

ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA



OBJETIVO 12. Mejora de la accesibilidad y gestión de la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos.

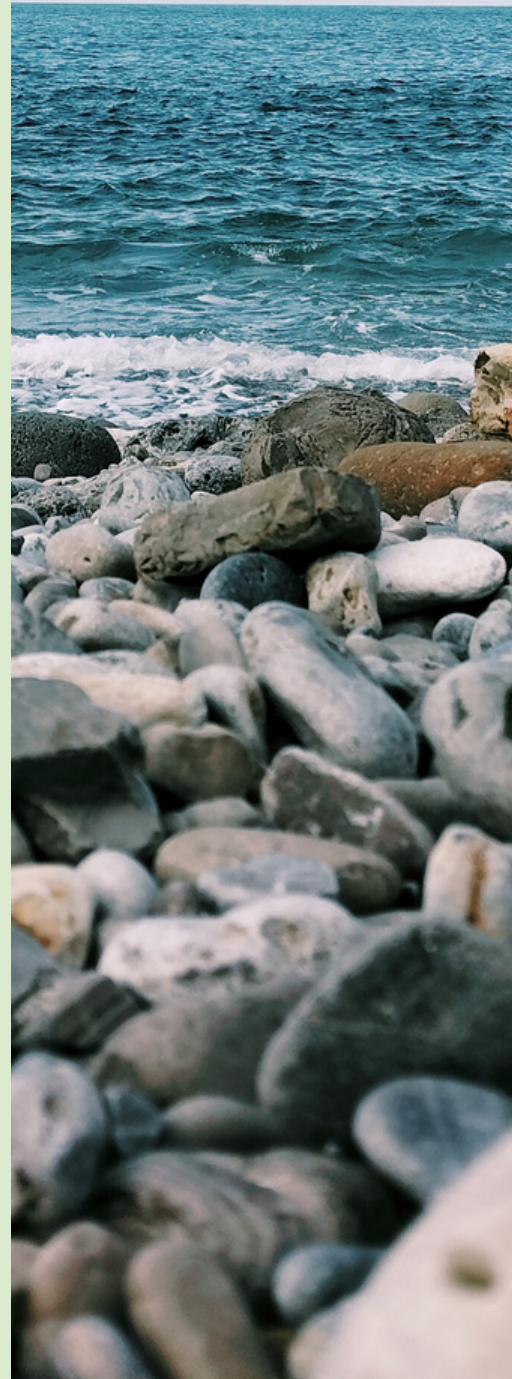
Acción 12.1. Definición e implementación de los objetivos de accesibilidad en función de las necesidades asistenciales.

Acción 12.2. Gestión de las solicitudes de atención en las primeras 24 horas.

Acción 12.3. Definición e implementación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención de todos los profesionales del equipo de Atención Primaria adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.

Acción 12.4. Fomento de la autonomía de los profesionales para la gestión de las agendas en coordinación con las direcciones de Atención Primaria y alineada con los criterios establecidos y con los objetivos definidos.

Acción 12.5. Establecimiento de la accesibilidad inmediata (en las primeras 24 horas) en los problemas de salud no demorables.





Acción 12.1 Definición e implementación de los objetivos de accesibilidad en función de las necesidades asistenciales

Responsable: Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del SESPA.

Justificación del proyecto: Con el fin de poder establecer unos objetivos adaptados a nuestra Comunidad Autónoma en cuanto a accesibilidad a AP se refiere, se hace necesaria implementar una herramienta que permita realizar una monitorización y valoración normalizada de la asistencia sanitaria para todas las Áreas entre otros indicadores es preciso conocer la situación actual en cuanto a demoras para poder obtener una cita en un CS.

Localización: Principado de Asturias.

Población diana: Profesionales de AP del SESPA.

Objetivo general: Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria en función de las necesidades asistenciales.

Objetivos específicos:

1. Realizar un análisis de la situación de las demoras para cita en AP de manera uniforme en todas las ZBS.
2. Implantar una herramienta automática de seguimiento de las demoras para citas en AP, según categoría profesional y tipología de consulta que facilite la realización de las acciones oportunas para facilitar la accesibilidad de la asistencia.

Metodología y Plan de Trabajo:

1. Revisión del sistema de monitorización de demoras para cita en AP utilizado en la actualidad
2. Desarrollo de una herramienta para el seguimiento uniforme en las Áreas Sanitarias de las demoras para cita en AP.
3. Implantación de la herramienta
4. Monitorización de los tiempos de espera para cita en AP de una forma periódica que facilite la toma de decisiones para garantizar la accesibilidad a consulta sanitaria.

