

# Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT)

## CITACION EN CONSULTAS DE PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

PNT\_CCPAP\_V.2.1

Fecha publicación: 05/06/2018

<b>FECHA</b>	<b>REALIZADO:</b> 5/10/13	<b>APROBADO:</b> 2015	<b>REVISADO:</b> 3-4-2018
<b>NOMBRE</b>	Rafael Jiménez Ales Francisco Javier Navarro Quesada	Ana Martínez Rubio	Rafael Jiménez Alés
<b>CARGO</b>	Vicepresidente Apap- Andalucía Vocal Córdoba Apap- Andalucía	Presidenta Apap-Andalucía	GT Gestión de la Consulta AndAPap
<b>FIRMA</b>			
<b>Lugar de archivo</b> <a href="http://www.pediatrasandalucia.org/wp-content/uploads/2019/06/PNT-cita-previa-2_1.pdf">http://www.pediatrasandalucia.org/wp-content/uploads/2019/06/PNT-cita-previa-2_1.pdf</a>			<b>Responsable del archivo</b> R Jiménez Ales F J Navarro Quesada



## INTRODUCCION

El Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), se rige por los principios de Universalidad, Equidad y Accesibilidad. Estos principios no deben ser confundidos con los de omnipotencia, omnipresencia e infinitud.

Los medios de los que dispone el SSPA, son limitados y su uso indebido dan lugar a la quiebra de los principios por los que debe regirse el sistema. Una cita para quien no la necesita, limita el acceso a quien la necesita. El abuso del término **urgente**, colapsa los centros de salud e imposibilita que las personas que pretenden usar juiciosamente los servicios que presta el SSPA, puedan hacerlo. Sin embargo el uso de este término se ha corrompido en favor de una accesibilidad infinita mal entendida por los usuarios y mal ofertada por los gestores sanitarios. La consecuencia de ello es que la palabra urgencia se ha degradado y se ha introducido con nefastas consecuencias en el vocabulario de las Unidades de Atención a la Ciudadanía. Expresiones tales como *no hay cita, pero si es urgente...* *No hay cita, pero lo puede ver como urgente...* *¿Es urgente?* están tan fuera de lugar en un mostrador de cita previa como lo estarían en un mostrador de urgencias. Si es el usuario quien decide que es y que no es urgente, debería ser él quien así lo manifieste de entrada mediante expresiones tales como “¡Necesito atención urgente!”.

Parece poco probable que la familia de un usuario solicite cita por teléfono o se persone en un mostrador de cita previa mientras el paciente convulsiona, no respira, se encuentra inconsciente o sufre cualquier proceso que requiere de atención urgente. Por tanto, tanto operadores telefónicos de Salud Responde (SR) como los profesionales de los mostradores de la Unidad de Atención a la Ciudadanía (UAC), deben proscribir de su vocabulario para con la ciudadanía, la palabra urgente y limitarse a ofrecer lo que el usuario solicita: cita. Y ofertarán las citas que se encuentren disponibles en lugar de ofertar **pseudocitas** urgentes, pues no sería correcto citar a una persona que sufre una convulsión, que presenta inconsciencia, aspecto séptico, ni ninguna otra circunstancia realmente urgente, sino que debe proporcionársele atención inmediata y no “previa cita”. De igual modo, no es correcto, pues atenta contra la equidad y accesibilidad de los usuarios que hacen buen uso del servicio de cita previa, insertar una cita a una hora en la que ya hay otro paciente citado o decirle a un usuario que será visto cuando acabe la consulta, pues el final de la consulta, da paso a otras actividades: visitas a domicilio, actividades programadas o final de la jornada laboral que hacen imposible atender a la pseudourgencia sin atentar contra los derechos del resto de la ciudadanía cuya atención ya está programada, o a la que el profesional sanitario también debe dedicar tiempo en forma de formación continuada, docencia e investigación.

Debe quedar claro que no son ciertas, y generan gran malestar a la ciudadanía, afirmaciones como “no hay cita”, aunque es bien cierto que la probabilidad de que haya cita para el momento



que el paciente quiere es inversamente proporcional a la proximidad temporal con la que el paciente quiere la cita. Así, la probabilidad de que exista una cita para ahora mismo tiende a cero, pero basta demorar 24 horas la cita para que la probabilidad se aproxime al 100%. En cualquier caso SIEMPRE HAY CITA y es este el mensaje que deben transmitir desde SR y desde las UAC.

