

## **SINDICATO MÉDICO DE CASTILLA LA MANCHA**

### **ASUNTO: PROPUESTAS DEL SINDICATO MEDICO CESM CLM PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN ATENCION PRIMARIA DE CASTILLA LA MANCHA**

En respuesta a las Instrucciones de la Dirección General de Atención Primaria, en relación con el tipo de consulta en AP. Desde el Sindicato Médico de Castilla La Mancha CESM CLM queremos hacerle llegar nuestras propuestas para la organización asistencial de la Atención Primaria en Castilla La Mancha

El tipo de paciente que vemos hoy es muy diferente al de hace 20-30 años (se calcula que un 70% de la consulta actual, está referida a paciente crónico y la mayor parte, además crónico complejo y paciente frágil); por ello la salud comunitaria implicaría el compromiso más activo, potenciando la corresponsabilidad y autocuidado del paciente y/o cuidadores, motivo por el cual es necesario dedicar mucho más tiempo a la Educación para la Salud y a la Prevención dentro de la jornada del profesional, actividades hoy olvidadas)

#### **Situación actual en las consultas de Atención Primaria de Castilla la Mancha:**

No existe verdadera autogestión en las consultas por parte de los profesionales médicos de Atención Primaria. En principio las consultas comienzan con un número de huecos presenciales y otro de huecos telemáticos, estando abierta la citación dentro del mismo día al call center, a los administrativos y al E.V.E., con lo cual las consultas pueden llegar a un número ilimitado, totalmente inasumible por los profesionales de Atención Primaria.

#### **A) OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE UNA AGENDA DE CALIDAD**

- Organizar y gestionar el tiempo de los profesionales de AP de una manera eficiente.**
- Garantizar la adecuada dotación y disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios.**
- Mejorar la accesibilidad de la ciudadanía al sistema.**

## **SINDICATO MÉDICO DE CASTILLA LA MANCHA**

- **Fomentar el trabajo en equipo.**
- **Facilitar una correcta continuidad asistencial con criterios de calidad.**

El tiempo dedicado a la **actividad asistencial: consultas a demanda:** presenciales, telefónica a demanda y urgencias; **consulta programada:** presenciales, teleconsulta programada y domicilio; debe ser aproximadamente de 5 horas diarias, dejando el resto de la jornada para la realización de actividades formativas, docentes, reuniones de equipo, investigación, desarrollo y evaluación de guías implantadas, educación para la Salud, así como para el descanso obligatorio.

Las agendas se limitarán a un máximo **30 pacientes al día con cita previa.** Con estas mejoras se quiere responder a la petición demandada por los profesionales de aumentar el tiempo que pueden dedicar a los pacientes en consulta, además de facilitar la formación de los profesionales, ya que se incluirá en su agenda tiempo para formación y se podrían eliminar algunos trámites burocráticos que actualmente realiza el personal médico. Establecer en

las Agendas unos huecos para Urgencias reales consideradas como de prioridad máxima y garantizar de esta forma la calidad de prestación del servicio.

Lo importante es definir en la agenda diaria los tramos de cada tipo bloque y número máximo de citas diarias que con criterios de calidad asistencial puede asumir un médico de familia en su consulta diaria, respetando, como no, los 20 minutos de descanso obligatorio.

**Puntos primordiales serán los siguientes:**

### **1. Conocer y equilibrar la oferta y la demanda.**

**El profesional debe tener una carga limitada, si la demanda supera esa carga, habrá que aumentar el número de profesionales.** El cociente demanda/oferta determinará las necesidades y recursos necesarios.

### **2. Reducir la demanda de consultas.**

## **SINDICATO MÉDICO DE CASTILLA LA MANCHA**

La reducción de la demanda facilita que se puedan atender las demandas de cita en el día que se generan evitando la lista de espera. Para ello se recomienda utilizar las estrategias siguientes:

- Elaborar protocolos consensuados
- Aumentar las consultas de alta resolución. Intentar resolver en un solo acto todas las demandas del paciente evitando en lo posible visitas sucesivas innecesarias. En todos aquellos Centros de Salud que sea posible.
- Promover la continuidad favoreciendo que cada paciente sea atendido siempre que sea posible por su profesional de referencia.
- Prever acciones para reducir el número de pacientes que no acuden a su cita de control. Por ejemplo: recordatorios telefónicos o por internet. Por parte del personal administrativo
- Ofrecer alternativas a las citas presenciales. Por ejemplo: citas telefónicas o por internet para conocer el resultado de analíticas, control de la incapacidad temporal (IT), etc.

**3. Reducir los tipos de citas.** Compartimentar la agenda con distintos tipos de citas reduce la accesibilidad y genera listas de espera. Para ello se recomienda utilizar las estrategias siguientes:

- Reducir el tipo de citas a las mínimas necesarias: presencial, telemática y urgente.
- Reducir la variabilidad de la duración de las citas. Por ejemplo: cita presencial mínimo de 10 minutos con posibilidad de aumentar el tiempo para citas complejas. Cita telefónica o administrativa mínimo de 5 minutos con posibilidad de aumentar el tiempo, si es necesario. El profesional debe ser el que en todo momento determine el tiempo destinado a cada actividad y a cada cita.
- El personal administrativo debe ofertar las citas según lo planificado por el profesional para dirigirlas a los momentos o días de menos previsión de demanda.

