

GRUPO DE TRABAJO: AGENDAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Fernando Ramírez Gómez¹; Enrique Gamero de Luna²; Silvia Rodríguez Moreno¹; Francisco José Rodríguez Arnay³; Cristóbal Coronel Rodríguez⁴; José Murcia García⁵; Enriqueta Quesada Yáñez⁶

1. Vocalía Atención Primaria del CACM
2. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen Andalucía)
3. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria
4. Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extra-hospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP)
5. Asociación Andaluza de Pediatría de Atención Primaria (AndAPap)
6. Delegación en Andalucía de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG Andalucía)

Actual Med. 2023; 108(819). Supl1: 13-14

INTRODUCCIÓN

Como punto de partida hay que entender que la realidad en los diferentes puntos de atención es muy diversa y no puede establecerse un único modelo que dé respuesta a todas las particularidades.

Por otra parte, la gestión de las agendas no consiste solo en decidir un tamaño de esta, sino que debe formar parte de un cambio en la organización y prestación de los servicios para los que son necesarios, además de la voluntad, modificaciones de la estructura y dotación presupuestaria.

PROPUESTAS DE MEJORA

1. Las agendas deben contar con un número de citas limitado y realista, con tiempos definidos para cada tarea y con adaptaciones locales dependiendo de la actividad, demora y Recursos humanos. En este sentido:
 - a. Todas las tareas del médico de Atención Primaria deben estar agendadas y contempladas en su ordenación funcional.
 - b. Todas las tareas deben estar medidas en tiempos, métodos y recursos necesarios para llevarlas a cabo.
 - c. Las agendas de atención a la demanda no deben superar las 2/3 partes de la jornada de trabajo.
 - d. La atención en el domicilio forma parte del trabajo médico y debe encontrarse dotada de tiempos y recursos.
2. Las agendas paralelas, duplicadas o solapadas deben estar prohibidas, al igual que las citas insertadas o duplicadas.
3. Las agendas deben disponer de espacios colchón y de tiempos reservados para absorber la no conformidad, entendiéndola ésta como una excepcionalidad en el trabajo del M/PF.
4. El M/PF debe tener autonomía en la gestión de su agenda, si bien la ordenación de la demanda debe ser una tarea para realizar por todo el equipo del Centro y los equipos gerenciales del Distrito Sanitario y/o área de salud, priorizándose la necesidad de la atención sobre las conveniencias de cuando recibirla.
5. Junto con el control y adecuación de la agenda deben realizarse cambios organizativos y rediseño de los flujos de trabajo. En este sentido:
 - a. Deben redefinirse los roles profesionales, tanto de administrativos, como de auxiliar de clínica y de enfermería, asegurando acciones finalistas.
 - b. Deben organizarse flujos de trabajo para atender las actividades no asistenciales:
 - i. La teleconsulta debe estar normalizada.
 - ii. La burocracia delegada debe solventarse fuera de la consulta por personal no facultativo. Si fuera precisa la intervención del M/PF deberá crearse una agenda de atención burocrática donde citar también la realización de informes, teleconsultas, auditorias, revisión de casos, ...
 - iii. Las tareas burocráticas deben desaparecer de la consulta del médico.
 - c. Es preciso crear, según las particularidades de cada centro, circuitos operativos precisos para la gestión de la demanda. En este sentido hay que contemplar la situación de centros con un muy escaso número de profesionales.

- d. Es necesario la implicación de otros profesionales, incluyendo a las direcciones de los Centros, que deben velar por el correcto funcionamiento de los circuitos establecidos, previniendo el uso perverso de los mismos.
 - e. Incorporación de otras disciplinas como odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales para dar respuesta a otras demandas no exclusivamente médicas.
6. Deben establecerse circuitos específicos y resolutivos para dar respuesta a la demanda fuera de agenda:
- a. La demanda de atención urgente (prioridad 1 y 2) deberán ser atendidas de manera inmediata en un espacio específico destinado para ello.
 - b. Las demandas de atención demorable (prioridades 3 y 4) deberán ser atendidas por su M/PF, no por otros. Para ello, las agendas deben contar con espacios reservados para este fin.
 - c. Deben existir circuitos definidos para la atención a pacientes desplazados.
 - d. La no conformidad debe ser resuelta en cada Centro según sus particularidades, sin afectar a las actividades diarias. Es decir, la no conformidad debe ser una tarea más, dimensionada, administrada y agendada igual que el resto de las tareas y no ser una tarea añadida más.
 - e. La denominada Consulta de Acogida de Enfermería debe tener un sentido finalista en la atención, sea como resolución de la demanda/consulta por parte enfermería o de no ser posible, su emplazamiento en lugar, momento y profesional más adecuado para ello. Como ayuda en esa labor se le puede dotar de:
 - i. Herramientas (listas de comprobación algoritmo, protocolos,...) que permitan establecer prioridades, iniciar procesos diagnósticos y proveer de asesoramiento finalista.
 - ii. Agenda propia y exclusiva para esta tarea. Así como realizar periódicamente auditorías dentro de un proceso de evaluación y mejora continua.
7. La ausencia de un M/PF deberá estar cubierta a través de la continuidad asistencial. Cuando esta no sea posible, deberán articularse mecanismos organizativos para que la atención de pacientes de otros cupos no afecte a la atención del cupo propio, así como, establecer mecanismos de compensación económica basados en el acúmulo de cupos, de tareas o de tiempos que implica el asumir, como añadido, las tareas de otros profesionales.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Ramírez Gómez F, Gamero de Luna E, Rodríguez Moreno S, Rodríguez Arnay FJ, Coronel Rodríguez C, Murcia García J, Quésada Yáñez E. Grupo de trabajo: Agendas de Atención Primaria. Actual Med. 2023; 108(819). Supl1: 13-14