



**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA
PARA ADECUAR LA ATENCIÓN
SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA
DEMANDA ASISTENCIAL**

**Gerencia Asistencial de Atención
Primaria**

**Dirección General de Coordinación de
la Asistencia Sanitaria**

Consejería de Sanidad

**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA
EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADECUAR LA
ATENCIÓN SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE
LA DEMANDA ASISTENCIAL**

ELABORADO:

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Madrid, 22 de noviembre de 2018



**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA
PARA ADECUAR LA ATENCIÓN
SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA
DEMANDA ASISTENCIAL**

**Gerencia Asistencial de Atención
Primaria**

**Dirección General de Coordinación de
la Asistencia Sanitaria**

Consejería de Sanidad

VARIABILIDAD DE LA DEMANDA Y RECURSOS PARA SU ATENCIÓN: MANTENIMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD. - SITUACIÓN ACTUAL

La accesibilidad es una característica inherente a la atención primaria.

Para mantener dicha accesibilidad y poder organizarla y gestionarla adecuadamente es importante conocer el comportamiento de la población que tenemos adscrita (sus necesidades, solicitudes y expectativas, que son las que configuran la demanda asistencial) y los recursos con los que contamos para su atención.

Recursos humanos

En el conjunto de la Comunidad de Madrid, los puestos profesionales se posicionan de la forma más eficiente posible, atendiendo a los criterios de planificación sanitaria que determinan su mayor adecuación. Esta adecuación no tiene otro objeto que el de mantener la accesibilidad de cada centro de salud atendiendo al comportamiento de la población, sin menoscabo de la adopción de medidas que nos permitan el fomento del uso racional de los servicios sanitarios en esa población.

Así, consideramos distintas variables para configurar un mapa de prioridad de asignación de recursos humanos a los distintos centros: población adscrita, población que utiliza los servicios sanitarios, cupos medios de pacientes por profesional, cupos medios de pacientes atendidos por profesional, frecuentación, presión asistencial (pacientes vistos al día por profesional) ajustada a número de profesionales, carga de enfermedad de la población, dispersión de la población, pirámide poblacional, cobertura territorial, proporción de los diferentes tramos etarios, etc.

Esta planificación estructural, revisada anualmente, nos permite mantener la accesibilidad dando respuesta al constante equilibrio que hay que mantener entre el número de profesionales existentes en cada centro y la demanda de asistencia sanitaria, entendida como el número total de actuaciones sanitarias que se realizan en Atención Primaria.

Comportamiento de la demanda

Ahora bien, también es necesario dar respuesta a las variaciones que la demanda tiene a lo largo del año (estacional) y entre semana, máxime cuando en el centro de salud pueden darse situaciones que afecten a la disponibilidad de profesionales que ese día pueden dar respuesta a la demanda. *Esto implica una estructura organizativa flexible, que se adapte a la realidad y a los recursos disponibles en cada momento.*

Las fluctuaciones estacionales de la demanda son bien conocidas (epidemia anual de gripe, municipios que son destino vacacional habitual, etc.), así como las variaciones que tienen lugar a lo largo de la semana (pico los lunes y descenso de actividad de martes a viernes).

El comportamiento de la demanda a lo largo del día también sufre oscilaciones. A continuación se muestra la distribución de la demanda por tramos horarios (citas), en



