

**Más salud**

**Grupo de trabajo:  
Estructura  
Organizativa.  
Organización  
asistencial  
mostrador.**

**Plan de Acción de Atención  
Primaria Comunitaria (PRI)  
2022/2023**



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública

**+ primaria**

Propuesta grupo de trabajo

# Índice

<b>1. PREMISAS GENERALES PARA LA RECEPCIÓN DE USUARIOS</b>	<b>1</b>
<b>2. RECOMENDACIONES PARA UNA CORRECTA COMUNICACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>3. PROTOCOLO DE RECEPCIÓN PRESENCIAL Y TELEFÓNICO</b>	<b>3</b>
<b>4. CLASIFICACIÓN DE LA DEMANDA EXTERNA</b>	<b>4</b>
4.1 PROCESOS ADMINISTRATIVOS A DEMANDA. DEFINICIÓN Y LISTADO	5
4.2 PROCESOS CLÍNICOS A DEMANDA. DEFINICIÓN Y LISTADO	7
4.3 CLASIFICACIÓN DE DEMANDAS CLÍNICAS SEGÚN EL TIEMPO DE RESPUESTA: ORDINARIAS, NO DEMORABLES Y URGENTES	8
4.4 FÓRMULAS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA DEMANDA	10
<b>5. PROCESOS Y SUBPROCESOS</b>	<b>10</b>
5.1 PROCESO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL	10
5.2 PROCESO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL. SUBPROCESO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN IMPRESA POR EL SERVICIO DE ADMISIÓN	12
5.3 PROCESO DE CITACIÓN ORDINARIA	14
5.4 PROCESO DE CITACIÓN ORDINARIA. SUBPROCESO DE REPROGRAMACIÓN Y ANULACIÓN DE CITAS	16
5.5 PROCESO DE GESTIÓN DE SOLICITUDES DE INTERCONSULTAS O PRUEBAS	17
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>21</b>
<b>7. COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO</b>	<b>22</b>

Propuesta grupo de trabajo

## 1. PREMISAS GENERALES PARA LA RECEPCIÓN DE USUARIOS.

La comunicación de los trabajadores de Admisión / Administración con los usuarios tiene lugar de tres modos: de manera presencial, telefónica y por escrito.

En el caso de la comunicación por escrito, ésta se establece en una única dirección, del emisor al receptor, pero en la comunicación presencial y telefónica se establece una relación bidireccional en forma de conversación.

En estos dos últimos casos, para que nuestra comunicación con los usuarios y pacientes sea la adecuada debemos tener en consideración que la conversación que entablamos para atenderlos responde, como norma general, a la solicitud de un servicio –información, solicitud de cita, presentación de documentación, presentación de una queja, etc.-, y que tiene lugar en tres niveles o dimensiones que se van superponiendo:

- Un primer momento de la conversación: el contacto entre emisor y receptor, que afecta principalmente a la dimensión del sentimiento y en el que debemos intentar despertar la simpatía en nuestro interlocutor. Con ello conseguiremos que exista predisposición a un buen entendimiento.
- Una segunda fase que afecta a la dimensión de la razón, en la que debemos entender lo que el emisor desea transmitirnos e igualmente hacer entender lo que también como emisores queremos comunicar.
- Una tercera fase que afecta a la dimensión de la voluntad, en la que debemos facilitar la toma de decisiones de nuestro interlocutor.

Es responsabilidad nuestra que el mensaje que deseamos transmitir llegue de manera efectiva a nuestro interlocutor y debemos saber adaptar esa transmisión a las diferentes circunstancias que se puedan dar: un entorno más o menos favorable para la comunicación, tipo de usuario y lenguaje adaptado a sus circunstancias personales, actitud del usuario etc.

