



Gobierno del  
Principado de Asturias

Consejería de Salud



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

# Medidas urgentes y gestión de la demanda.

## Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria.

Servicio de Salud del Principado de Asturias. SESPA 20.10.2020



## Índice

1. Introducción .....	3
2. Objetivo.....	4
3. Líneas estratégicas .....	4
Línea estratégica 1. Reordenación del modelo organizativo de atención integral al paciente basado en el desarrollo de competencias profesionales en los EAP .....	4
Línea estratégica 2. Estrategia de refuerzo y suficiencia de recursos humanos y materiales en Atención Primaria.....	5
Línea estratégica 3. Visibilización del papel estratégico y la actividad de la Atención Primaria.....	5
Línea estratégica 4. Estrategia de desburocratización y gestión de la demanda y la actividad clínica y administrativa en todos los centros de AP. ....	5
Línea estratégica 5. Desarrollo de una estrategia de priorización de procesos asistenciales dirigida a la población con mayores necesidades en salud. ....	6
Línea estratégica 6. Normalización de procesos asistenciales y cartera de servicios en los centros de atención primaria.....	6
Línea estratégica 7. Desarrollo de una propuesta integrada de sistemas de información institucionales para profesionales que integre información COVID y NO COVID. ....	6
4. Cronograma .....	8
5. Anexos.....	10
5.1. Funciones y competencias del personal del EAP en el ámbito de la atención directa.....	10
5.2. Circuitos de acceso a través de Call center y unidades administrativas EAP ...	12
5.3. Contenidos normalizados de agenda para citación .....	13
5.4. Estructura normalizada de agendas.....	15
5.5. Tipología normalizada de actos de agenda.....	23
5.6. Esquema de procesos asistenciales normalizados (adaptados de GOPA).....	24



## 1. Introducción

En el año 2018 se pone en marcha un ambicioso plan de trabajo cuyo objetivo principal es la puesta en marcha y desarrollo de un nuevo enfoque en la atención primaria que culminaría en el año 2021. A lo largo de estos años se han puesto en marcha diferentes iniciativas que han tratado de desarrollar acciones que nos permitieran situarnos en este nuevo escenario.

Dentro de esta nueva estrategia, la coordinación sociosanitaria, el desarrollo de sistemas de información y la orientación hacia la comunidad y a los sectores de población más vulnerables se han configurado como algunos de los principales ejes de intervención.

A pesar de los cambios acontecidos en los últimos meses debidos a la irrupción de la pandemia por COVID19, la atención primaria ha tenido, y tiene, un papel crucial en la realización y coordinación de diferentes tipos de actividades y recursos destinados tanto a actuaciones de prevención, como de promoción de salud y asistencia sanitaria.

Su proximidad en el entorno más inmediato a los pacientes, así como su multidisciplinariedad le posicionan en un punto de partida idóneo como primer nivel asistencial y pilar básico del sistema sanitario público en el que se abordan la mayor parte de las problemáticas de salud relacionadas con nuestros pacientes.

La estrategia, puesta en marcha en el año 2018, recoge diferentes propuestas elaboradas por grupos de profesionales, sociedades científicas y técnicos sanitarios del Servicio de Salud y la Consejería de salud Sanidad con el fin de proporcionar este nuevo enfoque de la Atención Primaria.

Esta estrategia de actuación se concreta en el desarrollo de 9 líneas de actuación:

1. El trabajo multidisciplinar en equipo.
2. La capacidad resolutoria, la continuidad asistencial y la coordinación con el resto de ámbitos asistenciales, servicios e instituciones.
3. El uso de tecnologías y los sistemas de información.
4. La calidad como un sistema común evaluable y seguro.
5. Orientación comunitaria, actividades preventivas y de promoción de la salud
6. Atención integral y coordinación de las personas con enfermedades crónicas
7. Los cuidados
8. Formación y docencia.
9. Investigación en Atención Primaria.

A pesar de los avances conseguidos con la puesta en marcha de esta estrategia, la aparición de la pandemia de COVID19 ha supuesto un freno importante al desarrollo de la misma y una modificación del modelo de atención que se presta desde los diferentes dispositivos de atención primaria, que tradicionalmente han tenido un modelo organizativo descentralizado. Este modelo de descentralización impulsado desde hace años se ha traducido en una gran variabilidad del modelo de atención en atención primaria en los diferentes puntos de la geografía asturiana.

En el contexto de lucha contra la pandemia, la atención primaria asturiana ha demostrado una gran capacidad de respuesta y adaptación a una situación excepcional que ha afectado a



algunos de sus valores esenciales como la accesibilidad, la atención integral o la longitudinalidad. Las acciones implementadas han ido orientadas a llevar a cabo una reorganización de la actividad asistencial, así como una priorización de las medidas de seguridad dirigidas a proteger a pacientes y a profesionales.

Dentro de este nuevo modelo organizativo se ha priorizado la atención telefónica, tratando de garantizar la atención presencial para los actos clínicos no demorables. Se ha tratado de dar respuesta a los problemas de salud de la población, así como a los posibles casos COVID19, sin olvidar la atención a otros motivos de consulta que no admitían demora.

El reto en estos momentos, pasa por seguir recuperando la actividad presencial, logrando un equilibrio entre la seguridad y la accesibilidad a los centros, y entre la consulta presencial y la consulta telemática.

Un nuevo diseño de las agendas asistenciales, la mejora en la accesibilidad, garantizar que todo problema de salud que requiera presencialidad se resuelva de forma presencial, así como promover los cuidados y realizar un buen seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas son algunas de las cuestiones a resolver en el corto plazo.

