

1. INTRODUCCIÓN

En esta fase de transición es necesario plantear un **nuevo modelo de accesibilidad** mediante el rediseño de las agendas nominales y de recursos de los centros de salud. Se trata de configurar las agendas de tal modo que permitan ofrecer una atención efectiva y segura, tanto para los usuarios como para los profesionales, teniendo en cuenta que se ha reorganizado la actividad asistencial al **potenciar la atención no presencial** (telefónica y, en breve, la teleconsulta) **y la visita domiciliaria frente a la asistencia presencial en el centro de salud**. Además, la visita presencial debe tener dimensionado un número de huecos en agenda y una duración de cada hueco que permitan garantizar la seguridad en las salas de espera (evitar aglomeraciones). (*Documento de recomendaciones para gestionar la fase de transición de la pandemia COVID-19 en la GAA. Área organizativa de los Centros de Salud. 30 abril de 2020*).

Además, en esta fase de transición, un objetivo fundamental es la **detección precoz y el diagnóstico de los nuevos casos de infección** por coronavirus, para lo que se ha puesto en marcha el seguimiento de contactos de casos por parte de Salud Pública con la colaboración del CAP. En este seguimiento, **la identificación del inicio de síntomas en dichos contactos requerirá la derivación del paciente a su profesional de enfermería** para la realización de la toma de muestra, siendo necesario que las agendas puedan tener esta accesibilidad para la gestión de la cita.

Durante la fase epidémica, los sistemas alternativos de cita (SAC) han estado activos, si bien no han sido funcionales debido a la modificación de los criterios de las agendas en los centros de salud (no existencia de V0 y V1). **A partir de esta nueva fase, es necesario normalizar los criterios de configuración de las agendas** para permitir una adecuada accesibilidad de la población al sistema, pero siempre garantizando la efectividad y la seguridad de la atención tanto en los ciudadanos como en los profesionales.

Se va a llevar a cabo una **campaña de difusión a los ciudadanos sobre la activación de la consulta telefónica a través de la citación por los distintos SAC**, de forma que se potencie esta modalidad de atención, así como su aceptación por parte de la población. Sin duda, tenemos que orientarnos desde Atención Primaria hacia la atención telefónica para establecerla como la atención prioritaria en los próximos meses.

El abordaje de las agendas de los profesionales de las Unidades de Apoyo se realizará en un próximo documento.

Por último, estamos en disposición de ir avanzando en las actuaciones que ya se habían establecido como prioritarias en el Proyecto de Gestión compartida de la demanda.

2. METODOLOGÍA

Un grupo seleccionado de profesionales (directores asistenciales, responsables de centros, médicos de familia, pediatras, enfermeras, miembros de las unidades administrativas) ha valorado una propuesta técnica sobre la configuración de las agendas. Este documento la recoge, siempre con el objetivo de mantener la accesibilidad de la población a los centros de salud, valorando la disponibilidad actual y en un futuro próximo de los SAC y de las herramientas tecnológicas, el estado de la crisis epidemiológica y manteniendo la mayoría de los aspectos en los que había consenso en el grupo.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Gestionar los nuevos modelos de atención para facilitar la accesibilidad a través de las agendas de los profesionales y otras agendas de recursos en la fase de transición de la pandemia.

Objetivos secundarios:

- Potenciar la atención telefónica y domiciliaria.
- Implementar los nuevos procedimientos de la gestión de la cita a través de los SAC.
- Incorporar la canalización de los pacientes con sintomatología compatible con sospecha por Coronavirus a través de los SAC.
- Implementar el Proyecto de gestión compartida de la demanda.
- Desplegar estrategias de difusión a los ciudadanos sobre el cambio del modelo de atención.
- Identificar indicadores de actividad robustos que permitan la micro y la mesogestión en la fase de transición.

4. ALCANCE

Todas las agendas destinadas a la atención por los profesionales de medicina, pediatría y enfermería, tanto nominales como de recursos vinculadas a estas categorías.

5. RECOMENDACIONES GENERALES DE LAS AGENDAS

Las premisas para la configuración de las agendas serán **evitar la coincidencia de pacientes COVID y NO COVID y las aglomeraciones en las salas de espera, así como potenciar la consulta no presencial y domiciliaria, sin merma de la actividad presencial necesaria** y retomando progresivamente la actividad habitual del centro de salud.

La agenda representa el encuentro asistencial entre las partes implicadas, profesionales y ciudadanos, formando parte del proceso de atención y con valor legal en el mismo

Para que las UAU y los SAC puedan gestionar correctamente el flujo de pacientes se deben instaurar las indicaciones planteadas.

En las agendas de las enfermeras de familia, se deberán separar las citas presenciales de población infantil y adulta para evitar que coincidan en la sala de espera.

Las citas que se realicen a los pacientes son visibles por los distintos canales, así como por Carpeta de Salud.

