



## ASISTENCIA AMBULATORIA

Una vez ya establecido el nuevo modelo de asistencia ambulatoria en el que destaca la innovación en la gestión de las consultas, la mejora en la atención personalizada al ciudadano, la implantación y desarrollo de la consulta única y la coordinación con otros niveles asistenciales mediante la implantación de procesos, entre otros aspectos, se define una segunda fase coincidiendo con el Decreto 96/2004 de garantías de plazos en primeras consultas de asistencia especializada, procesos asistenciales y procedimientos diagnósticos en el Sistema sanitario público andaluz.

Las actuaciones han ido dirigidas a corregir las demoras existentes en las distintas especialidades para que la calidad percibida en la asistencia ambulatoria sea óptima y dar cumplimiento al decreto de garantías antes mencionado. Los resultados de estas actuaciones pasaron por establecer protocolos consensuados con los profesionales de Atención Primaria en las distintas especialidades y firmar acuerdos conjuntos para racionalizar la demanda y dar respuesta en tiempo breve a los usuarios que así lo requieran.

### MEDIDAS ADOPTADAS Y MEJORAS OBTENIDAS

Tras el plan de actuación diseñado, se implantaron las siguientes medidas:

- 1.- Acuerdos con los Servicios para incrementar la capacidad de sus agendas
- 2.- Ampliación de oferta de agendas abiertas a Atención Primaria
- 3.- Contratación de facultativos en determinadas especialidades: Neurología, Dermatología, Endocrino, Traumatología, Oftalmología.
- 4.- Apertura de nuevas consultas de y ampliación de horarios de tarde
- 5.- Apertura de una consulta de retinografía (proceso de diabetes)
- 6.- Reprogramación de citas con valores extremos de demora
- 7.- Introducción de cambios en la sistemática de citación: Citación en primer hueco disponible en la especialidad. Limitación demora máxima a 60 días

8.- Acuerdos de reprogramación de cita en caso necesario.

Acuerdos con los Servicios a fin de responder a las citas dadas en casos de asistencia a congresos, salientes de guardia, enfermedad, etc.

9.- Productividad variable (CRP) de los servicios ligada a demora máxima.

10.- Control de desviaciones sobre las previsiones y puesta en marcha de acciones correctoras, utilizando como herramientas de control:

Sistema de información de demoras prospectivas.(Mod. Sofía-Excelencia)

Auditoría diaria de las citas asignadas, y reprogramación de las citas out-liers.

Todas estas medidas tuvieron como resultado las MEJORAS siguientes:

- Reducción del número de pacientes procedentes de A. Primaria, con demora mayor de 60 DÍAS: desde 16.571 en Abril del 2004 a 0 en Enero del 2005.
- Ajuste de las agendas para conseguir un equilibrio dinámico oferta-demanda
- Introducción de cambios en la sistemática de asignación de cita, aplicando el criterio de asignación de cita para el primer hueco disponible.
- Disminución drástica de las desprogramaciones de citas de los servicios, evitando las pérdidas de potencial de citas derivadas de la desprogramación de citas.
- Refuerzo del compromiso entre ambos niveles asistenciales, mediante la realización de: 9 pactos entre Distritos de Atención Primaria y el Hospital sobre criterios de derivación.
- Acuerdos de colaboración definiendo el número de interconsultas pactadas y el establecimiento de consultorías telefónicas.

Una vez superado el decreto de garantías, y sin dejar la vigilancia estricta de su cumplimiento, se pretende dar un paso más en la calidad de las consultas.