## 2. Objetivo

El desarrollo del presente documento pretende abordar diferentes problemáticas identificadas en el ámbito de atención primaria en lo referente a:

- accesibilidad a los dispositivos de atención primaria
- gestión de la demanda y organización de circuitos internos de acceso
- desarrollo de competencias profesionales
- normalización y priorización de procesos asistenciales
- visibilización del papel de Atención Primaria

## 3. Líneas estratégicas

A continuación se presenten las principales líneas de actuación identificadas, así como las diferentes acciones que se llevarán a cabo a corto y medio plazo.

### Línea estratégica 1. Reordenación del modelo organizativo de atención integral al paciente basado en el desarrollo de competencias profesionales en los EAP

#### Acciones

1. Aprobación del Decreto por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
2. Desarrollo de las unidades de gestión administrativa en los centros de AP. Competencias y funciones.
  - I. Creación de la figura de responsable SAU (Jefe de grupo) para Atención Primaria en todas las Áreas Sanitarias.
  - II. Incremento del número de contrataciones de personal administrativo en aquellos dispositivos con ratios administrativo por habitante por debajo del estándar.



- III. Puesta en marcha de un Call Center de apoyo centralizado.
- IV. Desarrollo de un plan de formación orientado al personal administrativo que garantice la normalización de los circuitos de acceso a los dispositivos de atención primaria.
- 3. Desarrollo de un mapa de procesos asistenciales y administrativos con responsabilidades funcionales y procesos priorizados.
- 4. Desarrollo de un marco normativo que proporcione un amparo procedimental a las enfermeras en la toma de decisiones en la atención a las y los pacientes y a la implementación de las consultas de alta resolución de enfermería.

## Línea estratégica 2. Estrategia de refuerzo y suficiencia de recursos humanos y materiales en Atención Primaria

### Acciones

- 1. Ampliación de los contratos eventuales de 1 a 3 años y estabilización de los mismos en zonas básicas de salud.
- 2. Desarrollo de una estrategia de captación y fidelización de profesionales sanitarios en el ámbito de Atención Primaria, especialmente en el ámbito de medicina y enfermería.
- 3. Contratación de personal sanitario y no sanitario de refuerzo para incrementar el apoyo de acciones en la comunidad (residencias de mayores y centros educativos)
- 4. Creación de un registro de demandantes de empleo de enfermería para AP siguiendo los criterios de contratación reflejados en el Pacto de Contrataciones vigente.
- 5. Tramitación del decreto de mayores de 55 años con exención de guardias

## Línea estratégica 3. Visibilización del papel estratégico y la actividad de la Atención Primaria

### Acciones

- 1. Campaña de comunicación a la población sobre el nuevo modelo organizativo
- 2. Campaña de comunicación sobre el papel de la atención primaria en la comunidad y en el sistema sanitario, y la utilización adecuada por la población

## Línea estratégica 4. Estrategia de desburocratización y gestión de la demanda y la actividad clínica y administrativa en todos los centros de AP.

### Acciones

- 1. Creación de agendas normalizadas en todos los dispositivos asistenciales para Medicina familiar y comunitaria, Enfermería familiar y comunitaria y Unidades administrativas.
  - I. Normalización de los actos de agenda y los tramos de atención en formato presencial y telefónico.
- 2. Normalización de circuitos administrativos que adecúen la accesibilidad de toda la ciudadanía, según sus necesidades, a los dispositivos de Atención Primaria en formato presencial y/o telefónico.
- 3. Desarrollo y normalización de competencias y procedimientos administrativos a realizar por el personal de administración.



4. Ordenación de actividades clínico-administrativas en Atención Primaria orientada a la reducción a los profesionales sanitarios de la actividad administrativa evitable o innecesaria, incluyendo:
  - I. Reordenación de la actividad administrativa evitable inducida por otros niveles asistenciales.
  - II. Instrucciones normalizadas sobre la gestión de partes de incapacidad temporal (alta, baja y confirmación).
5. Desarrollo de la App de receta electrónica
6. Implantación del Portal del paciente para el acceso a informes clínicos y datos relevantes del paciente
7. Reactivación de cita previa en AsturSalud para la gestión de consultas telefónicas (consulta programada no urgente).
8. Implantación de un modelo de gestión del paciente sin cita (actividad no demorable) en todos los dispositivos asistenciales. Estos dispondrán de un profesional de enfermería a tal fin.

Línea estratégica 5. Desarrollo de una estrategia de priorización de procesos asistenciales dirigida a la población con mayores necesidades en salud.

#### Acciones

1. Priorización de atención y seguimiento de pacientes con enfermedad crónica compleja y pacientes con enfermedad crónica descompensada
2. Refuerzo de la atención domiciliaria.
3. Incremento de las acciones en el ámbito de residencias de mayores y centros educativos.
4. Estrategia proactiva de captación de colectivos en situación de especial vulnerabilidad: menores, mayores dependientes, exclusión social.

Línea estratégica 6. Normalización de procesos asistenciales y cartera de servicios en los centros de atención primaria

#### Acciones

1. Recuperación de los programas de prevención y promoción de la salud (programas de cribado, revisiones programadas, vacunación,...)
2. Reactivación del trabajo asistencial en todas las unidades de apoyo: matrona, trabajo social, USBD y fisioterapia.
3. Apertura programada de consultorios periféricos
4. Puesta en marcha de los planes especiales COVID19 para AP.

Línea estratégica 7. Desarrollo de una propuesta integrada de sistemas de información institucionales para profesionales que integre información COVID y NO COVID.

#### Acciones

1. Desarrollo de nuevas formas de relación AP-AH como las consultas colaborativas virtuales.



2. Implementación del proyecto de videoconsulta.
3. Puesta en marcha de la nueva estación clínica para Atención Primaria.
4. Actualización del Sistema de Información de Atención Primaria – SIAP.
5. Difusión del Cuadro de Mando - CM COVID.
6. Puesta en marcha de herramienta de acceso remoto para los profesionales sanitarios de AP
7. Difusión de herramientas informativas contenidas en el Observatorio de Salud en Asturias – OBSA.

