

ORIGINAL

Sistema inteligente para la gestión de la demanda en atención primaria



M.E. López-Pardo Pardo^a, F.J. Represas Carrera^{a,*}, V. Bustelo Cerqueiras^a,
E. Rego Romero^a, A. Pérez Dalí^a, M.J. Rodríguez Abellón^b, S. López Linares^c
y B. Rosón Calvo^d

^a Dirección General de Planificación y Reforma Sanitaria, Consejería de Sanidad, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, España

^b Servicio de Atención Primaria de Culleredo, Servicio Gallego de Salud, A Coruña, España

^c Servicio de Atención Primaria de Islas Canarias, Servicio Gallego de Salud, Lugo, España

^d Subdirección General de Sistemas y Tecnologías de la Información, Consejería de Sanidad, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, España

Recibido el 10 de julio de 2022; aceptado el 14 de octubre de 2022

Disponible en Internet el 10 de noviembre de 2022

PALABRAS CLAVE

Atención Primaria de Salud;
Grupo de Atención al Paciente;
Innovación Organizacional;
Competencia Profesional;
Necesidades y Demandas de Servicios de Salud;
Sistemas de Información

Resumen

Introducción y objetivos: El Servicio Gallego de Salud diseñó un sistema para mejorar la gestión de la demanda en atención primaria conocido como «XIDE». En él, todos los profesionales participan de forma interdisciplinar y dentro de su marco competencial, para dar respuesta a un motivo de consulta en un tiempo y forma determinados. En este artículo se evalúa la fase piloto de implantación del XIDE en la atención primaria del Servicio Gallego de Salud.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en 45 centros de atención primaria seleccionados de manera oportunista a criterio de la dirección del Servicio Gallego de Salud. Por cada centro se incluyeron todas las citas a demanda solicitadas por la población adulta en las unidades administrativas de manera presencial o telefónica, entre noviembre de 2021 y mayo de 2022. El XIDE integra un buscador inteligente que, a través de unos algoritmos, permite guiar al personal administrativo para concertar una cita a demanda. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables y también un bivalente con chi-cuadrado para identificar las causas de rechazo de la población al XIDE.

Resultados: Los tres motivos de consulta más frecuentes fueron: conocer resultado de analítica (11,2%), realizar análisis de sangre (11,2%) y recetas de fármacos (10,9%). Los profesionales de medicina de familia y enfermería son los que más citas recibieron. El 22,1% de las citas requirieron ser programadas en el día o de forma inmediata. La aceptación de la población al sistema XIDE fue del 85,0%. El motivo de consulta, tiempo de respuesta, modo de atención y el profesional destinatario influyeron significativamente ($p < 0,0001$) en el rechazo de la cita.

Abreviaturas: AP, atención primaria; CS, centro de salud; SERGAS, Servicio Gallego de Salud; SIGAP, sistema integrado de gestión de atención primaria; XIDE, gestión integral de la demanda en equipo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Francisco.Jesus.Represas.Carrera@sergas.es (F.J. Represas Carrera).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.10.003>

2603-6479/© 2022 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: El XIDE se adapta globalmente bien a los sistemas de citación y a la organización de la atención primaria del Servicio Gallego de Salud, lo que podría facilitar su extensión a todos los centros de salud de Galicia; sin embargo, es necesario profundizar más en las causas de rechazo para introducir mejoras que garanticen su viabilidad a medio-largo plazo.

© 2022 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Primary Health Care;
Patient Care Group;
Organizational
Innovation;
Professional
Competition;
Health Services
Needs and Demand;
Information Systems

Abstract

Introduction and objectives: The Galician Health Service designed a system to improve demand management in primary care known as "XIDE". In it, all professionals participate in an interdisciplinary manner and within their competence framework, to respond to a reason for consultation in a certain time and manner. This article evaluates the pilot phase of implementation of XIDE in primary care of the Galician Health Service.

Materials and methods: Cross-sectional descriptive study carried out in 45 primary care centers selected opportunistically at the discretion of the management of the Galician Health Service. For each center, were included all on-demand appointments requested by the adult population in the administrative units in person or by telephone, between 11/2021-05/2022. The XIDE integrates an intelligent search engine that, through algorithms, guides the administrative staff to make an appointment on demand. It performed a descriptive analysis of all the variables, as well as a bivariate analysis with chi-square to identify the causes of the population's rejection of XIDE.

