Guía Técnica en cita previa y gestión de agendas

Atención Primaria 2006.

Exemplo

27 de dicembre de 2006

ELABORADO POR:	Ana Clavería, Marta Sande, Mª Carmen Fernández Merino, Isabel Campos Pardo, Carlos Carpente, Ana Bermúdez Berea, Bernardino Vázquez Abal	**FECHA:**	7/08/06
GRUPO INDICADORES	Perez Gonzalez, Carmen; Machín Fernández, Antonio Javier; Segade Buceta, Xose;	**FECHA:**	31/05/06
GRUPO ENFERMERÍA	Amelia Poza Dominguez, Marisol Castro López, Juan José Millán Pérez, Félix Pérez Herraez, José Luís Álvarez Prieto, Rita Doval Franqueira, Luis Carregal Raño	**FECHA:**	30/06/06
VALIDADO POR:	Villanueva Otero, Cristina, Yañez Blanco, María Teresa; Lopez-Villalta Lozano, Maria Jose; Mendez Baliñas, Julia Aida; Pintos Martinez, Mª del Pilar; Lopez-Villalta Lozano, Maria Jose; Basanta Gonzalez, Maria Dolores; Hernandez Gomez, Mercedes Adelaida; Coutado Mendez, Abel; López Pardo, Estrella; Andino Castro, Eladio	**FECHA:**	14/12/06

Exemplo

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Este documento es propiedad del SERGAS.

Se deberá utilizar dicho material exclusivamente para los servicios que han sido acordados con el SERGAS y que requieren necesariamente su empleo.

Dicho compromiso incluye la prohibición de la reproducción total o parcial del material mencionado, por cualquier medio o método.

ÍNDICE

1. OBJETIVOS 5
2. METODOLOGÍA DEL PROYECTO 6
3. NORMALIZACIÓN DE ACTOS 7
3.1. Definiciones de actos por tipo profesional 7
3.2. Identificación de actos públicos 8
3.3. Reglas e Instrucciones. 8
3.4. Criterios para la duración de las agendas 10
3.5. Criterios para la nomenclatura de los actos (CST) 10
3.6. Normalización de salas 10
4. PROCEDIMIENTOS DE CITA PREVIA 13
4.1. ¿Qué es la cita previa? 13
4.2. Modalidades de citación 13
4.3. Instrucciones para la citación 13
4.4. Situaciones especiales 16
4.4.1. Ausencia de un profesional 16
4.4.2. Desplazados 16
5. DISEÑO DE AGENDAS 18
5.1. Unidades funcionales en el registro de la información y relación con las unidades organizativas. 18
5.2. Normalización de estructura de la información por XAP 18
5.3. Normalización de la denominación de la agenda del profesional y de los modelos horarios incluidos en ella. 19
5.4. Reglas e Instrucciones. 20
5.4.1. Gestión de la oferta 21
5.4.2. Gestión de la demanda 23
5.5. Situaciones especiales 24
5.5.1. Agendas del médico de familia 24
5.5.2. Agendas de pediatría 26
5.5.3. Agendas de odontología 26
5.5.4. Agendas de enfermería 27
5.5.5. Pruebas diagnósticas 28
5.5.6. Agendas para procedimientos clínicos de la cartera de servicios 29
5.5.7. Agendas de PAC. 29

Exemplo

5.6. Definición de funcionalidades en la gestión agendas 29
5.6.1. Primer paso: Definición de actores 29
5.6.2. Segundo paso: asignación de tareas a los actores definidos 29
5.7. Estrategias para implantar una agenda de calidad en un Equipo de Atención Primaria. 30
5.7.1. Fase previa a la implantación: eliminar ideas previas negativas. 30
5.7.2. La implicación de los profesionales 31
- Estrategias para vencer la resistencia al cambio. 31
- Realizar experiencia piloto. 31
- Evaluar los resultados. 32
- Extensión a todo el centro. Compromiso de los directivos. 32
5.8. Estrategias para implantar una agenda de calidad en el SERGAS 32
5.9. Posibilidades organizativas para disminuir las consultas no asistenciales. 33
6. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN 36
6.1. Definiciones para la elaboración de informes. 36
7. PARA SABER MÁS 41

Exemplo

1. OBJETIVOS

Los **objetivos generales** que se pretende conseguir con la Normalización de agendas y procedimientos de citación en Atención Primaria son los siguientes:

1. Elaborar criterios reales en los que basarse para la gestión de las consultas en Atención Primaria.
2. Facilitar la toma de decisiones en el SERGAS, tanto de los profesionales como de los gestores.
3. Facilitar el seguimiento de la actividad asistencial que le corresponde al profesional y al Servicio de Atención Primaria.

Los **objetivos específicos**, tal como se expresaron por profesionales, gestores y técnicos en diversas reuniones son:

1. *Definición de criterios comunes para la elaboración de los patrones de agendas, que deban ser aplicables en todas las Gerencias*, para:
   - Facilitar la construcción de agendas acordes con la actividad y evitando diferencias comparativas.
   - Facilitar el mantenimiento de los dietarios desde el punto de vista operativo.
   - Distribuir adecuadamente las cargas asistenciales.
   - Mejorar y homogeneizar la explotación de datos de citas a posteriori, y por tanto la capacidad de gestión.
   - Seguir la implantación de nuevos servicios que redunden en un aumento de la calidad asistencial a todos los niveles.
2. *Acordar las funcionalidades de las agendas entre XAP y SAP para:*
   - Definir responsables.
   - Asignar tareas a los responsables definidos
3. *Facilitar la organización de la citación en el Centro de Salud y/o a través de una Central de Llamadas.*

Exemplo

2. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

El proyecto es liderado por el *Servizo de Calidade e Programas Asistenciais,* apoyado por el CST. Los objetivos descritos fueron abordados por diferentes comisiones de trabajo:

- Grupo de trabajo principal

  Centralizó la elaboración de las conclusiones y la toma final de decisiones.

  Se realizaron reuniones periódicas, con final del informe en el mes de julio de 2006.

- Grupos de trabajo específicos por tipo de profesional

  Para enfermería, odontología, pediatría, etc. en general cualquier colectivo que requiera el tratamiento específico de su casuística, se constituyó un grupo de trabajo con profesionales de la categoría correspondiente.

  Se revisaron los indicadores por un grupo de técnicos de salud, en colaboración con el Servicio de Análise e Normalización da Información

- Revisión de criterios en talleres ad hoc con directivos de AP participantes en el Curso Superior de Xestión Clínica.

- Xerencias de Atención Primaria

  El borrador resultante se remitió a las XAP, para su valoración y comentarios.

- Direcciones Médicas

  Se elaboró con las direcciones médicas la implantación del proyecto y su cronograma.

Exemplo

3. NORMALIZACIÓN DE ACTOS

3.1. Definiciones de actos por tipo profesional

Medicina de familia	**MFDEM**	Demanda – (2 colores)
	MFSOB	Citas demanda en sobrecarga
	MFCON	Concertada
	MFDOM	Domicilio
	MFADM	Administrativa
	MFCIR	Intervención Cirugía Menor, infiltraciones
	MFMUL	Programa de la Mujer
	MFTAO	Seguimiento anticoagulación
	MFTEL	Interconsulta de Telemedicina
	Actos imprevistos	
	MFURX	Urgencia (sin reserva de hora)
Pediatría	**PDEM**	Demanda
	PCON	Concertada
	PREV	Programa Niño Sano
	PADM	Administrativa
	Actos imprevistos	
	PURX	Urgencia (sin reserva de hora)
Odontología	**OPRN**	Primera Consulta Niños
	OREVN	Revisión Niños
	OSELL	Sellado
	OOBT	Obturación
	ODEM	Demanda adultos y embarazadas
	OCON	Concertada adultos
	OEMB	Revisión embarazadas
	OTAR	Tartrectomía (limpieza)
	Actos imprevistos	
	OURX	Urgencia (sin reserva de hora)
PAC	*Actos imprevistos*	
	PACMC	Médico PAC urgencia en Centro Salud
	PACMD	Médico PAC urgencia en Domicilio
	PACEC	Enfermera PAC urgencia en Centro Salud
	PACED	Enfermera PAC urgencia en Domicilio
	PACEP	Enfermera PAC programado en domicilio
Farmacia	**FADEM**	Visado, con presencia del paciente u otros a demanda del paciente
	FACON	Concertados para atención farmacéutica, seguimiento TAO, dispensación medicamentos a pacientes, etc.

Enfermería	**EDEM**	Demanda
	EDEMS	Demanda Sin Cita
	ECON	Concertada
	EDOMD	Domicilio a demanda
	EDOMC	Domicilio concertada
	EAG	Actividad Grupal
	EEXTR	Extracción
	EVAC	Vacunación
	ETAO	Seguimiento anticoagulación
	EESPI	Espirometría
	EECG	ECG
	Actos imprevistos	
	EURX	Urgencia (sin reserva de hora)
Matronas	**MADEM**	Demanda
	MACON	Concertada
	MADOM	Domicilio
	MAAG	Actividad Grupal
Fisioterapia	**FIPRI**	Primera consulta
	FICON	Concertada
	FITRA	Primera tratamiento fisioterapia
	FISUC	Sucesiva tratamiento fisioterapia
	FIALT	Alta tratamiento fisioterapia
	Actos imprevistos	
	FIURX	Urgencia (sin reserva de tiempo)
Higienistas	**HEDU**	Educación
	HSELL	Sellado
	HDEMS	Demanda Sin Cita
Trabajo Social	**TSDEM**	Demanda
	TSCON	Concertada y/o programas
	TSDOM	Domicilio
	TSINT	Intervención indirecta
	TSAG	Actividad Grupal
Área Adm.	**AABUR**	Burocráticos
Especilizada	**AECON**	Consulta compartida
	AEREV	Revisión historias
	AEURX	Urxencia

Exemplo

3.2. Identificación de actos públicos

Son ***actos públicos*** aquellos para los que está habilitada la citación por Internet. En función del tipo de profesional, serán actos públicos:

MF	Enfermedad (MFDEM)	Renovación de recetas prescritas por su médico de familia (MFCRO)
P	Enfermedad (PDEM)	Renovación de recetas prescritas por su pediatra (PADM)
O	Enfermedad niños (OPRN) Enfermedad adultos (ODEM)	

Los actos públicos se habilitan por Servicios Centrales.