CONFIDENCIAL



## 4. Cronograma

### Plan de acción para los próximos 12 meses

Año	2020			2021								
Mes	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep
<b>Línea estratégica 1. Reordenación del modelo organizativo de atención integral al paciente basado en el desarrollo de competencias profesionales en los EAP</b>												
A1												
A2.1												
A2.2												
A2.3												
A2.4												
A3												
A4												
<b>Línea estratégica 2. Estrategia de refuerzo y suficiencia de recursos humanos y materiales en Atención Primaria</b>												
A1												
A2												
A3												
A4												
A5												
<b>Línea estratégica 3. Visibilización del papel estratégico y la actividad de la Atención Primaria</b>												
A1												
A2												
<b>Línea estratégica 4. Estrategia de desburocratización y gestión de la demanda y la actividad clínica y administrativa en todos los centros de AP.</b>												
A1												
A1.1												
A2												
A3												
A4												
A5												
A6												
A7												
A8												
<b>Línea estratégica 5. Desarrollo de una estrategia de priorización de procesos asistenciales dirigida a la población con mayores necesidades en salud.</b>												
A1												
A2												
A3												
A4												





## 5. Anexos

### 5.1. Funciones y competencias del personal del EAP en el ámbito de la atención directa.

(Fuente: Borrador del decreto por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.)

<b>Medicina de familia / Pediatría</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>a. Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.</li><li>b. Prestar la atención directa de carácter sanitario y sociosanitario a la población de la Zona de Salud que le corresponda, en forma de consulta a demanda, programada o urgente, de acuerdo con su formación, competencias y habilidades.</li><li>c. Acogida y acompañamiento de la persona y su familia, durante el proceso de pérdida de salud, contribuyendo eficazmente a la humanización del ámbito sanitario.</li><li>d. Proporcionar información y orientación, sobre derechos, recursos y prestaciones sanitarias y sociales, cuando sea necesario.</li></ul>
<b>Enfermería</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>a. Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.</li><li>b. Prestar cuidado profesional compartido de la salud a personas, familias y comunidades en la Zona de Salud que le corresponda, de manera longitudinal, a lo largo de todas las etapas de la vida y en los diferentes aspectos de educación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, recuperación y rehabilitación, en su entorno y adaptados a su contexto sociocultural.</li><li>c. Planificar y realizar cuidados en forma de consulta a demanda, programada o urgente, de forma individual o grupal respondiendo a las necesidades de la población asignada a la Zona de Salud en todas las edades.</li><li>d. Promover y realizar protocolos de atención domiciliaria liderando la gestión de casos complejos con especial atención a las personas dependientes y sus familias y cuidadores proporcionando una atención integral y personalizada. Proporcionar información y orientación sobre derechos, recursos y prestaciones sanitarias y sociales, cuando sea pertinente.</li></ul>
<b>Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>a. Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.</li><li>b. Identificación y manipulación de muestras biológicas.</li><li>c. Mantenimiento, control y reposición del almacén.</li><li>d. Participar, en el ámbito de su competencia, en la ejecución de actividades referidas a los cuidados de salud, acogida y orientación personal de los pacientes, ayudando a los mismos para su exploración y tratamiento.</li><li>e. Colaborar en la limpieza y esterilización del material y utillaje clínico y de lencería, tanto en consultas como en almacén.</li><li>f. La reposición y mantenimiento del material sanitario, así como la dotación de recursos materiales consumibles de la consulta.</li></ul>



### **Trabajo Social**

- a. Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.
- b. Prestar la atención directa de carácter social a la población de la Zona de Salud que le corresponda, en forma de consulta a demanda, programada o urgente, de acuerdo con su formación, competencias y habilidades.
- c. Acogida y acompañamiento de la persona y su familia, durante el proceso de pérdida de salud, contribuyendo eficazmente a la humanización del ámbito sanitario.
- d. Proporcionar información y orientación, sobre derechos, recursos y prestaciones sanitarias y sociales, cuando sea necesario.
- e. Prestar atención preferente a las personas más vulnerables: menores, personas mayores, mujeres, personas con diversidad funcional, personas dependientes, víctimas de violencia de género, personas en cuidados paliativos, personas inmovilizadas, migrantes y otros.
- f. Detectar de forma precoz las necesidades y dificultades sociales de la persona atendida valorando la existencia de riesgo social que incida en su situación de salud.
- g. Valorar y estudiar de forma individual, familiar y social a la persona y su entorno próximo, identificando las dificultades y las problemáticas sociales, elaborando el Diagnóstico Social y la intervención que corresponda a sus circunstancias, integrándolo en la Historia Clínica.
- h. Elaborar el Plan Personal de Atención Social Sanitaria (PPASS), consensuado con la persona destinataria de este.
- i. Detectar y captar de forma precoz de grupos o colectivos de personas en riesgo de pérdida de salud por presentar factores de vulnerabilidad sanitaria o social.
- j. Participar en grupos de autoayuda, con personas afectadas por una problemática común.