6. ACTOS Y SITUACIONES

En base a los actos y situaciones ya definidos en el PNT de Normalización de agendas (2010), sobre los que se han diseñado los desarrollos de los distintos sistemas de citación, se establecen:

- V (visita), definirá la consulta presencial.
- TEL (teléfono), utilizado para la identificación de la consulta telefónica.
- DOM (domicilio), indicará la atención domiciliaria
- TC (teleconsulta), se crea este nuevo acto para la teleconsulta, que se irá incorporando progresivamente como nueva modalidad de atención.

Las situaciones son los códigos que se establecen para la priorización de las citas por la UAU, SAC y profesionales sanitarios, visualizándose en 'colores' en la agenda de AP Madrid (no así en las vistas de los SAC, ni por los ciudadanos).

Se mantienen las situaciones '0' disponibilidad normal, '1' sólo disponible en 48h para los SAC y '2', no disponibles para los SAC, siendo los preferentes para la demanda no demorable y repartos.

A partir de ahora, el acto TEL podrá ser asociado a estas tres situaciones asimilándose al acto V.

El acto DOM no cambia de situación.

El acto TC será de utilización exclusiva por cada profesional, por lo que se le asignará la situación '1' (verde) y no estará disponible en la matriz de la agenda.

7. AGENDAS NOMINALES DE LOS PROFESIONALES

Tipos de huecos prefijados en agenda

En las agendas nominales se establecerán los siguientes huecos prefijados:

- Huecos para la **atención telefónica (TEL)** en situación **[0], [1]** que permitan la gestión de la cita desde el Centro de Salud y desde los Sistemas alternativos de Cita.
- Huecos de **visita presencial (V)** en situación **[0] y [1] (V0 y V1)** que permitan la gestión de la cita desde el Centro de Salud y desde los Sistemas alternativos de Cita.

- Huecos para la **atención telefónica (TEL)** en situación **[2]** que permitan la gestión de la cita únicamente por los profesionales.
- Huecos de **visita presencial (V) en situación [2] (V2)** que permitan la gestión de la cita únicamente por el Centro de Salud.
- **Actos para atención domiciliaria (DOM)**, en aquellas agendas de profesionales que esté justificado por la actividad domiciliaria que desempeñan.

Además, los actos DOM y TC se podrán utilizar por los profesionales cambiando el acto en la agenda, según necesidades.

Diseño de las agendas

Es posible tener configurados **varios modelos de distribución de los huecos por cada categoría profesional**, de tal forma que la actividad presencial de unos profesionales y otros no coincida para evitar aglomeraciones.

La amplitud de las agendas se ajustará a los criterios que recoge el documento del PNT de agendas 2010

Los huecos TEL podrán distribuirse alternados con huecos de visita presencial con la finalidad de aumentar el margen de tiempo entre dos visitas presenciales y evitar aglomeraciones en las salas de espera.

En el caso de **profesional único, la atención de las consultas No COVID se tratará de realizar en un tramo horario anterior a la atención de las consultas COVID** (y esto estará sujeto a la valoración de diferentes situaciones que se pudieran dar por necesidad de atención presencial no demorable).

Si no se puede garantizar dicha parcelación de agenda en los dispositivos con profesional único, las consultas Covid deberán ser atendidas en el centro cabecera o en otro dispositivo preparado para tal fin.

CRONOGRAMA DE ACTUACIONES SOBRE LAS AGENDAS

El diseño de las agendas cambiará en función de que vayamos avanzando en el tiempo en 3 fases que dependerán de la situación epidemiológica, del avance en los desarrollos tecnológicos y del desarrollo e implantación del Proyecto de Gestión compartida de la demanda.

Primera fase

Un tercio de la presión asistencial ajustada previa de cada profesional deberá estar ocupada por huecos V0 y V1 y a ellos podrá acceder el paciente a través de la UAU, IVR, web y APP. En esta fase no se va a activar la citación por rebosamiento de llamada del centro de salud por el CAP.

El resto de los huecos de la agenda se asignarán a actos **V2, TEL 0, TEL 1 y TEL 2**.

A los huecos TEL 0 y TEL 1 podrán acceder los pacientes a través de la UAU y, en breve, desde los SAC (IVR, web y APP) con el mismo criterio de priorización que los actos V. Al ciudadano se le informará de que la hora de la cita telefónica es orientativa y que el profesional sanitario le llamará en cuanto sea posible. Todo ello conlleva un nuevo diseño de las alocuciones de la IVR, instrucciones en web y APP e información verbal de la UAU a los pacientes, así como a los agentes del CAP. Los huecos V2 y TEL 2 serán gestionados por los profesionales.

En esta fase, el CAP no realizará cita por rebosamiento de la llamada al centro de salud y solo realizará el seguimiento de los contactos del caso sospechoso que, en caso de presentar síntomas, citará en un hueco V0 o V1 de la agenda de su enfermera.

Se iniciará la implantación de la Teleconsulta (TC) para potenciar la consulta no presencial (ver apartado específico al final del documento)

Se potenciará la revisión de la gestión de PENDIENTES de AP Madrid (prescripciones, IT, Informes externos, OCCC/Laboratorio) para tratar de reducir la demanda administrativa de los ciudadanos.