## 2. RECOMENDACIONES PARA UNA CORRECTA COMUNICACIÓN.

- Atender con prontitud: en la atención presencial, si estamos haciendo otra tarea, nos excusaremos ante el usuario pidiéndole que por favor espere un momento y que enseguida le atendemos, sin demorarnos demasiado en la atención (si la tarea se va a prolongar, la dejaremos momentáneamente para dedicarnos a la atención presencial). En la atención telefónica se debe descolgar entre el tercer y quinto tono.
- Saludar amablemente al interlocutor. El tono amable cambia la voz y lo hace en un sentido muy positivo. Ser cortés y agradable, mostrarse amistoso, con deseos de ayudar.
- Presentarse de forma clara, en el caso de la atención telefónica.
- No comer ni masticar chicle mientras se habla.
- Tratar de "usted" a la persona a la que se atiende.
- Mostrar interés por la persona a la que se atiende.
- En toda atención, sea esta telefónica o presencial, es conveniente, para salvar la distancia material, dirigirse al interlocutor por su nombre. De esta forma, la conversación se hace más personal.
- Vocalizar adecuadamente. La velocidad de locución no debe ser tan rápida como para resultar ininteligible al receptor. Tampoco será muy lenta pues denota inseguridad y poca convicción. Si es necesario, deletrear la palabra.
- No dudar en reformular la demanda para comprobar si la hemos entendido bien. Intentar ser concreto en las informaciones que aportamos.
- Para hacer entender que se escucha con atención se recomienda intercalar, mientras mantenemos la conversación, expresiones del tipo "sí", "de acuerdo", "entiendo", etc.
- En el caso de que nuestro interlocutor se muestre reticente, ponga objeciones, proteste, se muestre agresivo, etc., es importante no entrar en su misma dinámica.
- Tener deseos de ayudar: Quiero saber qué necesita
- Asertividad: Capacidad de mantener tu visión de servicio independiente del conflicto
- No utilizar tecnicismos ni circunloquios: la información o mensaje que queremos transmitir ha de ser lo más clara y concisa posible.

Se debe evitar:

- Rebatir opiniones del usuario.
- Enfrentarse verbalmente con el interlocutor.
- Expresiones negativas, agresivas o inseguras.
- Respuestas influidas por sentimientos.
- Expresar opiniones o falsas confianzas.
- Retrasar las soluciones al problema. Culpabilizar a otros.
- Reacciones de huida

### 3. PROTOCOLO DE RECEPCIÓN PRESENCIAL Y TELEFÓNICO.

Incluye el saludo y la pregunta inicial. Utilizar por sistema una misma fórmula de saludo facilita el contacto con los usuarios/as y no tiene por qué resultar monótono, nuestro tono de voz y actitud son determinantes para que nuestra acogida sea favorable a una buena comunicación.

Además de saludar con amabilidad, nuestra escucha debe ser activa, debemos dejar que el usuario se explique sin interrupciones, excepto las necesarias para ir confirmando lo que nos va solicitando o cuando hay algo que no nos queda claro y se precisa preguntar.

Al final de su solicitud debemos retroalimentar la conversación para confirmar cuál es la demanda del usuario/a.

#### a) **Recepción presencial:**

Si tuviéramos que secuenciar los momentos de nuestra atención estos serían:

- Recibir al usuario, se le saluda y pregunta por los motivos de su presencia o llamada. Una frase "tipo" sería "Buenos días ¿en qué puedo ayudarle...?".
- Escucha activa de la solicitud y concreción de la solicitud: "Entonces lo que usted desea es ...".
- En caso de que la solicitud deba ser atendida mediante el uso del ordenador, solicitar por favor su número de identificación en el Sistema de Información Poblacional (SIP) o, en su defecto, la identificación mediante DNI.
- Exposición de nuestros argumentos u opciones de las que dispone el usuario. Recuerda: ser claro y conciso.

- Ayuda a la toma de decisiones del usuario: "Menos es más", claridad y concisión.
- Recapitulación y despedida: antes de la despedida debemos asegurarnos de que el usuario ha entendido todo y si necesita alguna otra cosa.

**b) Recepción telefónica:**

- Descolgar con suavidad (entre el tercer y quinto tono como máximo).
- Saludo: "Buenos días /buenas tardes/ buenas noches"
- Acogida: "Centro de Salud de ..., le atiende..."
- Motivo de la llamada: Escucha activa (requiere atención y cribar lo esencial) Se utilizarán fórmulas del tipo "¿En qué puedo ayudarle?" o "¿Cuál es el motivo de su llamada?"
- Identificación del interlocutor: se utilizarán fórmulas del tipo: "¿Podría decirme su nombre, por favor?" "¿Con quién hablo, por favor?". Otra opción es solicitar el número de SIP y una vez comprobados en pantalla los datos de la persona, dirigirse a ella por su nombre: "¿Puede decirme el número de SIP, por favor? Es usted ...X.... Muy bien X entonces lo que desea es..."
- Acción: Comunicar resultado de la demanda.
- Valoración del resultado: ¿Necesita alguna cosa más?
- Despedida: Adiós, buenos días/buenas tardes...