Para la gestión de IT (alta, baja, parte de confirmación) se solicitará cita telefónicamente, puesto que su gestión varía por centro y profesional.

Ejemplo

3.3. Reglas e Instrucciones.

► **Definición de actividades que corresponden a cada tipo de acto (*demanda, administrativo, burocrático).***

- Valoración de alta/baja = **demanda**
- Recogida de partes de confirmación = **administrativa**
- Recogida de recetas de crónicos = **administrativa (también puede ser MFCRO)**
- Pedir certificados = **demanda**
- Recoger informes o certificados previamente valorados = **acto burocrático** (AABUR) que tendrá lugar exclusivamente en el área administrativa (ver apartado siguiente); esta actividad se incluye en el acto administrativo si no se organizara en el centro este tipo de citación. Son sólo citas propuestas por el profesional y citadas en mostrador. Válido para cualquier profesional.

► **Los *actos burocráticos* son aquellos realizados por el área administrativa y tienen un modelo horario específico y exclusivo dentro de la agenda del profesional.**

Se entiende como “actos burocráticos” aquellos actos de tipo administrativo que no precisan la presencia física del profesional para su comunicación al paciente sino recoger información preparada con anterioridad por el facultativo. (Ejemplo: Entrega de recetas en pacientes crónicos, certificados o resultados de pruebas diagnósticas previamente acordados, etc.).

Cada SAP revisará sus circuitos organizativos, para mejorar la gestión de la consulta por el profesional. En la medida de lo posible, se tenderá a sacar la actividad burocrática de la consulta del profesional sanitario.

Si el profesional y el SAP pueden organizar este tipo de actos, se citarán en la agenda de sala para todo el SAP.

Su tramo horario evitará las horas de mayor demanda telefónica o en mostrador.

Los actos burocráticos serán siempre de tipo concertado, es decir, propuestos por el facultativo pero nunca a demanda del paciente; y citados en el propio Centro en una agenda de sala del área administrativa.

- **El *acto domicilio* incluye todos los domicilios, en el caso de facultativos. Para enfermería, se diferencian domicilios programados y domicilios concertados**

Incluye los actos de domicilio a demanda del 061.

- **Cada *técnica de enfermería* tiene su código específico (ej. espirometría, extracciones, TAO …)**

Sólo aquellos definidos previamente. Las restantes técnicas se incluyen como actos concertados. Si el SAP considera preciso incluir algún otro acto, se lo comunicará a la Gerencia, para su valoración en el ámbito autonómico.

- **Cada *procedimiento clínico* de la cartera de servicios en los facultativos tiene su código específico (ej. cirugía menor, programa mujer, TAO, …)**

Sólo aquellos definidos previamente. Los restantes procedimientos clínicos se incluyen como actos concertados. Si el SAP considera preciso incluir algún otro acto, se lo comunicará a la Gerencia, para su valoración en el ámbito autonómico.

- **Los *actos urgentes* son actos de demanda sin reserva de hora**

Se produce como consecuencia de una demanda que debe ser atendida sin demora.

El procedimiento para su atención se definirá en cada SAP y de acuerdo con los criterios que cada profesional establezca para la gestión de su propia agenda.

Se comunicarán al profesional y se acompaña de historia clínica si la tiene, o se abrirá la hoja de atención urgente

Desaparecen los actos urgentes predefinidos..

- **Los *actos forzados* se incluirán como citas por sobrecarga**

Todas las citas forzadas (excepto las urgencias) tendrán la categoría de actos por sobrecarga y se identificarán como tales en el listado de trabajo diario.

Este tipo de demanda debe requerir un seguimiento especial por los profesionales sanitarios, en colaboración con el área administrativa para contrarrestar, mediante información y educación sanitaria, las situaciones de abuso que pudieran presentarse

Ejemplo

3.4. Criterios para la duración de las agendas

MF	4 horas de consulta presencial (excluye MFCRO)
ENF	Al menos 4 horas de consulta presencial, coincidente con el FAC en 2,5, según organización centro
PED	4,5 horas de consulta presencial
OD	5 horas de consulta presencial
FAR	5 horas de consulta presencial
MA	5 horas de consulta presencial, actividad grupal aparte
FI	5 horas de consulta presencial, actividad grupal aparte
TS	4 horas de consulta presencial, incluyendo gestiones internas, aparte domicilios y gestiones externas (45')
H	Con sillón: 5 horas Compartido: Ajustar agendas de los dos

Exemplo

3.5. Criterios para la nomenclatura de los actos (CST)

Se establecen criterios comunes para nombrar los actos en toda Galicia, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Longitud

   Un acto se identifica en primer lugar mediante un nombre corto cuya longitud no podrá exceder los cinco caracteres. Esta longitud no es ampliable. Sí puede ser menor.

2. Estructura de los códigos

   Se recomienda comenzar el código de un acto por una letra que identifique el tipo de profesional a ella vinculado. Por ejemplo:

   "O" Odontología

   "E" Enfermería

   "F" Fisioterápica

3. Descripción

   Además del nombre corto, todo acto lleva asociada una descripción larga que tendrá un máximo de 255 caracteres.

3.6. Normalización de salas

A cada profesional se le diseñará su propia agenda (eliminar citación en salas para odontología o similares).

En el caso de realizarse una actividad relacionada con la gestión del recurso físico, se incluirá en las salas.

Sala PAC	Sala con actos de PAC
Sala Sábados	Sala para atención en sábado por la mañana
Sala Grupal	Sala con actos grupales
Sala Técnicas	Sala con actos de técnicas. Si el volumen de técnicas es elevado y el número de salas lo permite, se puede solicitar la especificación de técnica.
Sala Desplazados	Sala para atención por médico de desplazados
Sala Área administrativa	Sala con actos burocráticos
Sala --	Actividad genérica. Se puede acompañar de un número para indicar local y planta.

Nombres normalizados para las Salas	
Sala Sábado_FAC	Sala Planta_Puerta
Sala Sábado_ENF	Sala Técnicas_MAP
Sala Desplazados	Sala Técnicas_ESP
Sala PAC	Sala Técnicas_CIR
Sala Extraccións	Sala Técnicas_CUR
Sala Vacinas	Sala Técnicas_DEN
Sala Grupal	Sala Técnicas_ECO
Sala Radioloxía	Sala Técnicas_ECG
Sala AE_DIX	Sala Técnicas_OFT
Sala AE_XIN	Sala Técnicas
Sala AE_PSC	Sala Técnicas_MAN
Sala AE_PSQ	Sala Técnicas_DEN
Sala AE_REH	Sala Técnicas_MAM
Sala AE_REU	Sala Área Administrativa

Exemplo

La Sala PAC incluye la actividad realizada en el PAC, de 15 a 08 y fines de semana. Es de uso obligatorio en todos los PAC.

Las urgencias atendidas en el Centro de Salud para todo el Centro, de 08 a 15 y sábados, se incluirá en la “Sala Sábados”.

Se eliminarán:

- Agendas para profesionales de Atención Especializada. Se establecerá con el hospital la citación a través de su propio.
- Salas con nombres de profesionales y/o “sustitutos”.

Exemplo

4. PROCEDIMIENTOS DE CITA PREVIA

4.1. ¿Qué es la cita previa?

Se trata de la oferta de un servicio administrativo a la población que permite introducir criterios de racionalidad en la afluencia de pacientes al Centro de Salud y a sus salas de consulta, al mismo tiempo que contribuye a introducir cierta homogeneidad en la carga asistencial entre los diferentes días de la semana.

Este cometido deberá ser necesariamente congruente con los objetivos básicos recogidos en el Protocolo de Actividad que anualmente se establecen entre la Gerencia y los Servicios y Unidades de Atención Primaria, de tal manera que se evite la generación de demoras ante una demanda espontánea por enfermedad, y que permita su resolución como máximo en el siguiente día hábil.

4.2. Modalidades de citación

El paciente puede solicitar cita para su médico, pediatra, enfermero, odontólogo o matrona, mediante

a) Una llamada telefónica a su Centro de Salud

b) Acudiendo directamente al mostrador del mismo

c) Obteniendo cita a través de Internet. Opción solamente disponible para personal facultativo hasta el momento y que se extenderá a Pediatría y Odontología en breve.

Debemos procurar alcanzar el objetivo de que las citas efectuadas en el mostrador se reserven, en la medida de lo posible, para aquellas citas que son continuación de atenciones realizadas en el propio Centro de Salud, por ejemplo: los partes de confirmación de una situación de incapacidad temporal, las recetas en tratamientos de larga duración, la citación para pruebas diagnósticas a realizar en el propio Centro, la revisión de las diferentes pruebas diagnósticas realizadas como analítica o radiología, etc.).

