

## COMUNICACIONES -> Planificación

### Un modelo de cálculo para planificar y gestionar correctamente las necesidades de consultas externas en atención especializada.

- **AUTORES:**

Juan Sanz Cortes; José Manuel Morales Cano; Agustín Cañizares Ruiz; Álvaro Santos Gómez; Rosa Sánchez Montero; María Gracia García Alcaide; María Ángeles Martínez Valdivia; Victoria Chacón Llanos; Francisco Gómez Villa; Araceli Casado Gamero

- **INTRODUCCIÓN:**

Las consultas externas de Atención Especializada han sufrido, en los últimos 20 años, un exagerado aumento de su actividad, hipertrofiando plantillas y recursos, lo que en principio venía a mejorar la asistencia global, está siendo, en los últimos años, el mayor problema de gestión sanitaria, con muchas bolsas de ineficiencia, desconocimiento de necesidades reales e inoportunidades.

En esta tesitura, no sólo pierde el sistema sanitario en cuanto a la gestión "sensu estricto" sino que también se están perdiendo posibilidades de mejora que requerirían reutilizar tiempos perdidos para avanzar en la introducción de nuevas técnicas, investigación y otras múltiples facetas de la actividad sanitaria aún sin desarrollar en los Servicios Sanitarios Públicos. Todo hace pensar que los recursos sanitarios públicos serían suficientes si fuéramos lo suficientemente eficientes.

Una de las principales dificultades de la gestión consiste en conocer anticipadamente las necesidades de consultas que se van a presentar a lo largo del año con el fin de encajar de una manera adecuada necesidades asistenciales, disponibilidad de recursos humanos y ejecución de presupuestos.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Objetivo: diseñar una herramienta sencilla que nos permita conocer con antelación las necesidades de consultas externas para poder así planificar la actividad ordinaria, extraordinaria o, si se precisara, la concertación externa oportuna.

Se ha desarrollado una hoja de cálculo que consigue ajustar desde principios de año el desarrollo futuro a lo largo del mismo, minorando las posibilidades de deterioro en la asistencia en consultas externas por imprevistos o accidentes / cambios en las plantillas.

Basados en los tiempos patrón o tiempos oro ( en general consensuados con las Sociedades Científicas, dónde definen los tiempos medios necesarios para la correcta atención según el tipo de enfermo, nuevo-pruebas-sucesiva ), computando una jornada ordinaria y extraordinaria realista y seria ( que permita organizar una jornada dónde quepa la asistencia, la autoformación y los descansos justos), estas hojas de cálculo permiten prever las necesidades, los recursos, y la distribución a lo largo del año. Nos dan la oportunidad, además, de pactar con los Servicios Clínicos las distintas consultas específicas ( unidades antitabaco, pruebas especiales, pruebas habituales ), número de pacientes que se van a atender, consultas extraordinarias que van a ser necesarias, pacto con los servicios de dichas actividades, ir las comparando y monitorizando a lo largo del año para valorar su desarrollo. Igualmente nos aporta una fuente de información importante de cara a la incentiación, por servicios o individualizada. Sobre esta hoja de cálculo ajustamos casi al 100% las previsiones asistenciales y presupuestarias así como podemos buscar un nexo de unión más real y sólido con el profesional.

Se comparan los datos reales de consulta ordinaria y extraordinaria con las previsiones obtenidas con nuestra herramienta. Se expresan los resultados como porcentaje de desviación respecto a lo previsto.

- **CONCLUSIONES:**

Datos referidos a consultas ordinarias:

Alergia: Desviación de la previsión 1,65 %  
Cardiología: Desviación de la previsión -9,09 %  
Cirugía general: Desviación de la previsión 58,54 %  
Digestivo: Desviación de la previsión -7,7 %  
Ecografía digestivo: Desviación de la previsión 1,57 %  
Endoscopia digestivo: Desviación de la previsión 2,7 %  
Ginecología: Desviación de la previsión -31,05 %  
Hematología: Desviación de la previsión 51,43 %  
Medicina Interna: Desviación de la previsión -7,28 %  
Neumología: Desviación de la previsión -0,92 %  
Obstetricia: Desviación de la previsión -11,92 %  
Oftalmología: Desviación de la previsión 7,82 %  
ORL: Desviación de la previsión -28,15 %  
Pediatría: Desviación de la previsión 13,7 %  
Rehabilitación: Desviación de la previsión 14,71 %  
Traumatología: Desviación de la previsión 19,31 %  
Urología: Desviación de la previsión 3,23 %

## Consultas extraordinarias

Alergia: Desviación de la previsión 8,33 %  
Cardiología: Desviación de la previsión 27,27 %  
Cirugía general: Desviación de la previsión -100 %  
Digestivo: Desviación de la previsión 0 %  
Ecografía digestivo: Desviación de la previsión 0 %  
Endoscopia digestivo: Desviación de la previsión 0 %  
Ginecología: Desviación de la previsión -67,53 %  
Hematología: Desviación de la previsión -16,85 %  
Medicina Interna: Desviación de la previsión 100 %  
Neumología: Desviación de la previsión 0 %  
Obstetricia: Desviación de la previsión -100 %  
ORL: Desviación de la previsión 0 %  
Oftalmología: Desviación de la previsión -38,42 %  
Pediatria: Desviación de la previsión 0 %  
Rehabilitación: Desviación de la previsión -37,5 %  
Traumatología: Desviación de la previsión -22,55 %  
Urología: Desviación de la previsión -2,83 %

Vemos que la utilidad de las hojas de cálculo es importante, ya que en muchos casos permite predecir con bastante precisión la actividad de los diferentes servicios.

En el caso de las consultas extraordinarias en algunos casos la predicción se cumple totalmente.

Hay casos con una desviación total de la predicción, como es el caso de la cirugía general, donde los profesionales decidieron no hacer actividad extraordinaria y contratar a otro cirujano durante 5 meses, ginecología, donde por bajas laborales fue preciso priorizar la obstetricia y concertar parte de la actividad, y oftalmología y traumatología que han incrementado de forma importante el número de altas no precisando de tanta actividad extraordinaria como el año anterior.

El hecho de que estemos en un hospital comarcal con plantilla inestable, sujeta a cambios muy abruptos y con escasas alternativas para su resolución, impiden que el % de acierto en la previsión sea mayor.

En 2005 e han puesto en marcha numerosas actividades nuevas que no cuentan con histórico de referencia: Resonancia Magnética, Unidad de Cuidados Intensivos, Polígrafo, Densitómetro, Unidad de Tabaquismo, nuevas acciones de alergia, endocrino, cardiología, digestivo, neumología, medicina interna, cirugía, urología ( ecógrafo para biopsia transrectal ecodirigida ), otorrino con el inicio de actividad quirúrgica mayor, y otras, hacen más difícil las previsiones. A medida que las unidades funcionales y las nuevas acciones se vayan consolidando, el grado de acierto de la hoja de cálculo será mayor.

Las previsiones, además de permitir planificar, son una garantía para pactar con los diversos servicios su actividad, su organización y sus incentivos.

Previsiblemente la utilidad de las hojas de cálculo aumentará en relación al tamaño del hospital y más estabilizadas están sus plantillas/recursos