Results: The three most frequent reasons for consultation were: knowing the results of the analysis (11.2%), performing blood tests (11.2%) and prescriptions for drugs (10.9%). Family medicine and nursing professionals are the ones who received the most citations. 22.1% of the appointments required to be scheduled on the same day or immediately. The acceptance of the population to the XIDE system was 85.0%. The reason for consultation, response time, mode of care and the recipient professional had a significant influence ($p < 0.0001$) on the rejection of the appointment.

Conclusions: The XIDE adapts globally well to the appointment systems and the organization of primary care of the Galician Health Service, which could facilitate its extension to all health centers in Galicia. However, it is necessary to delve deeper into the causes of rejection in order to introduce improvements that guarantee its viability in the medium-long term.

© 2022 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En España, la atención primaria (AP) es el eje vertebrador del sistema sanitario gracias a su enfoque inclusivo, equitativo, coste-eficaz y biopsicosocial¹. Actualmente, este ámbito asistencial se encuentra inmerso en un profundo proceso de reforma para poder seguir dando una respuesta asistencial adecuada, pero en un contexto marcado fundamentalmente por el déficit de profesionales y al aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y de los pacientes pluripatológicos²⁻³.

Las organizaciones sanitarias son conscientes de que es perentorio realizar reformas que vayan más allá de pequeños reajustes, a través de innovaciones organizativas y tecnológicas que generen un impacto disruptivo, especialmente en la gestión de los procesos de demanda asistencial⁴⁻⁶. El diseño e implantación de nuevos modelos organizativos que mejoren la accesibilidad de la población a los servicios de AP es una de las líneas reformistas de mayor importancia^{7,8}.

Actualmente, en Galicia no existe un criterio unificado para la concertación de citas en AP, asignándose citas

urgentes en muchas ocasiones a criterio de personal administrativo o del propio paciente^{5,6}. Además, la mayoría de las citas son dirigidas a medicina de familia o enfermería a petición de los usuarios, desaprovechando de esta manera las competencias que tienen otros profesionales de los equipos de AP^{2,7}. Todo esto puede estar ocasionando una falta de equidad en el acceso de la población a la AP, además de aumentar de forma innecesaria la carga de trabajo, principalmente de médicos y enfermeros para atender a demandas que pueden resolver otros profesionales^{6,9}.

Con el objetivo de mejorar esta situación, la Consejería de Sanidad de Galicia, a través del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) diseñó su propio modelo organizativo para regular la accesibilidad de la población a la AP. En su diseño participaron más de 50 profesionales de todas las categorías junto al soporte de la Fundación Pública Urgencias Sanitarias-061 de Galicia (medicina, enfermería, trabajo social, odontología, higienistas bucodentales, fisioterapia, personal administrativo, farmacia y matronas).

Este nuevo modelo, denominado «XIDE», pretende alcanzar una gestión integral de la demanda en equipo a través de

la participación de todos los profesionales de AP, respetando los marcos competenciales de las diferentes disciplinas.

El XIDE representa una herramienta facilitadora para que el personal de las unidades administrativas de AP asigne las citas a demanda al profesional de AP más idóneo, garantizando así una respuesta asistencial adecuada en tiempo y forma para los problemas o necesidades expresadas por la ciudadanía. Además, este modelo organizativo pretende fomentar el trabajo en equipo, optimizar la labor asistencial de todos los profesionales, aumentar la calidad asistencial en los procesos tiempo-dependientes y permitir que las demandas sean resueltas por las categorías con competencia para ello.

Este innovador sistema para mejorar la gestión de la demanda se aplica a partir del contacto del ciudadano con el área administrativa del centro de salud, bien de forma presencial o mediante llamada telefónica. El personal administrativo del centro adopta un papel de gestor principal, organizando la demanda a través de una solución tecnológica facilitadora que integra un buscador inteligente con el que, según el motivo de consulta del usuario, se proporciona una cita con el profesional adecuado en un tiempo (cita ordinaria, en el día o inmediata) y una forma determinada (cita presencial o telefónica). El sistema tecnológico cuenta con algoritmos de citación predefinidos para más de 1.000 motivos de consulta diferentes, tanto para la población adulta como pediátrica.