Cronograma de trabajo:

	2022									
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Revisión del sistema de monitorización de demoras.	■									
Desarrollo de la herramienta de seguimiento de demoras.	■	■								
Fase de pruebas de la herramienta.			■	■						
Implantación de la herramienta					■	■				
Monitorización tiempos de espera para cita en AP.							■	■	■	■

Propuesta de indicadores:

1. Número de ZBS con la herramienta implantada.
2. Número de Áreas sanitarias con la herramienta implantada.
3. Número ZBS con demora para cita en AP menor a dos días. (Por categoría profesional y tipo de consulta solicitada).
4. Número ZBS con demora para cita en AP entre 2 y 2,9 días. (Por categoría profesional y tipo de consulta solicitada).
5. Número ZBS con demora para cita en AP superior a 3 días. (Por categoría profesional y tipo de consulta solicitada).
6. Porcentaje de ZBS respecto al total del Área con demora para cita en AP menor a 2 días. (Por categoría profesional y tipo de consulta solicitada).
7. Porcentaje de ZBS respecto al total del Área con demora para cita en AP entre 2 y 2,9 días. (Por categoría profesional y tipo de consulta solicitada).
8. Porcentaje de ZBS respecto al total del Área con demora para cita en AP entre 2 y 2,9 días. (Por categoría profesional y tipo de consulta solicitada).

Recursos necesarios:

1. Personal de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria.
2. Personal de la Subdirección de Infraestructuras.
3. Técnicos de salud de las Áreas Sanitarias.
4. Responsables Administrativos de AP de las 8 Áreas sanitarias.
5. Herramienta para la medición de las demoras en AP.



Acción 12.2 Gestión de las solicitudes de atención en las primeras 24 horas.

Responsable: DG de Política y Planificación Sanitarias de la Consejería de Salud.

Justificación del proyecto: En Asturias el acceso a los servicios de Atención primaria desde junio de 2021 ha vuelto a estar habilitado por vía web, además el callcenter que durante la pandemia ayudó a reducir las complicaciones de acceso por vía telefónica continúa operando en algún centro urbano del área sanitaria IV dónde se continuaban apreciando dificultades de acceso.

En la actualidad, la mayor parte de las solicitudes de atención son resueltas en las primeras 24 horas, tras ese primer contacto las personas usuarias conocen dónde y cuándo va a ser resuelta su demanda. Actualmente, existen diferentes formatos para acceder a la cita en atención primaria (vía directa con el CS o vía web). En la práctica, aunque hay momentos puntuales y centros en los que puede haber dificultad al acceso, no parece que este hecho suponga un problema para la ciudadanía, sin embargo no se ha realizado una evaluación de estos servicios.

Localización: Principado de Asturias.

Población diana: Población padrón del Principado de Asturias.

Objetivo general: Conocer si la ciudadanía tiene problemas en el acceso a la citación en los CS durante un periodo superior a 24 horas.

Objetivo específico:

1. Establecer actuaciones de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta poblacional.

Metodología y plan de trabajo:

1. Redacción de preguntas que puedan dar respuesta a estas cuestiones por medio de la Encuesta de Salud de Asturias (ESA).
2. Realización de la ESA está prevista para el año 2022 y tratar de conocer la situación actual a este respecto.
3. Emisión de un informe con los resultados obtenidos.
4. En caso de detectarse áreas de mejora, realización de aquellas actividades que se consideren oportunas.

Cronograma de trabajo:

	2022			
	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim
Redacción de las preguntas para la ESA 2022				
Inicio de la ESA 2022				
Realización de un informe con los resultados				
Establecimiento de las medidas oportunas en función de los resultados.				

Propuesta de indicadores:

1. Porcentaje de población que considera que tiene acceso al como y cuando va a ser atendido en las primeras 24 horas respecto a la población encuestada en la ESA 2022.
2. Número de medidas implantadas tras conocer los resultados de la ESA 2002 (Si es preciso)

Recursos necesarios:

1. Personal de la Consejería de Salud



Acción 12.3 Definición e implementación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención de todos los profesionales de EAP adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.

Responsable: Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del SESPA.

Justificación del proyecto: Dentro del marco de actualización y normalización de los procesos asistenciales atendidos en AP se ha llevado a cabo la priorización de una serie de procesos asistenciales centrado en dos ámbitos de actuación. El primero de los ámbitos hace referencia a la ordenación de la demanda asistencial cuya primera puerta de entrada es la unidad administrativa del EAP y por otro lado el trabajo realizado en el ámbito de la cronicidad, liderado fundamentalmente por profesionales de EFyC y TS.