#### **4. CLASIFICACIÓN DE LA DEMANDA EXTERNA**

Dentro de la recepción de los usuarios, además de transmitir la imagen corporativa de nuestro servicio y la imagen de amabilidad, servicio público y profesionalidad que se presupone a todo servicio público, lo esencial es determinar lo mejor posible cuál es la demanda del usuario a fin de poder satisfacerla de la forma más adecuada.

Entendemos por Gestión de la Demanda la manera en la que los centros se organizan para facilitar el acceso de los usuarios a la Cartera de Servicios de la sanidad pública.



En la Atención Primaria se ofrece una cartera de servicios que podemos denominar básica, accesible en todos los centros de salud, y que comprende los servicios de medicina familiar, pediatría, enfermería y matrona.

Esta cartera básica se completa con la atención prestada por determinadas unidades de carácter complementario que se prestan a varios centros de salud por un servicio específico ubicado generalmente como unidad anexa en un centro de salud o en unas dependencias propias: fisioterapia, salud bucodental, salud sexual y reproductiva (planificación familiar), trabajo social y salud mental.

La manera de acceder a estos servicios es mediante cita: es esencial, para optimizar el tiempo de usuarios y profesionales, y gestionar los recursos sanitarios con mayor eficiencia, gestionar adecuadamente los flujos de personas en los centros de salud. Lo ideal es que todo el mundo que acude al centro de salud sea atendido con una cita, a ser posible solicitada previamente ("Cita previa"), y dirigido a un servicio concreto y con una hora determinada.

La función del personal de Admisión de los centros de salud en relación con la prestación de servicios a los usuarios consiste en escuchar la demanda de atención que realizan, preguntarles para poder establecer con la mayor precisión posible sus necesidades, informarles de las opciones de que disponen y finalmente citar o derivar donde corresponda. El personal de Admisión no filtra, sino que informa y dirige al usuario al lugar más adecuado para resolver sus demandas.

A la hora de clasificar las demandas hay que tener en consideración 2 factores esenciales:

- El tipo de proceso al que pertenece el servicio que se solicita, es decir, si es un proceso administrativo o si es un proceso clínico.
- El tiempo en el que el usuario espera tener su demanda satisfecha, es decir, el tiempo en el que espera que el sistema sanitario responda a esa demanda. Según este criterio las demandas pueden ser: ordinarias, no demorables y urgentes.

#### **4.1.- Procesos administrativos a demanda. Definición y listado.**

Son aquellos que se originan a petición de los usuarios y en los que únicamente interviene el personal de Admisión/Administración.

Todas estas actuaciones requieren la presentación por parte de los usuarios de los documentos identificativos y acreditativos correspondientes (DNI, pasaporte, carné de conducir, tarjeta SIP), y la documentación complementaria pertinente.

Como norma general todos estos procesos se realizan en el servicio de Admisión sin necesidad de cita previa, mejorando así la accesibilidad de los usuarios/as al sistema sanitario. Solo en casos muy concretos se puede utilizar agendas de citación específicas, por ejemplo, para la solicitud de Atención Sanitaria Universal (ASU), o para la recepción y tramitación de quejas o sugerencias. Estas agendas específicas solo se justifican en casos de falta de personal que pueda realizar esas tareas en un horario determinado (por ejemplo, falta de personal administrativo en un turno de tarde).

A continuación, os presentamos una relación de los principales procesos administrativos.

Todos estos procesos deben estar correctamente protocolizados a fin de que el personal de Admisión en cualquier centro de salud actúe siguiendo las mismas pautas. En temas sucesivos desarrollaremos la mayoría de ellos, salvo la entrega y recepción de documentación o material que la incluimos en el punto 5 de este tema:

**a.- Alta/Actualización datos en SIP (ver tema 3):**

- Alta mínima en SIP.
- Modificación datos de identificación (por ejemplo, cambio de nombre o cambio de NIE a DNI).
- Modificación de datos de localización (teléfono, dirección, correo electrónico).
- Registro de dirección temporal: modalidades (desplazamiento <1 mes o >1 mes).
- Modificación de datos de acreditación.
- Asignación de centro, médico o pediatra, y enfermera.
- Renovación de tarjetas provisionales.
- Emisión de tarjetas por pérdida/deterioro.
- Copia de tarjeta sanitaria de hijos cuyos padres no conviven.
- Emisión de tarjetas de atención preferente.