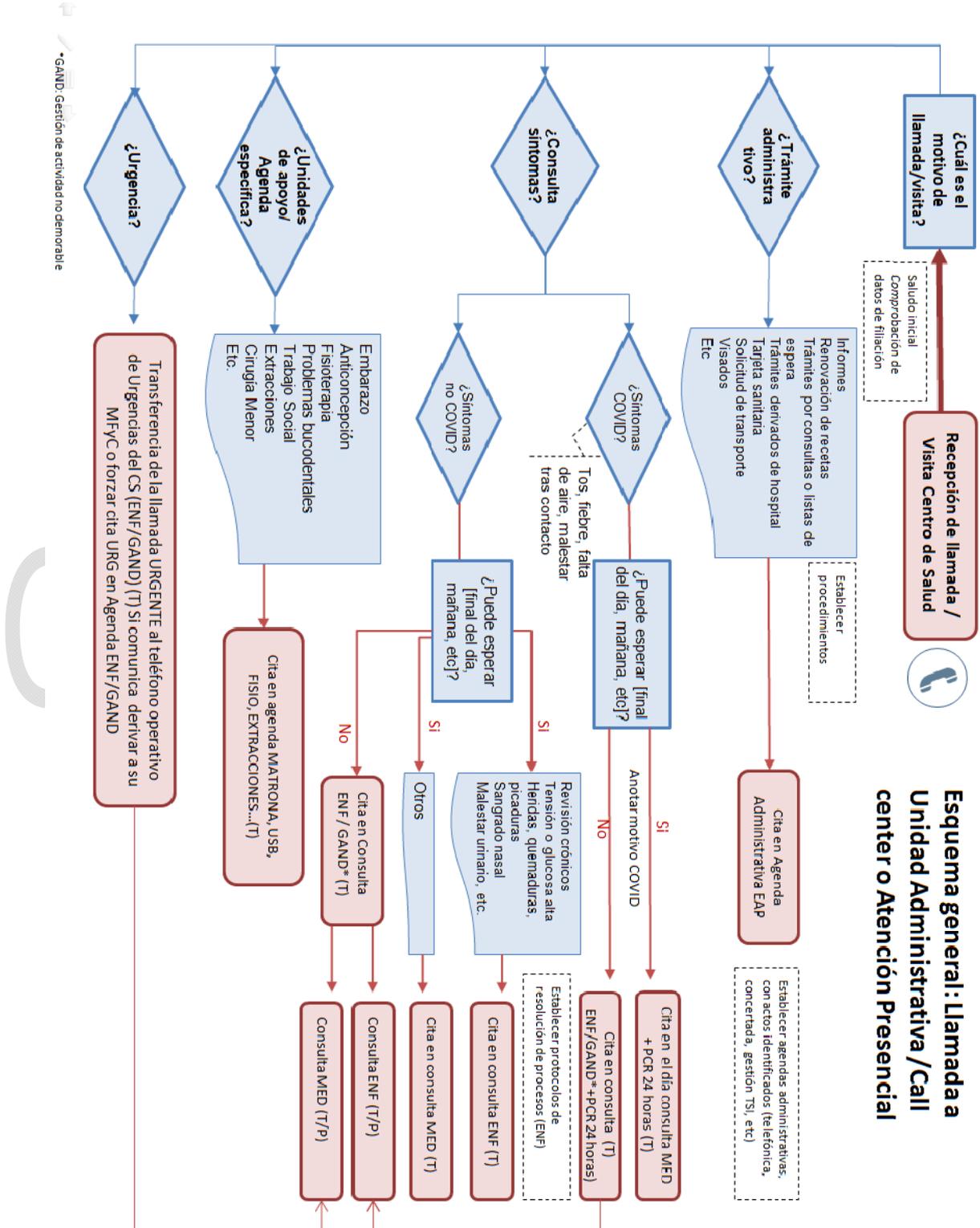
### **Personal administrativo**

- a. Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.
- b. Prestar la atención directa de carácter no asistencial de contenido administrativo, derivadas del funcionamiento del EAP a la población a su cargo.
- c. Tareas administrativas generales:
  1. Identificación e información en general.
  2. Sistema de citación y ordenación de la agenda.
  3. Tramitación y gestión de las derivaciones.
  4. Tramitación y gestión del visado de medicamentos.
  5. Control de suministros.
  6. Gestión de labores de mantenimiento.
  7. Facturación a terceros.
- d. Tareas de tramitación y gestión de la tarjeta sanitaria individual.
- e. Labores de recepción y admisión de la población.
- f. Canalización de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos.

### **Celador**

- a. Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.
- b. Prestar la atención directa en materia de información y atención al usuario dentro del funcionamiento del EAP.
- c. Trasladar y movilizar pacientes.
- d. Realizar las acciones necesarias para garantizar el acceso seguro del paciente a los centros de salud.

## 5.2. Circuitos de acceso a través de Call center y unidades administrativas EAP





### 5.3 Contenidos normalizados de agenda para citación

#### AGENDA ADMINISTRATIVA

- Telefónica
- Presencial

- CMD: conjunto mínimo de datos del paciente (nombre y apellidos, dni, tfno, mail...)
- Tarjeta de salud individual
- Información/dudas circuitos, horarios, servicios, etc.
- Problemas Receta electrónica
- Visados medicamentos
- Asignación de citas
- Tramitación interconsultas
- Consultas y modificación de citas hospitalarias
- Solicitud ambulancias
- Trámites IT
- Justificantes asistencia a consultas

#### AGENDA ENFERMERÍA

- Telefónica
- Presencial
- Domicilio

- Tareas administrativas: Informe para solicitud y revisión grado de dependencia
- Consultas de dudas
- Consejos hábitos saludables
- Información protocolos (instrucciones previas a la realización de analíticas o pruebas específicas, tratamientos protocolizados que no requieran valoración por facultativo (ej. píldora día después)
- Realización de extracciones y tomas de muestras
- Seguimiento COVID
- Resultados PCR
- Seguimiento pacientes crónicos incluyendo petición analíticas protocolizadas
- Seguimiento anticoagulación
- Vacunas
- Inyectables
- Curas, heridas, quemaduras, cuerpos extraños
- Toma de constantes
- Molestias urinarias
- Retención urinaria
- Problemas sondaje/cambio de sonda
- Extracción tapón cerumen
- Picaduras de insectos
- Sangrado nasal
- Urgencias enfermería
- Citas concertadas
- Técnicas (ECG, MAPA, retinografías...)