Ejemplo

4.3. Instrucciones para la citación

► Instrucciones de citación en las agendas estructuradas en colores.

El diseño de las agendas de los médicos y pediatras están estructuradas en colores, azul, verde y rojo, debiendo rellenarse las citas a demanda en el siguiente orden: 1) en primer lugar **TODOS** los espacios **azules (DEM); 2)** en segundo lugar los espacios **verdes (DEM); 3)** nunca se ocuparán los espacios **rojos (MFSOB)** si previamente no se han ocupado la totalidad de los espacios azul y verde

En el caso de que el paciente solicite cita para más de una persona y no estén ocupados TODOS los espacios azules: Las citas se **podrán dar consecutivamente azul (DEM)** y **verde (DEM)**, respetando SIEMPRE los espacios rojos; **NUNCA** se citarán consecutivamente **verde** y **rojo** o **rojo** y **azul.**

Si la solicitud de consulta es considerada por el paciente como **demanda indemorable** de asistencia, tanto esta demanda se produzca antes de las

10,30 horas (turno de mañana) o las 17,30 horas (turno de tarde), como se produzca después de que hubiera finalizado el horario de cita previa, se citará al paciente en los huecos horarios hábiles (azules y verdes) que existan con posterioridad al momento de la solicitud de asistencia y si éstos estuvieran ocupados se citará en los **espacios rojos (MFSOB).**

La cita se efectuará en el hueco horario libre más próximo a la hora prevista de llegada del paciente al Centro y se dará traslado del historial clínico del paciente a la consulta del profesional.

► **Cita dentro del horario de citación pero sin huecos en la agenda.**

Una vez ocupados todos los huecos de citación (azules más verdes), si un paciente demanda asistencia se le informará y aconsejará sobre la opción de aplazar la atención hasta el día siguiente. Si a juicio del paciente la asistencia es indemorable deberá recurrirse a la opción de citar en los huecos rojos de citación (MFSOB) o a forzar cita para ser atendido en igualdad de condiciones que el resto de los pacientes citados (con su hora de cita e historia clínica en consulta).

En cada SAP, se acordará el procedimiento para la atención a citas urgentes:

- Lo decide el propio paciente asesorado por el personal administrativo en el momento de la citación de sus opciones
- Lo decide la central de llamadas
- Se transfiere la llamada al profesional sanitario para quien se solicita la cita
- Se transfiere la llamada a un profesional sanitario designado por el miniequipo/SAP
- Se recomienda la presentación en el SAP dónde podría ser atendido por su médico habitual o el facultativo establecido en el protocolo del centro.

Ejemplo

► **Citación actos concertados**

Debería crearse la rutina de que toda consulta sucesiva (resultados de análisis clínicos u otras exploraciones complementarias, control evolutivo por cualquier problema de salud, recetas sucesivas, partes de IT) sale del Centro con su cita de revisión, pudiendo ser ésta CONC o ADM. Esta demanda de citación suele generarse en momentos del día no coincidentes con los de mayor sobrecarga de citas en el área administrativa

Debería crearse la rutina de que toda consulta sucesiva, sobre todo en enfermería, llevase una anotación al área administrativa sobre la procedencia o no de extracción/archivo de la historia clínica, lo que aligeraría la carga de trabajo del archivo.

Crear la rutina de citar para la revisión de los resultados de una analítica en el mismo momento de que solicite cita para la realización de la extracción.

Crear la rutina de que todos los crónicos (frecuentadores habituales) salen del Centro con cita de la siguiente consulta.

Hay que intentar concertar las citas del paciente hiperfrecuentador, de manera

que sea el profesional el que decida en qué momento debe volver, asignándole el momento que mejora se adapte a sus necesidades, siempre con el acuerdo del paciente.

- **El SAP definirá la hora a la que finaliza la cita previa de cada profesional.**

A partir de ese momento, cualquier demanda se consultará con el profesional. De aceptar la consulta, se incluirá en la agenda como cita por sobrecarga.

- **Las citas de los PAC son siempre en el momento.**

Se apuntará en el campo de observaciones el nombre del profesional sanitario que realiza la atención y la derivación al hospital, de haberla.

En los centros donde se tenga que mantener el registro manual, se implantará un nuevo modelo de registro común a toda Galicia.

- **Los *actos concertados* de MF o PED se coordinarán con los de enfermería en las actividades necesarias para el cumplimiento de los protocolos clínicos en el centro**

Requerirá la indicación en este sentido del profesional que promueva la cita concertada.

- **Variación de los actos en la citación**

El administrativo del centro de salud puede variar el acto en un determinado hueco horario en el momento de dar la cita para las citas de demanda y administrativa.

No podría en el caso de concertada con otro tipo cita, salvo por indicación del profesional.A pesar de que exista una duración previamente acordada de la cita concertada en cada agenda, el profesional, de forma puntual podrá comunicar al administrativo por el medio pactado en el centro (nota) una mayor duración de un acto de este tipo en un paciente concreto.

Se está estudiando la posibilidad de modificar la duración del acto en el SIGAP; mientras no se pueda programar así, se **BLOQUEARÁ** por el jefe de servicio o administrativo en quien delegue.

Deberán desaparecer las citas a paciente “Juan Sin Segundo”, “Bloqueado”, etc.

- **Solicitud de cita para un profesional que presenta un bloqueo en su agenda**

Se informará al paciente de que su médico está ausente en esa fecha y se le proporcionará información del día en que puede ser citado para ser atendido por él mismo profesional. Si a juicio del paciente la cita no admite aplazamiento, se procederá a asignar cita en las restantes agendas hábiles de los facultativos restantes, procurando –en la medida de lo posible- un equilibrio en el reparto de cargas de trabajo entre los diferentes facultativos disponibles en el Centro.

- **La central de llamadas será avisada a primera hora de las ausencias y la asignación de pacientes acordada**

Se bloquea la agenda del profesional y el centro tendrá especificado el sistema

Exemplo

de asignación (rotatorio, por tramos,…)

► **La central de llamadas transfiere la llamada directamente al centro en las siguientes circunstancias:**

- Cualquier cita que no sea demanda o administrativa
- Citas forzadas
- Desplazados
- Modificación de los actos

Para evitar retrasos en la atención al paciente, se establecerá una vía de comunicación entre la central de llamadas y el área administrativa.

► **Todas las consultas deben quedar registradas. Se establecerá un sistema de captación para aquellas consultas que no pasan por Cita Previa.**

4.4. Situaciones especiales

4.4.1. Ausencia de un profesional

No existe un procedimiento homogéneo para gestionar las agendas de un profesional en su ausencia. Es imprescindible su definición en cada SAP para la gestión en las centrales de llamadas y para la citación por Internet.

Para el acceso a IANUS con la lista de trabajo es IMPRESCINDIBLE la comunicación de esa sustitución.

Ejemplo

En el momento en que el profesional comunique la baja a la Dirección, ésta se lo remitirá a Recursos Humanos, al Jefe de Servicio y a la UAT (Unidad de Atención de Tarjeta Sanitaria).

Hay dos situaciones, con las siguientes posibilidades:

- **Sin sustituto.** Si hay retén, el CS desviará los pacientes al local y profesional que corresponda según el día, siguiendo la cita en la agenda del titular. Si no hay retén, se distribuye la cita del profesional ausente por franjas horarias entre sus compañeros; se bloqueará la agenda de los otros profesionales en función de la franja horaria que asuma.
- **Con sustituto.** Se crea agenda nueva para el sustituto, correspondiente al mismo cupo, con reasignación de las citas del titular y se bloquea la agenda de éste.

El CST está elaborando una funcionalidad para la reasignación automática de esas citas.

4.4.2. Desplazados

Actualmente no existe un procedimiento para la asignación de médico para las solicitudes de cita de pacientes desplazados. Es necesario establecerlo para la

gestión en las centrales de llamadas y si este procedimiento fuese homogéneo en toda Galicia y automatizable, podría aplicarse a la citación por Internet.

	< 6 meses	> 6 meses
Fuera de Galicia	▪ Alta rápida	▪ Alta rápida
Galicia	▪ Citar un médico diferente cada vez ▪ Si crónico/decisión del centro, anotar en observación el último médico	▪ Si es titular, cambiar cupo del paciente ▪ Si es beneficiario*, asignar segunda zona médica.

*Definición de circunstancias por TS (estudiante, separación).

Para los desplazados, determinar si se trata del primer contacto del paciente con la atención primaria del SERGAS,

1. En caso afirmativo: crear un alta rápida. Citar según criterio del centro.
2. En caso negativo: localizar al paciente a través del buscador de altas rápidas. Primar la citación con el mismo profesional que en el último contacto si procede y hay anotación en las observaciones del paciente al respecto.

