CESFAM "Cardenal Caro"		Versión: 01 Fecha de la versión: 2015 Paginas: 12 páginas Actualización: Nov. 2015 Revisión: Nov. 2015

Plan de Gestión de la Demanda

Responsable: Paulina Adaros Tapia – Subdirectora CESFAM C. Caro
Aprobado por: Andrés Cifuentes T. – Director CESFAM C. CARO
Resolución N°:

INTRODUCCION

La Gestión de la demanda resulta en un aspecto fundamental en Salud, al permitir optimizar recursos, tales como tiempo, Recursos Humanos, materiales, entre otros. Lo que finalmente se traduce en una mejor calidad de atención hacia los usuarios, y asimismo una mejor satisfacción usuaria.

En la demanda para utilizar los diferentes servicios sanitarios intervienen 3 factores fundamentales: el paciente, el profesional y la organización. Aunque están interrelacionados se ha demostrado útil el análisis por separado de cada uno de ellos. De manera general los factores relacionados con el usuario explican el 50% de la variabilidad de la utilización y la otra mitad se explicaría por los factores del profesional y de la organización (1).

Entre los factores relacionados con el usuario tenemos los siguientes: mayor número de problemas de salud, morbilidad crónica, peor salud percibida, patología mental, peor valoración funcional de la salud, satisfacción con el proveedor, percepción de accesibilidad física, percepción de barreras y una serie de factores predisponentes (edad, sexo, etnia, amas de casa (con un rol social desprestigiado, que suelen asumir las tareas de cuidadora de la salud de la familia y que además tienen una inferior salud percibida y peor salud mental (Van Wijk, 1999)) y pensionistas, desempleo, nivel educativo, nivel socioeconómico, tamaño familiar, disfunción familiar, déficit de apoyo social, problemas de salud mental, ganancias secundarias, cultura sanitaria).

Los pacientes que utilizan con más frecuencia las consultas poseen un conjunto de creencias específicas: tienden a percibir sus síntomas como más severos (más intensos, frecuentes y serios), y se sienten más vulnerables o susceptibles a padecerlos (Haug, 1998). Practican con menos asiduidad los autocuidados y desde que perciben los síntomas hasta que acuden al médico pasa poco tiempo (Leventhal, 1995). En general, poseen poco control interno sobre su salud, tienen mucha fe en los cuidados médicos y encuentran pocas barreras para obtenerlos. Entre sus expectativas, más que un deseo de curarse pronto y eficientemente, aparecen de forma más o menos encubierta ciertas necesidades afectivas de sentirse escuchado y apoyado (Bellon, 1999) (2).

Los factores relacionados con el profesional más representativos son: la demanda inducida, características personales (edad, sexo, experiencia y formación), insatisfacción, estrés y Burnout y los diferentes estilos de práctica clínica. Y finalmente, entre los factores relacionados con la organización destacamos: disponibilidad accesibilidad de los servicios, continuidad del proveedor, trabajo individual-equipo, medicalización, programas preventivos y de captación, normas administrativas, burocracia, agendas y sistemas de citas, gestión del tiempo, sistemas de registro.

Existen una serie de estrategias que se han demostrado útiles (en mayor o menor medida) en

