

# **PROCEDIMIENTOS PARA LA CANALIZACIÓN DE LA DEMANDA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**V2 - Abril 2024**

**S<sup>o</sup> ATENCIÓN PRIMARIA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL  
DT ASISTENCIA SANITARIA  
DG ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN**

## ÍNDICE

Introducción	3
Función de las Unidades Administrativas	4
Gestión de las agendas	5
<b>Protocolo para la canalización de la demanda por parte del personal administrativo ante un paciente que solicita cita</b>	
• Objetivos	6
• Flujograma	7
• Procedimiento de actuación	8
Implementación de la canalización de la demanda en los EAP	15

## **INTRODUCCIÓN**

Una de las características principales de la Atención Primaria (AP), y probablemente la más valorada por los usuarios, es la **accesibilidad**. Esta característica se ha visto comprometida en los últimos años por determinadas circunstancias: cambios en el patrón de las patologías con aumento progresivo de enfermos crónicos y pluripatológicos que precisan más atención y recursos, cambios sociales que conllevan expectativas de una solución inmediata de los problemas, hiperfrecuentación, medicalización de malestares propios de la vida cotidiana, exceso de burocracia en las consultas y falta de profesionales.

En la actualidad, en el medio urbano se están registrando altas presiones asistenciales en las consultas médicas. En el ámbito rural hay escasez de profesionales sanitarios, sobre todo en zonas con mayor dispersión y más alejadas de las capitales de provincia y la asistencia sanitaria de la atención continuada repercute en la asistencia sanitaria ordinaria, al tener que disfrutar el descanso postguardia.

El reto pues parece claro: garantizar la accesibilidad al sistema sanitario al mismo tiempo que mantenemos la calidad de la atención prestada, siendo estos objetivos prioritarios dentro del **Proyecto Integral de mejora de la Atención Primaria y Comunitaria de Castilla y León**.

Para ello es imprescindible una **adecuada canalización de la demanda hacia el profesional del equipo más eficiente** para su resolución, con la menor demora posible y del modo más satisfactorio para el usuario. Esto es posible si potenciamos las funciones propias de las unidades administrativas de los Centros de Salud y el trabajo en equipo entre los diferentes profesionales de Atención Primaria. Por este motivo se ha elaborado el presente protocolo, como resultado de un trabajo interdisciplinar de profesionales de Atención Primaria: personal administrativo, enfermería y medicina.



## **FUNCIÓN DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS**

En el modelo actual, la mayoría de las demandas asistenciales de los pacientes recae en los profesionales de medicina, aunque éstas puedan resolverse por parte de otros profesionales del Equipo de Atención Primaria (EAP). En consecuencia, con el fin de optimizar la eficiencia del primer nivel asistencial, se hace necesario un cambio en la organización del trabajo, con una adecuada distribución de las tareas entre los distintos profesionales del EAP acorde con las competencias propias de cada uno.

Para ello es imprescindible una **adecuada canalización de la demanda hacia el profesional del equipo más eficiente** para su resolución, con la menor demora posible y del modo más satisfactorio para el usuario. Esto implica un cambio de paradigma en el modo de trabajo de las áreas administrativas, que habitualmente son las encargadas de la recepción del paciente que solicita una cita, para evolucionar de un modelo pasivo, donde al paciente se le da la cita que solicita sin más, hacia un **modelo activo**, donde se trata de buscar la **atención más adecuada, rápida y de calidad para el usuario**, asignando la cita con el profesional apropiado según la necesidad expresada por el usuario.

Por ello, las **Unidades Administrativas**, además de los conocimientos puramente técnicos, necesitan poseer **habilidades de comunicación y gestión de emociones** que les permitan una interacción positiva con los usuarios, para orientarles en los servicios de salud disponibles y ayudarles en su demanda.

Asimismo, para que esta canalización de la demanda sea adecuada se requieren dos condiciones:

- Que **en el Centro de Salud estén claramente definidos los circuitos** de canalización de pacientes fuera de las situaciones de atención ordinaria con cita previa. Por ejemplo, cómo proceder ante un paciente que acude sin cita y solicita valoración en ese mismo día por un profesional sanitario con la agenda ya completa, cómo está organizada la gestión de la demanda no demorable, quién y cómo se atiende al paciente en caso de que incidentalmente no estén sus profesionales de referencia, etc.

- Que las áreas administrativas tengan **conocimiento de las competencias propias de cada profesional** y qué situaciones son capaces de resolver cada categoría.