En la actualidad, el sistema XIDE de ordenación de la demanda en AP se encuentra en fase de pilotaje para evaluar su idoneidad y adecuación antes de su posible extensión a todos los centros de salud (CS) de Galicia. El objetivo de este trabajo fue evaluar la fase piloto de implantación del XIDE en la AP del SERGAS.

Material y métodos

Diseño

Estudio descriptivo transversal.

Ámbito

Población adscrita a los 45 CS seleccionados de forma no aleatoria por las gerencias de las siete áreas sanitarias del SERGAS (650.338 personas).

Período de estudio

Noviembre de 2021 a mayo de 2022 (siete meses).

Participantes

Se incluyeron todas las citas a demanda de la población adulta (≥ 15 años) solicitadas en AP de forma presencial en las áreas administrativas de los propios CS o mediante llamada telefónica. Estas dos formas de solicitud de cita a demanda representan entre 50-60% de todas las solicitadas en AP, las restantes se solicitan a través de la página web o la aplicación «Sergas Móvil».

Los CS participantes fueron seleccionados *ad hoc* por los equipos directivos del SERGAS de acuerdo a su clima laboral, población asignada y volumen de actividad (muestreo no probabilístico por conveniencia).

Fuente y método de recogida de datos

El sistema XIDE se sustenta en la inclusión de un buscador inteligente dentro del sistema tecnológico que se utiliza en la AP del SERGAS para gestionar las citas y las agendas de los profesionales, y que es conocido como SIGAP (sistema integrado de gestión en atención primaria).

Este buscador inteligente incluye más de 1.000 motivos de consulta para el paciente adulto y pediátrico. Para cada motivo de consulta, el XIDE ofrece una propuesta de cita que incluye:

Profesional destinatario: medicina, enfermería, medicina-enfermería, personal de la unidad administrativa, trabajo social, matrona, farmacéutico, odontología-higienista bucodental.

Tiempo de respuesta: ordinario (espacio disponible en la agenda de profesional), inmediato (antes de 15 minutos) o en el día (dentro de la jornada laboral del profesional).

Modo de atención: presencial o telefónico.

Además, con el objetivo de valorar la satisfacción de la población en esta fase piloto de implantación del XIDE, el sistema tecnológico incluía una pregunta sobre la aceptación (sí/no) por parte del usuario de la cita ofrecida. En el caso de que el usuario no aceptase la cita ofrecida, el personal administrativo marcaba una cita siguiendo la solicitud del paciente.

Los datos de los motivos de consulta, el tipo de cita ofrecida y la aceptación o rechazo de la misma fueron obtenidos directamente desde SIGAP. No se identificó a qué persona se referían para garantizar lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (3/2018 del 5 de diciembre).

Los datos se recogieron de forma consecutiva durante el período de estudio en el momento en el que un paciente solicitaba una cita para AP de forma presencial en el mostrador o mediante llamada telefónica. En el momento de solicitud de la cita, el personal de las unidades administrativas preguntaba «cuál era el motivo de su consulta» y lo transcribía en el buscador inteligente de XIDE para asignarle una cita según la propuesta de citación ofrecida por este sistema tecnológico.

Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Todas las variables fueron cualitativas y se expresaron mediante valor absoluto (N), porcentaje (%) e intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Para analizar el rechazo de la población a la cita propuesta por XIDE se realizó un análisis bivariante utilizando la prueba de chi-cuadrado para contrastar la variable dependiente «aceptación de la cita (sí/no)» con el resto de variables (motivo de consulta, profesional destinatario, tiempo de respuesta y modo de atención). El nivel de significación estadística se definió en $p < 0,05$. El análisis se realizó