- Solicitud de ASU y coberturas especiales (embarazadas, menores extranjeros sin cobertura por otro medio...)

**b.- Solicitud de Libre elección de profesional sanitario/centro** (ver tema 4)

**c.- Recepción y trámite de Hojas de Quejas, sugerencias y agradecimientos** (ver tema 5)

**d.- Solicitud de documentación clínica: trámites y modelos a usar** (ver tema 4)

**e.- Entrega y recepción de documentación o material.** En este apartado se incluye la emisión y entrega de justificantes de asistencia, certificados covid-19, copia de hoja de tratamientos (receta electrónica), copia de solicitud de interconsulta, copia de petición de analítica, copia de petición de prueba de imagen.

#### **4.2.- Procesos clínicos a demanda. Definición y listado.**

Son aquellos en los que se precisa la intervención del personal sanitario o del personal sociosanitario (trabajadora social). En la mayoría de estos procesos existe una intervención del personal de Admisión, consistiendo la más habitual en proporcionar la cita correspondiente con el servicio destinatario (medicina familiar, pediatría, enfermería, fisioterapia, matrona, etc.).

La gestión de citas para los diferentes servicios del centro y los ajenos a cuyas agendas de citación tenemos acceso, se realiza a través de Abucasis y de otros sistemas informáticos (por ejemplo, Orion-RIS. Se incluye la citación de extracciones en el centro y la entrega de material para la analítica si procede (botes para recogida de muestras), y la citación ordinaria de RX. También se incluye la reprogramación o anulación de citas.

En este grupo de citas tenemos:

- médico/pediatra
- enfermería familiar y comunitaria
- matrona
- fisioterapeuta
- trabajadora social
- otros: por ejemplo, RX, planificación familiar, salud bucodental, retinografías, etc.

Para las agendas de citación a las que no se tiene acceso directo en Atención Primaria (comprenden como norma las consultas en atención hospitalaria y la realización de técnicas diagnósticas), se realiza la derivación de solicitudes por diferentes sistemas, dependiendo del Departamento de Salud, siendo las habituales la solicitud online y la solicitud mediante Hoja de Interconsulta/Solicitud de Prueba remitidas mediante fax, correo electrónico o valija (correo interno) al servicio de destino.

Las citas de pruebas programadas desde los servicios clínicos (medicina familiar, enfermería, pediatría) se tramitan como citas ordinarias o preferentes, según proceda. Se procede según protocolo general de citación: el servicio de Admisión contacta con el paciente para concertar la cita en la agenda correspondiente, generalmente por teléfono (en caso de imposibilidad mediante otros medios, tales como email, SMS, etc.).

En determinadas ocasiones, por necesidades del servicio, la citación para pruebas no demorables se realiza sin concertar la cita con los usuarios, con los cuales se contacta para comunicar la cita ya establecida (no se les da opción a elegir hora y día: por ejemplo, para determinadas técnicas de enfermería).

Los procesos clínicos más habituales en los que participa el personal de Admisión y que, como hemos indicado para los procesos administrativos, deben estar protocolizados, son los siguientes:

- Citación ordinaria
- Reprogramación y anulación de citas
- Gestión de Solicitudes de Interconsulta o de realización de pruebas.
- Citación no demorable.
- Citación urgente.

Los tres primeros procesos los veremos en el punto 5 de este tema, mientras que los procesos de citación no demorable y urgente los veremos en el Tema 2.

#### **4.3.- Clasificación de demandas clínicas según el tiempo de respuesta: ordinarias, no demorables y urgentes.**

Para su correcta gestión, todas las demandas de procesos clínicos deben registrarse mediante una cita en Abucasis. A nivel de respuesta del sistema sanitario,

no siempre existe una correspondencia directa entre las expectativas de la demanda del usuario y la clasificación de esa demanda con la correspondiente citación.

Encontramos tres tipos de demandas:

**a.- Demandas ordinarias:** Son aquellas que no requieren una atención urgente ni en un corto plazo de tiempo y que pueden adaptarse a la demora existente en las agendas de citación ordinaria de los diferentes servicios del centro de salud, o bien, en el caso de las demandas de tipo administrativo, pueden solucionarse directamente en el mostrador de Admisión sin necesidad de cita previa.