la disminución (racionalización) de la utilización de los servicios sanitarios de atención primaria. Siguiendo el esquema utilizado anteriormente diferenciamos las estrategias dirigidas a cada uno de los factores analizados. Las principales estrategias dirigidas al usuario son: educación sanitaria sobre problemas menores de salud, fomento y educación sobre autocontrol de enfermedades crónicas, reconducir las expectativas de salud elevadas, apoyo familiar, actuaciones sobre las barreras y plantear medidas para disminuir la excesiva accesibilidad. Las estrategias relacionadas con el profesional (junto con las organizativas) son las más coste efectivas y destacamos las siguientes: mejora en aspectos formativos (sobre todo en diagnóstico psicosocial y habilidades de comunicación), espacio y tiempo para ofrecer algunas visitas programadas, medidas contra la insatisfacción profesional, corrección de estilos de práctica clínica, adecuada formación en las diferentes competencias profesionales, control de calidad (evaluación de la competencia clínica, cumplimiento de protocolos, uso adecuado de los registros, derivaciones, pruebas complementarias, calidad de la entrevista, feed-back de la información) y manejo de los hiperutilizadores y del paciente problema. Y por último, mencionamos las estrategias relacionadas con la organización: 1) otros niveles de gestión (redefinir el tamaño y estructura de los cupos, copago, favorecer la continuidad y estabilidad laboral, mejora de las relaciones con el nivel secundario, incentivos y sanciones, sistema de citas más eficiente, feed-back de la información y optimización burocrática); 2) estrategias que dependen en mayor grado del profesional de atención primaria (optimización de la organización burocrática, atención protocolizada y por programas, trabajo en equipo , mejora de las relaciones con el nivel secundario, utilización del teléfono y otros recursos telemáticos).

PROPOSITO

Contribuir al mejoramiento de la atención de un CESFAM como estrategia para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción usuaria.

ALCANCE

A todo el personal de salud que desarrolla actividades asistenciales en el CESFAM C. Caro y CECOF Villa el Indio, y personal que desempeñe sus labores en turnos SAPU del CESFAM.

RESPONSABILIDAD

Tanto los profesionales como, médicos, enfermeras, nutricionistas, kinesiólogos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, TENS, admistrativos deben conocer y hacer cumplir el presente documento, como también revisar, modificarlo si fuese necesario y difundir los cambios.

FECHA DE ELABORACIÓN: 2015.	
PREPARADO POR:	**REVISADO Y APROBADO POR:**
Nta. Paulina Adaros Tapia	Dr. Andres Cifuentes Tapia

CESFAM "Cardenal Caro"		Versión: 01 Fecha de la versión: 2015 Paginas: 12 páginas Actualización: Nov. 2015 Revisión: Nov. 2015

Firma:	Firma:

LISTA DE REVISIONES

N° REVISION	N° SECCION	N° PAGINA	FECHA	NOMBRE

1. DEFINICIONES y SIGLAS:

1.1. CESFAM: Centro de Salud Familiar.

1.2.:GESTION DE LA DEMANDA: Entendemos por gestión de la demanda la actuación dirigida a regular y adecuar la demanda que se produce en la consulta a partir del rediseño de circuitos, y la redistribución y racionalización de actividades.

1.2.SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia.

2. DIAGNOSTICO DE LA DEMANDA DEL CESFAM

Población CESFAM Cardenal Caro 2015: En el Centro de Salud Familiar Cardenal Caro, existen 41.276 usuarios inscritos y validados por Fonasa el año 2014 (Segundo semestre).

Tabla N°1: Inscritos según Sexo y Edad CESFAM Cardenal Caro

INSCRITOS SEGUN SEXO Y EDAD					
CESFAM CARDENAL CARO					
Inf.	**Sup.**	**Masculino**	**Femenino**	**Sin Inf.**	**Total**
------	------	-	3	-	3
000-00	000-11	223	316	-	539
001-00	001-11	276	330	-	606
002-00	002-11	261	251	-	512
003-00	003-11	307	258	-	565
004-00	004-11	285	278	-	563
005-00	005-11	232	249	-	481
006-00	006-11	277	229	-	506
007-00	007-11	234	205	-	439
008-00	008-11	236	231	-	467
009-00	009-11	220	239	-	459
010-00	010-11	283	238	-	521
011-00	011-11	261	263	-	524
012-00	012-11	266	237	-	503
013-00	013-11	249	229	-	478
014-00	014-11	246	235	-	481
015-00	019-11	1.521	1.406	-	2.927
020-00	024-11	1.696	1.765	-	3.461
025-00	029-11	1.737	1.661	-	3.398
030-00	034-11	1.493	1.656	-	3.149
035-00	039-11	1.197	1.630	-	2.827
040-00	044-11	1.285	1.592	-	2.877
045-00	049-11	1.268	1.403	-	2.671
050-00	054-11	1.065	1.313	-	2.378
055-00	059-11	898	1.164	-	2.062
060-00	064-11	765	1.122	-	1.887
065-00	069-11	744	998	-	1.742
070-00	074-11	640	939	-	1.579
075-00	079-11	489	686	-	1.175
080-00	999-11	495	1.001	-	1.496
TOTALES		**19.149**	**22.127**	**-**	**41.276**

