

Distribución de las Cargas de Trabajo en el Foro Consultor

Distribution of workloads in Forum Consultant

Juan Manuel Ramos Lopez¹, Miguel Cuchi Alfaro²

¹Responsable Servicio de Archivos y Documentación Clínica del Hospital Universitario Ramon y Cajal. Medico de Admisión y Documentación, Madrid (España);

²Subdirector Gerente de Sistemas de la Información y Gestión de pacientes del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid (España).

Resumen / Abstract

Resumen

Introducción: El mayor conocimiento de los facultativos de Primaria permite una gran capacidad resolutive y una visión global del enfermo, repercutiendo en una mayor calidad asistencial y menores derivaciones innecesarias a los Centros Hospitalarios. Herramientas de sistemas de información como HORUS, CIBELES, SCAE aproximan entre los niveles asistenciales. Nuestro Hospital ha dado un paso más con el Foro Consultor.

Material y Métodos: Se analizó un total de 1428 preguntas formuladas desde Atención Primaria a los Facultativos Especialistas durante tres años consecutivos. Se detallaron los tiempos de respuesta, el número de facultativos que intervinieron, las franjas horarias, los meses más activos, los Servicios preguntados y las Subdirecciones pertenecientes.

Resultados: El compromiso en contestar se pactó en 72 horas laborales, pero la media fue considerablemente inferior, 61.8 horas. El 29.9% de las preguntas se realizan entre las 13:00 y 14:00 horas, junto con otros dos pequeños picos a principios de la mañana y final de la tarde. Atención Especializada contesta en todas las franjas horarias con una meseta del 78% entre las 8:00 y las 14:00 horas. En vacaciones se disparan los tiempos, 96.03 horas. Los Servicios médicos utilizan más este sistema, 76,5 % frente al 23.5% de los quirúrgicos. El Servicio más consultado es el de Ginecología.

Conclusión: El Foro Consultor es la herramienta de Intranet no intrusiva preferida. Es un medio que proporciona agilidad y rapidez en la resolución de las patologías del paciente. Este aplicativo reduce los costes económicos repercutidos de la asistencia sanitaria pero tiene un valor económico de acuerdo al capital humano invertido de los facultativos.

Abstract

Introduction: Greater knowledge of Primary Care physicians let a great response capacity and a global view of the patient, impacting in quality of care and reduced unnecessary referrals to hospitals. Information systems tools as HORUS, CIBELES, SCAE approach between the different levels of care. The University Hospital Ramón y Cajal has gone a step further with the Forum Consultant.

Material and methods: We analyzed a total of 1428 questions from Primary Care to Specialists for a period of three consecutive years. Were detailed response times, the number of physicians that join, time range, the busiest months, asked Services and which Subdirector they belonged

Results: The time commitment to answer a question was 72 business hours, but was significantly less 61.8 hours of average. The 29.9% of the questions are between 13:00 and 14:00 hours and two other small points at early morning and late afternoon. Specialized care answers in a plateau of 78% between 8:00 and 14:00. The time in vacation month was higher, 96.03 hours. This system was more used by medical Services, 76.5% versus 23.5% for the Surgery team. The Service most asked was Gynecology

Conclusion: The Forum Consultant is the preferred tool because is non-intrusive. It has questions and answers that provide agility and speed resolving the patient's pathology. This application reduces the economic costs of health care but has economic value according to human capital investment of physicians.

Introducción

La gran demanda de la atención sanitaria de la población requiere optimizar los recursos sin disminuir la calidad asistencial. Quien se encarga de modular el acceso espontáneo a los recursos sanitarios más complejos es la Atención Primaria por lo tanto es necesario completarla con conocimientos de Atención Especializada (1).

Este primer nivel de entrada en el Sistema Sanitario tiene la capacidad de resolver la mayoría de los problemas que presentan los pacientes. A mayor conocimiento mayor capacidad de filtro hacia la Atención Especializada y menor dependencia a estos últimos (2).

Esta colaboración está reflejada en la Ley General de Sanidad en el artículo 65. En los apartados 3 y 19 se especifica que se desarrollará una colaboración técnica y funcional entre ambos niveles asistenciales (3).

La idea de trabajo conjunta entre Atención Primaria y Especializada ha sido descrita en toda la legislación que habla de las estructuras sanitaria como el Decreto 52/2010 en el capítulo III artículo 5 (4) o en el Real Decreto 137/84 sobre Estructuras Básicas de Salud (5).