## **OBJETO**

La finalidad de este procedimiento, no es otra que favorecer el buen uso de los servicios sanitarios públicos en los centros de atención primaria en el área pediátrica, racionalizando el acceso a los mismos sin perjuicio de una accesibilidad adecuada.

## **DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

Se consideran dos tipos de escenarios: El referente a la petición de atención mediante llamada telefónica al centro de salud y a la petición de atención en el mismo centro con el usuario presente. Se tendrá en cuenta que este tipo de solicitudes, habitualmente, son generadas cuando desde SR o desde Internet la cita no ha podido ser asignada, siendo el motivo habitual que no quedan citas para el momento que desea el paciente. Al respecto hay que decir que SR, cuando no hay cita para cuando el paciente la ha solicitado, no debieran derivar al centro de salud para que se les dé lo que no existe (cita)<sup>1</sup>, sino que, en todo caso, debieran transferir la llamada al centro coordinador de urgencias (CCU) para que realice su labor de triage, priorice la atención y en caso de que decida que la atención que requiere es “urgente”, lo comunique al centro sanitario para que haya un médico y una enfermera preparados en la sala de triage/urgencias, o transfiera la llamada para que se le de la primera cita disponible.

### **1.- Atención telefónica:**

#### **1.1.- Solicitud de atención urgente:**

##### **1.1.1.- Aviso de llegada al centro de un paciente urgente:**

Es posible que el mostrador recepcione una llamada en la que avisan de que va en camino un paciente que necesita de atención urgente, procedente de un domicilio o del CCU. En este caso el profesional de la UAC contactará de inmediato con el médico que tenga a su cargo la atención de urgencias en el centro, al tiempo que intenta recabar datos de filiación del paciente. Será un profesional sanitario, el encargado de preguntar sobre posibles datos clínicos de interés que puedan ayudar a atender de la forma más idónea al paciente a su llegada al centro.

---

<sup>1</sup> Algunos centros disponen de citas reservadas que sólo puede ofertar el propio centro en el día, pero el número de estas citas aún disponibles debe ser visible desde cita previa y no se deben remitir pacientes al centro cuando se han agotado.



1.1.2.- Aviso para que acuda el profesional sanitario urgente donde se encuentra el usuario:

El profesional de la UAC pasará de inmediato la llamada al médico encargado de atender la urgencia, a fin de recabar los datos clínicos que considere de interés, priorice la atención y movilice los medios que considere necesarios, en coordinación con el CCU.

## 1.2.- Solicitud de Citas por teléfono

Cuando se recepcione una llamada en la que el usuario solicita una cita, se le preguntará para el profesional y servicio que desea la cita y se **ofertará la primera disponible**. No se realizarán comentarios como “si es urgente...”, “no puedo darle cita hasta...”. Simplemente se le ofertará lo que el usuario ha solicitado: una cita.

Si el paciente manifiesta que la cita le parece tarde, simplemente se le aclarará que es la primera que hay disponible y que no se le puede ofertar una cita anterior porque ya están ocupadas por otros usuarios que llamaron antes.

Si en algún momento el paciente manifiesta que es urgente, se le informará de que, si se trata de una urgencia, no debería llamar para pedir cita, sino que debe personarse de inmediato en el centro pues, como es natural, no se dan citas a las urgencias, sino que estas son valoradas en el centro y una vez establecida su importancia son atendidas por prioridad y turno de llegada, en los casos en que haya varias con la misma prioridad. El profesional de la UAC **NO TIENE QUE HACER TRIAGE**. Hasta que un paciente es valorado por un sanitario, la urgencia la establece el propio usuario o sus familiares y en ningún caso el profesional de la UAC debe “ofrecer” una atención urgente, pues, como ya hemos dicho, la palabra urgente está proscrita en su vocabulario. Se le debe informar al usuario de que a su llegada al centro **debe pasarse por el mostrador** de la UAC para poder tomarle los datos (Identificación inequívoca del paciente como estándar de calidad en la seguridad del paciente) y quede registrada la hora de llegada al centro, lo que marcará el momento en que será atendido dentro del **grupo de pacientes que “NO TIENEN CITA”**.

Una vez llegue al centro se seguirá el mismo procedimiento que con los pacientes que acudan directamente “SIN CITA”.