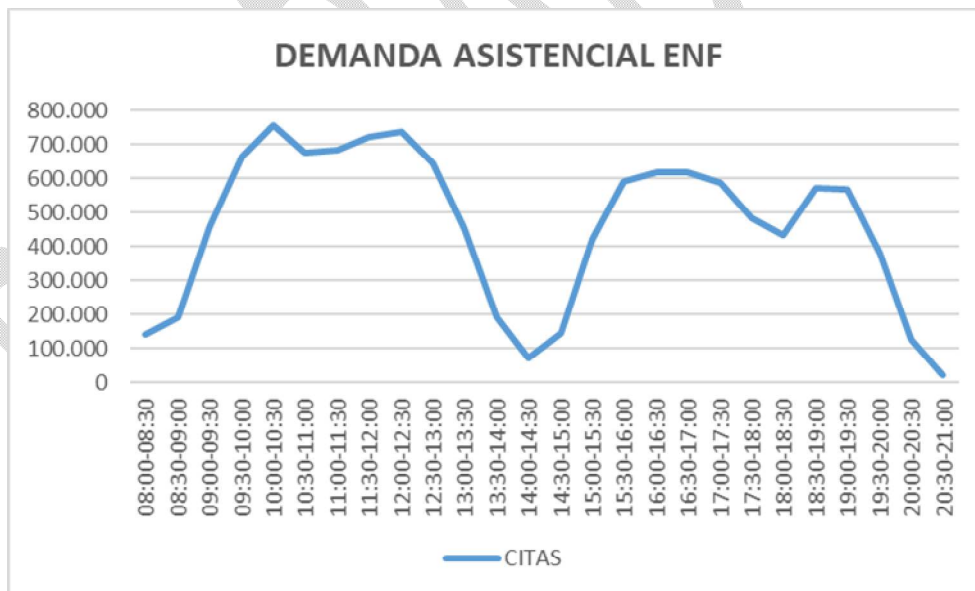
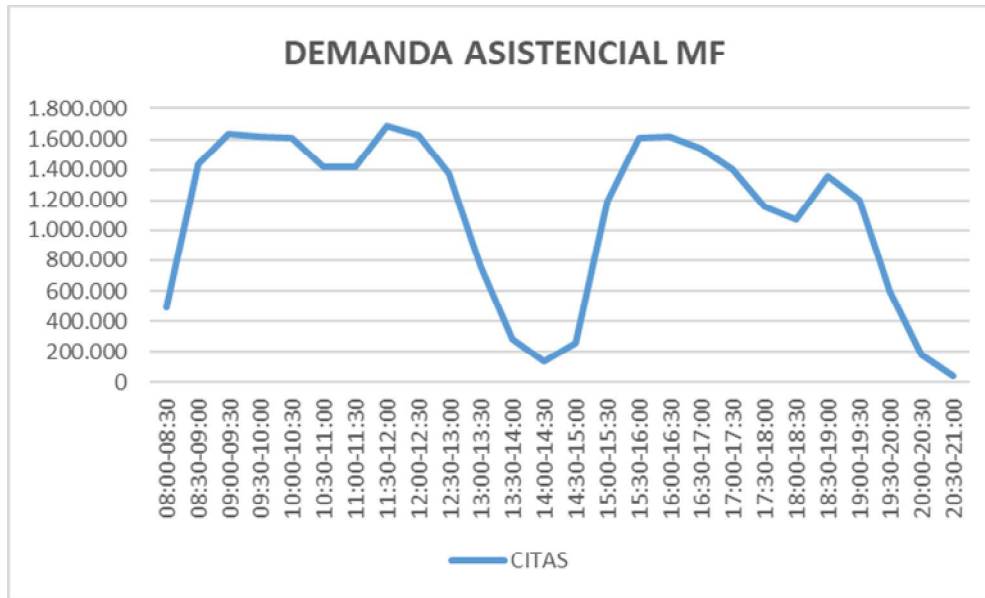
PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADECUAR LA ATENCIÓN SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

Consejería de Sanidad

intervalos de media hora, con datos correspondientes a todo un año (01/08/2017 a 31/07/2018) para medicina de familia, enfermería y pediatría:



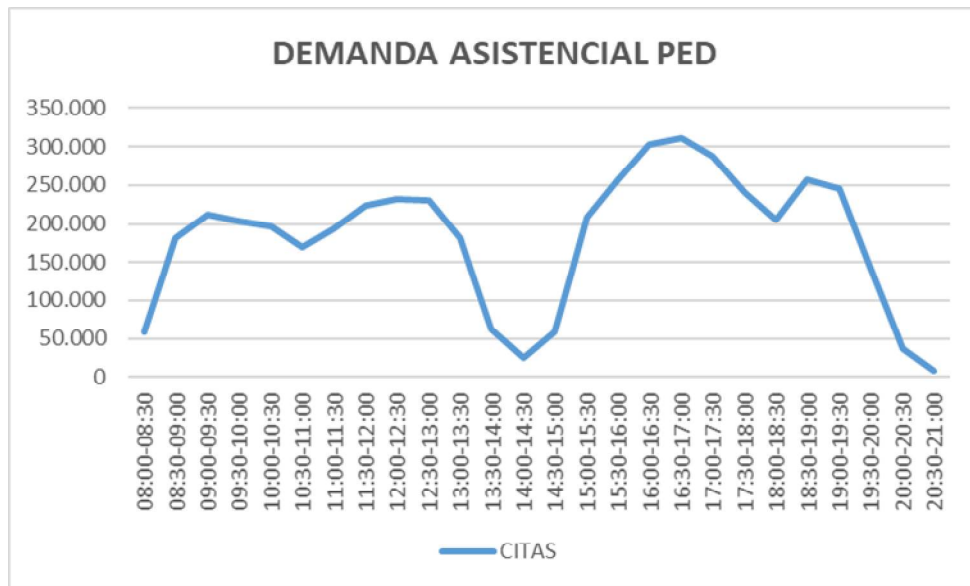


PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADECUAR LA ATENCIÓN SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

