

MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN COMPARTIDA DE LA DEMANDA

Octubre 2021. V-3



COMPONENTES GRUPO DE TRABAJO

Luis Mariano López López. Director de Enfermería de la GAP
Fernando Agustín Alonso López. Médico Coordinador del C.S. Dobra
Roberto González Santamaría. Médico de C.S. Camargo Interior
Antonio Martínez Torre. Médico del C.S. Los Castros
Marivi Viota González. Médico del C.S. Cazoña
Rocío Cardeñoso Herrero. Enfermera de C.S. Cudeyo
Yolanda Ruiz Gómez. Enfermera de C.S. Camargo Interior
Pablo José Prieto Saiz. Enfermero de C.S. Saja
Vanessa González Martínez. Aux. Administrativo C.S. Dávila
Esther Merino Sainz. Aux. Administrativo C.S. Meruelo
María José Posadas Mazón. Aux. Administrativo C.S. Saja

Presentación

Dentro de **la estrategia** de mejora de la **Atención Primaria**, entendemos fundamental diseñar un buen plan de accesibilidad a los servicios sanitarios y profesionales que pueden resolver las diferentes demandas y necesidades de la población.

La situación actual de sobrecarga de la Atención Primaria (AP) por el incremento de demanda nos obliga a abordar esta de una manera más eficiente.

Hay múltiples causas que han llevado a esta situación; por un lado cambios sociales, envejecimiento de la población, el incremento de pacientes con patologías crónicas, el cambio de modelo hospitalario hacia una actuación más transversal trasladando la continuidad de cuidados a la AP; y por otro el déficit de profesionales y la persistencia de un modelo en el que cualquier solicitud de demanda asistencial pasa siempre por el médico. A todo esto se añade la pandemia por la nueva variante de coronavirus que no ha hecho más que incrementar presión sobre la AP hasta llevarla casi al colapso.

Sin duda, el abordaje de esta situación requiere de medidas institucionales que incorporen una mayor asignación presupuestaria. Sin embargo, también se hace necesario avanzar en cambios organizativos internos, y el que pensamos puede tener un mayor impacto es el de realizar una **gestión compartida de la demanda**, tanto asistencial como burocrática, que permita distribuir el trabajo entre todos los profesionales, utilizando para ello, aquellas competencias que nos sean comunes y a la vez potenciando la capacidad de resolución de cada estamento dentro de sus competencias, abriendo así la puerta de entrada al sistema.

Esta medida es la primera de muchas que incluirá la estrategia de mejora de la Atención Primaria para así, volver a ser el eje del sistema sanitario público y adaptarse a los cambios sociales.

Antes de empezar con este proyecto, y dado la urgencia en dar una respuesta rápida a la situación actual, se acuerda empezar por un documento breve, que facilite en los centros de salud la gestión de dicha demanda.

Justificación

Este manual surge con el objetivo de mejorar la gestión de la demanda en los Centros de Salud del SCS.

En la actualidad existe una gran variabilidad a la hora de realizar dicha gestión y aún siendo conscientes de las particularidades, es preciso avanzar en la homogeneidad de la atención al ciudadano. La óptima gestión de la cita debe ser un objetivo prioritario para todos los centros de salud, y en este contexto resulta imprescindible asegurar que todos ellos tengan implementado un modelo de gestión de la demanda compartida.

La gestión de la demanda asistencial es tarea de todos los estamentos que conforman el Equipo de Atención Primaria y así, este manual analiza y estructura los pasos a seguir en el proceso de citación.

La máxima eficiencia en la gestión de la demanda implica la elección más adecuada del profesional del EAP que puede resolver la demanda del usuario, dirigiendo directamente, sin la derivación previa al médico, a otros profesionales con capacidad de resolver la demanda tanto en la atención programada como en la aguda e indemorable (esto conlleva una actitud proactiva que modifique la actual forma de solicitar consulta de los usuarios).