### **HOMGENIZACIÓN DE LAS AGENDAS**

Es necesario que se trabaje con agendas bien definidas para cada profesional del centro, garantizando la accesibilidad en un máximo de 48 horas laborables y la continuidad de la atención.

De tal forma que, para conseguir el objetivo de demora inferior a 48 horas, la agenda a demanda de los usuarios para la atención tiene que estar correctamente dimensionada, junto con el resto de las actividades propias de cada profesional (consultas concertadas, agenda de procedimientos, visitas a domicilio, tareas administrativas, actividades docentes e investigadoras, reuniones de equipo, etc.) acorde a las **instrucciones que emita la Gerencia Regional de Salud**.

## PROTOCOLO PARA LA CANALIZACIÓN DE LA DEMANDA POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO ANTE UN PACIENTE QUE SOLICITA CITA

El siguiente protocolo pretende ser un guión que será consensuado en el EAP y adaptado a cada circunstancia específica.

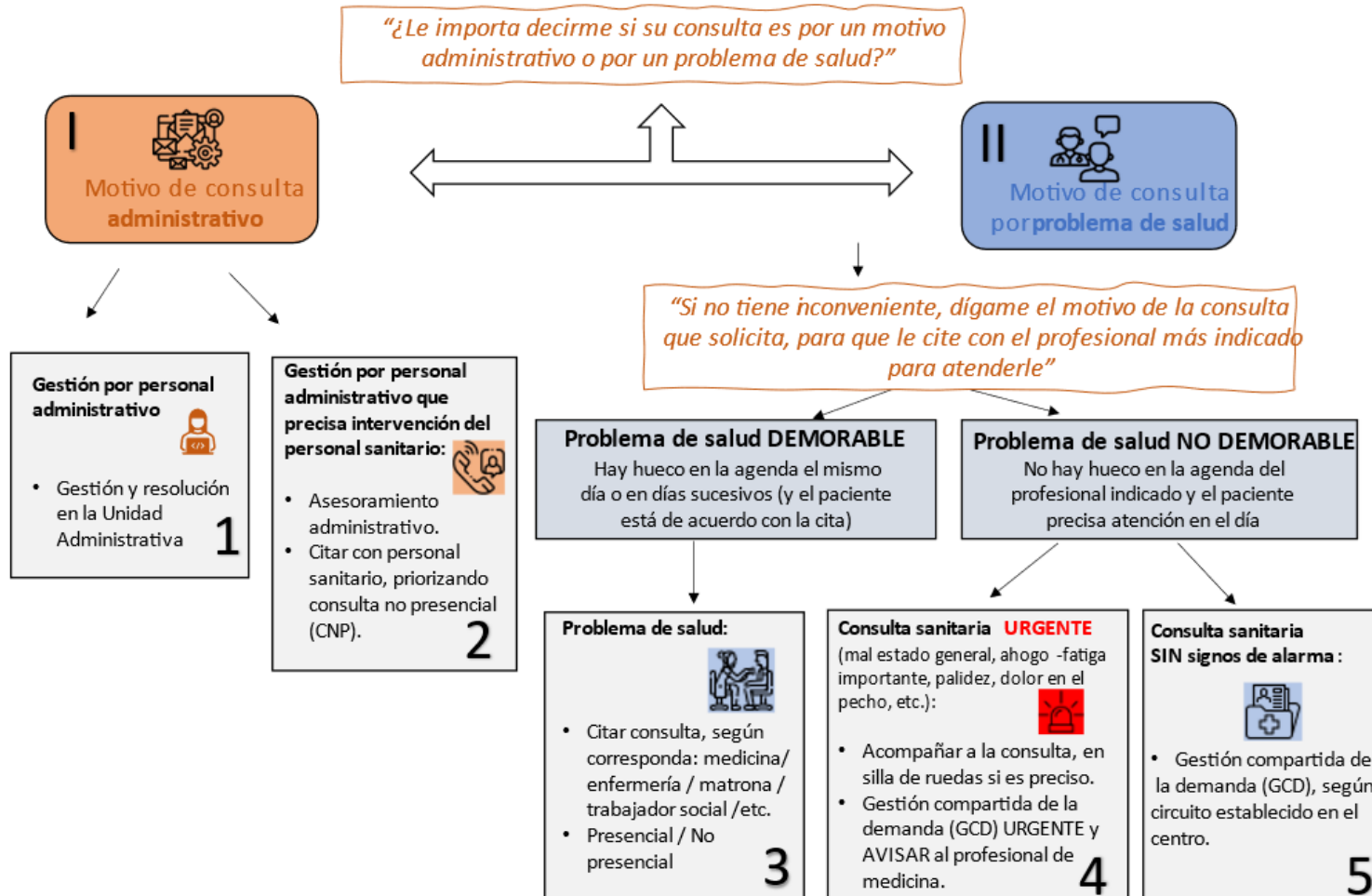
### OBJETIVO GENERAL:

Establecer un **modelo organizativo** en el que, en base a las competencias de cada categoría profesional del **EAP multidisciplinar**, se **responda a las necesidades** sanitarias de los usuarios/pacientes.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- **Identificar las actividades** administrativas que son **competencia de las unidades administrativas** y, por tanto, se pueden resolver de forma autónoma, sin pasar por la consulta de los profesionales sanitarios de Atención Primaria.
- **Establecer los procedimientos de actuación ante las actividades** burocráticas o **administrativas** más frecuentes en los centros de Atención Primaria.
- Informar a los usuarios/pacientes de los **circuitos** establecidos y funcionamiento del centro.
- Disponer de **material formativo** en las unidades administrativas de los centros de salud.

## FLUJOGRAMA DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA



## PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

Ante la demanda de una cita (bien por teléfono o presencialmente), el auxiliar administrativo preguntará lo siguiente:

*“¿Le importaría decirme si su consulta es por un motivo administrativo o por un problema de salud?”*



En caso de tratarse de un **MOTIVO ADMINISTRATIVO**: Se gestionará y resolverá en el área administrativa, aunque alguna de estas gestiones requerirá ser finalizada por personal sanitario.



En caso de tratarse de un **PROBLEMA DE SALUD**, se solicitará más información:

*“Si no tiene inconveniente, ¿me podría decir el motivo de la consulta que solicita?, para que le cite con el profesional más adecuado para atenderle.”*

De esta manera podrá clasificar la demanda del paciente entre:

- **DEMORABLE**
- **NO DEMORABLE**

\* El profesional del área administrativa no realiza valoración sanitaria del paciente, sino que es el propio paciente el que solicita atención inmediata, ese mismo día o puede demorar la consulta. Posteriormente serán los profesionales sanitarios quienes valoren al paciente.



## **I. DEMANDA DE CONSULTA POR MOTIVO ADMINISTRATIVO**

### **1. GESTIÓN POR PERSONAL ADMINISTRATIVO**

- **Información** sobre servicios, horarios, funcionamiento del centro y canales automáticos de cita (portal de salud, APP Sacyl Conecta, etc.).
- Trámites de gestión relativos a su **tarjeta sanitaria**, cambio de datos (teléfono, domicilio...), pérdida de tarjeta, solicitud de tarjeta...
- Tramitación de solicitud de **asignación o cambio de médico**.
- Gestión y consulta sobre **citas** para procedimientos (analíticas de sangre y orina, entregade muestras al laboratorio, vacunas...), para profesionales del centro (odontólogo, fisioterapeuta, matrona, enfermera, médico...) o para pruebas que no precisen valoración en consulta (mamografías, solicitudes analíticas ya emitidas por atención hospitalaria, etc.)
- Trámites de **interconsultas** y dudas sobre el estado de citas para atención hospitalaria (incidencias relacionadas con pérdidas, anulaciones de citas o aplazamientos).
- Gestión y archivo de informes, certificados u otros **documentos**.
- **Justificantes de Asistencia:** La Unidad Administrativa informará a los usuarios de que los justificantes de asistencia se pueden descargar desde la APP *Sacyl Conecta* (y les enseñará cómo hacerlo en caso necesario).
- Gestión de solicitudes sucesivas de **transporte sanitario programado**.
- **Resultados de pruebas solicitadas por otro nivel asistencial.** La entrega e información acerca de resultados de pruebas pedidas desde el nivel hospitalario son responsabilidad exclusiva de dicho nivel.
- **Otros** posibles trámites administrativos.



## 2. **GESTIÓN POR PERSONAL ADMINISTRATIVO Y QUE REQUIERE SER FINALIZADA POR PERSONAL SANITARIO**

Generalmente, al no ser necesaria una valoración clínica, se protocolizará en cada centro o área la forma de gestionarlo, generando, habitualmente, una **cita ordinaria no presencial con profesional sanitario**:

- Realización de **informe de salud de paciente conocido** por el profesional. No son motivo de consulta urgente. Será citado con su médico, o con la enfermera en caso de informes de Servicios Sociales, en los huecos libres reservados para estos procedimientos. Todo paciente tiene derecho a que se le faciliten los informes de su estado de salud, en función de la información contenida en la historia clínica, pero la Unidad Administrativa informará de que **los informes de aptitud para una circunstancia específica** (oposiciones, pruebas deportivas, etc.) **deben obtenerse en servicios médicos específicos NO pertenecientes al Servicio de Salud** (centros acreditados por la autoridad competente, centros dependientes de federaciones deportivas, servicios de prevención de riesgos laborales, etc.)
- **Paciente que acude sin cita para solicitar una** incapacidad temporal (parte de baja), **parte de confirmación de IT y parte de alta. El parte de baja, de confirmación y de alta de incapacidad temporal lo emite el médico en consulta por lo que se le tramitará una cita presencial con su médico de familia**, de carácter no urgente. Si lo que solicita el usuario es la documentación de que los partes de baja, confirmación y alta ya emitidos por el médico, la Unidad Administrativa informará a los usuarios de que pueden descargar desde la APP Sacyl Conecta (y les enseñará cómo hacerlo en caso necesario). También informará de que se ha habilitado un procedimiento de comunicación entre la propia empresa y la Administración para el registro de trabajadores en situación de IT, evitando la necesidad de impresión y recogida de los partes correspondientes.
- **Renovación o visado de recetas:** utilización de un hueco con el médico de familia,

presencial o no presencial según protocolo acordado en el centro..

- **Petición de prueba de cribado del cáncer de colon:** cita presencial con enfermería.
- **Entrega de material sanitario** (material de curas, tiras glucemia...): cita presencial con TCAE o enfermería.
- **Transporte sanitario.** Se diferenciará entre la **primera petición** y las sucesivas. En el primer caso, precisará valoración por el sanitario. Una vez valorado, los volantes sucesivos en el plazo en que el sanitario haya autorizado se tramitarán por el área administrativa.
- **Tramitación de pruebas complementarias o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial,** si son fuera del área de salud o la CC. AA.
- **Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada.** Nunca será motivo de consulta urgente, puesto que el/la paciente ya dispone de una receta realizada con el modelo oficial de Receta Médica Privada. Además, el facultativo NO está obligado a prescribirlo, cosa que el personal administrativo debe poner en conocimiento del paciente. Por tanto, el administrativo facilitará cita ordinaria, que deberá necesariamente ser presencial, en la cual el/la paciente aportará copia de la receta privada e informe con diagnóstico y tratamiento recomendado. De este requisito, también informará el área administrativa. En la consulta ordinaria, el médico decidirá, a su criterio clínico, si coincide o no con la indicación del especialista privado y procederá en consecuencia.
  - EXCEPCIÓN: pacientes que, por concierto con la sanidad pública, han sido intervenidos y tratados en el ámbito hospitalario privado y tras el alta hospitalaria necesitan medicación.
- **Otro.**

## II. DEMANDA DE CONSULTA POR PROBLEMA DE SALUD

### 3. PROBLEMA DE SALUD DEMORABLE

El personal administrativo ofrece las citas disponibles en la agenda (el mismo día o sucesivos) y **el paciente está de acuerdo con la cita propuesta**. Incluyen motivos de consulta del paciente que **precisan de un profesional sanitario para su resolución**. **Se ofertará cita por parte del administrativo** con el profesional sanitario correspondiente, de forma presencial o no presencial dependiendo de los huecos libres en cada agenda y las indicaciones comunicadas por el profesional sanitario, aunque **prevalecerá la petición del paciente si ésta no concuerda con la oferta realizada**.