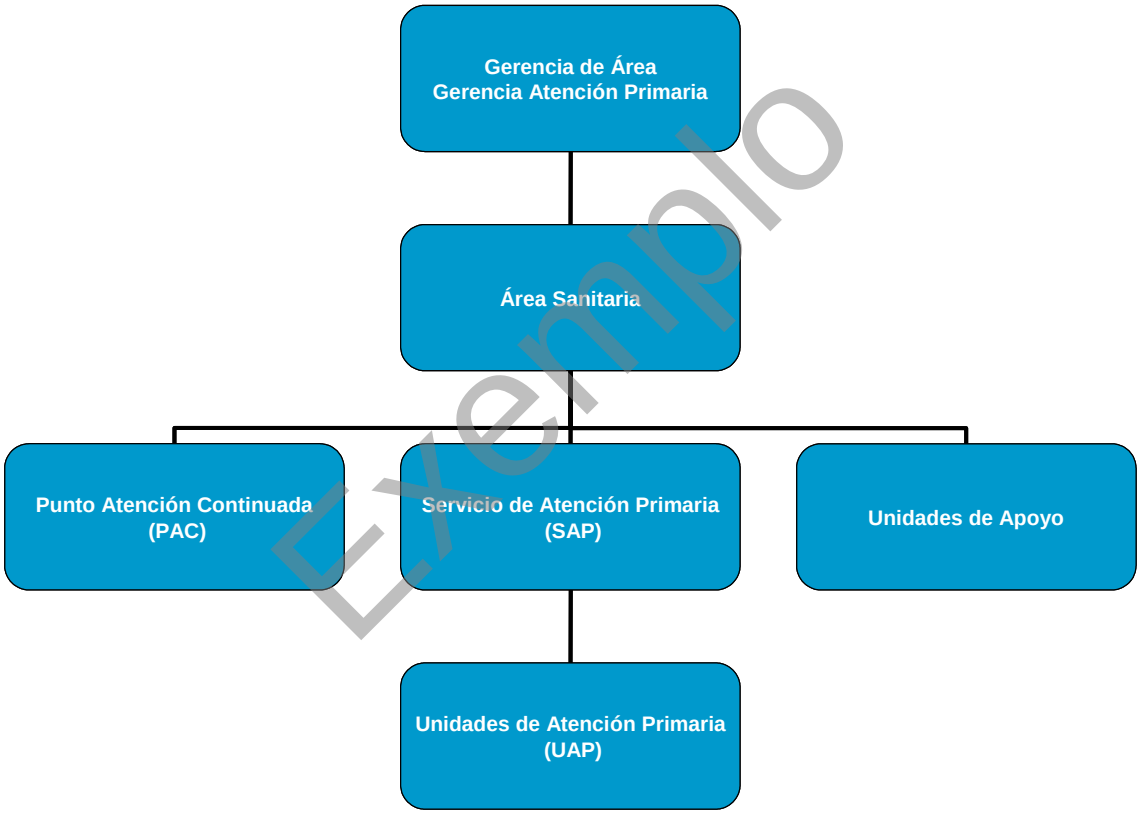
Exemplo

5. DISEÑO DE AGENDAS

5.1. Unidades funcionales en el registro de la información y relación con las unidades organizativas.

La estructura funcional actual de la Atención Primaria en Galicia se debe a las disposiciones del *Decreto 200/1993, de 29 de Julio, de Ordenación de la Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Galicia*, que establece el denominado nuevo modelo de Atención Primaria, realizando una división de las Gerencias de Atención Primaria en Servicios y subdividiendo éstos, a su vez, en Unidades Funcionales.

En la figura siguiente se detalla la estructura de la información, a efectos de su gestión y de la integración de las diversas bases de datos existentes (TSI, SIGAP, etc.):



Exemplo

Nota: Esta es una representación general que puede variar en diferentes ciudades o en diferentes áreas.

5.2. Normalización de estructura de la información por XAP

Para resumir, adjunto los aspectos de cómo llamarle a las cosas que hemos acordado entre todos:

- el SAP se denomina: SERVIZO + unidade +artículo + nombre (el artículo o/a, siempre antes del nombre del centro/unidad

- Si hay una unidad que incluyen varios concellos se puede reducir pero siempre igual (ej, "o barco de valdeorras-xxx" por "o barco-xxx")
- Modelo tradicional = MT
- Novo modelo = NM
- Concellos siempre igual en el SAP y en la unidad
- Para mañana y tarde, guión alto
- Consultorios periféricos construídos con consultorio principal + guión alto + consultorio
- PAC en lugar de "Punto de Atención Continuda"
- Matronas en lugar de "Psicoporfilaxis obstétrica" y similares
- PED en lugar de pediatría (cuando el pediatra pertenezca a unidades de apoyo)
- TS en lugar de trabajador social
- Bucodental en lugar de odontología, etc.
- Eliminar de los listado de unidades, todo tipo de elementos espúreos, incluyendo XAP, USN, COG, agendas de especializada y desconocidos varios.

Exemplo

5.3. Normalización de la denominación de la agenda del profesional y de los modelos horarios incluidos en ella.

En este apartado se describe una propuesta de nomenclatura para las agendas de profesional. En general deberá seguirse la máxima de utilizar denominaciones con significado suficientemente explícito.

Concatenar, separados por espacios, los siguientes campos:

> Primer apellido, segundo apellido y 3 primeras letras del nombre correspondiente al profesional titular;

En aqueles casos nos que un profesional traballe en máis dun centro. Neste caso sería indicado engadir a continuación as 3 iniciais do nome do centro.

Donde realmente debe ir indicado os días de aplicación, é no nome dos modelos que integran cada axenda e que poden ser para tódolos días da semana distintos.

Exemplo:

Supoñamos que o profesional JOSE LUIS RODRIGUEZ ZAPATERO ten un mesmo modelo para os luns, mércores e venres e outro para os martes e xoves:

Axenda: RODRIGUEZ ZAPATERO JOS

Modelos: RODRIGUEZ ZAPATERO JOS_LXV

RODRIGUEZ ZAPATERO JOS_MJ

No caso de que este profesional traballara en dous centros distintos (Quiroga e Samos) poderíamo facer deste xeito:

Axenda Quiroga: RODRIGUEZ ZAPATERO JOS_QUIR

Modelos Quiroga: RODRIGUEZ ZAPATERO JOS_LXV

Axenda Samos: RODRIGUEZ ZAPATERO JOS_SAM

Modelos Quiroga: RODRIGUEZ ZAPATERO JOS_MJ

5.4. Reglas e Instrucciones.

Las agendas son un instrumento que, bien utilizado, sirve para mejorar la accesibilidad de la población a los servicios, disminuyendo la espera en el propio centro y permitiendo optimizar el tiempo de consulta de los profesionales.

Pero un uso inadecuado, por errores conceptuales, ha tenido como consecuencia, en demasiadas ocasiones, que el instrumento se haya vuelto en contra de los pacientes y los profesionales. Siempre que este ocurre, hay detrás un diseño y gestión inadecuados de las agendas.

Cuando abrimos las agendas por primera vez o se modifica la existente, debemos ajustarla a “lo que tenemos” (la realidad) no a “lo que queremos”. Sólo después de actuar sobre “lo que tenemos” (gestión de la consulta) podemos aproximarnos a “lo que queremos”.

Cuando este concepto no queda claro, no resulta raro observar como médicos y centros que visitan diariamente una media de, por ejemplo, 45 personas, establecen una agenda con 30 ó 35 citas. Las consecuencias son inmediatas: aparecen diariamente 10 ó 15 pacientes sin cita o pseudourgencias y se genera lista de espera.

Lo contrario es también un error frecuente. A cualquier aumento de demanda, se incrementa la oferta, generando agendas inflacionistas, que tienden a infinito y así podemos observar agendas de 50, 60 ó 70 citas. Con la esperanza (vana) de que sean los usuarios quienes se autorregulen, cuando es el profesional quien debe gestionar su agenda y su consulta.

La agenda no es un instrumento para disminuir la demanda, sino para ordenarla y gestionar adecuadamente el tiempo. Somos nosotros los que tenemos que analizarla buscar alternativas de desburocratización, de mejora en la coordinación de tareas entre profesionales, de racionalización de la atención clínica en general y a crónicos en particular.

Exemplo

5.4.1. Gestión de la oferta

► **El diseño de la agenda se propone por el profesional, decide el jefe de servicio y autoriza la gerencia.**

Ver apartado 4.5

► **Criterios generales de la oferta horaria para diferentes profesionales.**

Máximo aprovechamiento de la oferta horaria común con los siguientes criterios generales para las categorías de pediatras, médicos de familia y odontólogos:

- En los centros donde exista más de un profesional de la misma categoría, la oferta horaria total de la consulta a demanda del centro será como mínimo de 5 horas diarias.
- El horario comenzará como máximo una hora después del inicio de la jornada y finalizará como mínimo una hora antes de finalizar la jornada común de los profesionales.
- La distribución de los profesionales de cada categoría nos distintos tramos horarios tenderá dentro de lo posible a ser equilibrada en cada centro.
- La agenda definirá una margen mínima de demanda por enfermedad en el centro de salud en la que será posible a cita. Para cada categoría será la siguiente:

  Médico de familia: 4 horas (incluye demanda, concertadas y alguna administrativa)

  Pediatra: 4,5 horas

  Odontólogo: 5 horas

Exemplo

Se deberá articular una organización del servicio o unidad que garantice que los usuarios puedan obtener una cita, para una demanda no urgente por enfermedad, dentro del espacio horario común estipulado en la agenda de cada profesional para esta modalidad de consulta, en el día que ellos soliciten.

La existencia de lista de espera que por cualquiera motivo pudiera puntualmente presentarse, deberá ser notificada a la XAP por Jefe de Servicio o Unidad. Este dará los pasos necesarios para disponer de manera permanente de la información necesaria para detectarla. Estas medidas estarán encaminadas a que la XAP esté informada de su existencia y entre ambas estructuras diseñen las estrategias necesarias para eliminarla

► **La agenda tendrá bloqueados para la cita los huecos destinados a las actividades comunes (reuniones de equipo, sesiones de docencia, interconsultas, etc.) y el tiempo de descanso**

El tiempo de descanso es de 20 minutos y se recomienda secuenciarlo entre los distintos profesionales cuando el número de profesionales del

centro es alto.