### AGENDA MEDICINA

- Telefónica
- Presencial
- Domicilio

- Tareas administrativas: Informes para ingreso en residencias, Informe a solicitud judicial, Certificado de defunción, Parte de lesiones al Juzgado de Guardia, Informe de malos tratos al Juzgado de Guardia, Informes de bajas laborales para Inspección Médica, Informes de EDOs, Informe de Salud para la Ley de Dependencia, Informes a solicitud de las Direcciones Asistenciales...
- Renovación de recetas de largo tratamiento
- Gestión IT
- Renovación partes de IT
- Dudas sobre medicación
- Resultados de pruebas complementarias
- Derivaciones
- Patología aguda adultos
- Patología crónica descompensada
- Citas concertadas
- Urgencias médicas

### OTRAS AGENDAS

- Telefónica
- Presencial

#### Unidades de apoyo:

- Matrona
- USBD
- Fisioterapia
- Trabajo Social

#### Agendas específicas:

- Extracciones
- Cirugía menor
- Ecografía
- Citología



## 5.4. Estructura normalizada de agendas

### A. Agendas de Medicina Familiar y Comunitaria

#### Estructura

En todos los EAP se crearán agendas de al menos **35 huecos** para actos clínicos en los que se reservará, como mínimo, un 40% de actos para actos presenciales.

Además de los 35 huecos para la realización de actos clínicos, se reservará 1 hueco de 45 minutos para la realización de **domicilios** y **5 huecos** más de consulta para la realización de urgencias y repartos de pacientes presenciales cuyo medico asignado no se encuentra trabajando. El total máximo de actividad programada y/o urgente **no podrá superar los 41 huecos citables**.

Para una agenda estándar de 35 huecos se considerará una duración mínima de **10 minutos** para las consultas **presenciales** y **5 minutos** para las consultas **telefónicas**.

Además es necesario reservar un mínimo de **60 minutos** en cada agenda para la realización de **actividad no presencial** donde estarían incluidas todas aquellas Tareas No Presenciales con resolución a través de la agenda de la Unidad Administrativa.

- **Tareas administrativas:** Informes para ingreso en residencias, Informe a solicitud judicial, Certificado de defunción, Parte de lesiones al Juzgado de Guardia, Informe de malos tratos al Juzgado de Guardia, Informes de bajas laborales para Inspección Médica, Informes de EDOs, Informe de Salud para la Ley de Dependencia, Informes a solicitud de las Direcciones Asistenciales...
- Renovación de **recetas** de largo tratamiento
- **Gestión IT**
- Renovación partes de IT
- ...

Todas las consultas presenciales valoradas como **no demorables** se citarán en una agenda centralizada de enfermería para su valoración a excepción de las citas concertadas por el propio profesional sanitario. Desde la **unidad administrativa** y el **call center** solo se podrán citar **consultas telefónicas**.

En el caso de que la actividad a realizar supere el **máximo de 41 pacientes** citados se programará la apertura de **bloques de tarde**.

La apertura de bloques de tarde se autorizará por cada gerencia de área sanitaria en base a diferentes criterios: las **demoras para ser atendido**, **los datos de presión asistencial** y el **porcentaje de sustituciones** del centro de salud. Como referencia se utilizarán los datos disponibles en las dos últimas semanas y la previsión de sustituciones para las dos semanas siguientes.

La autorización de un bloque de tarde implicará la creación de una **agenda** de consultas en la que se podrán citar consultas telefónicas desde la unidad administrativa del centro de salud y desde el call center.



Cada bloque de tarde se realizará en módulos de **4 horas** y se generara un máximo de **24 consultas (telefónicas)**, incluyendo descansos. Se estimará un tiempo mayor para la resolución que en jornada ordinaria dado que en el mayor parte de las ocasiones será otro profesional diferente al del cupo el que tenga que resolver la demanda.

En el caso de que se tenga que llevar a cabo el **reparto de pacientes** sin profesional de cupo (agenda cerrada) se llevará cabo de acuerdo a los siguientes criterios:

- La actividad presencial se repartirá en horario de mañana entre los profesionales que estén trabajando hasta llegar a un máximo de 45 pacientes por cupo. Si se ha llegado a este máximo se reprogramará la actividad en horario de mañana de otro profesional (no demorables) o en días sucesivos (demorables). Este reparto se organizará de forma equitativa desde la unidad administrativa del centro de salud.
- Los repartos que se puedan planificar con antelación y sean considerados como consulta telefónica se programarán en agendas de tarde, solo para consultas telefónicas.
- Si telefónicamente se valora que requiere una consulta presencial urgente se derivará al PAC de referencia. En el caso que requiera un acto presencial que pueda ser memorable se citará en un profesional en jornada ordinaria como actividad presencial o en la unidad administrativa para que lleve a cabo el reparto.
- Los centros cerrados permanecerán cerrados. Solo se requiere la presencia de actividad de perfil medicina
- Los repartos de actividad presencial se llevarán a cabo entre los cupos que se encuentran trabajando en horario de mañana.

#### Contenidos

- Dudas sobre **medicación**
- Resultados de **pruebas complementarias**
- **Derivaciones**
- **Patología aguda** adultos
- Patología **crónica descompensada**
- Citas concertadas
- **Urgencias** médicas

#### Criterios de calidad

- Los **tramos de consulta presencial** se **alternarán** entre cupos de forma que se trate de minimizar en espacios comunes la presencia de pacientes
- Toda la actividad que requiera una valoración presencial se llevará a cabo de forma **presencial**
- En toda la actividad presencial que se identifique como **no demorable** se realizará una valoración por parte de **enfermería** que se organizará desde una agenda de centro.
- Los **tramos presenciales** de las consultas de medicina y enfermería se organizarán por cupos **tratando de facilitar la presencia de ambos profesionales** cuando haya consultas presenciales.
- Se establecerán **circuitos de altaresolución** de forma que los procesos asistenciales que requieran la participación de varios profesionales se realicen en una sola visita.



