

DOCUMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA EN PEDIATRÍA

TIPOS DE CONSULTAS Y CODIFICACIÓN

- Tareas asistenciales.
 - o Huecos de consulta telemática (**TLC**):
 - Asistencia telefónica.
 - Videoconferencia.
 - Asistencia asíncrona (provisión).
 - o Huecos de consulta presencial
 - Consulta presencial (**PRS**)---**ACPRS**
 - Consulta concertada (**CONCE**)---**ACCONC**
 - Consulta programada (**PROG**)---(**ACPROG**)
 - Consulta imprevista (**IMPREV**)---(**ACIMPREV**)
 - Consulta domiciliaria (**DOM**)---(**ACDOM**)
- Tareas no asistenciales.
 - o Tareas de tipo administrativo (**ADM**)
 - o Tareas reservadas (**RESERV**)
 - Tareas gestión (**GES**)
 - Reuniones (**REU**)
 - Tareas docentes e investigación (**DOCINV**)

DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE CONSULTA

Huecos asistenciales

La distribución y proporcionalidad de las distintas modalidades de asistencia (telemática o presencial) se determinará por el propio profesional, de acuerdo con las características propias de la población atendida y de las necesidades de la misma, garantizando la máxima calidad y eficiencia en la asistencia, con arreglo a los mínimos establecidos y con la aceptación del Director de Zona.

Así, la distribución de los tiempos deberá ajustarse a los siguientes requerimientos:

- El tiempo asistencial total en consulta tendrá una duración total en la agenda de entre 285 y 300 minutos, es decir, entre 4 horas y 45 minutos y 5 horas.
- El número máximo de actos clínicos asistenciales (citables) se estima en 35.
- Como mínimo, un 30% de actos deberá de dedicarse a atención presencial.

Tipos de huecos asistenciales:

- Consulta no presencial **TLC**:
 - o El número de huecos de esta modalidad será determinado por el profesional.
 - o Desde un estándar de 13 huecos, si se decide menos número de huecos TLC, ese tiempo se sumará a trabajo presencial.
 - o Su distribución a lo largo del rango total de la jornada, igualmente, será determinada por el profesional.

- La duración estándar de los mismos se establece en 5 minutos.
 - La citación se hará por el profesional (médico o enfermería), por la unidad administrativa del centro, por el call center, por la web y por la app.
 - Se establecerá un árbol de decisión para la citación por medios distintos de los profesionales médicos.
- Consultas presenciales:
- Consulta **PRS**:
 - Consulta presencial accesible para citación por el profesional, unidad administrativa, call center y medios telemáticos.
 - La duración estándar de este tipo de consultas se establece en 10 minutos, modificable por el profesional de acuerdo con el director de zona, en función de las necesidades asistenciales, garantizando siempre la calidad de la atención.
 - El mínimo de huecos de consulta PRS se establece en 12 (a los que hay que sumar los huecos **CONC** e **IMPREV**).
 - Consulta **CONC**:
 - Consulta presencial reservada para citación por el profesional (no accesible para citación por unidad administrativa, call center o web/app).
 - La distribución a lo largo de la jornada la determinará el profesional.
 - Como norma general, la duración de estas consultas, al igual que las PRS, será de 10 minutos.
 - El número de ellas lo determinará el profesional. Por ejemplo, en una agenda con 12 huecos **PRS** tendrían cabida 5 huecos **CONC**; si se reservan menos huecos **CONC** se aumenta el número de huecos **PRS**.
 - Consulta **IMPREV**:
 - Consulta presencial reservada a asistencia urgente o no demorable.
 - Accesible a citación sólo desde la unidad administrativa del centro de salud.
 - Se citará sólo en el mismo día.
 - La duración estándar será de 10 minutos.
 - Los huecos **IMPREV** de la agenda se dispondrán a lo largo de la jornada según las necesidades de la población, cubriendo la posible demanda sobrevenida en la segunda mitad de la jornada.
 - Como en el caso de los huecos **CONC**, en una agenda con 12 huecos PRS podrían disponerse 5 huecos **IMPREV**; si son menos, aumenta el número de huecos **PRS** en igual proporción.
 - Consulta **PROG**:
 - Consulta destinada a implementar las actividades del PSI y al seguimiento de la cronicidad.
 - La citación sólo podrá realizarse por los profesionales de pediatría o enfermería.