Consejería de Sanidad



En los gráficos podemos observar cómo se reparte la actividad en ambos turnos (mañana y tarde), con picos máximos que varían según la categoría profesional (medicina de familia y pediatría atiende más procesos agudos que enfermería, lo que condiciona una mayor demanda sin posibilidad de ser concertada), pero que se alcanzan en los tramos medios de cada turno

Adaptaciones organizativas de respuesta a la demanda puestas en marcha

1) Planificación estructural

Revisión anual de la plantilla y configuración del mapa de prioridad de asignación de recursos humanos a los distintos centros.

Si bien esta planificación, a lo largo de los últimos años y en función de la situación presupuestaria, nos ha permitido encontrarnos ante una situación favorable en lo que a dotación teórica de recursos humanos se refiere en función de la utilización del servicio, el promedio de agendas cerradas (11,4% en el caso de la medicina de familia, 12,77% en el de enfermería y 12,24% en el de pediatría, como se ha mencionado anteriormente, debido a los diferentes permisos y situaciones de la plantilla en cada centro) incrementa el esfuerzo de los profesionales por mantener la accesibilidad.

Un aumento de la plantilla proporcional al porcentaje de agendas cerradas podría no



**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA
PARA ADECUAR LA ATENCIÓN
SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA
DEMANDA ASISTENCIAL**

**Gerencia Asistencial de Atención
Primaria**

**Dirección General de Coordinación de
la Asistencia Sanitaria**

Consejería de Sanidad

ser eficiente (los nuevos profesionales generan, naturalmente, nuevos permisos y nuevas situaciones) ni sostenible.

Por otro lado, la cobertura de todas las ausencias con suplente no es viable ya que, en la actualidad, tampoco se encuentran profesionales disponibles para realizar la cobertura de ausencias autorizadas (médicos de familia y pediatras) que acepten contrataciones en determinados turnos (turno de tarde) o en centros poco atractivos (la situación geográfica y las características del centro o de su población lo hacen más o menos atractivo para las contrataciones temporales).

En el momento actual, en los centros de salud de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, hay un total de 59 reducciones de jornada sin cubrir en turno de tarde, de las cuales 36 son de medicina de familia y 23 de pediatría.

La cobertura media con suplente de ausencias autorizadas correspondientes a 2017 fue del 44% en el caso de la medicina de familia y del 37% en el caso de la pediatría*.

* Cálculo realizado a partir del total de días a cubrir presupuestados para la cobertura de las ausencias descentralizadas.

Las ausencias descentralizadas son la parte del Capítulo I que gestionan los centros de salud.

Este presupuesto descentralizado se calcula específicamente para cada centro en función del número de profesionales que hay de cada categoría, por turno, y teniendo en cuenta las siguientes ausencias: vacaciones, días de libre disposición, días por otras ausencias legalmente establecidas (enfermedad, fallecimiento, examen, permiso por matrimonio, cambios de domicilio, etc.), días por trienios y vacaciones por antigüedad y 20 primeros días de IT.

El cumplimiento del presupuesto asignado es objeto de pacto anual con cada centro (contrato programa).

2) Configuración de las agendas

Las fluctuaciones de la presión asistencial a lo largo del año describen una curva bimodal con repunte en los meses de noviembre a febrero y descenso en los meses de junio a agosto.

Estas variaciones, así como las que ocurren de lunes a viernes (curva descendente), son contempladas en el diseño de las agendas de cada centro, de tal forma que se debe disponer de una cantidad media de huecos suficiente para absorber la presión asistencial ajustada (número de pacientes que ve cada profesional ajustado al número real profesionales que hay en cada centro, una vez descontadas las ausencias que por diferentes motivos se hayan podido producir), teniendo en cuenta todos los tipos de consulta, incluida la demanda no previsible, que también suele tener un patrón por centro.