## 2.- Atención en el centro:

2.1.- Atención urgente:

Todo paciente que se persone en el centro solicitando de entrada atención urgente, se asumirá por parte del profesional de la UAC, que necesita de atención inmediata y será acompañado hasta



una sala que disponga de los medios necesarios para atender una urgencia: carro de parada, oxígeno, etc, realizándose en ella un triage por un profesional de enfermería, que, en caso de necesitarlo, solicitará asistencia médica inmediata. En caso contrario, informará al paciente de **que su situación es “SIN CITA”**.

En el caso de que el paciente informe que la atención no es en realidad tan “urgente”, se le informará de que su situación pasa a considerarse **“SIN CITA”**.

#### 2.2.-Solicitud de cita:

Cuando un usuario se persone en el mostrador de la UAC para solicitar cita, el procedimiento será el siguiente:

En primer lugar se le pedirá que nos indique, si no lo ha hecho de entrada, para que profesional y que actividad desea la cita: para vacunas, para programa de salud infantil, para realizarse una prueba, para una consulta con su enfermera, para ser atendido por su médico,etc.

Si el paciente manifiesta que quiere ser visto en el día o que no puede esperar, se le informará de que su situación es **“SIN CITA”**

#### 2.3.- Un usuario pregunta por un profesional sanitario:

Cuando un usuario pregunte por un profesional sanitario, el personal de la UAC, deberá preguntar a su vez si tiene cita con el profesional sanitario y no se limitará a indicarle donde lo puede encontrar.

Si el usuario desea contactar con él por un asunto personal, se le indicará amablemente que debe hacerlo fuera del centro y horario laboral, pues en el centro, para cualquier contacto se requiere de una **“CITA PREVIA”**.

Si el usuario desea contactar con el profesional para una pregunta de carácter clínico o para una atención de cualquier tipo (administrativa, consultar una duda, etc), se le informará de que se requiere una cita y se le ofertará la primera disponible. Si el usuario insiste en que desea sólo hacerle una pregunta o consultarle una duda, se le ofertará el servicio de “consulta telefónica”, o la de correo electrónico informándole del teléfono y el horario de atención y de los datos de correo pero no se le dará la opción de “pasar y preguntar”. En todo caso, si insiste en pasar a ver al profesional sanitario, se le informará de que su situación es **“SIN CITA”**.

#### 2.4.- Gestión de los pacientes “SIN CITA”.

Todo paciente que espere ser atendido “SIN CITA”, debe ser informado de forma amable y en



lenguaje entendible de que:

- NO TIENE CITA. Por tanto, cualquier usuario con cita será atendido con preferencia sobre él, pues el tiempo de la espera cuenta desde el momento en que solicitaron dicha cita.
- Debe guardar turno junto con el resto de pacientes “SIN CITA”, si los hubiere.
- Debe comunicar al mostrador cualquier cambio de su estado, a fin de que si pasase a situación “urgente”, sea trasladado de inmediato a la sala de urgencias y sea atendido según el punto 2.1. Conviene en este sentido proporcionar hojas de “autotriage” en las que se describan aquellas situaciones que puedan requerir de una asistencia médica inmediata, **PERO EN NINGÚN CASO SE LE PROPORCIONARÁ UN DOCUMENTO DE CITA NI UN NUMERO**, pues las circunstancias clínicas pueden hacer aconsejable atender en primer lugar a pacientes sin cita a los que se les haya asignado una prioridad mayor.
- La consulta en la que “a priori” será atendido. Se le debe informar de que en caso de que el profesional acabe su jornada laboral antes de poderle atender, se procederá a proporcionarle información sobre la nueva consulta (o centro sanitario si se trata de un consultorio no abierto 24 horas) en la que será atendido, dentro del horario de ATENCION CONTINUADA.

En todos los casos, los pacientes “SIN CITA” deben dar los datos en el mostrador (Identificación inequívoca del paciente como estándar de calidad en la seguridad del paciente) y deben ser anotados en la agenda del profesional a quien se asigne “a priori” su atención con una nota en observaciones indicando el motivo de la consulta. Si el paciente ha pasado por la sala de triage, se procederá a anotar en las observaciones su prioridad. Si el paciente manifiesta un motivo de consulta debe anotarse igualmente en las observaciones, así como las circunstancias que este considere que deben ser tenidas en cuenta: “embarazada”, “cuidadora”, “inmunodeficiencia”, “oncologico”, etc.

En todos los casos se proporcionará una hoja de información para pacientes **SIN CITA (ANEXO 1)** y una hoja de autotriage en función de la edad.

Las agendas de los profesionales deben tener reservados huecos para la atención a pacientes sin cita, en función del volumen que supongan. Pero en ningún caso se les proporcionará a los pacientes volante alguno ni predicciones acerca de la hora aproximada en la que pueden ser atendidos, pues ello es fuente de expectativas que en la mayoría de ocasiones no es posible satisfacer, generando frustración que suele ser el origen de la agresividad que en ocasiones surge.



## **ANEXO I: INFORMACION PARA PACIENTES “SIN CITA”**

Le informamos que su médico/enfermera no tiene cita para el día de hoy. Si usted no puede esperar a una cita debe saber lo siguiente:

- 1.- Deberá aguardar en la sala de espera a que sean atendidas todas las personas citadas y preguntar si hay alguien en su misma situación: “SIN CITA”.
- 2.- Podrá pasar guardando el turno de las personas que no tienen cita, a medida que sea posible.
- 3.- Si presenta alguna de las situaciones reflejadas en la hoja de “autotriage” debe comunicárnoslo de inmediato.
- 4.- En el caso de que finalizase el horario de consulta sin poderle atender se le informará del punto de atención continuada más próximo.

En cualquier otro caso debe saber que las personas citadas aguardan a ser atendidas desde el momento en el que solicitaron su cita, bien por teléfono, bien a través de internet, bien personándose en el mostrador del centro, por lo que llevan esperando a ser atendidos más tiempo que usted y tienen preferencia aunque lleguen a la sala de espera después que usted.



## **ANEXO 2.- AUTOTRIAGE PARA NIÑOS**

### **SITUACIONES QUE EXIGEN UNA ATENCION INMEDIATA EN NIÑOS:**

Niños menores de 3 meses con fiebre (temperatura axilar mayor de 38°C).

Niños con temperatura por encima de 41°C.

Niños con fiebre elevada y un estado general muy afectado (el niño está más postrado de lo que sería explicable por la fiebre, y no mejora al tratarle ésta).

Niños con fiebre que, además, comienzan a presentar por el cuerpo unas pequeñas manchas rojas que no desaparecen al estirar la piel a su alrededor (petequias).

Vómitos frecuentes (“todo lo que toma”) que no ceden en 6 u 8 horas en el niño menor de 3 meses, o en 24 horas en los más mayorcitos.

Diarrea abundante acompañada de vómitos en el niño menor de 1 año.

Pérdidas de conocimiento con o sin movimientos anormales de tipo convulsivo.

Atragantamientos que dificulten la respiración del niño.

Caídas o golpes en la cabeza que provoquen pérdida de conciencia.

Sangrado por herida u orificio natural abundante.

Ingestión accidental de medicamento o tóxicos de uso doméstico.





### **ANEXO 3: AUTOTRIAGE EN EL RECIEN NACIDO:**

#### **SITUACIONES QUE REQUIEREN ATENCION INMEDIATA EN EL RECIEN NACIDO:**

**Llanto:** si llora más de lo habitual y de forma diferente, y no se calma con las medidas habituales, o cuando el llanto es quejumbroso.

**Vitalidad:** si está muy decaído o adormilado y le cuesta despertar, y la piel presenta una tonalidad pálido-amarilla.

**Dificultad para respirar:** si le cuesta trabajo respirar, si se queja al acabar cada espiración o si respira más deprisa de lo habitual a su edad.

**Cambios de color:** si el cuerpo del bebé se pone azulado, sobre todo los labios, o adquiere un color grisáceo.

**Puntos o manchas rojas en la piel:** si aparecen puntos o pequeñas manchas de color rojo oscuro que antes no estaban y que no desaparecen al estirar la piel a su alrededor (petequias)

**Alimentación:** Si se fatiga, si suda mucho al realizar las tomas o cuando tiene vómitos a chorro en varias tomas.

**Fiebre:** cuando la temperatura corporal es superior a 38° C, o cuando presenta hipotermia (disminución de calor corporal) menor de 35.5° C.

**Movimientos rítmicos y pérdida de conciencia (convulsiones):** los temblores en las extremidades y en la barbilla son naturales, y desaparecen al cogerlas. Si se pone rígido o con la mirada perdida, o se queda sin fuerza, puede tratarse de una convulsión y debe ser atendido de inmediato.