## **SINDICATO MÉDICO DE CASTILLA LA MANCHA**

**4. Reducir la lista de espera.** Cuando se implante este modelo, hay que reducir primero la lista de espera preexistente y, después, hay que aplicar medidas correctoras para intentar que no vuelva a ocurrir. Para ello se proponen las medidas siguientes:

- Aplicar las instrucciones de la Dirección Gerencia del Sescam para cubrir las sustituciones de los profesionales ausentes, que se negociaron con nuestro sindicato médico CESM. Estas instrucciones deben aplicarse durante todo el año, especialmente en los casos en que sea necesario reducir las listas de espera o la sobrecarga asistencial.

- Planificar la distribución del trabajo adicional que se va a generar. Valorar aumento de profesionales médicos. Si Aumenta la oferta de citas en determinados días, también aumentarán los profesionales necesarios.

- Desarrollar protocolos para situaciones previsibles, como pacientes que llegan tarde a su cita, atención a desplazados, atención a los pacientes de un profesional ausente, etc.

- Aplicar el plan de perspectiva contractual de cara al verano 2021, contratando todos los residentes que finalizan su formación en nuestra Comunidad y de cualquier otra que lo solicite.

- Ampliar plantillas, en los centros de salud donde se necesite, para afrontar los déficits actuales y las necesidades reales, no pasando de 30 pacientes por agenda al día. Recuperar el personal de los salientes de guardia.

### **3-EDUCACIÓN SANITARIA A LA POBLACIÓN GENERAL**

La OMS indica que las actividades de información y Educación para la Salud deben encaminarse: “a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable”. (OMS, 1982). Por tanto, es preciso que los individuos mejoren sus conocimientos sobre el cuerpo y sus funciones salud y enfermedad, factores influyentes y la correcta utilización de los servicios sanitarios.

Capacitar a los pacientes en el autocuidado de la patología aguda menor más prevalente en AP, patología viral respiratoria de baja complejidad.

## **SINDICATO MÉDICO DE CASTILLA LA MANCHA**

Optimizar la utilización de los servicios de AP en relación al abordaje de esta patología.

Por lo que se propone de manera regular a lo largo del año, pero especialmente en las fechas previas a las potenciales epidemias de patología respiratoria se llevarán a cabo actividades educativas variadas:

- Intervenciones informativas individuales aprovechando las consultas solicitadas por los pacientes.
- Intervenciones grupales utilizando material educativo impreso (folleto informativo para un protocolo de actuación).
- Carteles informativos en lugar estratégicos del centro (en sala de extracciones, admisión, en consulta médica y enfermería).
- Información desde los medios de comunicación y campañas de educación sanitarias por el Sescam.

Todas estas actividades se deberían dotar de una carga horaria dentro de la jornada anual y planificada dentro de la programación funcional y en la agenda de cada profesional.

### **4- ACTUALIZACIÓN DEL NÚMERO DE LAS TIS DE LOS MAP**

Médicos de Familia máximo 1500-1700 TIS. Tendencia a llegar a esta asignación.

Pediatra: máximo 900-1100 TIS, hasta los 14 años.

Ante la falta de MAP es necesario realizar un estudio de las plazas de difícil cobertura revisando la situación de las Zonas de Salud contempladas en el Mapa Sanitario.

## **D) CONCLUSIÓN**

Para finalizar podemos citar el BOE de 7 de mayo de 2019 que incluyó la Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo por la que publicó el Marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, donde se pueden resaltar algunos de los puntos fundamentales:

“El sistema necesita una correcta gestión de recursos humanos para conseguir sus objetivos y contar con los instrumentos adecuados para un correcto desarrollo profesional.

El objetivo tiene que ser alcanzado, a través de estas estrategias, una APS de calidad, orientada a la ciudadanía, que tenga una alta capacidad de resolución y que potencie la continuidad asistencial, contando con profesionales motivadas/os y capacitadas/os, insertas/os en una organización descentralizada, participativa y eficiente.

La apuesta por la calidad debe ser integral, incluyendo no solo componentes científicos y técnicos, sino aquellos otros relacionados con la accesibilidad, con los recursos, con la organización y con la participación, de tal manera que el paciente perciba que, en efecto, es el centro del Sistema.

El nuevo modelo quiere recuperar el papel del Centro de Salud como epicentro de la atención que fomente la sensación de pertenencia y el trabajo en equipo, y la realización de procedimientos clínicos y actividades formativas, organizativas, docentes e investigadoras.”

**Las medidas** creemos **se basan en recuperar las gerencias de Atención Primaria, en la reorganización de los tiempos, autogestión de las agendas por los propios profesionales y limitación de sus cargas de trabajo**, para lograr mejorar la atención a la ciudadanía y evitar la sobrecarga asistencial en las consultas de atención primaria.