En casi todas las Comunidades Autónomas apuestan por este modelo, como se puede observar en las medidas puestas en marcha en el año 2007 en Cataluña, o las reuniones periódicas establecidas y sus enfermeras

de enlace en Canarias (6), o el médico de enlace en Galicia, o en el segundo plan de gobernanza de Cantabria, o la gestión por procesos en Andalucía o las iniciativas similares en el área 7 de la Comunidad de Madrid en el año 2006.

Atención Primaria es quien tiene una visión global del enfermo, sobre todo en pacientes con enfermedades múltiples y crónicas, por lo que su trabajo debe ser potenciado con todo tipo de herramientas de consultoría, que crean entornos

enriquecedores del conocimiento y de experiencias.

La tecnología Web ha hecho florecer una nueva dinámica de trabajo, donde los conocimientos evolucionan exponencialmente y

los problemas se resuelven entre equipos de profesionales (7).

La puesta en marcha en la Comunidad de Madrid del visor integral HORUS es un claro ejemplo de trabajo de aproximación entre los niveles asistenciales, apostando por herramientas que potencian el conocimiento global. Aquí el eje de trabajo es el paciente y todas las actuaciones realizadas entorno a su salud, son puestas en común para mejorar la calidad de asistencia y permitir una movilidad del mismo no sólo entre los niveles asistenciales sino en todo su conjunto geográfico (8).

Otra herramienta que apoya la aproximación de los niveles asistenciales es el Centro de Información Básica Estratégica para los Entornos Sanitarios (CIBELES) desde donde se centraliza toda la información filiativa de la Comunidad de Madrid. Esto permite tener un único identificador del paciente, indistintamente donde se realice su asistencia. Además colabora indiscutiblemente a la homogenización de la información

tanto administrativa como clínica del paciente.

En los dos últimos años ha habido un despliegue en sistemas de información para llevar una continuidad asistencial entre Primaria y Especializada. Por ejemplo el médico de Familia puede ahora tener acceso a la petición de determinadas pruebas realizadas en los Hospitales o comunicarse con el Facultativo Especialista de Área ante sospecha de malignidad. En los hospitales con historia clínica en papel se transforma a soporte digital mediante el

Gestor de Digitalización, permitiendo así su accesibilidad en todo el entorno sanitario.

Por otro lado ha sido necesaria la creación de puestos Directivos inte-

gradores cuya función de enlace ha dotado de autoridad suficiente para alinear los objetivos de ambos niveles asistenciales del Sistema Sanitario (9).

Como iniciativa en el Hospital Ramón y Cajal se implantó el Foro Consultor, un aplicativo Web que fomenta la comunicación entre Primaria y Especializada mediante preguntas y respuestas. Esto obliga a los facultativos a fraccionar el conjunto de la asistencia diaria en subtareas. Al tener una fecha límite de realización y contestación, según los acuerdos pactados con Atención Primaria, podemos clasificar estas tareas como urgentes dentro de la planificación de trabajos por categorías (10).

Aunque es un tiempo subjetivo y con dificultades para concretar su uso, reclama energías, concentración y dedicación. Dado que el tiempo es actualmente un recurso muypreciado y escaso, tiene un valor económico de acuerdo al capital humano y su precio de mercado (11). El objetivo de este estudio es evaluar su distribución, planificación y consumo de recursos al



En los hospitales con historia clínica en papel se transforma a soporte digital mediante el Gestor de Digitalización, permitiendo así su accesibilidad en todo el entorno sanitario



implantar el Foro Consultor como otra tarea adicional dentro de la asignación individual a las actividades que conllevan la asistencia.

Material y Métodos

Aprovechando las infraestructuras de la red de la Comunidad de Madrid en el entorno sanitario, se llevó a cabo la conectividad entre ambas estructuras, Atención Primaria y Atención Especializada.

El servidor se montó sobre un equipo HP DC7700 ubicado en el Centro de Proceso de Datos del Servicio de Informática del Hospital Ramón y Cajal, cuyo software consistía en Windows con IIS y tecnología .net y una base de datos SQL. El producto se desarrolló con Recursos Humanos totalmente internos (propios del Hospital).

Al ser un proyecto con tecnología Web, las estaciones cliente no precisan ningún requisito especial, nada más que estar conectado en red y disponer de un navegador.

Se analizaron durante tres años las preguntas realizadas desde Atención Primaria y las respuestas dadas por los Facultativos Especialistas. El periodo comprendió los años 2010, 2011 y 2012 con un total de 1428 preguntas.

Las medias del tiempo en respuestas se obtuvieron mediante la resta de las fechas largas (fecha y hora) que nos proporcionaba el aplicativo (fecha de pregunta – fecha de respuesta).