- **Se basa en la demanda y en la frecuentación de cada profesional, teniendo en cuenta las variaciones estacionales, locales, personales.**
  - Porcentajes variables según día de la semana (ej. 100/00 – 80/20 – 50/50 – 40/60 – 20/80). Diseñar en función del histórico de demanda citas efectivas.
  - Ajustar por ferias locales
  - Distribución al día siguiente de festivo/mercado local igual al lunes
  - Distribución porcentual diferente en navidad, semana santa y verano (disminuir concertada)
- **La distribución de *actos administrativos* se acordará con el área administrativa.**

Se recomienda distribuirlos a lo largo de la jornada.

En el caso de preferir su agrupación, se recomienda media hora secuencial para cada uno de los facultativos, aunque debe existir algún acto administrativo diseminado en la agenda diaria.

- **Las *citas concertadas* de los facultativos se coordinarán con las de enfermería en las actividades necesarias para el cumplimiento de los protocolos clínicos acordados en el centro.**
- **En las agendas de enfermería, deberán existir *actos de demanda sin cita* para registrar los pacientes remitidos en el día por el facultativo.**
- **La agenda se construirá de forma que permita las citas a medio y largo plazo, por lo menos hasta 6 meses.**

Esto facilita que el paciente que ha de volver a consulta pueda tener su cita a pesar de que exista un largo periodo por delante (por ejemplo, el verano o cuando los pacientes pasan temporadas fuera de su zona básica). De esta manera, se evitarán consultas a demanda de 5 minutos por problemas de salud que requieren más tiempo y en el momento menos oportuno para el profesional.

- **El jefe de servicio podrá gestionar los bloqueos.**

Cuando sea posible, la agenda debe tener huecos reservados por si se produce la ausencia imprevista de un compañero y hay que repartir su consulta. También para asignar un tiempo para el trabajo individual sin pacientes, por encima de las 4 horas previstas de la agenda patrón.

El jefe de servicio gestionará esos bloqueos.

- **El SAP establecerá los planes de contingencia necesarios para los períodos vacacionales o ausencias imprevistas.**

Opciones:

- Reasignación de citas de forma automatizada (en proceso de diseño).

Ejemplo

- Reasignación de citas según acuerdo organizativo.
- Atención por profesional acordado en el centro.
- Ampliación de horario de forma temporal (verano, navidades y semana santa).
- Evitar citas concertadas en esos períodos.
- Desbloqueo de huecos reservados.

► **Con cada sustituto, no se abrirá una nueva agenda. Se modificará el SIAC para permitir la existencia de profesionales sustitutos adscritos a una plaza.**

► **En cada agenda, prever citas "colchón = demanda con sobrecarga". Podría estar distribuida a lo largo de la jornada o en un período determinado todas juntas.**

Opciones:

- Los huecos para citas por sobrecarga son las últimas en ocuparse
- Esos huecos se ocupan sólo en el mismo día
- Podría incluirse un grupo de sobrecarga en la última media hora

5.4.2. Gestión de la demanda

► **Distribución de tareas entre diferentes profesionales.**

Opciones:

- Sacar la burocracia de la consulta del facultativo mediante los actos burocráticos.
- Responsabilidad de enfermería en promoción de autocuidados, comprobar medicación, curas.
- Apertura de la historia por el personal de enfermería.

► **Organización diferente de la atención**

Opciones:

- Consultas por teléfono.
- Consultas en grupo.
- Usar correo e Internet.
- Evitar interrupciones durante las consultas.

► **Gestionar el seguimiento de recetas de crónicos**

- Obligatoriedad de entregar recetas en todos los niveles asistenciales.

Exemplo

- Organizar sistemas eficientes de prescripción repetida de fármacos en todos los centros:
  - Solicitud telefónica de recetas
  - Cita y preparación de recetas en tratamientos crónicos

► **Gestionar la IT de manera diferente**

Opciones:

- La unidad administrativa se encargará de preparar, imprimir, archivar y entregar los partes de baja, confirmación y alta y de su tramitación; así como de la cita para la fecha de revisión.
- Organizar sistemas rápidos a medios diagnósticos o terapéuticos en IT para evitar su prolongación.

► **Reservar tiempo para las consultas telefónicas de facultativos y enfermeras.**

► **Gestión de hiperfrecuentadores.**

Debido a la informatización, es fácil obtener el nº de visitas de los pacientes que están en nuestro cupo de TSI. Si sobrepasa o están en el percentil 90 de la distribución del nº de visitas, ya tenemos identificado al hiperfrecuentador.

Una vez identificado, hay que hacer un estudio profundo de las causas que le lleva a ser un hiperfrecuentador revisando su historia clínica por el personal sanitario.

Identificados sus motivos, hay que derivarlo a la consulta específica del paciente hiperfrecuentador.

► **Control de enfermedades crónicas**

- Evaluar para cada tipo (principal) de paciente cuál será el intervalo adecuado de consultas de control regular. ¿Puede ampliarse el intervalo? ¿Puede hacerlas el personal de enfermería, en grupos o por teléfono?
- Tener en cuanta las variaciones de cada profesional.
- Valora la posibilidad de solicitar consulta por el paciente sólo cuando sea necesario.
- Facilitar medicación por el período de tiempo correspondiente, para disminuir las citas administrativas, que debieran ser inferiores al 20%.

5.5. Situaciones especiales

5.5.1. Agendas del médico de familia

- Ejemplo de agenda para 25 citas de demanda rellenadas secuencialmente (azul y verde) + 5 demandas de sobrecarga (reservadas para urgencias o en caso de demora superior a 24-48

Ejemplo

horas) + 10 citas administrativas. En total, 40 citas diarias, que es el promedio de Galicia.

- La cita concertada se programa a petición del facultativo cambiando DEM
- Se distribuyen las administrativas para que actúen como colchones
- Se dejan 20 minutos de descanso; se recomienda que sea secuencial.
- El horario total son 4 horas de atención a demanda, excluyendo el descanso
- Se pretende que las citas se den en múltiplos de 0 y 5 para comodidad de pacientes, aunque la duración sea diferente y cada 15 o 30 minutos, la duración promedio de la demanda sea de 7 minutos.

Tramo horario	Tipo acto	Incio acto oficial	Duración estimada
09:00-09:29	**DEM**	9:00	7
	DEM	9:05	7
	DEM	9:15	7
	DEM	9:20	7
	ADM	9:25	3
09:30-09:59	**DEM**	9:30	7
	DEM	9:35	7
	SOBR	9:45	7
	ADM	9:50	3
	ADM	9:55	3
10:00-10:29	**DEM**	10:00	7
	DEM	10:05	7
	DEM	10:15	7
	SOBR	10:20	7
	ADM	10:25	3
10:30-10:59	**DEM**	10:30	7
	DEM	10:40	7
	SOBR	10:50	7
	ADM	10:55	3
11:00-11:20	**Descanso**		
11:20-11:29	**DEM**	11:20	7
	DEM	11:25	7
11:30-11:59	**DEM**	11:30	7
	DEM	11:35	7
	DEM	11:45	7
	SOBR	11:50	7
	ADM	11:55	3
12:00-12:29	**DEM**	12:00	7
	DEM	12:05	7
	DEM	12:15	7
	ADM	12:20	3
	ADM	12:25	3
12:30-12:59	**DEM**	12:30	7
	DEM	12:35	7
	DEM	12:40	7
	SOBR	12:50	7
	ADM	12:55	3
13:00-13:30	**DEM**	13:00	7
	DEM	13:10	7
	DEM	13:20	7
	ADM	13:25	3

Exemplo

5.5.2. Agendas de pediatría

- El tramo horario reservado a actos concertados para la atención al niño sano debe ser coincidente en las agendas del pediatra y la enfermera, para facilitar la atención conjunta/coordinada de ambos profesionales.
- Con la aplicación de la nueva hoja del niño sano, se suprimen múltiples controles. Por ello, para un cupo de 1000 TSI, 4 citas concertadas diarias deberían llegar.
- La cita para revisión del niño sano serán concertada y por indicación del facultativo.

5.5.3. Agendas de odontología

- Cada profesional le propondrá a la dirección un diseño de agenda adaptado a su capacidad de atención y a la captación del programa preventivo.
- Criterios para la citación:
  - Todos los actos de la agenda tienen un código común en la Comunidad Autónoma.
  - A petición del propio paciente, se citará la demanda de adultos y embarazadas (ODEM) y en niños la primera y revisiones (OPRN y OREVN).
  - Los restantes actos se citarán por indicación de la USBD, mediante el envío de un código al área administrativa. Se elaborará un documento al efecto.
  - Las citas urgentes se atienden en el momento.
  - Las citas por sobrecarga, se consideran de demanda.
  - En el área administrativa, se podrán convertir los actos predefinidos como demanda o concertados por el número equivalente de tartrectomías, obturaciones, etc. Por ejemplo:

1 Sellado	2 Revisiones
1 Obturación	2 Revisiones y 1 Primera
1 Tartrectomía	1 Demanda + 1 Concertada
1 Revisión embarazada	1 Concertada

  - Se recomienda que las revisiones se pidan en por el paciente en fecha cercana a la revisión.
- Criterios para el diseño de la agenda
  - La agenda será flexible y dinámica, adaptándose a la situación de cada USBD.