Recordemos aquí que el volumen total de agendas que se maneja en Atención Primaria a diario es de 7.923, teniendo en cuenta sólo las de medicina de familia, enfermería y pediatría.



PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADECUAR LA ATENCIÓN SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

Consejería de Sanidad

Ejemplo:

Centro	INFORME DE AGENDAS												Fecha de carga: 16/11/2018 - 07:55								
	MEDICINA DE FAMILIA																				
	16/11/2018				19/11/2018				20/11/2018												
Cias	Negros		Verdes		Rojos		Otros		Negros		Verdes		Rojos		Otros		Bloq				
	Ocup	Libr	Ocup	Libr	Ocup	Libr	Ocup	Libr	Ocup	Libr	Ocup	Libr	Ocup	Libr	Ocup	Libr					
Turno: Mañana																					
1601420101K	30	2	2	1	1	15	4	22	10	3	0	0	16	4	0	0	0	0	0	0	2
1601420104R	35	0	0	0	2	15	4	19	14	0	0	0	17	4	9	26	0	0	0	17	4
1601420105W	31	0	3	0	2	15	5	32	0	3	0	0	16	5	32	0	3	0	2	15	5
1601420108M	31	0	1	2	0	17	5	15	16	0	3	0	17	5	23	7	0	3	0	17	5
1601420109Y	30	0	3	0	6	11	4	19	11	2	1	0	17	4	15	15	1	2	0	17	4
1601420111P	25	0	2	0	5	12	5	26	0	4	0	0	17	5	24	0	2	1	0	17	5
1601420114B	30	0	3	0	6	10	4	29	1	1	2	0	16	4	13	17	0	3	1	15	4
1601420116J	0	0	0	0	0	0	2	25	2	2	1	1	14	5	28	0	3	0	2	16	5

Todas las agendas tienen una serie de huecos disponibles (columna de huecos libres) que va a permitir absorber la demanda incluso en el mismo día. Los profesionales del centro ya saben cómo se comporta su población y establecen un número de huecos acorde a ello.

La información de este ejemplo ha sido extraída el 16/11/2018 a las 7:55 h y vemos como ese día, en el turno de mañana, hay preparados huecos suficientes para atender la demanda de los pacientes que soliciten cita para medicina de familia incluso esa misma mañana (o para asumir alguna contingencia no prevista, como puede ser la enfermedad de un compañero durante la jornada).

Hay que señalar que el centro escogido es uno de los centros de la Comunidad de Madrid con mayor presión asistencial ajustada (PAA: 40, es decir, de media, cada profesional de esa categoría ve 40 pacientes diarios).

La disponibilidad de huecos adaptados a la presión asistencial ajustada ha sido objeto de seguimiento y pacto en el contrato programa de centro 2018 para aquellas categorías profesionales en las que la disponibilidad de suplentes para la cobertura de las ausencias de la plantilla, ya sea previstas o imprevistas, es más baja (medicina de familia y pediatría).

3) Reorientación de la demanda

Aparte de configurar las agendas de acuerdo con el comportamiento de la población asignada a cada centro, orientamos ese comportamiento con otras estrategias consistentes en citar en agenda todas las solicitudes de demanda (el mismo día u otro, según los huecos y el motivo de la solicitud), concertar todas aquellas consultas concertables (también entre profesionales del centro), etc.



**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA
PARA ADECUAR LA ATENCIÓN
SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA
DEMANDA ASISTENCIAL**

**Gerencia Asistencial de Atención
Primaria**

**Dirección General de Coordinación de
la Asistencia Sanitaria**

Consejería de Sanidad

Estas medidas se vienen realizando desde hace años y son habituales en Atención Primaria. Otras más novedosas y menos extendidas se realizan en aquellos centros que trabajan en la **canalización de la demanda mediante la formación y la información a los pacientes con estrategias de educación para la salud**, bien sea en consulta individual cuando generan una demanda de consulta urgente que clínicamente no lo es, bien en grupos de pacientes con una patología determinada, explicándoles los motivos de consulta que puede generar esa patología y la forma más eficiente de actuar para solicitar atención sanitaria en función de cada motivo concreto.

4) Seguimiento proactivo

Enmarcada en la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid, esta medida en realidad nos permite “adelantarnos” a la demanda. De manera planificada podemos evitar descompensaciones o reagudizaciones de enfermedades conocidas que generarían, como mínimo, una consulta a demanda y no demorable.