Por otro lado, los médicos deben realizar una gestión de la consulta que favorezca la alta resolución y una forma de trabajo que se anticipe y reduzca la demanda a petición del paciente.

Revisión del proceso de citación

El primer contacto que los usuarios tienen con los servicios sanitarios es a través del Área de Admisión, por lo que es pieza clave para lograr un buen funcionamiento de los centros y proporcionar una atención de calidad. Es por esto que la consideramos el punto de partida para introducir cambios que permitan mejorar la situación de la demanda y a la vez unificar procedimientos.

Este manual describe el procedimiento para la adecuada gestión compartida de la demanda que debe aplicarse en todas las citas, no esperar a carecer de huecos en la agenda, ya que de esta manera optimizamos la citación y reducimos las consultas indemorables sin hueco en las agendas.

Es importante remarcar que el personal administrativo del área de Admisión aún no siendo sanitario, no solo puede sino que debe preguntar al usuario para realizar una correcta gestión de la citación. Para facilitar dicho abordaje se propone el siguiente esquema de preguntas.

-SOLICITUD DE CITA (Teléfono o presencial)

Preguntar:

¿Se trata de un trámite administrativo o es por un problema de salud?

Otras preguntas opcionales: ***¿es un problema con las recetas? ¿necesita que le rellenen algún documento?...***

Trámite administrativo:

Intentar resolver en el área de admisión, sino es posible, valorar cual es el profesional más adecuado para resolverlo; y dar cita telefónica o administrativa en la agenda del profesional anotando el número de teléfono de contacto y escuetamente el motivo de consulta.

Algunos trámites administrativos pueden requerir de una cita presencial, como ocurre con frecuencia en las consultas relacionadas con temas de Servicios Sociales y consultas a trabajadores sociales, por lo que se aconseja consensuar previamente.

La renovación de receta electrónica, se citará como ADM en la agenda de su médico, anotando número de contacto, y se indicará al usuario que puede retirar la medicación a partir del día siguiente pero no demorarlo más de 10 días (la renovación anticipada de la RE es un ejemplo de actividad que reduce la demanda a petición

del usuario) .

Trámites administrativos que puede solucionar el área de admisión:

- Copia de receta electrónica.
- Copia de interconsulta, de petición de analítica y Sintrom.
- Justificante de asistencia.
- Entrega de documentos o material que el paciente pasará a recoger.

Problema de salud:

Es necesario valorar el estamento más adecuado para resolver el problema de salud del usuario. Para facilitar la toma de decisiones se proponen preguntas del tipo: **¿Qué profesional cree que le puede solucionar su problema?, ¿Es algún tipo de revisión o de control de salud?**

Valorar si la cita se adecúa a telefónica o presencial (si existen dudas y dado el actual contexto es preferible citación telefónica). Si el paciente se niega a dar información sobre su problema de salud se le dará cita telefónica. En el caso de que sugiera patología compatible con Covid, realizar citación telefónica con enfermería para valorar prueba diagnóstica.

Ofertar el primer hueco presencial disponible.

Si es posible, dejar libres las citas finales, suele haber más demanda a última hora.

Mientras haya huecos libres hay que usarlos, nunca forzar una cita si existe esta posibilidad.

Si no hubiera huecos libres CONS2 en el día, quedando solo huecos rosas, intentar dar el primer día disponible.

Si el paciente insiste en cita en el día, NO utilizar la palabra URGENTE, URGENCIA, ¿QUÉ LE PASA? Informarle de que está todo ocupado y que se está ofreciendo el primer hueco disponible y preguntarle **¿Es algo que no puede esperar hasta la cita que le ofrezco?**

Si puede esperar dar cita en el hueco disponible otro día.

Si no puede esperar dar cita en CONS2 rosa.

Si NO puede esperar, y no hay CONS2 rosas en el día, se gestionará como **cita no demorable**.

Nota: Recordar que los CONS2 rosa están reservados para la citación de las consultas presenciales no demorables generadas en el día, por lo cual es esencial no utilizarlas con anterioridad por ninguno de los estamentos.