Ejemplo

- Se eliminarán las agendas en Sala de odontología para adscribirlas al profesional correspondiente.
- Se recomienda la siguiente duración para cada acto:

  Primera consulta de niños (0-14 años) 15'
  Revisión (niños 0-14 años) 10'
  Sellado (6-14 años) 20'
  Obturación (primero molar) 35'
  Demanda adultos y embarazadas 10'
  Concertada (adultos) 15'
  Urgente (sin reserva de tiempo) 5'
  Atención a embarazadas 15'
  Tartrectomía (embarazadas) 20'
- Entre el inicio de la primera cita y el final de la última deberá haber 5 horas.
- Se recomienda establecer dos tramos de citación: uno para la atención a niños y otro para los adultos. La atención de adultos preferiblemente en el primer tramo. Se deberá hacer una pausa entre ambos tramos de 20 minutos para acondicionar la consulta.
- La atención a niños puede suponer, como mínimo el 10-15% del tiempo, siendo el restante para citas para adultos (la demanda o concertadas). Debe tender al 50% si se prima la actividad preventiva.
- En el caso de las citas para embarazadas, es aconsejable modificar actos de demanda o concertada de adultos, si no existe una demanda estable y conocida de este tipo de consultas.
- La realización de una obturación 3 días a la semana o bien, alternativamente, 3 en un día de la semana; variará según las necesidades de cada USBD.

Exemplo

5.5.4. Agendas de enfermería

Co fin de normalizar e unificar os criterios a hora de confeccionar ou propor modificacións nas axendas de citación e namentras non se fai efectivo o documento que se está a elaborar polos Servizos Centrais para estas cuestións remitimos unha serie de suxerencias que deberían terse en conta cando se soliciten estes cambios:

- Debemos ter en conta que as axendas son o xeito de organizar os tempos das nosas consultas para facilitar o noso traballo e facilitar o acceso dos pacientes. As axendas non son o sustituto do rexistro da nosa actividade.
- Nas axendas é necesario que haxa unha distribución das nosas actividades ao longo das 7 horas da xornada laboral.
- Naqueles centros con varios profesionais debe existir un acordo interno para que os periodos de Bloqueo non coincidan todos no mesmo tramo horario.

- Outra cuestión importante a ter en conta é a distribución das diferentes actividades ao longo da xornada de maneira ponderada, procurando que a distribución de demanda, concertada e domicilios teña un reparto homoxeneo. Por exemplo, non é un bó criterio facer unha distribución de 1 hora de programada 3 de demanda e 2 de domicilios cando en Enfermaría a carga asistencial maioritaría suele ser a programada.
- No referido a accesibilidade dos pacientes e para facilitar a súa atención en demanda a axenda do profesional, como criterio xeral, debería ter unha distribución da mesma e 2 ou tres tramos do abano horario. Un primeiro tramo a primeira hora do inicio da xornada (9 horas ou 15 horas), un segundo tramo, intercalado a metade da xornada (11.30 horas ou 17.30 horas) e un terceiro cara o final (as 13 horas ou 19 horas).
  - La agenda de enfermería debe tener una intersección mínima de 2 ó 3 horas con la del/los médico/s que le corresponda/n.
  - La demanda sin cita se utilizará para las consultas de enfermería pediátrica que acompañen a las revisiones del niño sano.
  - Se situará una demanda sin cita cada media hora como mínimo.
  - Las citas EVAC incluyen aquellas en que se realice actividades del calendario vacunal y/o de las campañas de vacunación oficiales.
  - Se recomiendan las siguientes duraciones para los huecos:
    - Demanda sin cita – 5 minutos
    - Demanda – entre 5 y 10 minutos
    - Concertada – 10 minutos ó 15 minutos.
    - Domicilio – 15-20 minutos

Exemplo

5.5.5. Pruebas diagnósticas

Se proponen 3 modelos, a seleccionar por el Centro de Salud:

MODELO A: Cada enfermera realiza todas las técnicas citadas para los pacientes de su cupo.

En este caso, las técnicas se incluyen en la agenda de la enfermera para su citación y se atiende en la sala en ese mismo día (si está libre).

Se podría citar para otro día, en la agenda de la enfermera como técnica y se bloquea un hueco simultáneamente en la agenda de la sala de técnicas

MODELO B: Cada enfermera realiza todas las técnicas citadas para los pacientes de su cupo, excepto extracciones.

En este caso, las técnicas se incluyen en la agenda de la enfermera para su citación y se atiende en la sala en ese mismo día (si está libre).

Se podría citar para otro día, en la agenda de la enfermera como técnica y se bloquea un hueco simultáneamente en la agenda de la sala de técnicas

La sala de extracciones tendrá una agenda de citación propia.

MODELO C: Cada enfermera realiza su consulta y tiene algunos días asignados para la citación de todas las técnicas de su centro/o todas las técnicas de su cupo.

En este caso, las técnicas se incluyen en la agenda de la enfermera, con un patrón de agenda específico y no se genera agenda de consulta para ese día. Se ha de prever la existencia de demanda derivada, dejando colchones para la citación prevista de dicha demanda.

La sala de extracciones tendrá una agenda de citación propia.

5.5.6. Agendas para procedimientos clínicos de la cartera de servicios.

- Los modelos propuestos anteriormente son utilizables para la cartera de servicios en aquellos asumidos por un profesional para su cupo o para todo el Centro (ej. Telemedicina, cirugía menor).

5.5.7. Agendas de PAC.

- Registrar si derivado a hospital en el campo de “observaciones”
- Se debe apuntar la cita a la hora a que se hace la demanda

5.6. Definición de funcionalidades en la gestión agendas

5.6.1. Primer paso: Definición de actores

a. Gerencia (XAP)
b. Jefe de servicio (SAP)
c. Personal administrativo del centro de salud (C.S.)
d. Personal administrativo central de llamadas (C.C.)
e. Soporte atención primaria SERGAS (CST)
f. Usuarios/Pacientes (Usu)

Exemplo

5.6.2. Segundo paso: asignación de tareas a los actores definidos

	XAP	SAP	C.S.	C.C.	CST	Prof	Usu
Registrar cita simple			✓	✓		✓	✓
Registrar cita múltiple / cita sala			✓	✓			
Reasignar cita			✓				
Forzar cita			✓				
Anular cita			✓	✓			✓
Modificar cita			✓	✓			✓
Bloqueo	✓	✓					
Impresión de recordatorio de cita			✓				

	XAP	SAP	C.S.	C.C.	CST	Prof	Usu
Impresión de listados de cita			✓			✓	
Solicitar cita especializada			✓				
Consulta propiedades de una cita	✓	✓	✓	✓	✓		
Consulta citas de un usuario	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Creación de modelos/plantillas/agendas/servicios	✓	✓					
Consulta de modelos / plantillas /agendas / servicios	✓				✓		
Modificación de modelos / plantillas /agendas	✓				✓*		
Habilitar citación en el calendario	✓						
Configuración centro nuevo					✓		
Revisión de agendas	✓	✓					
Elaboración informes de gestión	✓						

Ejemplo

5.7. Estrategias para implantar una agenda de calidad en un Equipo de Atención Primaria.

5.7.1. Fase previa a la implantación: eliminar ideas previas negativas.

Las novedades y los cambios siempre suponen un reto que muchos de nosotros afrontamos con resistencia. Es por esto que la implantación de una nueva organización del tiempo puede implicar problemas. Por eso se deben valorar cuidadosamente las ideas y percepciones que al respecto tengan los profesionales.

Aunque la agenda de calidad se puede implementar en un equipo no informatizado, el inicio de la informatización es un buen momento para afrontar este cambio.

Muchos profesionales piensan que la agenda abierta les hace perder el control sobre la organización de su tiempo y no les gusta que su agenda pueda ser "invadida" por cualquier profesional del equipo. Otros médicos dicen que les "aterroriza" empezar la consulta y no saber cuántos pacientes van a tener (en referencia a la posibilidad de seguir citando si hay huecos a lo largo de la jornada). Sin embargo, la agenda abierta y con criterios de calidad es una ayuda para trabajar de una forma más ordenada, controlando más el tiempo y utilizándolo mejor, evitando en lo posible las largas esperas de los pacientes y el trabajo bajo presión.

También es una idea muy extendida que "cuantos más huecos haya, más pacientes acudirán". Algunos creen que por tener 2 horas y media de huecos a demanda, es decir 30 pacientes al día, va a atenderse este número de pacientes y ni uno más. Sin asegurar que el sistema de "las agendas abiertas" vaya a producir una reducción en el número de pacientes, dejándolo claro desde el principio, se les puede hacer ver que llevan años teniendo esta

agenda tan reducida, con una media de pacientes al día mayor y muchas veces con esperas muy largas. Además, limitar el número de huecos en la agenda puede generar tensiones:

En los auxiliares administrativos sobre los que se traslada la responsabilidad de reducir nuestra consulta cuando nosotros no somos capaces de hacerlo.

En los pacientes, "apiñados" en un espacio de tiempo que ni el médico más rápido sería capaz de atender sin condenarles a largas esperas.

En los propios profesionales de Atención Primaria que pasan la consulta oyendo fuera a una "multitud" impaciente, que además lleva razón al protestar.

La experiencia de los que trabajan con la agenda de calidad es que facilita el trabajo, tanto a los profesionales asistenciales como a los auxiliares administrativos. Estos últimos tienen en pantalla todo lo necesario para ordenar las citas sin tener que recordar las instrucciones de cada uno de los facultativos del centro en relación a su agenda.