5) Adaptación de los turnos de trabajo

Los turnos acabalgados y deslizantes (turnos de tarde que se desplazan a un tramo horario del turno de mañana y turnos originariamente de tarde que pasan a ser uno o más días de la semana de mañana, respectivamente), consensuados e implementados desde hace varios años en nuestros centros, han sido recursos organizativos válidos para mantener la accesibilidad en un entorno de carencia de suplentes, sobre todo en los casos de cobertura de los permisos de reducción de jornada por guarda legal.

Dirección asistencial	Nº centros con turnos deslizantes / acabalgados	Porcentaje centros respecto al total*
Norte	28	80%
Sur	31	93,40%
Este	35	89,70%
Oeste	26	86%
Noroeste	31	78%
Centro	26	52%
Sureste	30	75%

* Se han considerado en el denominador el total de centros sanitarios (centros de salud y consultorios locales), sin restar los que no tienen turno de tarde



PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADECUAR LA ATENCIÓN SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

Consejería de Sanidad

Por categorías profesionales, actualmente la distribución de turnos acabalgados y deslizantes es la siguiente, teniendo en cuenta la voluntariedad y disponibilidad de espacios en los centros:

Turnos acabalgados

Categoría profesional	Nº profesionales
Medicina de familia	26
Pediatría	21
Enfermería	15
Matronas	4
Fisioterapeutas	1
Higienista dental	1
Auxiliar administrativo	8
Celadores	1
Total	77

Turnos deslizantes

Categoría profesional	Nº profesionales
Medicina de familia	158
Pediatría	47
Enfermería	130
Matronas	21
Fisioterapeutas	2
Higienista dental	5
Auxiliar administrativo	35
Celadores	8
Total	406

6) Otras medidas

Todavía sin implantar, pensamos que otras medidas como la consulta telefónica, la reorganización de la atención domiciliaria, el proyecto de gestión compartida de la demanda y la reorientación de la atención a la comunidad, también tendrán impacto en la adecuación de la atención a la demanda.

ÁREAS DE MEJORA NO CONTEMPLADAS PARA ADAPTARNOS A LA DEMANDA. - FLUCTUACIÓN HORARIA DE LA DEMANDA

Como hemos visto, están desarrolladas medidas que nos permiten dar respuesta a las variaciones que la demanda tiene a lo largo del año y de la semana. Sin embargo, sabemos cómo se comporta la demanda a lo largo del día, pero sólo hemos implementado medidas parciales para adaptarnos a esa fluctuación que se produce de 8:00 a 21:00 horas; incluso algunas de ellas no tenían en principio como objetivo adaptarnos a la demanda, sino salvaguardar los derechos que como trabajadores tienen los profesionales sanitarios.

Aunque la adaptación a la demanda haya sido una consecuencia afortunada de esto, nos abre la puerta a otra medida organizativa que la disponibilidad de plantilla nos cierra: la **adaptación de turnos a la fluctuación horaria de la demanda**.

Si analizamos la distribución de la demanda por tramos horarios, podemos ver los puntos de inflexión. Tenemos la misma plantilla de 8:00 h. a 14:00 h. (a las 14:00 h. entra el turno de tarde), pero no atendemos al mismo número de pacientes de 8:00 h. a 9:00 h. que de 9:00 a 10:00 h., donde las frecuencias acumuladas se multiplican por dos y por tres. Lo mismo ocurre en el turno de tarde.



**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA
PARA ADECUAR LA ATENCIÓN
SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA
DEMANDA ASISTENCIAL**