Se desglosó los tiempos de respuesta por meses con el fin de observar la repercusión en los periodos vacacionales. En todos los tiempos no se contó el fin de semana al no ser laboral y tener un acuerdo de contestar en menos de 72 horas laborables.

El rango horario para preguntar puede ser las 24 horas del día, gracias al aplicativo Web accesible todo

el tiempo, aunque lo lógico es que se efectúe en el horario laboral de turno de mañana y tarde. A este sistema sólo se puede acceder desde la red corporativa del SERMAS por lo que no hay preguntas nocturnas.

Los permisos de acceso del Facultativo Especialista de Área se asignaron por GFH. Se define Grupo Funcional Homogéneo (GFH) como la unidad mínima de gestión, que se caracteriza por tener una actividad homogénea, con un único responsable, una ubicación física, unos objetivos propios y una responsabilidad definida.

Esta agrupación nos sirvió para distinguir los tiempos de sus respuestas, su evolución en el tiempo, a lo largo de los años y de los meses. Así mismo se agruparon en aquellos que eran quirúrgicos y los que eran médicos, con el fin de evaluar las mismas diferencias de tiempos.

Se contabilizó el número de preguntas realizadas a cada Servicio durante todo el periodo que lleva en funcionamiento el Foro Consultor. Se evaluó las frecuencias relativas con el fin de conocer las inquietudes y materias en las cuales era necesaria más ayuda a los médicos de Atención Primaria.

Por otro lado se midió el número de facultativos que preguntaba a cada Servicio y el número de Especialistas que contestaban por cada Servicio.

El análisis estadístico para comparar las medias de variables continuas (tiempos de respuesta en las series mensuales y de Servicios) se realizó mediante el modelo de análisis de la varianza (ANOVA). Para todos los

 Se analizaron durante tres años, de 2010 a 2012, las preguntas realizadas desde Atención Primaria y las respuestas dadas por los Facultativos Especialistas, con un total de 1428 preguntas 

contrastos se adoptó un nivel de significación del 5%. Los análisis se realizaron con el software SPSS ver. 15 para Windows.

Resultados

La media del tiempo que se tardó en contestar una pregunta fue de dos días y medio (61.8 horas) con una desviación estándar de casi 4 días (94 horas). Pero si analizamos detalladamente por años podemos afirmar que en el primer año de arranque del proyecto los tiempos fueron más ajustados. Existe una clara evidencia de desigualdad según transcurren los años (prueba de ANOVA $p < 0.01$). En el año 2010 la media de tiempo de respuesta fue de 38.12 horas (desviación estándar 54.1), en el año 2011 hubo una media de 66.82 horas (desviación estándar 100.92) y en el año 2012 con una media de 67.59 (desviación estándar 98.76). El número de Servicios que participaban cada año fueron 10, 21, 23 respectivamente.

Realizando un estudio únicamente en los dos últimos años, sobre la hipótesis que "el tiempo en contestar las preguntas son similares", observamos que la prueba t-Student da un valor de $p = 0,89$, pudiendo aceptar la hipótesis de igualdad de medias en estos dos años.

Si observamos las medias por meses y las representamos gráficamente, destaca un pico en el mes de agosto con una media de 96.03 (desviación estándar 138.58 horas), demostrando adicionalmente que existe una clara evidencia de diferencias entre los tiempos en cada mes (prueba de ANOVA $p < 0.01$). Llama la atención el poco tiempo que se tarda en contestar el mes

de enero con una media de 40.71 horas (desviación estándar 45.04).

El rango horario debido a las condiciones laborales de Atención Primaria y la accesibilidad del Foro únicamente desde los puestos de trabajo, hicieron que fuese desde las 7:00 a.m. hasta las 21:00 horas. En estos casos se observa un pico máximo sobre las horas centrales del día y dos pequeños picos al comenzar la jornada laboral de la mañana y al finalizar la jornada laboral de la tarde. En cifras, se observa que el 16% de las preguntas se realiza a las 13:00 y el 13.9% a las 14:00 horas, sumando entre ambos el 29.9% de la actividad total diaria.

El horario de respuestas es más amplio debido a la presencia en el Centro durante las guardias de Atención Especializada. Tanto es así que absolutamente todas las franjas horarias tienen respuestas emitidas. No obstante el 78.00% de las respuestas se realizan entre las 8:00 de la mañana y las 2:00 de la tarde.