- El número de huecos **PROG** será determinada por los profesionales (pediatría y enfermería) en función de las necesidades de su población, la tarea a realizar, la situación asistencial..., y solo serían citados por enfermería o el propio pediatra.
 - El tiempo destinado en la agenda para cada hueco **PROG** será determinado por los profesionales, pudiendo ser múltiplo de 10 minutos, ocupando uno, dos o tres huecos de consultas **PRS** o **CONC**, o específico para la consulta **PROG** (15, 20 min...)
 - La distribución de las consultas **PROG** a lo largo de la jornada podrá ser fija o flexible, determinado por los profesionales (pediatría y enfermería) conforme a las condiciones del centro.
- Asistencia en domicilio **DOM**:
 - No se reserva tiempo específico para la realización de domicilios por la excepcionalidad de este tipo de atención en pediatría. Si surgiese esta demanda, se tomarán huecos presenciales, **TLC** o **ADM** (30 minutos). No aparecería en agenda y sin posibilidad de citar, ya que sería algo muy excepcional.

Los distintos tipos de asistencia presencial deben ser intercambiables, de modo que pueda transformarse, por ejemplo, un hueco **PRS** o **CONC** en **PROG**, o viceversa, cambiando la denominación del acto en el momento de establecer la cita para conservar la homogeneidad en las nomenclaturas y favorecer la extrapolación de datos.

Es importante igualmente que la matriz de cada agenda específica sea fácilmente modificable, tanto en la denominación de los tipos de asistencia como en la duración de los huecos de trabajo, para adaptarla a los distintos momentos asistenciales (demanda estacional, acumulaciones...)

Huecos no asistenciales

Al igual que las tareas asistenciales, la distribución y la duración de los tiempos destinados a tareas no asistenciales se determinará por el propio profesional, de acuerdo con las características propias de la población atendida y del centro (docencia, investigación...), con la aceptación del Director de Zona.

- Tareas administrativas **ADM**.
 - Aquí se incluirán todas aquellas citas de la agenda que, aunque requieren resolución por el personal médico, no precisan interactuar ni presencialmente, ni telefónicamente con el paciente (recetas, informes...).
 - Estas citas no quedarán reflejadas como citas pendientes en la app del usuario cuando éste es citado.
 - Serán citas accesibles a citación sólo por los profesionales sanitarios.
 - La duración estándar será de 5 minutos.
 - El número de citas de este tipo se estima en 6 (30 minutos).
 - La distribución a lo largo de la jornada la determinará el profesional.
- Huecos reservados.
 - Huecos reservados para reuniones (**REU**), investigación y docencia (**DOCINV**), promoción de la salud y prevención de la enfermedad (**PROG**).

- Huevos reservados para tareas de gestión (**GES**), en aquel personal médico de pediatría de atención primaria que tenga asignada esas tareas (directores de ZBS fundamentalmente)
 - La reserva de estos tiempos se realizará en función de la organización del centro y los criterios del director de la ZBS de acuerdo con los profesionales.
 - El tiempo destinado a estas actividades se detraerá de los huecos existentes con otras denominaciones en las situaciones en que sea preciso hacerlo.
- Otros tiempos.
 - Descanso de 30 minutos.
 - Tiempo de preparación, organización, revisión de la consulta: 30 minutos.
 - La educación para la salud, prevención de la enfermedad y promoción de la salud serán objetivos del equipo pediátrico, dedicando a ello todo el tiempo que permita la agenda.