**Gerencia Asistencial de Atención
Primaria**

**Dirección General de Coordinación de
la Asistencia Sanitaria**

Consejería de Sanidad

MEDICINA DE FAMILIA				
TRAMO HORARIO	CITAS	POBLACION DISTINTA ATENDIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA
08:00-08:30	490.978	313.543	1,71	1,71
08:30-09:00	1.437.658	798.543	5,01	6,72
09:00-09:30	1.635.948	939.573	5,70	12,41
09:30-10:00	1.615.836	955.201	5,63	18,04
10:00-10:30	1.605.501	932.267	5,59	23,63
10:30-11:00	1.419.920	851.612	4,94	28,58
11:00-11:30	1.414.828	831.278	4,93	33,50
11:30-12:00	1.685.707	979.295	5,87	39,37
12:00-12:30	1.629.344	946.620	5,67	45,05
12:30-13:00	1.373.611	821.727	4,78	49,83
13:00-13:30	759.580	476.611	2,65	52,48
13:30-14:00	280.761	196.722	0,98	53,45
14:00-14:30	133.193	107.705	0,46	
14:30-15:00	259.814	186.604	0,90	
15:00-15:30	1.195.257	675.463	4,16	4,16
15:30-16:00	1.610.024	914.443	5,61	9,77
16:00-16:30	1.614.114	962.211	5,62	15,39
16:30-17:00	1.540.632	956.632	5,36	20,75
17:00-17:30	1.401.251	880.267	4,88	25,63
17:30-18:00	1.160.765	759.369	4,04	29,68
18:00-18:30	1.069.909	693.842	3,73	33,40
18:30-19:00	1.358.440	844.594	4,73	38,13
19:00-19:30	1.203.582	735.365	4,19	42,32
19:30-20:00	599.734	394.180	2,09	44,41
20:00-20:30	182.008	126.266	0,63	45,05
20:30-21:00	37.961	33.028	0,13	45,18

PEDIATRÍA				
TRAMO HORARIO	CITAS	POBLACION DISTINTA ATENDIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA
08:00-08:30	58.836	42.700	1,24	1,24
08:30-09:00	181.384	113.110	3,84	5,08
09:00-09:30	211.913	136.193	4,48	9,56
09:30-10:00	202.789	134.842	4,29	13,85
10:00-10:30	197.251	133.685	4,17	18,02
10:30-11:00	170.274	118.075	3,60	21,62
11:00-11:30	193.186	129.968	4,09	25,71
11:30-12:00	224.360	149.746	4,74	30,45
12:00-12:30	231.695	153.624	4,90	35,35
12:30-13:00	229.632	153.559	4,86	40,21
13:00-13:30	181.371	125.880	3,84	44,04
13:30-14:00	62.707	51.318	1,33	45,37
14:00-14:30	24.529	22.295	0,52	
14:30-15:00	57.852	46.623	1,22	
15:00-15:30	208.552	138.394	4,41	4,41
15:30-16:00	256.616	167.969	5,43	9,84
16:00-16:30	302.025	189.730	6,39	16,22
16:30-17:00	310.741	196.013	6,57	22,79
17:00-17:30	287.743	185.451	6,08	28,88
17:30-18:00	240.884	161.848	5,09	33,97
18:00-18:30	204.570	141.562	4,33	38,30
18:30-19:00	257.396	169.688	5,44	43,74
19:00-19:30	245.122	163.233	5,18	48,93
19:30-20:00	143.044	105.079	3,02	51,95
20:00-20:30	36.114	31.736	0,76	52,71
20:30-21:00	8.366	7.903	0,18	52,89

ENFERMERÍA				
TRAMO HORARIO	CITAS	POBLACION DISTINTA ATENDIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA
08:00-08:30	141.815	93.098	1,18	1,18
08:30-09:00	191.382	133.701	1,60	2,78
09:00-09:30	458.812	274.058	3,83	6,61
09:30-10:00	666.090	380.870	5,56	12,17
10:00-10:30	755.614	426.039	6,31	18,48
10:30-11:00	674.757	396.548	5,63	24,11
11:00-11:30	684.321	396.714	5,71	29,82
11:30-12:00	722.993	426.584	6,03	35,86
12:00-12:30	739.385	442.477	6,17	42,03
12:30-13:00	646.520	395.857	5,40	47,42
13:00-13:30	454.876	281.654	3,80	51,22
13:30-14:00	192.105	135.976	1,60	52,82
14:00-14:30	73.869	59.220	0,62	
14:30-15:00	145.719	87.140	1,22	
15:00-15:30	423.279	245.977	3,53	3,53
15:30-16:00	590.112	357.334	4,93	8,46
16:00-16:30	618.718	380.533	5,16	13,62
16:30-17:00	617.305	392.051	5,15	18,77
17:00-17:30	587.761	374.404	4,91	23,68
17:30-18:00	485.778	324.094	4,05	27,73
18:00-18:30	435.821	289.597	3,64	31,37
18:30-19:00	573.424	367.102	4,79	36,16
19:00-19:30	569.140	359.983	4,75	40,91
19:30-20:00	382.002	257.198	3,19	44,09
20:00-20:30	125.685	95.133	1,05	45,14
20:30-21:00	23.692	22.151	0,20	45,34



**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA
PARA ADECUAR LA ATENCIÓN
SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA
DEMANDA ASISTENCIAL**

**Gerencia Asistencial de Atención
Primaria**

**Dirección General de Coordinación de
la Asistencia Sanitaria**

Consejería de Sanidad

Con variaciones de no más del 5% entre categorías profesionales, se atiende al 50% de la demanda en cada turno; al ser, en general, los cupos medios del turno de mañana inferiores a los del turno de tarde, el dato habla a favor de la planificación del dimensionamiento de las plantillas que se realiza (ajustadas a la utilización del servicio*).