### MOTIVOS DE CONSULTA POR PROBLEMAS DE SALUD DEMORABLES

TIPO DE CONSULTA	ENFERMERÍA	MEDICINA
<b>NO PRESENCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dudas sobre tratamiento, alimentación, vacunas, educación sanitaria.</li> <li>• Realización de informes de pacientes conocidos.</li> <li>• Solicitud de material de curas, tiras de glucemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de analítica, radiografía o interconsultas con Hospital.</li> <li>• Renovación de recetas o problemas con la receta electrónica.</li> <li>• Primera emisión de solicitud de transporte sanitario.</li> <li>• Realización de informes de pacientes conocidos (salvo informe de Servicios Sociales que realizará el profesional de enfermería).</li> <li>• Partes de confirmación y de alta de IT salvo que el sanitario haya indicado que sea presencial.</li> </ul>
<b>PRESENCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente nuevo en un cupo: ofrecerle consulta a demanda con enfermería para revisión de su historia clínica, antecedentes, actividades preventivas, explicación del funcionamiento del EAP y de la UBF. Ofertar material informativo.</li> <li>• Valoración de la adherencia terapéutica.</li> <li>• Seguimiento tras alta hospitalaria.</li> <li>• Procedimientos de enfermería (curas, inyectables, extracción de tapones de cerumen, vacunas...).</li> <li>• Petición de pruebas de cribado de cáncer de colon.</li> <li>• Seguimiento de procesos crónicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problema de salud nuevo.</li> <li>• Agravamiento o descompensación de un problema de salud anterior.</li> <li>• Falta de respuesta a un tratamiento.</li> <li>• Paciente que precise una baja laboral. Desde la Unidad Administrativa se le deberá informar de que es preciso que aporte cuantos informes disponga en relación con dicho proceso (informe de ingreso, informe de urgencias, etc).</li> <li>• Pacientes con dificultades para la comprensión por vía telefónica.</li> <li>• Si el paciente lo solicita a pesar de haberle aconsejado consulta no presencial.</li> <li>• Ante la duda por parte del profesional administrativo.</li> </ul>
	<b>MATRONA</b>	<b>TRABAJADOR SOCIAL</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda de consulta directa con la matrona</li> <li>• Problema de salud, no grave, de origen ginecológico o relacionado con embarazo, lactancia, puerperio, menstruación, <b>menopausia</b>, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda de consulta directa con el trabajador social</li> <li>• Solicitud de información sobre dependencia, instrucciones previas, discapacidad, situaciones sociales, etc.</li> </ul>

## PROBLEMA DE SALUD NO DEMORABLE

Cuando no hay hueco en la agenda del profesional indicado y **el paciente solicita atención en el día.**

4.



### **MOTIVO DE CONSULTA SANITARIA URGENTE**

**(mal estado general, ahogo-fatiga importante, palidez, dolor en el pecho, etc.)**

**Siempre que el paciente manifieste necesidad urgente de atención o se evidencien signos de alarma.**

**Acompañar al paciente** a la consulta de **Gestión Compartida de la Demanda (GCD)**, en silla de ruedas si es preciso, y **avisar de forma urgente al profesional de medicina.**

5.



### **MOTIVOS DE CONSULTA POR PROBLEMA DE SALUD SIN SIGNOS DE ALARMA**

**El paciente solicita atención en el día. Citar siempre en Consulta de Gestión Compartida de la Demanda (C-GCD)**, según circuito establecido en el centro, para que la enfermera realice la valoración inicial y las pruebas diagnósticas pertinentes según protocolo. Posteriormente, la enfermera podrá derivar al médico, si así lo considera a su criterio y el paciente lo precisa, bien ese mismo día forzando la cita o en el primer hueco ordinario disponible.

## IMPLEMENTACIÓN DE LA CANALIZACIÓN DE LA DEMANDA EN LOS EAP

La **canalización de la demanda** requiere un cambio en el modelo organizativo de los Equipos de Atención Primaria, apostando por una mayor **implicación de todos los profesionales** en la atención de la demanda de los usuarios, lo que contribuiría a desarrollar las **funciones propias** de cada categoría profesional, con vistas a un incremento de valor de su papel, haciendo más visible su participación en la salud y satisfacción de las necesidades de la población.

Por todo ello, pretendiendo mejorar la eficiencia y la equidad en el reparto de funciones, **en cada equipo se trabajará los tipos de consulta que puede atender cada profesional**, procedimientos de atención, circuitos para la canalización y seguimiento periódico de los mismos.

El éxito de este modelo organizativo radica en:

- Conocer, aceptar y desarrollar dicha actividad de acuerdo con el procedimiento establecido en el Equipo.
- Actitud proactiva de todos los profesionales implicados (médico, enfermera, auxiliar administrativo...), que sean capaces de desplegar el plan de actuación, según el circuito establecido y de acuerdo con la distribución de responsabilidades que correspondan según su categoría profesional.
- Planificación en cada equipo de una organización que prevea y solucione circunstancias imprevistas, o no, de ausencias del personal responsable (quién sustituye y cómo).
- Realización de actividades formativas/motivacionales, necesarias para la integración de los profesionales en el procedimiento de canalización de la demanda, adaptada a las peculiaridades y procedimientos establecidos en cada equipo.
- Seguimiento estrecho y periódico del proceso: para garantizar la consecución del objetivo, que este modelo pretende, es imprescindible su evaluación y mejora. Por ello es necesario que cada uno de los profesionales recoja aquellas circunstancias que según su criterio no se han desarrollado según el procedimiento establecido y se ponga en común en reuniones de equipo, analizando causas y consecuencias y estableciendo las medidas de mejora necesarias para su resolución (formación, elaboración de protocolos, manuales de procedimientos...).