Tabla 1 Motivos de consulta más frecuentes en atención primaria

Motivo de consulta	N	%	IC95%
Resultado analítica	19.426	11,2	11,1-11,4
Realizar análisis de sangre (con petición)	19.419	11,2	11,1-11,4
Recetas de fármacos	18.787	10,9	10,7-11,0
Incapacidad temporal (IT), enfermedad común - Seguimiento/alta	9.521	5,5	5,4-5,6
Control acenocumarol	5.634	3,3	3,2-3,3
Consulta de seguimiento por orden médica	4.999	2,9	2,8-3,0
Solicitud analítica de sangre	2.953	1,7	1,6-1,8
Control de tensión arterial	2.761	1,6	1,5-1,7
Dolor de garganta	2.679	1,5	1,5-1,6
Incapacidad temporal (IT), enfermedad común - Baja	2.614	1,5	1,5-1,6
Cura de herida	2.423	1,4	1,3-1,5
Caso COVID-19	2.382	1,4	1,3-1,4
Síntomas COVID-19	2.255	1,3	1,3-1,4
Infección de orina	2.155	1,2	1,2-1,3
Resultado de radiografía	2.078	1,2	1,2-1,3
Realizar electrocardiograma	1.984	1,1	1,1-1,2
Administrar/colocar inyección	1.836	1,1	1,0-1,1
Tos	1.748	1,0	1,0-1,1
Fiebre	1.692	1,0	0,9-1,0
Homologación de recetas	1.640	0,9	0,9-1,0
Incapacidad temporal (IT), caso/contacto COVID-19	1.488	0,9	0,8-0,9
Realizar análisis de orina (con petición)	1.447	0,8	0,8-0,9
Resultado de prueba médica	1.427	0,8	0,8-0,9
Congestión nasal/resfriado/gripe/mocos	1.405	0,8	0,8-0,9
Revisión médica	1.345	0,8	0,7-0,8
Dolor lumbar/lumbago	1.295	0,7	0,7-0,8
Vacuna	1.256	0,7	0,7-0,8
Dolor abdominal/estómago/barriga	1.246	0,7	0,7-0,8
Derivación a otro profesional/especialista	1.242	0,7	0,7-0,8
Mareo	1.129	0,7	0,6-0,7

IT: incapacidad temporal; COVID-19: enfermedad del coronavirus; %: porcentaje; N: valor absoluto; IC95%: intervalo de confianza al 95%.

con el paquete estadístico SPSS versión 25 (IBM, Nueva York, EE. UU., 2017).

Resultados

En total se registraron 172.853 motivos de consulta. En la [tabla 1](#) se muestran los motivos de consulta más frecuentes para la solicitud de una cita a demanda en AP.

El 3,8% (IC95% 3,7-3,9) de los pacientes que solicitaron cita a demanda no quisieron indicar el motivo de su consulta.

En la [tabla 2](#) se pueden consultar la información sobre los motivos de consulta más frecuentes asignados a cada profesional de AP.

En la [tabla 3](#) se detalla la distribución de las citas a demanda entre todos los profesionales de AP.

En relación con el tiempo de respuesta de las citas ofrecidas conociendo previamente el motivo de consulta, el 77,8% (IC95% 77,5-77,9) fueron citas ordinarias, el 17,5% (IC95% 17,3-17,7) requirieron atención en el día y el 4,6% (IC95% 4,5-4,7) precisaron una atención inmediata. El 50,3% (IC95% 50,0-50,5) de todas estas citas fueron agendadas como consulta telefónica y el 49,5% (IC95% 49,3-49,7) como consulta presencial.

El 85,0% (IC95% 84,8-95,2) de las citas propuestas a través de XIDE fueron aceptadas por la población. El 15,0% (IC95% 14,8-15,2) de rechazo se asoció significativamente con el motivo de consulta, el tiempo de respuesta, el modo de atención y el profesional destinatario. Las citas ordinarias, las consultas telefónicas y falta de elección del médico de familia fueron las causas que provocaron un mayor porcentaje de rechazo. En la [tabla 4](#) se detalla la información al respecto.

Discusión

Más de 30% de las citas a demanda solicitadas en atención primaria tenían como finalidad realizar una extracción sanguínea, conocer su resultado y la renovación o prescripción inicial de terapia farmacológica. Estos datos parecen tener coherencia con los obtenidos sobre el profesional destinatario, donde más de 80% de las citas se dirigieron a los médicos de familia y/o la enfermería. La aceptación del sistema XIDE por parte de la población fue muy elevada, lo que podría ser uno de los motivos que facilitase la continuidad de este proyecto así como su extensión al resto de CS de Galicia, ya que representa una de las principales medidas innovadoras que