En resumen, hay que insistir en que no se pierde el control de la agenda ya que los pacientes se citarán en una estructura de agenda definida previamente por el profesional, teniendo en cuenta la experiencia propia en relación a la demanda asistencial de esa consulta. Además, hay que recordar que la implantación de este estilo de agenda no va a hacer desaparecer otros problemas como los cupos excesivos de pacientes por médico por falta de crecimiento suficiente de las plantillas.

5.7.2. La implicación de los profesionales

- Estrategias para vencer la resistencia al cambio.

Se deben realizar reuniones con los profesionales para explicar el proyecto de cambio y así poder evaluar las ideas preconcebidas respecto al mismo. En estos encuentros se hará énfasis en las ventajas de las agendas de calidad, sin ocultar los posibles inconvenientes y el esfuerzo inicial que será necesario para ponerlas en marcha.

Aunque se realicen reuniones explicativas y de consenso, siempre habrá profesionales contrarios al cambio y que se posicionan en contra de cualquier modificación de las agendas, arrastrando a veces a otros. Los que abogan por la continuidad tienen más posibilidades de ser apoyados ya que existe una resistencia natural al cambio.

Se ha demostrado que es más fácil que las nuevas ideas sean aceptadas si las expone un compañero que ya esté trabajando con este sistema.

- Realizar experiencia piloto.

Hay que buscar "voluntarios" para pilotar el cambio y, si es posible, que sean personas con credibilidad en el grupo. Lo ideal es que sea un Servicio de Atención Primaria liderado por el jefe de servicio/jefe de unidad, con la unidad administrativa y apoyado por el equipo directivo.

No hay mejor demostración de las ventajas del nuevo sistema, que ver la sala de espera de aquel profesional casi vacía; o comprobar que no suele tener pacientes citados a la misma hora, pues la agenda es lo suficientemente elástica para adaptarse a la variabilidad de la demanda.

Ejemplo

Antes de la implantación, es muy importante asegurarse de que administrativos, médicos y enfermeras conozcan bien el funcionamiento de la agenda. La aparición de errores en las citas podría ser utilizada por los médicos resistentes al cambio para reforzar su posición en contra. Si los huecos de la agenda se rellenan sin orden ni concierto, se exigirá volver al sistema antiguo.

- Evaluar los resultados.

A los 1-3 meses, se puede hacer una primera evaluación de la experiencia piloto. Es importante que los propios médicos y administrativos describan los problemas que han tenido que superar y los beneficios obtenidos con el cambio. Aunque algunos insistan en los aspectos negativos, se resaltarán los logros más visibles: salas de espera más desocupadas, menor número de reclamaciones por esperas largas, no incremento real del número de pacientes atendidos, más tiempo en común con la enfermera y mayor participación en las reuniones del centro.

- Extensión a todo el centro. Compromiso de los directivos.

Una vez evaluada la experiencia piloto, deberán extenderse los cambios a todos los profesionales del SAP. Los directivos del centro deberán dar un impulso a las agendas de calidad con su apoyo decidido a la puesta en marcha de las nuevas agendas para todos los profesionales.

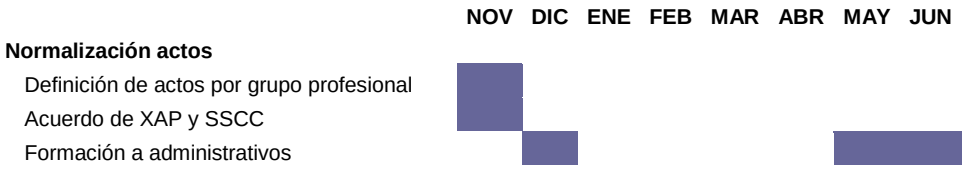
Se repetirán las reuniones con los profesionales, para reiterarles las ventajas y desventajas, recordarles el diseño de la agenda y darles un tiempo para que preparen su borrador. En reuniones individuales se podrá discutir ese borrador, se aclararán las dudas que aún persistan y se les harán sugerencias de mejora. Es importante que el diseño de la agenda se adapte a las necesidades de cada uno. Y hay que dedicarle tiempo a esta fase porque el diseño de la matriz informática es laborioso y no se puede estar cambiando continuamente.

Para finalizar, diremos que la calidad de la Atención Primaria ha demostrado ser un factor clave en la satisfacción de los ciudadanos con los servicios de salud. Dado el incremento de la demanda asistencial, nadie discute la necesidad de invertir más recursos en Atención Primaria para que se consolide como el eje del sistema sanitario. Mientras tanto, los médicos y todos los profesionales, pueden y deben incorporar herramientas que les sirvan para mejorar su atención a los enfermos y para facilitar la organización de su trabajo.

Ejemplo

5.8. Estrategias para implantar una agenda de calidad en el SERGAS

Las **actividades y cronograma,** se resumen en el siguiente cuadro:



Formación a profesionales
Normalización salas
Conversión de actos antiguos
Incorporación a SIGAP
Incorporación a SIAC

Procedimiento citación

Elaboración recomendaciones
Difusión a administrativos
Difusión a jefes de servicio y coordinadores
Difusión a centros
Debate interno
Acuerdos por SAP
Revisión cita por internet
Procedimiento automático reasignación citas

Diseño de agendas

Elaboración recomedaciones
Depuración salas
Depuración agendas
Procedimiento normalizado depuración
Conversión nombres agendas
Formación indicadores
Formación en gestión agendas SAP
Diseño de agendas de calidad
Conversión agendas

Gestión de consulta

Formación en gestión directivos
Formación en gestión SAP
Foramción online gestión

Sistema de información

Normalización estructura AP
Depuración centros
Depuración profesionales
Revisión indicadores
Creación librería SIAC
Formación básica en SIAC
Formación avanzada en SIAC

Exemplo

5.9. Posibilidades organizativas para disminuir las consultas no asistenciales[1].

Por burocracia en Atención Primaria se entiende el conjunto de procedimientos derivados de la actividad asistencial y que precisan de un documento escrito.

[1] Documento interno de la Gerencia de Atención Primaria Vigo-Pontevedra, elaborado por Manuel Castro, Bernardino Vázquez, Sesé González y Cloti Collazo.

Cualquier modificación en la gestión de la burocracia debe estar orientada hacia el cliente, los intereses de la administración y los propios profesionales no deben prevalecer por encima de los intereses de los usuarios.

Podemos distinguir dos tipos de burocracia: la inútil y la necesaria. La inútil es la que no aporta nada, esta tenemos que eliminarla. La necesaria hay que realizarla pero debemos plantearnos tres preguntas:

- **Quién debe realizarla ?.....** El facultativo, el resto del personal sanitario o el personal no sanitario.
- **Cuando hay que realizarla?.....** En la propia consulta o fuera del horario de la consulta
- **Donde debe realizarse ?....** En el nivel en donde se genere. Dar las primeras recetas por parte del nivel secundario.....

Desburocratizar una consulta médica significa quedarse solo con la burocracia necesaria y que tiene que ser cumplimentado por el médico.

La desburocratización de la consulta sería muy sencilla si se produjesen una serie de modificaciones en la normativa vigente pero, aún sin estas modificaciones, se pueden diseñar una serie de circuitos en los servicios que lograrían una importante disminución de la carga burocrática.

La propuesta de desburocratización se va a centrar sobre todo en las dos áreas que generan burocracia "útil "pero que no tiene porque desarrollarse en las consultas médicas. Estas áreas son las recetas de pacientes crónicos y los partes de confirmación.

Recetas de pacientes crónicos.- Diseñamos los siguientes circuitos para aquellos centros sin receta informatizada:

Circuito n.º 1

Concentración de la emisión de recetas en un determinado horario. En ese periodo de tiempo hay un apoyo administrativo dentro de la consulta (PSX, Auxiliar de clínica, enfermería). " Recetas de 10 a 10.30 ".

Circuito n.º 2

PSX emisor.- El paciente crónico solicita cita para recetas y las recoge en el área administrativa. Circuito:

1.- Elaboración de ficha de tratamiento crónico por el facultativo, debe figurar la duración de los distintos tratamientos. Esta Ficha puede ser elaborada en papel o en soporte informático.

2.- El paciente crónico solicita cita para renovación de recetas.

3.- Administrativo al final del día cumplimenta las recetas del paciente.

4.- Facultativo a primera hora de la mañana firma las recetas

5.- Paciente recoge las recetas en el área administrativa en una determinada franja horaria.

Circuito n.º 3

Consultas de enfermería.- Dar recetas de crónicos en las consultas programadas de enfermería. Circuito:

Exemplo

1.- Facultativo indica las órdenes del tratamiento

2.- Derivación a la consulta programada de enfermería indicando actividades a realizar con ese paciente y fecha de nueva revisión.

3.- Cita en consulta programada de enfermería

4.- Consulta de enfermería.- Realizar las actividades de enfermería y emisión de recetas hasta la nueva consulta programada

5.- Derivación a consulta programada del médico según indicación.

Incapacidad Temporal:_

La Incapacidad temporal genera el 10% de las consulta de un facultativo de Atención Primaria. Proponemos que el facultativo solo emita el parte de baja y de alta del paciente. Los partes de confirmación se recogerían en el área administrativa mediante el siguiente circuito:

1.- *Facultativo: Emisión de la IT y explicación al asegurado del circuito*

2.- Facultativo:

- *Centro no informatizados...Cubrir ficha de IT y enviarla al área administrativa indicando fecha en la que el paciente debe ser revisado.*
- *Centros informatizados... Elaboración de los partes de confirmación a primera hora de la mañana por el facultativo y entrega en el área administrativa. Otra posibilidad es que se autorice al administrativo la elaboración de los partes de confirmación y firma posterior por el médico*

3.- Área administrativa. Elaboración de los partes de confirmación y pasar a la firma

4.- Área administrativa: entrega del parte al usuario. Cuando se aproxime la fecha de revisión se lo indica al paciente, se le da cita parta el médico y se guarda la ficha en la HC del paciente.