COMO CITAR LA DEMANDA NO DEMORABLE

Este apartado del manual recoge como proceder cuando un usuario con un problema de salud (ya sea por teléfono o presentándose en el centro) manifiesta que necesita ser atendido de forma urgente o en el día, estando la agenda completa y no aceptando la primera cita disponible. Para dar respuesta a estas situaciones se proponen 3 modelos. Cada centro podrá adoptar aquel que mejor se ajuste a las características de su zona básica de salud y en aquellos centros, que ya tengan implementado un sistema de organización con funcionamiento satisfactorio, (previa valoración por la GAP), se respetarán los acuerdos a los que el Equipo haya llegado teniendo en cuenta que el implicarse en la gestión de la demanda asistencial es tarea de todos los estamentos que conforman el Equipo de Atención Primaria.

MODELO 1. "Mini-equipo de urgencias rotatorio".

Utilizado en centros de salud con gran presión asistencial.

Consiste en liberar a médicos y enfermeras por tramos horarios o días (formando mini-equipos) para atender urgencias y, cuando las agendas están llenas, a usuarios que demandan ser vistos en el día. Dispondrán de una agenda específica para este trabajo. Recibirán los casos citados desde el Area de Admisión y los valorarán, solucionando aquellos que entiendan como INDEMORABLES. Mientras los problemas banales o que pueden esperar, se citaran con su médico o enfermera previa explicación razonada.

El personal de algunos centros con experiencia en este modelo aconsejan rotar a los profesionales de día y tramo horario, ya que así se evita que los pacientes acaben por saber cuándo está su médico/enfermera en esta actividad de "urgencias" y hagan un uso inadecuado del servicio, si bien otros profesionales consideran que los turnos fijos facilitan la planificación y la gestión de las agendas y la información a los pacientes.

Forma de actuar del Área de Admisión ante una solicitud de atención no demorable:

Si el paciente contacta vía telefónica, citar en la agenda específica como teléfono e intentar pasar la llamada, pero si no fuera posible, indicar al usuario que esté atento porque un sanitario le llamará en el día.

Si el paciente acude presencialmente al centro, se le indicará que pase a la zona donde el mini-equipo está atendiendo y citar en la agenda específica.

MODELO 2. “Hoja de solicitud de atención sin cita”.

En este modelo, una vez el paciente ha expresado que no puede esperar a la cita que se ofrece, se utilizará la Hoja de atención sin cita, que permite conocer cual es el problema y ayuda a dirigir la atención con el profesional o profesionales adecuados.

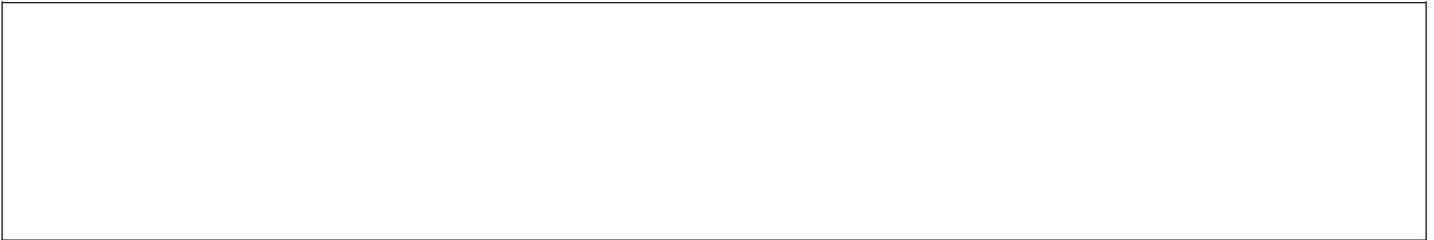
Consta de problemas de salud divididos en tres columnas A, B, C.

Columna A se citará al paciente en la agenda de enfermera y médico (si alguno de los dos dispone de huecos negros usarlos, si no hay nada disponible forzar cita), avisando a los profesionales para que atiendan lo más rápido posible.