Se iniciarán las primeras fases de la Gestión compartida de la demanda: desarrollo de la consulta no presencial e información a la población de los recursos disponibles en el Centro de Salud así como de los profesionales y sus competencias

Se iniciará el proyecto de normalización de las cuentas genéricas de redes sociales de AP en la Comunidad de Madrid.

Segunda fase

El CAP retomará la gestión de la cita por rebosamiento de la llamada al centro de salud, asignando citas (además de las ya asignadas para el seguimiento de los contactos cuando presenten síntomas) y tendrá acceso también a los huecos **TEL 0 y TEL 1**. **Se priorizará la citación telefónica estableciéndose un flujo de citación acorde con lo que se vaya desarrollando en la fase inicial de la Gestión compartida de la demanda.**

Se **pondrá en marcha la nueva funcionalidad de canalización de los pacientes con sintomatología COVID a través de los SAC**. **Se citarán en huecos de atención telefónica [TEL] en situación [0] [1] en las agendas de enfermería**, que serán consumidos por los SAC insertando en el campo de observaciones un texto indicativo de SINTOMATOLOGIA COVID. Esta funcionalidad permitirá al paciente una opción de filtro previo a la cita con un profesional que consistirá en una autoevaluación de síntomas compatibles con COVID mediante información asociada a este tipo de cita.

Se implementará la línea de la **Gestión compartida de la demanda** relativa a la canalización de las necesidades de atención del ciudadano en la UAU en base a flujos de atención definidos (protocolizar la entrada del ciudadano a través de la UAU con la orientación de la cita)

Tercera fase

Se consolidará las líneas del proyecto de Gestión compartida de la demanda pendientes: identificar procesos asistenciales y no asistenciales susceptibles de reorientación e implantación de la consulta no presencial a través de carpeta de salud (consulta asincrónica).

8. AGENDAS DE RECURSOS PARA PACIENTES COVID19

Se recomienda que las agendas de recursos destinadas a la atención presencial de los pacientes COVID-19 sean atendidas, en la medida de lo posible, en dos tramos horarios por dos profesionales diferentes, debido a las condiciones de protección personal que exige la atención en este puesto. No obstante, se deja **abierta la posibilidad** de que los centros decidan organizarse **por jornada laboral completa si así lo consideran más oportuno**.

La **agenda nominal del profesional que atienda la agenda COVID deberá estar cerrada en el tramo horario en el que se dedique a esta actividad**. La atención no demorable de este profesional se distribuirá entre los profesionales de su misma categoría.

Las agendas dedicadas a la atención presencial de pacientes COVID se establecerán organizativamente en el apartado SALAS, tantas como se precisen, pero **siempre asignando la especialidad del tipo de profesional que atiende a los pacientes de dicha agenda** (médico de familia, enfermera o pediatra). Durante la fase epidémica, se han utilizado agendas asignadas a la especialidad COVID, no a la categoría profesional. **Por tanto, se dejarán de utilizar las agendas creadas hasta la fecha de forma que se pueda recuperar la información derivada de los indicadores de actividad con los que contaba nuestra organización**

Si no se puede garantizar dicha parcelación de agenda en los dispositivos con profesional único, las consultas Covid deberán ser atendidas en el centro cabecera o en otro dispositivo preparado para tal fin. Esta información deberá quedar reflejada en los SAC y en las pertinentes alocuciones.

9. TELECONSULTA

Esta nueva modalidad de atención se había definido en el Proyecto de Gestión Compartida de la demanda. Previamente a la crisis epidémica, se había dotado a los CS de elementos como carritos desplazables con ordenador, cámara web, kit de audio, licencias ZOOM corporativas. Todos los centros cuentan en la actualidad con 2 equipos de teleconsulta y una licencia ZOOM y en breve se hará una dotación mayor de estos elementos hasta conseguir un equipo por consulta sanitaria (web, kit audio/micro, licencia zoom corporativa).

La teleconsulta se establecerá como una nueva modalidad de cita no presencial con el paciente y sincrónica (a tiempo real).

Solo los profesionales podrán concertar este tipo de cita con el paciente. Se realizará mediante una videollamada con la herramienta corporativa ZOOM (gestionado con las licencias y cuentas corporativas específicas de TC, nunca particular). Tendrá un especial valor en aquellas situaciones que requieran una comunicación con imagen. Los ciudadanos ya están registrando en la base de



datos poblacional (CIBELES) su cuenta de correo electrónico y se alentará a su recogida en aquellos pacientes que puedan ser subsidiarios de utilizar esta modalidad.

Además, se han iniciado las actuaciones para que en una próxima fase se puedan realizar consultas no presenciales a través de la plataforma de **Carpeta de Salud**. Se tratará de consultas asincrónicas (en distinto tiempo paciente-profesional), a través de una plataforma segura y mediante una integración con AP-Madrid.