- Los procesos asistenciales citados en la consulta de medicina que requieran una **valoración por parte de enfermería** se citarán antes de la consulta médica.
- Los espacios reservados para **actividad no presencial** tratarán de ordenarse en **tramos alternos** para facilitar las **tareas burocráticas realizadas por las unidades de gestión administrativa** que requieran la participación de un profesional sanitario.

#### Procesos asistenciales normalizados

- Proceso de atención a la consulta médica (indemorable) sin cita previa
- Proceso de Consulta de Alta Resolución o acto único: derivación de pacientes entre profesionales para lograr resolución de procesos/ episodios en visita única al Centro de salud
- Proceso de derivación a Unidades de Apoyo de AP: Fisioterapia, Psicoprofilaxis obstétrica, Trabajo Social, Salud Bucodental
- Proceso de atención y cuidados paliativos
- Proceso de atención al paciente COVID19 positivo
- Proceso de atención paciente crónico complejo

### B. Agendas Unidades administrativas

#### Definición

Conjunto de actividades dirigidas a gestionar la demanda de atención solicitada por el usuario, dirigiéndola al profesional correspondiente, medicina, enfermería o administración.

#### Responsable

Administrativo del Call Center o Unidad administrativa del Centro de Salud.

#### Estructura

En todos los E.A.P se crearán agendas para la actividad administrativa con **36 huecos** y una duración de 10 minutos. El acto se definirá como consulta telefónica (**TELEF**) o actividad administrativa no presencial (**ANP**). El color a utilizar en este acto sera el negro y la agenda se ubicará en la pestaña **UNIDADES** de la aplicación OMI-AP.

En esta agenda se citarán todos aquellos procedimientos administrativos que estén contemplados en los siguientes bloques:

- Justificante de asistencia
- Receta electrónica
- Partes de IT
- Trámites tarjeta sanitaria individual
- Solicitud documentación sanitaria
- Transporte sanitario
- Trámites consultas/Listas de espera
- Facturación a tercero



Los administrativos del CALL CENTER/UNIDAD ADMINISTRATIVA (en un primer momento la citación será conjunta) citarán en esta agenda todos aquellos procedimientos administrativos incluidos en estos ocho bloques. Al recibir la llamada identificarán al usuario mediante DNI, nombre completo y centro al que está adscrito. Una vez identificado cibarán que el motivo sea clínico o administrativo. Si el motivo por el que el usuario solicita atención se encuentra incluido en uno de los ocho bloques anteriormente descritos, citará al paciente en la agenda administrativa del centro de salud que le corresponda.

Cuando el usuario no pueda ser identificado, se le solicitará la calle en la que esté residiendo para identificar a que Z.B.S pertenece y citarlo en la agenda administrativa del centro correspondiente, usando un usuario ficticio creado para tal efecto y anotando en observaciones nombre completo y teléfono.

En la unidad administrativa del centro de salud se creará un puesto específico con el personal de plantilla para que gestione dicha agenda, poniéndose en contacto telefónico con el usuario para concretar que trámite burocrático necesita y realizar dicha gestión de manera individual o mixta, es decir, con la intervención del profesional al que le corresponda resolver dicha actuación. En el caso de que el profesional sea el MAP, en su agenda habrá habilitados huecos cuyo acto sea ANP (actividad no presencial) donde citará al paciente para resolver el procedimiento administrativo necesario.

Cuando el administrativo del CALL CENTER/UNIDAD ADMINISTRATIVA identifican que el motivo de la atención que solicita el usuario es clínico le realizará un despistaje de síntomas COVID (tos, fiebre, fatiga) para descartar un proceso COVID. En el caso que cumpla alguno de estos criterios lo citará en la agenda centralizada de enfermería para proceder a su valoración y poner en marcha el tipo de atención sanitaria que necesite. Cada centro habilitará una agenda para la gestión de actividad no demorable para tal efecto.

Cuando el motivo clínico sea NO COVID, se ofertará al paciente el primer hueco de consulta telefónica disponible con el profesional que corresponda de acuerdo al motivo de consulta. En el caso que el paciente manifieste que su atención no es demorable o requiera una atención domiciliaria por parte de un profesional se citará directamente en la agenda de valoración de actividad no demorable de enfermería. En los actos demorables se identificará cual es el motivo clínico para dirigirlo al profesional adecuado. Cuando la agenda de un MAP esté cerrada, se le ofertará el primer hueco disponible en horario de mañana, si no lo acepta, se citará al paciente en el primer hueco disponible de la agenda del bloque de tardes creado para tal efecto, en el caso de que el centro tenga activado el programa especial de tardes.

## **Contenidos**

Los procedimientos administrativos se agrupan en ocho bloques:

### **1. JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA**

**DEFINICION:** Proceso destinado a justificar la asistencia del paciente y o acompañantes a cualquier consulta médica, de enfermería y unidades de apoyo , tanto presencial como telefónica.

Requiere sello del centro.

**RESPONSABLE:** Unidad administrativa del Centro de salud.



## 2. RECETA ELECTRONICA

DEFINICION: Conjunto de actividades destinadas a resolver los problemas relacionados con la receta electrónica.

- Caducidad.
- Nueva prescripción.
- Cambio de pauta.
- Solicitud de visado.

RESPONSABLE: MAP y la unidad administrativa del centro.

## 3. TRAMITACION DE PARTES DE INCAPACIDAD TRANSITORIA

DEFINICION: Conjunto de actividades dirigidas a la emisión del parte de baja, alta o confirmación por incapacidad laboral transitoria, así como la resolución de toda la problemática relacionada con su tramitación.

RESPONSABLE: Médico de atención primaria y unidad administrativa del Centro de Salud

## 4. TRAMITES TARJETA SANITARIA

DEFINICION: Conjunto de actividades destinados a la tramitación de todos los procesos relacionados con la Tarjeta Individual Sanitaria.