Resumen

Las peculiaridades de cada cupo de pacientes hacen que no sea posible establecer un modelo rígido de distribución de los huecos de consulta. En la estructura de trabajo de cada consulta pediátrica influyen múltiples variables que hay que tener en cuenta.

1. El trabajo coordinado con enfermería es esencial en pediatría. Es imprescindible coordinar las consultas de ambos profesionales. A ello se añade que la razón enfermería/pediatría no siempre es 1/1, con las consiguientes dificultades de coordinación.
2. La distribución etaria de la población hace que no todos los profesionales requieran la misma proporción de los diferentes tipos de consulta (programada, demanda aguda).
3. La práctica imposibilidad de sustituir las ausencias de los profesionales conlleva un aumento de la presión asistencial por largos periodos de tiempo por la acumulación de pacientes que no puede absorberse sin unas agendas flexibles.
4. La estacionalidad de la demanda pediátrica requiere también la posibilidad de adaptar las agendas a los distintos momentos.
5. Para la organización de la consulta, no pueden igualarse centros con un solo pediatra o con varios; tampoco centros urbanos y rurales, donde la gestión de la consulta aguda es más difícil.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se hace necesario establecer una estructura de agenda adaptada a cada cupo/profesional, flexible en la proporcionalidad de los distintos tipos de actos médicos y en el tiempo dedicado a cada uno de ellos. Además, esa estructura debe ser fácilmente modificable para adaptarse a los distintos momentos asistenciales, ya que ni siquiera la consulta de un mismo profesional es estable a lo largo del tiempo.

Pueden establecerse, no obstante, una serie de bases para la organización del tiempo total de consulta, acorde con los documentos ofrecidos como base para la elaboración de esta propuesta:

- 30 minutos de preparación, revisión de consulta.
- 30 minutos de consultas no presenciales/administrativas.
- 30 minutos de descanso.
- Las consultas asistenciales (35 huecos) tendrán una duración en la agenda de entre 4 horas 45 minutos y 5 horas (285 a 300 minutos).
- 30 minutos restantes que podrían servir para ampliar tanto las labores asistenciales como preventivas, dependiendo de las necesidades de cada momento; también para absorber el posible retraso acumulado (colchón).

Se adjunta posible modelo de agenda, estándar, modificable por cada profesional de acuerdo con lo expuesto en este documento (Anexo 1).

OTROS

Consultas acumuladas

La alta proporción de días a lo largo del año en que se acumulan las consultas de pediatría de los profesionales ausentes por la falta de sustitutos (hasta un tercio de los días de consulta) hace que, siempre que sea posible, ese exceso de trabajo deba ser asumido en el horario habitual de consulta. Para absorber el exceso de demanda en esas situaciones se propone:

- Recuperar tiempo de consultas administrativas para actividad asistencial.
- Ampliar el tiempo asistencial incorporando el colchón de tiempo reservado a actividades preventivas.
- Reducir (total o parcialmente) el tiempo de los huecos de consulta presencial (por ejemplo de 10 a 8 minutos), siempre que sea posible mantener la calidad exigida en la asistencia.

En las situaciones en que sea necesaria la acumulación de consultas, la citación será secuencial, ocupando huecos libres independientemente de que el paciente sea propio o acumulado. De esta forma se evitan diferencias en el acceso a la asistencia y la generación de huecos vacíos.

Cuando no sea posible absorber el exceso de demanda generado por las acumulaciones con estas medidas, se establecerán prolongaciones de jornada en las condiciones recogidas en el acuerdo de primaria, ofertadas a los profesionales con carácter voluntario.

Arboles de decisión de citación en los distintos niveles

Se adjunta posible árbol de decisión para la citación de la consulta médica pediátrica (Anexo 2).

Tanto en este punto como en la elaboración de la agenda, como ya se ha expuesto, se hace imprescindible coordinar con la enfermería pediátrica.