Existe diversidad en la evolución de las respuestas y los tiempos de los distintos GFH. No podemos asegurar un patrón de comportamiento existiendo algunos como el de

CAAC (Cardiología Adultos)

que ha ido ascendiendo sus tiempos de respuestas según transcurren los años siendo en el 2011 una media de 28.78 horas (desviación estándar 22.08) y en 2012 una media de 42.99 (desviación estándar 43.04 horas).

Otros Servicios como GASC (Gastroenterología) han mejorado sus tiempos a lo largo de estos dos últimos años. En el año 2011 tuvo una media de 18.05 horas (desviación estándar 14.03) y en 2012 una media de 16.63 (desviación estándar 15.52 horas). Aunque ana-



Si observamos las medias por meses y las representamos gráficamente, destaca un pico en el mes de agosto, demostrando que existe una clara evidencia de diferencias entre los tiempos en cada mes



lizando estos resultados con el test ANOVA podemos asegurar que las medias son estadísticamente iguales ($p=0.631$).

Por seguir un mismo patrón en el comportamiento por Servicios y los meses en los que se contestan las preguntas realizadas desde Atención Primaria, vemos que hay una tendencia de demora en el mes de agosto pero realizando la prueba de análisis de las varianzas, podemos afirmar la hipótesis general que los 12 meses tienen unos promedios de tiempos similares. Para el Servicio de CAAC $p=0.467$, para el de GASC $p=0.084$, para ENDC (Endocrinología) $p=0.224$, etc. Algunos Servicios como NRLC (Neurología) o NFRC (Nefrología) si manifiestan una clara diferencia en la media de sus meses ($p<0.001$), destacando el mes de agosto con una mayor demora.

El Servicio de Ginecología fue quien más solicitudes contestó en el tiempo que lleva activo el Foro siendo el 23.9% del total de preguntas destinadas a este Servicio. Está seguido en frecuencia los Servicios de Medicina Interna y Hematología con un 12.5% y un 12.2% respectivamente. Esta tónica general se ha mantenido en los años de funcionamiento de esta herramienta de consulta.

De los 17 Servicios colaboradores en este Foro, el 76.5% de los mismos son Servicios médicos y el 23.5% Servicios quirúrgicos.

El promedio de facultativos de Atención Primaria que realiza preguntas por cada Servicio médico de especializada es de 36.00 facultativos (desviación estándar 19.43) mientras que a los Servicios quirúrgicos es de 39.50 (desviación estándar 38.51). Realizando la prueba de Levene observamos que no podemos afirmar que existan diferencias entre el número de facultativos que preguntan a cada Servicio ($p=0.806$). Y el número de médicos que contestan en cada una de las Subdirecciones médica y quirúrgica son similares

($p=0.814$) con una media de 3.46 y 3.25 médicos en cada Servicio respectivamente (desviación estándar 1.56 y 1.50).

Conclusiones

De todos los medios de coordinación entre los niveles asistenciales existentes, se prefiere aquellos no intrusivos. Aquellos que no interfieren con la práctica asistencial y en los cuales podemos decidir el momento de dedicación. Esto lo demuestra en los picos observados sobre la utilización de la herramienta del Foro Consultor.

Existen diferentes preferencias entre Atención Primaria y Especializada a la hora de asumir esta tarea. El personal de Atención Primaria prefiere utilizar las dos horas centrales del día, mientras Atención especializada se reparte esta tarea a lo largo de toda su jornada de mañana.

Las herramientas de Intranet demuestran su eficacia como transmisor de conocimiento y accesibilidad a costes muy reducidos. Es un medio dialogado, con preguntas y respuestas, que proporcionan agilidad y rapidez en la resolución de las patologías del paciente.

El transcurso del tiempo nos hace, sin querer, que nos relajemos los compromisos de atención del Foro Consultor, debido a la alta presión asistencial donde no ve directamente las finalidades del Foro Consultor. Es cierto que en los comienzos eran menos los Servicios implicados, por lo que hacer un seguimiento es más fácil. A medida que transcurre el tiempo la eficacia de este sistema y la necesidad de conexión con Atención Primaria, hace que más gente se apunte al carro. Pero lógicamente a mayor número de gente, más diversidad en los tiempos de respuesta. Esperemos que con el tiempo, como se demuestra en la serie de los dos últimos años, esta línea de tendencia llegue a un punto

estable a partir del cual se mejoren los tiempos de respuesta.

A pesar que existe un compromiso de cubrir estos puestos en el periodo vacacional, se ha observado que repercute significativamente en un mayor tiempo de respuesta, probablemente al acumulo de tareas de las personas que cubren el periodo vacacional de una gran número de personas y funciones. Sin embargo después de los periodos vacacionales se observa un mayor compromiso en cumplir los plazos acordados para contestar.