- Altas en SNS
- Modificación de los datos del usuario: NIE , NIF , Domicilio, Teléfono.
- Cambios de Médico.
- Modificación de afiliación.
- Trámites usuarios extranjeros.
- Desplazados.

RESPONSABLE: Unidad administrativa del centro salud.

## 5. SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN SANITARIA

DEFINICIÓN: Actividad destinada a proporcionar al usuario todos aquellos informes médicos, así como copia de su historial clínico.

Tipología:

- Partes de lesiones.
- Informe de salud.
- Certificados para actividades recreativas o deportivas,
- Copias de episodios clínicos.
- Etc.



RESPONSABLE: MAP y unidad administrativa del Centro de Salud.

## 6. TRANSPORTE SANITARIO

DEFINICIÓN: Actividad destinada a tramitar la solicitud de transporte sanitario para aquellos usuarios con problemas de movilidad, que tienen que acudir a consulta de especializada.

RESPONSABLE: MAP y unidad administrativa.

## 7. TRÁMITES DE CONSULTA AP / AE

DEFINICIÓN: Conjunto de actividades dirigidas a resolver la casuística relacionada con las citaciones de consulta en Atención Primaria y Atención Especializada.

Tipología:

- Información.
- Modificación de cita.
- Listas de espera.
- Citas no realizadas por causa del usuario.
- Citas derivadas del Área o de otras Áreas.
- Citación de volantes de analítica

RESPONSABLE: Unidad administrativa del Centro de Salud.

## 8. FACTURACIÓN A TERCEROS

DEFINICIÓN: Conjunto de actividades dirigidas a facturar actos clínicos a usuarios no pertenecientes a Seguridad Social, accidentes laborales, de tráfico, de caza, deportivos, usuarios de mutualidades, extranjeros con o sin convenio, viajeros de autobús y seguro escolar.

RESPONSABLE: Unidad administrativa del Centro de Salud.

### Criterios de calidad

- Los huecos reservados en las agendas médicas para ANP se estructurarán en tramos alternos para facilitar la tarea del administrativo de los centros de salud encargado de esta labor.
- Se intentará, en la medida de lo posible, ubicar al administrativo del centro de salud encargado de la gestión de la agenda administrativa en una zona de la unidad donde pueda trabajar sin interrupciones y quedará exento de toda actividad telefónica que no esté incluida en esta labor (ajustándose a las características de esa unidad administrativa).
- Es necesario dotar a las Unidades administrativas de auriculares inalámbricos para facilitar la labor telefónica.
- Se dotará a todas la U. administrativas de un teléfono móvil corporativo exclusivamente para atender las llamadas del CALL CANTER cuando necesite apoyo de las unidades administrativas y resolver dudas que se puedan plantear.
- Se recomienda incluir en todos los equipos herramientas que faciliten la labor administrativa y mejore la calidad en la atención al usuario, tales como PDF creator, que



permite convertir los documentos en archivos para poder enviar por correo electrónico al usuario, sin falta de imprimir y escanear.

### C. Agenda de Enfermería Familiar y Comunitaria

#### Estructura

En todos los EAP se crearán agendas de al menos **26 huecos** para actos clínicos en los que se reservará, como mínimo un 50% de actos para actos presenciales.

Además de los **26 huecos** para la realización de actos clínicos se reservarán **3 huecos** de 30 minutos cada uno para la realización de **domicilios** y **6 huecos** más de consulta para la realización de urgencias y repartos de pacientes cuyo profesional de enfermería de referencia no se encuentra trabajando o se encuentre realizando otras tareas específicas. El total de la actividad programada y/o urgente **no podrá superar los 35 huecos citables**.

Para una agenda estándar de **26** huecos se considerará una duración mínima de **10 minutos** para las consultas **presenciales** y **5 minutos** para las consultas **telefónicas**.

Además se reservará un mínimo de **30 minutos** en cada agenda para la realización de **actividad no presencial** (revisión y registro en historias, emisión de informes, gestión de materiales...).

Todas las consultas presenciales valoradas como **no demorables** tendrán previamente un **valoración por parte de enfermería** en una agenda centralizada (gestión del paciente sin cita y actividad no demorable) a excepción de las citas concertadas por el propio profesional sanitario.

Desde la unidad administrativa y el call center solo se podrán citar consultas telefónicas.

#### Contenidos

- Tareas administrativas: Informe para la solicitud y revisión del grado de dependencia
- Consulta de dudas
- Consejos hábitos saludables
- Información protocolos: Instrucciones previas a la realización de analíticas o pruebas específicas, tratamientos protocolizados que no requieran valoración por facultativo (ej píldora del día después)
- Realización de extracciones y tomas de muestras
- Seguimiento Covid
- Resultados PCR
- Seguimiento de pacientes crónicos incluyendo petición analíticas protocolizadas
- Seguimiento anticoagulación
- Vacunas
- Inyectables
- Curas, heridas, quemaduras, cuerpos extraños
- Toma de constantes
- Molestias urinarias
- Retención urinaria
- Problemas sondaje/cambio de sonda



- Extracción tapón de cerumen
- Picaduras insectos
- Sangrado nasal
- Urgencias enfermería
- Citas concertadas
- Técnica (EGC, MAPA, retinografías...)
- Seguimiento al alta hospitalaria
- Intervenciones comunitarias

#### **Criterios de calidad:**

- Los tramos de consulta presencial se alternarán entre cupos de forma que se trate de minimizar en espacios comunes la presencia de pacientes
- Toda la actividad que requiera una valoración presencial se llevará a cabo de forma presencial
- En toda la actividad presencial que se identifique como no demorable se realizará un valoración por parte de enfermería que se organizará desde una agenda única de centro, a excepción de las citas que concierte el propio profesional.
- Los tramos presenciales de las consultas de medicina y enfermería se organizarán por cupos tratando de facilitar la presencia de ambos profesionales cuando haya consultas presenciales.
- Se establecerán circuitos de alta resolución de forma que los procesos asistenciales que requieran la participación de varios profesionales se realicen en una sola visita
- Los espacios reservados para actividad no presencial tratarán de ordenarse en tramos alternos para facilitar las tareas burocráticas realizadas por las unidades de gestión administrativa.