Tabla 2 Motivos de consulta más frecuentes por profesional de atención primaria

Motivo de consulta	N	%	IC95%
<i>Medicina</i>			
Resultado analítica	19.425	21,9	21,6-22,2
Incapacidad temporal (IT), enfermedad común - seguimiento/alta	9.521	10,7	10,5-10,9
Consulta de seguimiento por orden médica	4.999	5,6	5,5-5,8
<i>Medicina + Enfermería</i>			
Infección orina	2.155	20,7	19,9-21,5
Fiebre	1.692	16,2	15,5-17,0
Mareo	793	7,6	7,1-8,1
<i>Enfermería</i>			
Realizar análisis de sangre (con petición)	19.419	41,0	40,5-41,4
Control acenocumarol	4.634	11,9	11,6-12,2
Control de tensión arterial	2.761	5,8	5,6-6,0
<i>Odontología + Higiene bucodental</i>			
Dolor de dientes/muela	891	37,7	35,8-39,7
Sacar un diente/muela	352	14,9	13,5-16,4
Revisión de la boca/dientes	125	5,3	4,4-6,2
<i>Matrona</i>			
Realizar citología	538	29,4	27,3-31,5
Problemas ginecológicos-obstétricos/consulta matrona	224	12,2	10,8-13,8
Resultado citología	160	8,7	7,5-10,1
<i>Trabajo social</i>			
Demanda directa de consulta con la trabajadora social	544	72,2	69,0-75,4
Dependencia	85	11,3	9,2-13,7
Discapacidad	48	6,4	4,8-8,3
<i>Farmacéutico/a</i>			
Recetas de fármacos crónicos	15.174	83,3	82,7-83,8
Homologación de recetas	1.640	9,0	8,6-9,4
Duda sobre medicación/fármacos/pastillas	833	4,6	4,3-4,9
<i>Personal unidad administrativa</i>			
Recogida de documentación clínica	1.080	39,8	38,0-41,6
Chave-365: renovación/alta*	471	17,5	16,0-18,8
Justificante de asistencia	389	14,3	13,1-15,7

%; porcentaje; N: valor absoluto; IC95%: intervalo de confianza al 95%; IT: incapacidad temporal.

* Chave-365: Es el sistema que permite a los ciudadanos mayores de edad y a los/as menores emancipados/as identificarse y firmar documentos en la sede electrónica de la Xunta de Galicia sin necesidad de usar certificados digitales ni DNI electrónico.

Tabla 3 Distribución de las citas a demanda entre los profesionales

Profesionales del equipo de AP	N	%	IC95%
Medicina	88.706	51,3	51,1-51,6
Enfermería	47.385	27,4	27,2-27,6
Farmacéutico/a	18.221	10,5	10,4-10,7
Medicina + Enfermería	10.421	6,0	5,9-6,1
Personal unidad administrativa	2.714	1,6	1,5-1,6
Odontología + higiene bucodental	2.363	1,4	1,3-1,4
Matrona	1.830	1,1	1,0-1,1
Trabajo social	753	0,4	0,4-0,5
NA	456	0,3	0,2-0,3

AP: atención primaria; %: porcentaje; N: valor absoluto; IC95%: intervalo de confianza al 95%; NA: no aplica

se están implementando para mejorar el acceso a la AP a través de las consultas a demanda^{6,10}.

La innovación organizativa es una herramienta muy poderosa de transformación, aunque de difícil implementación por las elevadas resistencias al cambio que existen en las

dinámicas de trabajo de los profesionales sanitarios^{11,12}. Por otro lado, la innovación tecnológica representa otra de las herramientas fundamentales que debe facilitar los nuevos procesos organizativos^{13,14}. Ambos tipos de innovación se fusionan en el proyecto XIDE, ya que el nuevo modelo

Tabla 4 Análisis del rechazo de la cita propuesta

	N	%	IC95%	P
<i>Motivos de consulta más frecuentes</i>				< 0,0001
Resultado analítica	5.081	19,6	19,1-20,1	
IT enfermedad común - Seguimiento/alta	1.706	6,6	6,3-6,9	
Recetas de fármacos		809	3,1	2,9-3,3
Caso COVID-19	734	2,8	2,6-3,0	
Resultado radiografía	662	2,6	2,4-2,7	
IT enfermedad común - Baja	648	2,5	2,3-2,7	
Solicitud de analítica de sangre	576	2,2	2,0-2,4	
Dolor de garganta	507	2,0	1,8-2,1	
Revisión médica	456	1,8	1,6-1,9	
Resultado prueba médica	449	1,7	1,6-1,9	
<i>Tiempo de respuesta</i>				< 0,0001
Cita ordinaria	20.486	79,0	78,5-79,5	
Cita en el día	4.502	17,4	16,9-17,8	
Cita inmediata	851	3,3	3,1-3,5	
NA	101	0,4	0,3-0,5	
<i>Modo de atención</i>				< 0,0001
Telefónico	18.215	70,2	69,7-70,8	
Presencial	7.624	29,4	28,8-29,9	
NA	101	0,4	0,3-0,5	
<i>Profesionales</i>				< 0,0001
Medicina	19.489	75,1	74,6-75,7	
Enfermería	3.178	12,3	11,9-12,7	
Medicina + Enfermería	1.318	5,1	4,8-5,4	
Farmacéutico/a	895	3,5	3,2-3,7	
Matrona	346	1,3	1,2-1,5	
Trabajo social	279	1,1	1,0-1,2	
Odontología + higiene bucodental	251	1,0	0,9-1,1	
Personal unidad administrativa	71	0,3	0,2-0,3	
NA	113	0,4	0,4-0,5	