Probablemente el paso de competencias de Ginecología a Atención Primaria ha hecho este aluvión de preguntas, que por otro lado mitigan las consultas físicas a Atención Especializada del paciente. El análisis de los Servicios más consultados nos indican aquellas materias en las cuales los facultativos de Atención Primaria tienen más dudas o inseguridades en el seguimiento de la asistencia sanitaria. No obstante esta vía de ayuda confiere una mayor seguridad que disminuye el número de derivaciones al Hospital y Centros de Especialidades Periféricos.

El mayor porcentaje de Servicios colaboradores en este programa son Servicios Médicos probablemente debido a una menor necesidad de recursos materiales hospitalarios (12). El número de colaboradores Especialistas no precisa que sea muy elevado por cada facultativo de Atención Primaria, pudiendo asumir esta carga de trabajo sin muchas complicaciones. Respecto al número de facultativos que preguntan tanto a Servicios quirúrgicos o médicos es lógico que sean los mismos, puesto que las personas que utilizan esta herramienta son las mismas, eso si, realizan más número de preguntas de tipo médico que quirúrgico.

La mayor capacidad de respuesta del médico de Familia, mejora la seguridad y confianza en el primer nivel de atención del paciente (9) con lo que se dismi-

nuye la saturación del acceso a los Hospitales.

Una inadecuada comunicación redundante en una derivación inapropiada (13) con sus desajustes presupuestarios bien sea por gastos en el nivel de Especializada que es más caro o bien por el gasto simultáneo en ambos lugares.

Esta coordinación entre los niveles asistenciales permite reducir costes y mejorar la calidad de la atención sanitaria (14).

Biografía

1. Martínez-Ramos C. El sistema Nacional de Salud. Situación actual. 2009; 1(1):[1-18 pp.].
2. Ojeda Feoa JJ, Freire Campob JM, Gervas Camachoc J. La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional? Revista Administración Sanitaria. 2006;4(2):357-82.
3. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad., (1986).
4. Decreto 52/2010, de 29 de julio, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid. B.O.C.M. Núm. 189, (9 de agosto de 2010).
5. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, (1 de febrero de 1984).
6. Gervas J. La gestión de casos y de enfermedades, y la mejora de la coordinación de la atención sanitaria en España. Gaceta Sanitaria. 2008;22(Supl. 1):163-8.
7. Blanco Pérez J, Bravo Acuña J. Los pediatras y la Web 2.0. Revista Pediatría de Atención Primaria. 2008;10:203-6.
8. DECRETO 51/2010, de 29 de julio, por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria, y

de hospital y médico en Atención Especializada en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid. B.O.C.M. Núm. 189, (9 de agosto de 2010).

9. Terraza Núñez R, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gaceta Sanitaria. 2006;20(6):485-95.
10. Claver A. Gestión del tiempo. Inova. 2009;26:26-8.
11. Carrasco C, Domínguez M. Género y usos del tiempo: nuevos enfoques metodológicos. Revista de Economía Crítica. 2003;1:129-52.
12. Garrido-Elustondoa S, Molino-González AM, López-Gómez C, Arrojo-Arias E, Martín-Bune M, Moreno-Bueno MA. Coordinación asistencial entre atención primaria y especializada. Satisfacción con el proyecto especialista consultor. Revista de Calidad Asistencial. 2009;24(6):263-71.
13. Fernández Moyano A, García Garmendia JL, Palmero Palmero C, García Vargas-Machuca B, Páez Pinto JM. Continuidad asistencial. Evaluación de un programa de colaboración entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria. Rev Clin Esp. 2007;207(10):510-20.
14. Ramos-López JM, Cuchi Alfaro M, Gil Santiago A. La Coordinación Tecnológica entre Atención Primaria y Atención Especializada. Papeles Medicos. 2010;19(3):10-6.



RevistaeSalud.com es una publicación electrónica que intenta promover el uso de TICs (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) con el propósito de mejorar o mantener la salud de las personas, sin importar quiénes sean o dónde estén.

Edita: FESALUD – Fundación para la eSalud
Correo-e: cperez@fesalud.org
ISSN 1698-7969



Los textos publicados en esta revista, a menos que se indique lo contrario, están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 de Creative Commons. Pueden copiarse, distribuirse y comunicarse públicamente, siempre que se citen el autor y la revista digital donde se publican, RevistaeSalud.com. No se permite su uso comercial ni la generación de obras derivadas. Puede consultarse la licencia completa en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/deed.es>