#### **Procesos asistenciales normalizados**

- Proceso Primera visita de enfermería
- Proceso de Consulta de enfermería de actividades preventivas y detección precoz de problemas de salud/patologías
- Proceso de Consulta de enfermería a procesos crónicos (PCAI y otros)
- Proceso de actuación de enfermería de Atención Primaria en pacientes polimedicados
- Proceso de Consulta de alta resolución de enfermería
- Proceso de desarrollo de la Educación para la Salud grupal
- Proceso de desarrollo de Atención Comunitaria
- Proceso asistencial de atención al paciente crónico complejo



## 5.5. Tipología normalizada de actos de agenda

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
CONS	CONSULTA CENTRO	Acto asistencial presencial (Centro de Salud)
DOM	DOMICILIO	Acto asistencial presencial (Domicilio)
TELEF	TELEFONICA	Acto asistencial no presencial (Consulta telefónica)
ANP	Actividad NO PRESENCIAL	Actividad que no requiere presencia ni contacto con el paciente. (Renovaciones de RE, informes solicitados por el paciente, registro de datos en la HC procedentes de otros ámbitos,...)
ATCOM	ACTIVIDAD COMUNITARIA PROMOCION-PREVENCIÓN SALUD	Actividades en la comunidad fuera del centro sanitario
EXT	EXTRACCIONES	Para distinguir el origen/tipo de extracción: - Peticiones propias - Peticiones del Hospital - Pediátricas
MUESTRA	RECOGIDA DE MUESTRAS	-
EXTDO	EXTRACCIONES DOMICILIO	-
FIN	FIN DE AGENDA	-
TECN	TECNICAS	Acto genérico para todo tipo de técnicas En observaciones de la cita se describiría el tipo de técnica
NOACT	NO COMPUTA EN ACTIVIDAD	Citas en agendas de salas para realización de técnicas que requiere reserva de dispositivo/sala. Si se está citando al paciente en la agenda del profesional que va a realizar la técnica y además hay que citar en la sala para hacer la reserva, esta segunda cita no debe computar en actividad
SIN CITA	SIN CITA	AreaAdva decide: - Necesidad no clínica: cita con el profesional que corresponda - Necesidad clínica: cita con enfermería, que hace valoración y resuelve o cita con el médico con el mismo acto sin cita
PSBD	PSBD	Agenda de higienistas y algunos tramos de dentistas
TTOUSB	USB	Tratamientos programados de las USB: obturaciones, radiografías intraorales, etc,...
GRUPO	ACTIVIDAD GRUPAL	Actividad
PROLA	PROLACTINA	Acto para generar a primera hora de la agenda de extracciones. Utilizado para citar a pacientes que deben estar en reposo antes de la extracción y se debe garantizar que se termina antes de que la nevera salga para el hospital.



## 5.6. Esquema de procesos asistenciales normalizados (adaptados de GOPA)

### Procesos administrativos

1. Justificantes de asistencia
2. Receta electrónica
3. Partes de IT
4. Trámites Tarjeta Sanitaria Individual
5. Solicitud de documentación sanitaria
6. Solicitud de transporte sanitario
7. Trámites de consultas y listas de espera
8. Facturación a terceros
9. Tramitación de quejas, reclamaciones y sugerencias

### Procesos asistenciales Enfermería familiar y comunitaria

1. Proceso de Primera visita de enfermería
2. Proceso de Consulta de enfermería de actividades preventivas y detección precoz de problemas de salud/ patologías
3. Proceso de Consulta de enfermería a procesos crónicos (PCAI y otros)
4. Proceso de actuación de enfermería de Atención Primaria en pacientes polimedicados
5. Proceso de Consulta de alta resolución de enfermería
6. Proceso de desarrollo de Educación para la Salud grupal
7. Proceso de desarrollo de Atención Comunitaria
8. Proceso asistencial de atención al paciente crónico complejo

### Procesos asistenciales Medicina familiar y comunitaria

1. Proceso de atención a la consulta médica (indemorable) sin cita previa
2. Proceso de Consulta de Alta Resolución o acto único: derivación de pacientes entre profesionales para lograr resolución de procesos/ episodios en visita única al Centro de salud
3. Proceso de derivación a Unidades de Apoyo de AP:  
Fisioterapia, Psicoprofilaxis obstétrica, Trabajo Social, Salud Bucodental
4. Proceso de atención y cuidados paliativos
5. Proceso de atención al paciente COVID19 positivo
6. Proceso de atención paciente crónico complejo descompensado



## 5.6. Información al paciente

**Se informará al paciente** de las normas que debe seguir antes y al llegar al centro de salud:

### **Información al paciente antes de acudir a su centro de salud**

- Acudir a **consulta solo**, sin acompañante, a no ser que se trate de **un menor o persona con necesidad de ayuda**, en cuyo caso se aceptará a un único acompañante.
- Rogar la máxima **puntualidad**, evitando retrasos o adelantos sobre la hora.
- En la entrada del centro, se le hará una toma de **temperatura, lavado de manos con gel hidroalcohólico** y se le hará entrega de una  **mascarilla quirúrgica**.
- Mantendrá una **distancia de al menos 1,5-2 metros** con respecto a otros posibles usuarios dentro del centro de salud.
- Se encontrará sentado en la **sala de espera con la mascarilla puesta**, hasta el momento de entrada en consulta.
- El **recorrido** dentro de la estancia será el **mínimo** posible, evitando que deambule por la sala.