Ejemplo

6. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN

6.1. Definiciones para la elaboración de informes.

Indicadores de dietarios

Agendas Número de agendas activas con alguna cita anotada dentro del período de estudio.

Agendas med. general Número de agendas activas de medicina general con alguna cita anotada dentro del período de estudio.

Agendas pediatría Número de agendas activas de pediatría con alguna cita anotada dentro del período de estudio.

Agendas odontología Número de agendas activas de odontología con alguna cita anotada dentro del período de estudio.

Agendas enfermaría Número de agendas activas de enfermaría con alguna cita anotada dentro del período de estudio.

Otras agendas Número de agendas activas de otros profesionales con alguna cita anotada dentro del período de estudio.

Días agenda Número de días con agenda activa con alguna cita anotada, excluyendo sábados y festivos, dentro del período de estudio.

Días disponibilidad Número de días con agenda activa con alguna cita anotada y con algún hueco libre, excluyendo sábados y festivos, dentro del período de estudio.

Huecos teóricos Número de huecos teóricos sin considerar los bloqueos, en las agendas activas dentro del período de estudio.

Huecos con cita Número de huecos ocupados en las agendas activas dentro del período de estudio.

Huecos sin cita Número de huecos libres sin considerar los bloqueos, en las agendas activas dentro del período de estudio.

Tiempo teórico Minutos de duración de los actos en las agendas con alguna cita efectiva, sin considerar bloqueos ni actos urgentes.

Tiempo con cita Minutos de duración de los actos en las agendas con alguna cita efectiva.

Tiempo sin cita En las agendas con alguna cita efectiva, tiempo en minutos de duración de los actos sin pacientes y sin considerar bloqueos ni actos urgentes.

Indicadores de crónicos

Patologías crónicas Número de patologías crónicas activas dentro del período de estudio.

Pacientes crónicos Número de ciudadanos distintos con patología crónica dentro del período de estudio.

Ejemplo

Patologías crónicas comienzo Número de patologías crónicas que comienzan dentro del período de estudio.

Patologías crónicas final Número de patologías crónicas que rematan dentro del período de estudio.

Pacientes crónicos comienzo Número de pacientes crónicos nuevos dentro del período de estudio.

Pacientes crónicos final Número de pacientes crónicos que dejan de sello dentro del período de estudio.

Pacientes crónicos con CIP Número de pacientes distintos con CIP con patología crónica dentro del período de estudio.

Contactos crónicos Número de citas anotadas de pacientes crónicos dentro del período de estudio.

Indicadores de pacientes

Pacientes cita efectiva Número de pacientes distintos con cita efectiva, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes cita agenda Número de pacientes de los cupos de la agenda del profesional con alguna cita anotada, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes cita centro Número de pacientes de los cupos del centro, pero no de la agenda del profesional, con alguna cita anotada, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes cita desp. Galicia Número de pacientes desplazados de otros centros de Galicia, con alguna cita anotada, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes cita desp. fuera Galicia Número de pacientes desplazados de fuera de Galicia, con alguna cita anotada, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes 0 citas efect. Número de pacientes sin citas efectivas, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes 1-4 citas efect. Número de pacientes con 1 a 4 citas efectivas, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes 5-9 citas efect. Número de pacientes con 5 a 9 citas efectivas, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes 10-14 citas efect. Número de pacientes con 10 a 14 citas efectivas, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes 15-19 citas efect. Número de pacientes con 15 a 19 citas efectivas, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes >19 citas efect. Número de pacientes con más de 19 citas efectivas, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Historias clínicas Número de historias clínicas en papel en el centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Historias clínicas centro Número de historias clínicas en papel en el centro,

Exemplo

de pacientes del centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes con HC centro Número de pacientes con historia clínica en el centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes sin HC centro Número de pacientes sin historia clínica en el centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes pendientes HC centro Número de pacientes en los que no se registró se tienen historia clínica en el centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes sin contacto Número de pacientes que no contactaron con el centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Indicadores de telemedicina

Teleconsultas Número de interconsultas realizadas dentro del período de estudio.

Respuestas Número de respuestas a interconsultas realizadas dentro período de estudio.

Tiempo resolución Número de días transcurridos desde la fecha de envío incluso la fecha de respuesta, de las interconsultas respondidas dentro del período de estudio.

Tiempo respuesta Número de días transcurridos desde la fecha de envío incluso la fecha de la primera respuesta, de las interconsultas con primera respuesta dentro del período de estudio.

Pacientes Número de pacientes distintos con interconsulta, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio.

Pacientes con CIP Número de pacientes distintos con CIP.

Exemplo

Indicadores de cita previa

Citas anotadas Número de citas solicitadas dentro del período de estudio.

Citas anuladas Número de citas anotadas que fueron anuladas dentro del período de estudio.

Citas reasignadas Número de citas anotadas que fueron anuladas y programadas para otra fecha u otro profesional dentro del período de estudio.

Citas efectivas Número de citas anotadas no anuladas ni reasignadas dentro del período de estudio.

Citas forzadas Número de citas efectivas tirando por lo alto de la programación prevista dentro del período de estudio.

Citas efect. agenda Número de citas efectivas de pacientes de los cupos de la agenda del profesional dentro del período de estudio

Citas efect. intersustituciones Número de citas efectivas la pacientes de los cupos del centro, pero no de la agenda del profesional dentro del período de estudio.

Citas efect. desp. Galicia Número de citas efectivas la pacientes desplazados de otros centros de Galicia dentro del período de estudio.

Citas efect. desp. fuera Galicia Número de citas efectivas la pacientes desplazados de fuera de Galicia dentro del período de estudio.

Citas efect. med. general Número de citas efectivas de medicina general dentro del período de estudio.

Citas efect. pediatría Número de citas efectivas de pediatría dentro del período de estudio.

Citas efect. odontología Número de citas efectivas odontología dentro del período de estudio.

Citas efect. enfermería Número de citas efectivas de enfermaría dentro del período de estudio.

Citas efect. centro Número de citas efectivas para realizar en el centro dentro del período de estudio.

Citas efect. domicilio Número de citas efectivas para realizar en el domicilio dentro del período de estudio.

Citas HC centro Número de citas efectivas de pacientes con historia clínica en el centro dentro del período de estudio.

Citas 0 día desde solicitud Número de citas efectivas dentro del período de estudio, con un tiempo transcurrido desde la fecha de solicitud incluso la fecha de la cita menor de 24 horas, sin contabilizar sábados ni festivos, de las citas solicitadas dentro del período de estudio.

Citas 1 día desde solicitud Número de citas efectivas dentro del período de estudio, con un tiempo transcurrido desde la fecha de solicitud incluso la fecha de la cita mayor de 24 y menor de 48 horas, sin contabilizar sábados ni festivos, de las citas solicitadas dentro del período de estudio.

Citas 2-4 días desde solicitud Número de citas efectivas dentro del período de estudio, con un tiempo transcurrido desde la fecha de solicitud incluso la fecha de la cita mayor de 48 y menor de 96 horas, sin contabilizar sábados ni festivos, de las citas solicitadas dentro del período de estudio.

Citas >4 día desde solicitud Número de citas efectivas dentro del período de estudio, con un tiempo transcurrido desde la fecha de solicitud incluso la fecha de la cita mayor de 96 horas, sin contabilizar sábados ni festivos, de las citas solicitadas dentro del período de estudio.

Días cita desde solicitud Número de días transcurridos desde la fecha de la solicitud de las citas a demanda incluso la fecha de la cita, sin contabilizar fines de semana y festivos, de las citas solicitadas la demanda dentro del período de estudio.

Días cita solicitud-3 hueco Número de días transcurridos desde la fecha de la solicitud de la cita incluso la fecha y hora que contiene el tercero hueco libre para cualquier acto de la agenda en la que se está solicitando la cita, que no esté bloqueado ni sea urgente, sin contabilizar fines de semana y festivos, de las citas solicitadas dentro del período de estudio.

Indicadores de cita en el hospital

Citas origen AP Número de citas programadas para el hospital solicitadas por

Exemplo

profesionales de atención primaria.

Citas informatizadas AP Número de citas programadas para el hospital registradas en los sistemas informáticos de atención primaria.

Indicadores de población

Ciudadanos TS Número de ciudadanos con cobertura SERGAS.

Indicadores de calendario

Días laborables Número de días laborables del calendario de cada centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio. Si varios centros tienen un mismo día laborable, este se cuenta varias veces.

Días laborables distintos Número de días laborables del calendario de cada centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio. Si varios centros tienen un mismo día laborable, este se cuenta una sola vez.

Días naturales Número de días naturales del calendario de cada centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio. Si varios centros tienen un mismo día natural, este se cuenta varias veces.

Días naturales distintos Número de días naturales del calendario de cada centro, contabilizando el promedio diario dentro del período de estudio. Si varios centros tienen un mismo día natural, este se cuenta una sola vez.

Exemplo

7. PARA SABER MÁS

- Curso a distancia SEMFYC
- Alberto Pérez. Cuadernos de Atención Primaria
- Ruíz Téllez. http://www.institutoapcom.org/
- Oldham http://www.improvementfoundation.org/
- IHI http://www.ihi.org/IHI/Topics/OfficePractices/Access/

Exemplo