IT: incapacidad temporal; COVID-19: enfermedad del coronavirus; %: porcentaje; N: valor absoluto; IC95%: intervalo de confianza al 95%; NA: no aplica; P: significación estadística tras prueba de chi-cuadrado.

organizativo para mejorar la accesibilidad de la población a la AP se apoya en la mejora tecnológica de los sistemas de citación a través de la creación de un buscador inteligente de motivos de consulta ligados a algoritmos de citación. Sin embargo, la descripción de iniciativas similares a esta en el ámbito de la AP española, así como sus resultados, tienen todavía una escasa presencia en el ámbito científico, lo que dificulta el análisis comparativo de nuestros resultados.

Una de las principales ventajas que aporta el XIDE a la organización sanitaria es la identificación del contenido de las citas a demanda en AP, lo que representa una oportunidad para priorizar la implementación de acciones individualizadas para mejorar determinados procesos asistenciales.

Durante los últimos años, fueron muchas las comunidades autónomas que diseñaron procedimientos específicos para ordenar este tipo de citas a demanda gestionadas por encima de la capacidad de la agenda de trabajo¹⁵⁻¹⁸. Sin embargo, esta decisión parece no resultar del todo efectiva para abordar el problema de la falta de orden en la accesibilidad a la AP de una forma integral, ya que solamente se está actuando sobre las citas que se asignan por encima de la capacidad ordinaria de una agenda de trabajo, dejando al margen al resto de citas a demanda.

El propio buscador inteligente que integra el XIDE se podría considerar como otra poderosa innovación, ya que permite establecer una propuesta de citación a partir del motivo de consulta expresado por el paciente en lenguaje natural gracias a un sistema de búsqueda basado en sinónimos. Esto anima a seguir explorando las ventajas que nos puede aportar el lenguaje libre para la toma de decisiones en el ámbito sanitario¹³.

Este proyecto también corrige la situación actual de asignación de citas a demanda a petición del paciente sin valorar de forma objetiva el grado de necesidad y, por consiguiente, su prioridad de atención. Además, los profesionales sanitarios ven cómo las citas forzadas interrumpen en muchas ocasiones su orden de trabajo por cuestiones que no son realmente urgentes, lo que cuestiona la equidad en cuanto a la prioridad de acceso a los servicios sanitarios por parte de la población⁴. Por consiguiente, la inclusión del XIDE facilita que los profesionales de las unidades administrativas tengan una herramienta que homogenice y oriente en todo momento el proceso de asignación de citas.

Otra medida reformista propuesta en diferentes documentos estratégicos está dirigida al aumento de la capacidad resolutoria, llevando al límite superior de las competencias

a cada una de las disciplinas de AP que trabajan junto al médico de familia¹⁹⁻²². A pesar de ello, al igual que otros estudios, nuestros resultados todavía otorgan a los médicos de familia el mayor porcentaje de citas a demanda recibidas²³. Sin embargo, la implantación del XIDE representa el primer paso para reordenar la actividad asistencial en AP, ya que permite dirigir desde los sistemas de citación las consultas solicitadas a demanda entre todas las categorías profesiones, haciendo de esta forma que cada uno trabaje en el límite superior de sus competencias.

Además, los resultados del XIDE también permiten desarrollar acciones para mejorar la continuidad asistencial y potenciar la atención longitudinal, ya que se identificaron motivos de consulta que deberían gestionarse de forma proactiva a través de las consultas programadas²⁴; el seguimiento de los pacientes con acenocumarol es un ejemplo de ello.