En este contexto, se plantea la normalización de los actos en consulta (telefónica , presencial , programada , comunitaria, urgente ...) a fin de unificar con la finalidad de mejorar los sistemas de información necesarios para la extracción de datos y toma de decisiones Se va implementarán una serie de acciones orientadas a mejorar la ordenación de los procedimientos administrativos y la gestión de citas en AP, así como el desarrollo de una serie de actuaciones orientadas a mejorar la atención a los pacientes crónicos atendidos en AP con diferentes niveles de complejidad.

Localización: Principado de Asturias.

Población diana: Profesionales de AP del SESPA.

Objetivo general: Proporcionar una atención integral al paciente, desde su primer contacto con la Unidad Administrativa hasta que resuelve la causa por la que solicitaba atención.

Objetivos específicos:

1. Mantener las instrucciones para la gestión de citas actualizadas, como herramienta de ayuda para las unidades administrativas.
2. Implantar el proyecto de mapa de roles de medicina y enfermería de familia, documento que forma parte de la Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria.
3. Continuar en el desarrollo de una serie de proyectos enmarcados en el ámbito de la Comisión de Seguimiento de la Estrategia de AP que definan las actuaciones a

acometer desde las funciones asignadas a cada equipo teniendo como punto de partida la definición de los mapas de competencias determinados por la CRHSNS.

Metodología y Plan de Trabajo:

1. Actualización de las instrucciones para la gestión de citas en Atención Primaria una vez se hayan normalizado las agendas de las unidades de apoyo incluyendo, si es necesario, indicaciones para la cita en estas unidades por parte de las unidades administrativas.
2. Evaluación de la implantación del Proyecto de Mapa de Roles de HTA y diabetes, presentado a todas las Áreas Sanitarias en el último trimestre de 2021.
3. Desarrollo de documentos de ordenación de la actividad sanitaria basados en los mapas de competencias determinados por la CRHSNS.

Cronograma de trabajo:

	2022									
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Actualización los documentos de instrucciones para gestión de citas.										
Desarrollo e implementación de protocolos asistenciales										
Implementación del proyecto Mapa de Roles de medicina y enfermería										

Propuesta de indicadores:

1. Porcentaje de EAP con Mapa de Roles implantado respecto al total de EAP de las áreas sanitarias.
2. Porcentaje de CS con procedimientos administrativos normalizados respecto al total de CS del Principado de Asturias

Recursos necesarios:

1. Técnicos de Salud de las áreas sanitarias
2. Profesionales sanitarios de los EAP
3. Personal de la Subdirección de Infraestructuras del SESPA
4. Personal de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del SESPA.



Acción 12.4 Fomento de la autonomía de los profesionales para la gestión de las agendas en coordinación con las direcciones de Atención Primaria y alineada con los criterios establecidos y con los objetivos definidos.

Responsable: Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del SESPA.

Justificación del proyecto: La agenda normalizada permite a la administración la monitorización de la actividad asistencial desarrollada en los centros de AP a la vez que facilita a los profesionales una mayor autonomía en la organización de su trabajo.

Por un lado, es preciso normalizar las agendas de las unidades de apoyo donde aún no se ha realizado una convergencia de los actos de atención entre los diferentes dispositivos; por otro lado, es importante lograr una sistematización en los EAP en la autonomía de la agenda propia utilizando como base los mínimos de atención establecidos por la organización así como los actos de ordenación de las actividades.

Localización: Principado de Asturias

Población diana: Profesionales de AP del SESPA.

Objetivo: Proporcionar autonomía de gestión a los profesionales en la organización de su agenda de trabajo respetando los mínimos de atención definidos y facilitando la recopilación de la información asistencial.

Objetivos específicos:

1. Establecer criterios de normalización de las agendas de las unidades de apoyo en las que aún no se han aunado criterios de citaciones.
2. Mantener unos criterios mínimos de actividad presencial establecidos y una estructura flexible y adaptable a las características de cada centro, respetando los mínimos definidos. Dentro de estas agendas cada profesional o EAP podrá definir, dentro de ese rango de tiempo total, la duración de cada modalidad de consulta y su distribución en la agenda.

Metodología y Plan de Trabajo:

1. Elaboración de una propuesta de agenda normalizada para aquellas categorías en las que aún no se ha realizado (Unidades de apoyo)
2. Revisión de las instrucciones y de la implantación del sistema de agendas actual en aquellas categorías en las que ya se ha realizado para evaluar su utilidad.
3. Presentación y consenso de las propuestas a referentes de cada especialidad.
4. Difusión e implantación en todas las Áreas Sanitarias.

Cronograma de trabajo:

	2022									
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Elaboración de las propuestas de agenda normalizada y envío a referentes de cada categoría.	■	■	■	■	■					
Recogida de propuestas, validación de los modelos					■	■	■			
Implantación en los centros de AP.								■	■	■

Propuesta de indicadores:

1. Existen agendas normalizadas para todas las categorías profesionales que trabajan en AP. (Si/No)
2. Porcentaje de ZBS con las agendas implantadas respecto al total de ZBS que dispongan de cada especialidad.

Recursos necesarios:

1. Personal de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del SESPA
2. Personal informático de la Subdirección de Infraestructuras del SESPA
3. Técnicos de salud de las Áreas Sanitarias
4. Responsables Administrativos de AP de las 8 Áreas sanitarias



Acción 12.5 Establecimiento de la accesibilidad inmediata (en las primeras 24 horas) en los problemas de salud no demorables.

Responsable: Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del SESPA.

Justificación del proyecto: La sobrecarga de la AP por el incremento de la demanda, debido a factores como el envejecimiento de la población, el aumento de pacientes con patologías crónicas, o el impacto del propio COVID-19, hace que sea necesario normalizar un procedimiento para que la demanda o el problema de salud no demorable sea atendido a la mayor brevedad posible tanto en la atención por parte del EAP como por la atención continuada.

Localización: Principado de Asturias

Población diana: Población SNS del Principado de Asturias.

Objetivo general: Asegurar el acceso inmediato a la atención en las primeras 24 en los problemas de salud no demorables.

Objetivos específicos:

1. Establecer los criterios de definición de los procesos no demorables, incluyendo aquellos más frecuentes, definición del tipo de profesional de referencia para su atención, y nivel asistencial indicado.
2. Establecer el procedimiento que permita detectar aquellos procesos que no son demorables y asegurar su asistencia en las primeras 24 horas.
3. Aumentar la capacidad de resolución del personal de enfermería desarrollando la “alta resolución enfermera”
4. Organizar los servicios de atención urgente en atención primaria mejorando y potenciando la reorganización/unificación de los puntos de atención continuada.
5. Asegurar una respuesta correcta, según la situación clínica del y de la paciente, que permita cumplir los tiempos establecidos, tanto en atención urgente como programada.

Metodología y plan de trabajo:

1. Formación de un GdT para el desarrollo de la acción.
2. Revisión de los distintos proyectos de la gestión de la demanda no demorable en AP.

3. Establecer criterios de definición de “proceso no demorable”, incluyendo aquellos más frecuentes, definición del tipo de profesional de referencia para su atención, así como determinar aquellos que deban ser remitidos directamente a las urgencias hospitalarias o el nivel asistencial que requieran.
4. Elaboración de circuito para detección de procesos no demorables y su asistencia:
 - a. Determinación del tipo de profesional implicado en la detección de los procesos no demorables.
 - b. Elaboración de protocolo que permita de una manera rápida y sencilla la clasificación de los problemas de salud.
 - c. Desarrollo del proceso de “alta resolución enfermera”.
2. Cuantificación de la actividad no demorable para la revisión de agendas de profesionales de AP y en caso necesario modificación de las instrucciones de elaboración de agendas si no se ajustasen a la realidad de la demanda observada.
3. Reorganización de los puntos de atención continuada y su modelo de trabajo en AP

Cronograma:

	2022									2023
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Formación del GdT										
Revisión de proyectos de gestión de demanda no demorable										
Análisis de la actividad no demorable que se recibe en atención primaria en la actualidad										
Redacción de protocolo: <ul style="list-style-type: none"> • Definición de problema de salud no demorable • Listado de procesos no demorables más habituales • Elaboración del circuito para su detección y gestión. 										
Validación del protocolo										
Remisión de instrucciones para la elaboración de agendas que cubra la atención de los procesos no demorables.										
Difusión, formación y puesta en marcha										
Evaluación y seguimiento.										

Propuesta de indicadores:

1. Se ha creación del grupo de trabajo. (Si/No)
2. Se ha elaborado el protocolo de gestión de demanda o problemas de salud no demorables. (Si/No)
3. Publicación del análisis de la actividad no demorable en atención primaria. (Si/No)
4. Porcentaje de problemas de salud no demorables atendidos en las primeras 24 h.
5. Programación de actividades de evaluación de necesidades periódicas.

Recursos necesarios:

1. Profesionales en el grupo de trabajo para las tareas de diseño y planificación
2. Profesionales dedicados a la obtención de los datos desde las fuentes de información.
3. Programa formativo a los profesionales para la implantación.