Columna B se citará al paciente en la agenda del médico indicando el motivo en las observaciones. Matrona (m) y dentista (d) asumirán los pacientes sin cita que acuden por los problemas marcados con las letras m y d, si el centro de salud dispone de estos profesionales.

Columna C se citará al paciente en la agenda de la enfermera indicando el motivo en las observaciones

Si el problema no está contenido en la hoja, el paciente puede describir brevemente el motivo en el apartado OTROS. En este caso se gestionará la cita con el profesional más adecuado para prestar la asistencia a criterio del área de admisión.



Forma de actuar del Área de Admisión ante una solicitud de atención no demorable:

Paciente acude al centro solicitando atención indemorable, se entregara la hoja, explicando su funcionamiento y según la columna seleccionada gestionar la cita con el profesional correspondiente.

Paciente llama por teléfono pidiendo atención en el día, hacer la siguiente pregunta: ***“¿Puede indicarme escuetamente el motivo de su consulta para poder informar al sanitario que le va a atender?”***

Si se niega a dar esa información insistir: ***“La información que le pido es importante porque nos ayuda a atenderle mejor”.***

Una vez se conoce el problema de salud buscar en la “hoja de atención sin cita” el más parecido al que indica el paciente, según la columna en la que este contenido citar con el profesional correspondiente.

IMPORTANTE

- Ayudar al paciente si no sabe o no puede leer la hoja.
- Si se trata de un paciente de un consultorio que acude al centro de salud, entregar “Hoja de solicitud de atención sin cita”, si el motivo está contenido en la columna A se prestará la atención in situ. Si marca un problema de la columna B o C derivar a su consultorio (si su situación lo permite), gestionar la cita y avisar a los profesionales que deben prestar la atención.
- Una vez el paciente ha sido valorado por un profesional y éste no puede resolver completamente el problema, SE ENCARGARÁ DE GESTIONAR LA CITA Y ATENCIÓN CON EL PROFESIONAL ADECUADO, evitando así un nuevo paso del paciente por Admisión.
- Cuando un paciente reclama atención indemorable y no hay huecos disponibles, se seguirá el mismo proceso, en función del motivo seleccionado se contactará telefónicamente con el

profesional sanitario correspondiente informando del motivo de consulta. El sanitario valorará la pertinencia de la atención en ese momento. Si a juicio del profesional sanitario la atención puede demorarse, justificará su decisión al paciente por teléfono o en persona, ofreciendo la primera cita disponible. Si estima que la atención no puede esperar se forzará la cita.

SI LA SITUACIÓN ES UNA EMERGENCIA DE FORMA EVIDENTE AVISAR AL PERSONAL SANITARIO SIN DEMORA, NO HAY NECESIDAD DE CUMPLIMENTAR NINGUNA HOJA.

MODELO 3. "Enfermera gestora de casos".

Profesional de enfermería (u otro sanitario), que es la referencia para **gestionar** la atención de la urgencias y de aquellos usuarios que insisten en ser vistos en el día, no habiendo citas disponibles. Para ello realizará una valoración del caso (ya sea llamada telefónica o presencial en caso de que el paciente acuda al centro), indicando a su criterio cuando y con que profesional citar para dar la mejor respuesta.

IMPORTANTE

El equipo que adopte este sistema debe comprometerse a aceptar el criterio de los compañeros que desarrollen la función de enfermera gestora de casos.

La enfermera gestora de casos después de hacer su valoración, si estima que la atención no puede esperar informará a los compañeros que van a atender.

Si la situación es una urgencia VITAL prestará una atención inicial hasta que sea relevada.

La forma de organizar los turnos del personal para desarrollar esta función, puede hacerse por días o tramos horarios, en principio es mejor opción en tramos horarios para que los profesionales puedan disponer de huecos de cita de su cupo a diario, pero siempre intentando adaptarse a las características de la demanda de la zona básica.

FLUJOGRAMA:

