

Equiparación de cargas asistenciales entre médicos de familia dentro de un modelo de calidad.

- **AUTORES:**

Marcelino Galindo Jimeno; Rafael Sánchez Herrero; M^a Teresa Benito Alonso; Enrique Nieto González; Justo Antonio Burón Morilla; M^a Eugenia Fernández Rodríguez

- **INTRODUCCIÓN:**

Existen dos cuestiones básicas en torno a los profesionales sanitarios que son de crucial trascendencia a la hora de considerar las necesidades en recursos humanos de cualquier actividad que queramos organizar o implantar:

- El control de las principales variables que inciden en la carga asistencial del profesional para intentar equiparar los tan diversos y variados puestos laborales, para procurar un reparto lo más equitativo posible del trabajo.
- La definición de uno o más parámetros cuantificables que nos permitan establecer los límites de la carga asistencial dentro de los cuales se puede llevar a cabo una atención de calidad.

Ambas cuestiones se encuadran dentro de un contexto de suma complejidad, ya que analiza modelos en los que intervienen muchas variables, algunas de ellas poco influenciadas, y por si fuera poco, cargado de un importante componente de subjetividad (como ejemplo: ¿cuál es el tiempo medio necesario por paciente en una consulta?), lo que ha supuesto que se considere tradicionalmente como inabordable.

No obstante, el diseño de una herramienta lo más objetiva posible, aunque es obvio que no se puede plantear pensando en ejercer un control total, permitiría un amplio abanico de utilidades prácticas que irían desde conocer las diferentes necesidades de sustitución de los profesionales, hasta, incluso, la remodelación de mapa sanitario en base a equiparación de cargas, pasando por planificación de nuevas acciones, cierre o apertura de cupos, etc.

Con este objetivo, hemos llevado a cabo algunos análisis y estudios, estando en marcha otros que pueden aportar más variables cuantificables, y hemos centrado nuestro esfuerzo, de manera inicial, en los médicos de familia de las consultas de AP, ya que un abordaje parcial es más realista de cara a reducir la complejidad del modelo, y que en el momento actual nos permiten disponer ya de una aproximación mediante una aplicación en excel que nos calcula, con descargas periódicas mensuales, el porcentaje de carga asistencial que soporta cada profesional en referencia a un cálculo óptimo de calidad definido con 10 minutos por paciente. Del mismo modo, nos define el porcentaje de cambio que precisaría su actual cupo, para alcanzar la situación óptima, si dicho cupo mantuviera las mismas condiciones que el actual.

Por supuesto, los datos se presentan también por agrupaciones, de modo que nos aporta datos de cargas asistenciales soportadas por Zona Básica de Salud o por Área.

Esta aplicación, definida como referencia, y siempre sujeta a la interpretación por parte del gestor o del profesional de otras variables puntuales no explicitadas, permite por fin conocer la repercusión de trabajo que puede considerarse achacable a variables como la edad de los pacientes, el medio urbano o rural, los desplazamientos y el tamaño de la o las localidades atendidas.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

En primer lugar se realizó un análisis de los datos de actividad asistencial de que se disponía con los diferentes mecanismos de registro establecidos, y se trató de identificar las variables estructurales que mayor repercusión podrían tener en cuanto a frecuentación de la población atendida. Se desestimaron aquellas variables dependientes de los propios profesionales por su difícil medición e importante carga subjetiva, y se establecieron las siguientes como más relevantes y fácilmente medibles:

- Número de pacientes asignados
- Distribución por edad de los pacientes.
- Medio urbano o rural.
- Tamaño de la localidad.
- Distancias y condiciones de las carreteras para acceder a los consultorios locales.

Para el cálculo de carga asistencial se consideró un tiempo medio de 10 minutos por paciente, estableciendo una hora al día para reuniones de equipo, formación y/o investigación, otra hora para atención de avisos domiciliarios y media hora para descanso del profesional. El tiempo de desplazamiento que invierte el profesional se retrace directamente del tiempo de consulta. También se considera un tiempo mínimo en cada consultorio de 1 hora, tiempo que consideramos necesario, incluso si la demanda cursara con un tiempo inferior. Se realizaron los cálculos con referencias al período de un año completo para evitar variaciones estacionales, lo que tras descontar festivos establecía un número máximo de media de 27 pacientes/día.

Se analizaron para el cálculo de las distintas ponderaciones un total de 23 Centros de Salud durante el periodo de un año, seleccionados por un método informático aleatorio y abarcando un total de 474.200 usuarios (19,7 % de la población). La muestra se definió como representativa de la población al ajustarla por las variables de edad y sexo.

Para el cálculo de los tiempos de desplazamiento se contó con la colaboración de las distintas Gerencias de Atención Primaria, a cuyos datos se los sometió a la criba de varios filtros para buscar la homogeneidad entre las respectivas Gerencias.

Se diseñó una aplicación mediante programa Excel que admitiera descargas periódicas de datos obtenidos de Tarjeta Sanitaria Individual, y correspondiente tanto a profesionales como a consultorios locales y Centros de Salud, en relación a población asignada y a las características demográficas de la misma.

Admite, además, en cualquier momento, modificaciones tanto de las variables consideradas como de su respectiva ponderación.

- **CONCLUSIONES:**

Se ha desarrollado una herramienta que, por fin, nos permite comparar, en base a determinadas variables cuantificables, las cargas asistenciales que soportan los diferentes puestos laborales de los médicos de Atención Primaria. La utilidad de la misma ha sido chequeada por las respectivas Gerencias de AP, quienes han dispuesto de sus respectivos datos, y les ha permitido tomar decisiones, no sólo de planificación de recursos sino de situaciones cotidianas como sustituciones, adscripciones temporales, apertura o cierre de cupos, etc.

Por otra parte, se aproxima bastante, en la definición de las condiciones estructurales necesarias para cada profesional, que le permitan desarrollar su trabajo en base a los criterios de calidad actualmente considerados.

La aplicación, por otra parte, es dinámica no sólo en el sentido de permitir actualizaciones periódicas de sus bases de datos, sino que está abierta a modificación de ponderación de las variables en función de resultados de nuevos estudios, e incluso incorporación de otras nuevas, como podrían ser la repercusión ligada a cartera de servicios, nivel socio-económico, etc.

Por último, queremos ligar esta aplicación a un programa informático de optimización de recursos que nuestra comunidad mantiene, en colaboración con la Universidad, y que permite ya el cálculo automático de los desplazamientos, pudiendo presentarnos de forma gráfica diferentes modelos de optimización de cupos, para ayudarnos en nuestras decisiones