Tipos de atenciones de Salud:

Visitas asistenciales previsibles:

Este Centro de Salud recibe semanalmente alrededor de 4.000 usuarios, los cuales en su mayoría la población corresponden a Adultos y Adultos Mayores por ser el mayor porcentaje según grupo etareo de población inscrita en el CESFAM.

Estos adultos y adultos mayores presentan mayor prevalencia de patologías crónicas, por lo tanto asisten al CESFAM a controles de salud del Programa de Salud Cardiovascular; las prestaciones en salud se encuentran distribuidas en patologías cardiovasculares como son:

- Diabetes 1.553 usuarios.
- Hipertensión Arterial 3.849 usuarios
- Dislipidemia 2.020 usuarios.

Además de las consultas clínicas programadas, se genera una gran cantidad de visitas administrativas previsibles por parte de los usuarios, la mayoría de ellas de usuarios que asisten a tomar sus horas de atención clínica, o para toma de muestras u otro tipo de exámenes, para acceder a programas preventivos, retiro de exámenes/medicamentos, o bien recibir información.

Visitas asistenciales imprevisibles: Usuarios policonsultantes en SAPU

Según datos aportados por el sistema informático TrackCare, entre los meses de enero a noviembre de 2015 existieron 474 usuarios policonsultantes (más de 7 consultas anuales) en el SAPU de CESFAM C. Caro, algunos de ellos con hasta 23 visitas durante estos meses.

En el caso de adultos y adultos mayores presentan en su mayoría diagnósticos de egresos referidos a cefaleas, dolores abdominales, dolores articulares y/o musculares, entre otros. Mientras que en los niños/as y adolescentes policonsultantes los diagnosticos más prevalentes se refieren patologías agudas tales como a faringitis, gastroenteritis, bronquitis, y resfrió común entre otros.

Recurso Humano Cesfam Cardenal Caro 2015

La dotación actual de recurso humano asignado al Cesfam Cardenal Caro para el año 2015 es la siguiente:

Profesional	**Numero**	**Brecha**
Médicos	10	1
Enfermeras	11	
Matronas	5	
Kinesiólogos	6	
Asistentes Sociales	6	
Psicólogos	4	1
Nutricionistas	4	
Odontólogos	4	1
Terapeuta ocupacional	1	
Fonoaudiólogo	1	
Educadora de Párvulos	1	
TENS	23	
Administrativos	13	
Informático	1	
Asistentes Dentales	4	1
Podóloga	1	1
Auxiliar de Servicio	5	
Conductor	2	
Nochero	2	
Total	104	5

Es necesario considerar que no todos los Profesionales y Técnicos mencionados corresponden a jornadas completas de atención, e incluso tanto cargo de Director (Medico) y Sub directora (Nutricionista) están definidos en esta misma dotación. De igual forma algunos funcionarios profesionales corresponden a Programas especiales, como es el caso de Terapeuta y Kinesióloga de Programa Más Adulto Mayor Autovalentes. En esta misma dotación está incluido personal de CECOSF Villa El Indio.

3. PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DETECTADAS Y SU ABORDAJE

Problema Detectado	**Recurso Profesional y Técnico no suficiente a población asignada.**
Objetivo	Propender a contar con planta de recurso humano profesional y técnico, de acuerdo a población asignada, y optimizar de la mejor manera las horas destinadas a labores asistenciales.
Actividades	- Reuniones, análisis de coberturas poblacionales y metas programáticas - Revisión de agendas profesionales y reasignación de cupos. - Calendarización anual de vacaciones - Solicitud oportuna de reemplazos por licencias médicas -Realizar Extensiones horarias para controles de salud Cardiovascular, Salud Mental, Odontológica, maternal) para profesionales Médicos, Odontólogos y profesionales No Médicos. - Reemplazo de cupos Crónicos no utilizados por consultas de morbilidad o prestaciones de Enfermería. - Agendas de todos los profesionales con cupos reservados durante el mes para utilizar en eventualidades. - Realizar optimización organizativa: eliminar de las consultas las visitas administrativas previsibles, organización de las prescripciones repetidas, dar recetas e impresos hasta el próximo control, habilidades de comunicación. - Consulta telefónica: potenciar a los usuarios a través de difusión el uso de la plataforma telefónica del Ministerio de Salud Salud Responde (600 360 77 77).
Responsables	Dirección Cesfam Cardenal Caro
Participantes	Dirección, Sub dirección, Comité Gestor, Coordinadores de Sector, Encargado SOME.
Periodo	Mensual-Semestral-Anual

Problema Detectado	**Elevado número de usuarios policonsultantes en SAPU.**
Objetivo	Disminuir el número de usuarios policonsultantes.
Actividades	-Reuniones con Consejo Consultivo de Salud (CCS) para educar respecto al uso eficiente de los Servicios de Urgencias SAPU. -Difusión continúa a la comunidad de documentos requeridos, horarios de atención y utilización de este Servicio de Urgencias -Publicación de prestaciones y categorización de Urgencias en Sala de Espera del recinto. - Formación de equipo de salud que se desempeñe en SAPU en abordaje psicosocial: Fomentar Habilidades de diagnóstico psicosocial. - Identificar a usuarios policonsultantes y revisarlos como casos de salud familiar , para ser abordados de forma multidisciplinaria. - Potenciar en el personal médico la correcta educación a usuarios, y las derivaciones correspondientes a usuarios que presenten patologías que podrían ser crónicas.
Responsables	Dirección de Cesfam –Coordinadores Médico y Enfermera SAPU Caro
Participantes	Dirección, Coordinadores de SAPU, funcionarios de turno.
Periodo	Mensual-Semestral-Anual

Problema Detectado	**Alta rotación de Profesionales Médicos en CESFAM lo que dificulta la aplicación de protocolos de atención y derivaciones.**
Objetivo	Unificar criterios de atención y derivaciones.
Actividades	- Realizar inducción a nuevos profesionales: sobre derivaciones, pruebas complementarias y prescripciones, derivaciones de calidad, mejorar la calidad de la prescripción, reducir las pruebas complementarias poco pertinentes.
Responsables	Dirección Cesfam Cardenal Caro, Estamento médico del CESFAM.
Participantes	Dirección, Sub Dirección, Encargados de Programa local, Equipo Gestor.
Periodo	Mensual-Semestral-Anual

4. MECANISMOS DE EVALUACIÓN

Como mecanismos de evaluación semestralmente se realizará un recuento semanal de la cantidad de usuarios que asisten al CESFAM, identificando el tipo de visitas previsibles. Mientras que para la cuantificación de visitas asistenciales imprevisibles se solicitará mensualmente a la funcionaría Coordinadora de SAPU una lista de los usuarios policonsultantes de SAPU.

Con esta información, de acuerdo a los resultados obtenidos se modificarán las estrategias (actividades) propuestas en el presente documento.

5. REFERENCIAS

1. Luque-Mellado FJ, Gil-Ribes M, Berenguer-Gascón R, Martos-Molines FJ, Oriach-Alonso S, Quesada-Couceiro X, et al. Mejora de gestión de la demanda en un equipo de Atención Primaria. SEMERGEN. 2010;36:243-52.

2. Josep Casajuana Brunet, Juan Ángel Bellón Saameño . LA GESTIÓN DE LA CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA.