

Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT)

ELABORACIÓN DE UNA AGENDA INTELIGENTE EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

PNT_EAIPAP_V.1.0

Fecha publicación: 23/06/2019

FECHA	REALIZADO: Mayo 2019	APROBADO: Junio 2019	REVISADO:
NOMBRE	Rafael Jiménez Alés Fco. Javier Navarro Quesada José Murcia García	Nuria Martínez Moral	
CARGO	GT Gestión de la Consulta	Presidenta Apap-Andalucia	
FIRMA			
Lugar de archivo http://www.pediatrasandalucia.org/wp-content/uploads/2019/06/PNT-elaboracion-de-agenda-1_0.pdf		Responsable del archivo Rafael Jiménez Ales	

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 agenda inteligente en atención primaria **debe responder a las necesidades de la población** al tiempo que permite la **atención adecuada**, por parte de los profesionales, de dichas necesidades. Debe cumplir los siguientes requisitos:

- **Debe tener en cuenta la realidad del cupo** para el que se diseña y las características de la población que lo integra. Para ello, idealmente, debe ser consensuada con el profesional que presta la atención al cupo, que es quien mejor lo conoce. Una agenda que no contempla esto, puede generar expectativas en la población a las que el profesional no puede dar respuesta, provocando la frustración de la ciudadanía. Frustración que no es banal, pues es lo que genera actitudes violentas hacia los profesionales.
- Debe tener en cuenta que **no todos los pacientes tienen la misma complejidad y que no todas las actividades son igual de complejas**, por lo que no todas las actividades pueden durar lo mismo. Hay pacientes que requieren más de 10 minutos y otros que requieren menos, aunque la tendencia debe ser dedicar una media de 10 minutos por paciente.
- **Debe tener en cuenta los medios disponibles** en el centro sanitario para dar respuesta a urgencias y emergencias, que idealmente, deben ser independientes de la consulta, y en el caso de no disponer de esos medios, las agendas deben dimensionarse de modo que el profesional pueda dar respuesta a la demanda urgente sin sobrecargarse ni demorar la atención a los pacientes citados, lo que también genera frustración. Esta demanda urgente, siempre debe ser atendida tras

pasar por un **triaje**. Para el adecuado procedimiento de atención a pacientes sin cita en atención primaria, se aconseja consultar el PNT "[Citación en Consultas de Pediatría de Atención Primaria](#)"

- Debe ser **flexible**, a fin de permitir aumentar la oferta de citas en periodos de alta demanda, disminuyendo otras actividades que pueden programarse en periodos de menor demanda.
- Debe dar cabida a una **atención programada de calidad**, incluyendo la atención programada compartida con otros profesionales.
- Debe dar cabida a **actividades de coordinación**: otros profesionales de atención primaria, incluyendo MF, Trabajo Social, Fisioterapia, Enfermería, así como de otros ámbitos: educación, Equipos de tratamiento Familiar (ETF) de los Ayuntamientos, USMIJ, UAIT, CAIT, asistencia hospitalaria, que tienen como objetivo el optimizar la atención a los usuarios y a sus familias, a pesar de llevarse a cabo sin ningún paciente delante.
- Debe dar cabida a espacios para la **formación continuada** de los profesionales.
- Debe dar cabida a actividades de **educación para la salud** dentro y fuera del centro sanitario. Estas actividades grupales son fundamentales en la atención primaria y permiten hacer llegar consejos a múltiples usuarios en un solo acto, lo que les hace altamente rentables.
- Debe dar cabida a la **atención domiciliaria** a pacientes inmovilizados o en régimen de hospitalización domiciliaria (fundamentalmente cuidados paliativos), idealmente de forma conjunta con enfermería.
- **Debe tener en cuenta el número de profesionales en el centro**. Así, en el caso de un único profesional, la distribución de actividades debieran consensuarse con dicho profesional. Sin embargo, en el caso de que el centro cuente con varios profesionales, lo ideal sería que sus actividades no tuviesen el mismo horario (evitaríamos que todos tengan avisos domiciliarios a la misma hora, lo que puede condicionar que en un momento dado no haya nadie disponible en el centro), salvo que se disponga de un servicio de urgencias permanente en el centro que asuma las urgencias en cualquier horario.
- Salvo consenso en el centro, las agendas **deben ser personalizadas**, evitándose la atención por parte de distintos profesionales a pacientes de un cupo.

Por tanto, el modelo de agendas no debe ser único en toda Andalucía, ni en un distrito o área sanitaria, ni en una UGC, ni tan siquiera en un consultorio.

La rigidez de las agendas impide hacer frente a imprevistos: atención de emergencias, ausencia no prevista de un profesional, etc. Veámoslo con un ejemplo:

Supongamos que nos encontramos en un centro con dos profesionales que comparten idéntica agenda y uno de ellos se ha de ausentar del centro por un acontecimiento imprevisto: a la misma hora se acumularán todos los pacientes de demanda clínica que suelen estar enfermos y que han acudido a la hora que estaban citados. Es muy difícil posponer su atención sin generar frustración.

Si en un centro similar los dos profesionales no comparten el horario de demanda clínica, será más factible posponer la actividad programada de ambos cupos y atender en el horario en el que estaban citados tanto a los usuarios del propio cupo, como del otro.

OBJETO

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

Para ello, es necesario optimizar las agendas adecuándolas a las necesidades de la población y a la capacidad del profesional, que es finita.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1.- Propuesta de modelo flexible de agenda ordinaria:

Teniendo en cuenta lo antes dicho, proponemos que el tiempo de atención directa a la población no exceda las **5 horas diarias**, reservando dos horas, sobre todo en lugares donde no existe cobertura de un equipo de urgencias, para: docencia, formación, investigación, labores de coordinación dentro del equipo, labores de coordinación interniveles, labores de coordinación con

otras entidades ajenas al equipo (colegios, ETF, asociaciones de paciente), labores de educación para la salud.