Otra de las innovaciones organizativas que introduce el XIDE, y que lo hacen ser una iniciativa pionera en todo el Sistema Nacional de Salud, es su alcance, ya que incluye la ordenación de todas las citas a demanda, y no solamente de las citas forzadas de sobrecarga que se producen cuando una persona necesita atención en el propio día y el profesional de AP tiene su agenda de trabajo llena^{23,25,26}.

La evaluación de esta fase piloto del XIDE también tiene limitaciones: aunque la selección de los CS no se realizó de forma aleatoria, se incluyeron un número similar de centros en todas las áreas sanitarias. En esta fase piloto, el XIDE sólo se aplicó a las citas a demanda solicitadas de forma presencial o telefónica, por lo que su impacto se presupone mayor tan pronto se extienda a los sistemas de citación por internet²⁷. Esto podría reducir el pequeño porcentaje de población que rechazó indicar su motivo de consulta para concertar una cita, ya que los sistemas de citación por internet ofrecen una mayor confidencialidad que la que se puede tener en un mostrador de un área administrativa de un CS^{28,29}.

En definitiva, el sistema XIDE diseñado *ad hoc* por la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia se adaptó adecuadamente a los sistemas de citación de la AP del SERGAS. Además, fomentó la distribución de las citas a demanda entre todos los profesionales de AP lo que favoreció el trabajo en equipo. La aceptación del XIDE por parte de la población fue muy buena permitiendo, entre otras cuestiones, un acceso más equitativo al sistema sanitario.

Estos resultados nos permiten continuar con su extensión por el resto de CS de Galicia, manteniendo una constante vigilancia de su adecuación debido al importante impacto organizativo que conlleva su implementación.

Financiación

Sin financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores de este artículo queremos agradecer, en primer lugar, a los más de 50 profesionales de todas las disciplinas de AP que forman parte de los diferentes grupos de trabajo que diseñaron y continúan mejorando el proyecto XIDE que combina la innovación organizativa con la tecnológica.

En segundo lugar, a todo el personal de la Subdirección General de Sistemas y Tecnologías de la información, especialmente al jefe de servicio, Luis Ricardo López Pérez.

En tercer lugar, a todo el personal de los CS donde se está pilotando el XIDE y sus equipos directivos por su ayuda incommensurable y excelente actitud para poner en marcha un proyecto tan ambicioso y complejo como este.

A todos ellos, muchas gracias.

Bibliografía

- Martín Zurro A, Jodar Solá G. Atención familiar y salud comunitaria. 2ª edición Barcelona: Elsevier; 2018. p. 3-16.
- Bellón Saameño JA. Como entender y manejar el exceso de presión en Atención Primaria: consideraciones prácticas. Cuad Gestión. 1997;108-29.
- Casajuana Brunet J. En busca de la eficiencia: dejar de hacer para poder hacer. FMC. 2005;12:579-81.
- Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. 4-8 p. [consultado 15 Jun 2022]. Disponible en: <https://isanidad.com/wp-content/uploads/2021/12/Plan-de-Accio%CC%81n-de-Atencio%CC%81n-Primaria.pdf>.
- Xunta de Galicia. Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021 [Internet]. Santiago de Compostela: Servicio Gallego de Salud; 2019. 29 p. [consultado 15 Jun 2022]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtPrimaria/PDF-2760-ga.pdf>.
- Abarca B, Armenteros del Olmo L, Carreras Viñas M, Clavería A, Domínguez-Sardiña M, Dono Díaz MA, et al. Por una atención primaria vertebradora del sistema de salud [Internet]. Santiago de Compostela: Consejería de Sanidad; 2019. p. 8-9 [consultado 15 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1154/Por%20una%20atenci%C3%B3n%20primaria%20vertebradora%20del%20sistema%20de%20salud%20-%20WEB.pdf>.
- Alonso Siverio A, Sáez Lavilla C, Flordelis Marco F. Atención a la demanda indomorable en atención primaria. Descripción y detección de posibles áreas de mejora. Rev Calid Asist. 2012;27:19-29.
- García-Altés A, Ortún V. Reformas pendientes en la organización de la actividad sanitaria. Cuad Económicos ICE. 2018;57-81.
- Vara Ortiz MÁ, Fabrellas Padrés N. Análisis de concepto: gestión enfermera de la demanda. Aten Primaria. 2019;51:230-5.
- Bayona Huguet X. La organización de los equipos de atención primaria a partir de la pandemia de COVID-19. Aten Prim Pract. 2020;2:100066.
- Llano Señarís JE. Innovación tecnológica e innovación organizativa en atención primaria: ¿qué es antes, el huevo o la gallina? Cuad Gest Prof Aten Prim. 2001;7:1-8.
- Palomo L, Gené-Badía J, Rodríguez-Sendín JJ. La reforma de la atención primaria, entre el refugio del pasado y la aventura de la innovación. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26:14-9.
- Ávila-Tomás JF, Mayer-Pujadas MA, Quesada-Varela VJ. La inteligencia artificial y sus aplicaciones en medicina II: importancia actual y aplicaciones prácticas. Aten Primaria. 2020;53:81-8.