* El turno de mañana, con cupos menores, da respuesta a una población generalmente de mayor edad, con más patología y que utiliza por ello más el servicio; en el turno de tarde encontramos una demanda similar, pero configurada por pacientes de menor edad, con menos patología y que utiliza menos el servicio, lo que permite asumir cupos mayores siendo el volumen de la demanda resultante similar al del turno de mañana. En el caso de la pediatría, el horario escolar condiciona una parte de la distribución de la demanda.

También observamos que más del 80% de la demanda es atendida en las franjas horarias que van de 8:30 a 13:00 horas en el turno de mañana y de 15:00 a 19:30 horas en el turno de tarde (de 15:00 a 18:30 horas se concentra el 70% de la demanda del turno de tarde en todas las categorías; 74% en medicina de familia, 72% en pediatría y 69% en enfermería).

El volumen de la demanda en la franja que va de 8:30 a 13:00 horas no nos da mucho margen de desplazamiento de profesionales desde las primeras horas de la mañana hacia la tarde; la menor demanda en las últimas horas del turno de tarde, sí admite desplazar profesionales un tramo horario desde estas últimas horas hacia la mañana y hacer coincidir el mayor porcentaje de la demanda del día con un mayor número de profesionales disponibles.

La adaptación de los turnos a la fluctuación horaria de la demanda nos permitiría dar una respuesta apropiada haciendo más eficientes los recursos humanos disponibles, flexibilizando la organización de la plantilla de cada centro en función de las necesidades asistenciales que determinan esta fluctuación.

Además, posibilitaría la reorganización de aquella parte de la demanda que acude al centro de salud más tarde por no poder disponer de más huecos antes (estos pacientes se beneficiarían de esta medida).

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA

La modificación organizativa para dar respuesta a la fluctuación horaria de la demanda, desarrollando ideas que ya han demostrado su utilidad, consistiría en acabalgando turnos de forma que contásemos con una plantilla “doblada” en los tramos horarios en los que la demanda es mayor, aumentando así nuestra capacidad de resolución de esta, sin un aumento de los recursos (que no sería ni eficiente ni viable).

Esta organización se trasladaría también al personal no sanitario.



PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADECUAR LA ATENCIÓN SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

Consejería de Sanidad

Aspectos que considerar:

- Espacios: las plantillas dobladas precisan disponer de espacios en el centro para la atención en consulta.

Suponiendo que en todos los centros permaneciesen durante la última parte del turno de tarde dos profesionales de cada categoría (número mínimo necesario) y el resto subiese en parte a la mañana, el porcentaje de centros en los que se estima que se podría implantar la medida es de un 36,4% respecto al total de centros de salud y consultorios de la Comunidad de Madrid (430 centros sanitarios).

También hay que tener en cuenta que, aunque haya espacios suficientes, no se podrían acoger a esta medida los centros sanitarios con profesional único de tarde. Esto ocurre en los siguientes puntos asistenciales:

Punto asistencial	
DA NORTE	C.L. AJALVIR
DA NORTE	C.L. CERCEDA
DA NORTE	C.L. MIRAFLORES DE LA SIERRA
DA NORTE	C.L. PEDREZUELA
DA NORTE	C.L. VALDETORRES
DA NORTE	C.L. TALAMANCA
DA ESTE	C.L. LOS HUEROS
DA SURESTE	C.L. LOECHES
DA SURESTE	C.L. NUEVO BAZTAN
DA SUR	C.L. SERRANILLOS DEL VALLE
DA SUR	C.L. CASARRUBUELOS
DA SUR	C.L. TORREJON DE VELASCO
DA SUR	C.L. VILLACONEJOS
DA NOROESTE	C.L. LOS ARROYOS
DA NOROESTE	C.L. NAVACERRADA
DA NOROESTE	C.S. EL PARDO

- Franjas horarias que quedarán con un menor número de profesionales, que serán las correspondientes a la última parte de la jornada del turno de tarde.
- Voluntariedad de los profesionales para modificar su turno de trabajo.
- Pacientes que serán atendidos por el conjunto del equipo (como actualmente ocurre en otras situaciones).
- Modificaciones organizativas (por ejemplo, la atención domiciliaria no requiere espacio físico en el centro y es susceptible de disminuir la citación a demanda en favor de la actividad concertada).



PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADECUAR LA ATENCIÓN SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

Consejería de Sanidad

- Orientación a la atención domiciliaria, a la EPS y a las intervenciones comunitarias y escolares.

Propuesta de desarrollo para la implantación:

Cada centro tendrá que evaluar la variabilidad horaria de su demanda y su capacidad para atenderla. Por lo tanto, su implementación o viabilidad en los centros de salud será escalonada.

El Director de centro deberá consensuar con el equipo el nuevo modelo organizativo, enviando su propuesta debidamente justificada y argumentada para aprobación por su Dirección asistencial y Gerencia Asistencial.


Por tanto, se debe elaborar un proyecto, incluyendo un plan de contingencia, con la modificación organizativa que contemplará:

- Compromiso de los profesionales para asumir la nueva organización de los turnos de trabajo.
- Disponibilidad de espacios / adopción de nuevos modelos organizativos (reorientación del trabajo de los profesionales, con un mayor enfoque al ámbito domiciliario y de prevención y promoción de la salud poblacional).
- Organización de los turnos de trabajo y las agendas de todas las categorías profesionales.
- Adaptación de los circuitos del centro a la nueva organización, considerando que habrá un tramo horario con menos profesionales que atenderán toda la demanda (no sólo pacientes asignados a su cupo).
- Definir el número mínimo de profesionales por categoría que deberán estar presentes en el centro de salud en las franjas horarias de menor demanda.

Ejemplo, con los datos globales de actividad de Comunidad:

ACTIVIDAD DESDE EL 1 DE AGOSTO DE 2017 A 31 DE JULIO DE 2018 (18:30 a 21 HORAS)						
DESCRIPCION	CITAS_MF	POB_ATENDIDA_MF	CITAS_PED	POB_ATENDIDA_PED	CITAS_ENF	POB_ATENDIDA_ENF
TURNO 18:30 a 21 HORAS	3.567.950	1.518.448	715.777	336.825	1.828.538	857.768
TOTALES	27.050.637		4.581.383		11.964.809	
	13,19%		15,62%		15,28%	

Si en horario de 18:30 a 21:00 horas se ha generado un 13,19% de la actividad total de medicina de familia, un 15,62% de la de pediatría y un 15,28% de la de enfermería, en esa franja horaria debe de permanecer en el centro un número proporcional de profesionales de cada categoría.

 <p>Comunidad de Madrid</p>	<p align="center">PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADECUAR LA ATENCIÓN SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL</p>	<p align="right">Gerencia Asistencial de Atención Primaria</p> <p align="right">-----</p> <p align="right">Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria</p> <p align="right">-----</p> <p align="right">Consejería de Sanidad</p>
--	---	--

Condiciones de obligado cumplimiento:

- El horario de apertura y cierre de los centros se ha de mantener en todos los casos, por tanto, se continuarán dando citas de 8:00 a 21:00. Esta medida organizativa trata de adaptarse a la demanda, no de reducir el horario de atención. De 18,30 h a 21:00 h se realizará en una agenda común para atención de la demanda.
- Resolución eficiente de la demanda en los tramos horarios en los que el centro tenga un menor número de profesionales (los pacientes no vienen “de urgencia”).
- Organización de la atención pediátrica. Según número de pediatras del centro podrían seguir la cadencia de los médicos de familia, es decir, si hay 1 pediatra y 5 médicos de familia en la tarde, entraría en turno rotatorio con un médico de familia cada 5 días. Donde sea viable se podrían considerar modelos de concentración de pediatras en centros referentes o cabecera.
- Organización de los circuitos de atención domiciliaria: la atención domiciliaria programada se realizará fuera del tramo horario con menor número de profesionales.
- Los profesionales que soliciten una reducción de jornada lo habrán de hacer sobre su turno original y los profesionales que ya tengan una reducción de jornada permanecerán con el horario que tengan establecido en dicha reducción. No se podrán conceder reducciones de jornada sobre un turno acabalgado.