De estas 5 horas diarias y dada la importancia que hoy día está adquiriendo la asistencia no presencial a la ciudadanía mediante **consultas virtuales** (teléfono y correo electrónico fundamentalmente), una parte significativa debe destinarse a esta labor, que no debiera ser inferior a 30 minutos.

La **actividad programada** destinada a la atención a procesos crónicos, así como a la promoción, prevención y detección de alteraciones, debe ocupar igualmente, una parte muy importante de la agenda, pudiendo obviarse o disminuirse en los días de la semana en los que la demanda suele ser mayor (fundamentalmente los lunes). Parte de esta actividad debe ser compartida con enfermería en el horario y, a ser posible en espacios contiguos (visitas conjuntas de PSIAA, PIOBIN, asma), a fin de optimizar la atención al usuario, con el profesional más adecuado. La ponderación del tiempo dedicado a estas consultas pasa por el conocimiento del cupo: número de nacimientos anuales, que condicionarán el número de visitas anuales que han de dedicarse al PSIAA, así como la complejidad del cupo calculada mediante el sistema de clasificación de ACGs®.

Finalmente la demanda clínica, que no debiera exceder de 150 minutos al día, salvo en días de menor actividad programada, en que podría alcanzar las 4 horas.

En el anexo I y II del presente documento se proponen algunos modelos de agenda. En ningún caso estos modelos deben interpretarse como el modelo propuesto de agenda, sino como un modelo de tantos, que podría cumplir con los principios que deben regir a la hora de confeccionarla. Recordamos que el principal, es el consenso con el profesional, pues esa será SU agenda, mediante la que debe atender a las necesidades de SU cupo.

2.- Modelos extraordinarios de agenda:

El uso de estos modelos debe ser **extraordinario**, haciendo honor a su nombre y no convertirlos en cotidianos a fuerza de abusar de ellos.

El uso de este modelo reduce o elimina la actividad programada, lo que no puede prolongarse de forma indefinida ni por periodos prolongados, pues atenta contra la accesibilidad a una atención

de calidad, para pacientes crónicos o para realizar actividades de promoción, prevención o cribado. Es importante señalar que la consulta virtual no debe disminuirse, sino en todo caso aumentarse ya que permite prestar atención a un mayor número de pacientes en un intervalo menor de tiempo.

Sólo está justificado su uso con el consenso del profesional, para acumular, con la debida remuneración, el cupo de otro profesional que no ha podido ser sustituido por falta de disponibilidad, o bien en periodos puntuales de muy alta demanda, aún encontrándose todos los profesionales del centro activos o sustituidos.

Las agendas en la aplicación citaweb, permiten la elaboración de modelos extraordinarios que pueden activarse en estas circunstancias especiales. Se pueden activar siempre que no exista ningún paciente citado. En el supuesto de que ya exista un paciente citado, la cita puede trasladarse al buzón y reinsertarse en el modelo extraordinario una vez generado. A tal fin, conviene que los modelos extraordinarios repliquen al menos el horario de demanda clínica de los modelos ordinarios, aumentándolo según convenga a las necesidades de la población y a la capacidad del profesional, sin que puedan eliminarse los descansos reglamentarios y sin superar nunca la media de 10 minutos por paciente como máximo.

En el anexo III, proponemos a modo de ejemplo, un modelo de agenda extraordinaria.

ANEXO I. Ejemplo de distribución de agendas en un centro con dos pediatras en horario de mañana:

Horario	Profesional 1	Horario	Profesional 2
8:00-8:20	Virtual	8:00-9:00	Demanda
8:20-9:20	Programada	9:00-9:30	Domicilio
9:20-10:30	Demanda	9:30-09:50	Virtual
10:30-11:00	Descanso	9:50-10:30	Programada
11:00-12:00	Demanda	10:30-11:00	Descanso
12:00-12:40	Programada	11:00-12:00	Programada
12:40-13:00	Virtual	12:00-12:20	Virtual
13:00-13:30	Domicilio	12:20-13:30	Demanda
13:30-15:00	Otros*	13:30-15:00	Otros*

*Otros: Atención a urgencias, Docencia, Investigación, Formación, Coordinación. Al menos un día a la semana el horario debe coincidir con los otros profesionales para poder realizar formación conjunta.

ANEXO II.- Ejemplo de tiempo propuesto por actividad y número de pacientes atendidos

Actividad	Duración	Tiempo por paciente	Nº de pacientes
Demanda	130 minutos	8 minutos	16 pacientes
Virtual	40 minutos	5 minutos	8 pacientes
Programada	110 minutos	20 minutos	5 pacientes
Domicilio	30 minutos	30 minutos	1 paciente

En total se dedicarían unas 5 horas a 30 pacientes, lo que daría una media de unos 10 minutos por paciente.



ANEXO III.- Ejemplo de agenda extraordinaria

Horario	Actividad
8:00-8:20	Virtual
8:20-10:30	Demanda
10:30-11:00	Descanso
11:00-12:00	Demanda
12:00-12:40	Programada/Demanda*
12:40-13:00	Virtual
13:00-13:30	Domicilio
13:30-15:00	Otros

* En base a las características de los cupos y la demanda estacional, es posible sustituir sólo uno de los tramos de programada por demanda clínica, asegurando la permanencia de uno de los tramos para atender a los pacientes crónicos más graves.