14. Ministerio de Economía y Competitividad. Guía de buenas prácticas en gestión de la innovación [Internet]. Madrid: Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias; 2016. 33-39 p. [consultado 15 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.biodonostia.org/wp-content/uploads/2013/06/Gu%C3%ADa-de-buenas-pr%C3%A1cticas-en-Gesti%C3%B3n-de-la-Innovaci%C3%B3n.pdf>.
15. Brugués Brugués A, Cubells Asensio I, Flores Mateo G. Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. *Aten Primaria*. 2017;49:518–24.
16. Servicio Cántabro de Salud. Manual de procedimiento para la gestión compartida de la demanda [Internet]; 2021. 1-13 p. [consultado 15 Jun 2022]. Disponible en: <https://sanidad.ccoo.es/fc685c1276d8e374f208a7e093dba-39d000058.pdf>.
17. Servicio Andaluz de Salud. Consulta de acogida en Atención Primaria [Internet]; 2020. 1-7 p. [consultado 15 Jun 2022]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2020/Instrucciones_Consulta_de_Acogida_en_AP.pdf.
18. Osakidetza. Estrategia para la atención primaria en Euskadi [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2019. 49-50 p. [consultado 15 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/docs/ab84-estrategia-para-la-atencion-primaria-en-euskadi.pdf>.
19. Ros JM, Recio AO, Gil SP, Arambarri MJ, Eizaguirre JM, Carretero MJ, et al. Consulta de atención primaria: ¿todo es del médico? *Aten Primaria*. 2011;43:516–22.
20. Brugués Brugués A, Peris Grao A, Pavón Rodríguez F, Mateo Viladomat E, Gascón Ferret J, Flores Mateo G. Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016;48:159–65.
21. Román-Baqueró J, Redondo-Collado D. Resolución enfermera de los procesos leves autolimitados en atención primaria: estudio descriptivo. *Aten Primaria*. 2022;54:102219.
22. Lleras Muñoz S. Presión asistencial y redistribución de tareas: una oportunidad de mejora en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2011;43:522–3.
23. Pedrera Carbonell V, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D, Prieto Erades I, Schwarz Chavarri G, Moya García I. Características de la demanda sanitaria en las consultas de medicina de familia de un área de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria*. 2005;35:82–8.
24. Bellón Saameño JA. Demanda inducida por el profesional: aplicaciones de la teoría económica a la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2006;38:293–8.
25. Sanz E, Ramírez D, Escorteli E, Sáenz A, Rosado J. Aplicación de la agenda de calidad en una consulta de atención primaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20:363–9.
26. Ferrán Mercadé M, Alapont Serrano M. Mejorando la accesibilidad. Modelos de gestión de la demanda en el día. *AMF*. 2018;14:420–6.
27. Casasola Balsells LA, Guerra González JC, Casasola Balsells MA, Pérez Chamorro VA. Accesibilidad web de cita previa por Internet en atención primaria. *Gac Sanit*. 2019;33:85–8.
28. Orozco Beltrán D, Pedrera Carbonell V, Gil Guillén V, Prieto Erades I, Ribera Montés MC, Martínez Cánovas P. Gestión clínica de la consulta: previsibilidad y contenido clínico (estudio SyN-PC). *Aten Primaria*. 2004;33:69–77.
29. Alfaro M, Bonis J, Bravo R, Fluiters E, Minué S. Nuevas tecnologías en atención primaria: personas, máquinas, historias y redes. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012;26:107–12.