Ejemplo de estas demandas son aquellas que tienen como fin solicitar recetas, analíticas, informes, revisión de tratamientos crónicos, etc. En estas citas a solicitud del usuario, se le ofrece la posibilidad de realizarla de manera presencial o telefónica, siendo él quien concreta la modalidad de cita. (Otras demandas: informes, historias de salud, etc.).

**b.- Demandas no demorables (preferentes):** son aquellas que, sin requerir atención inmediata, no admiten esperar al turno ordinario de citación. Se considerará como "cita no demorable" cuando el paciente considere que no puede esperar a la primera cita ordinaria disponible. Estas citas suelen atenderse en el día o en un plazo máximo razonable, siempre inferior a una semana, en agendas específicas para tal fin, indicando en la cita mediante una nota, el motivo de esta.

Como norma general no se incluye en este tipo de citas ninguna solicitud de las que se incluyen en las citas ordinarias, solo en caso de insistencia del usuario se puede incluir uno de esos motivos, informando al usuario de la norma e indicando en la cita, mediante nota, del motivo de la cita y de que se ha informado al usuario que no cumplía los requisitos establecidos.

**c.- Demandas urgentes:** No siempre dan lugar a citas urgentes, ya que se considerará como "cita urgente" cuando el paciente considere que debe ser atendido en el momento, sin poder esperar a la "cita no demorable" y además exista un motivo clínico objetivo (lesión, desmayo, mareo, dolor intenso, alteración nerviosa, etc.), apreciable directamente o previa evaluación por el personal sanitario. Una demanda de tipo clínico-administrativo nunca puede ser urgente, en todo caso sería no demorable.

#### 4.4.- Fórmulas para la clasificación de la demanda.

A la vista de los apartados anteriores, en la recepción de usuarios encontramos cuatro fases diferenciadas:

- Acogida (saludo y ofrecimiento de servicios)
- Clasificación de la demanda (administrativa/clínica y ordinaria/no demorable/urgente)
- Derivación de la demanda (cita en la agenda pertinente o derivación al puesto de atención de mostrador).
- Recapitulación y despedida.

Para clasificar la demanda atenderemos en primer lugar a esa distinción entre procesos administrativos y clínicos de la que hablamos en los apartados 4.1 y 4.2.

En el caso de los procesos en los que es indispensable la intervención del personal sanitario (procesos clínicos y clínico-administrativos), tendremos en cuenta para su clasificación y derivación los criterios señalados en el apartado 4.3 (cita por motivos ordinarios, no demorables, urgentes).

### 5. PROCESOS Y SUBPROCESOS

A continuación, tal y como hemos señalado al enumerar los procesos administrativos y clínicos a demanda, vamos a hablar de algunos de ellos, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones hay procedimientos que, por sus peculiaridades, requieren ser tratados como subprocesos dentro de un proceso principal.

#### 5.1. Proceso de recepción y entrega de documentación, y entrega de material.

**Justificación:** Necesidad de armonizar el sistema de trabajo en los servicios de Admisión de los centros de salud.

**Objetivos:** Garantizar la calidad en la atención prestada a los usuarios, velando por la salvaguarda de sus intereses y facilitando su adecuada relación con la administración sanitaria.

**Responsables y participantes:** celadoras/es y auxiliares administrativas/os.

**Recursos:** - Sistemas de distribución de correo y documentos establecidos en el centro, y Abucasis

### **Documentación:**

- La normativa en vigor sobre derechos y deberes de los usuarios de la sanidad pública y la normativa en vigor sobre protección de datos.
- El reglamento de régimen interior (RRI) de cada centro en lo relativo a trato al público, horarios y procedimientos.

### **Documentación requerida:**

En el caso de la recogida de documentación o material:

- Identificación mediante DNI o equivalente y tarjeta SIP.
- En el caso de representantes legales o personas autorizadas: documento de autorización acompañado de copia de SIP y DNI del titular y del DNI o documento identificativo equivalente de la persona autorizada.

### **Tramitación específica:**

El servicio de Admisión de los centros de salud funciona como un punto de intercambio de documentación entre usuarios y profesionales que trabajan en el centro: muchos pacientes nos entregan documentación para hacérsela llegar al médico, pediatra, enfermera, matrona, etc., y también muchos pacientes recogen documentación que su médico u otro profesional ha dejado en Admisión para ellos. También hay documentos que el mismo servicio de Admisión genera y entrega a los usuarios, como pueden ser justificantes de asistencia a consulta o certificados COVID.

Cada centro establece su sistema de distribución de documentación y correo, siendo el más frecuente la instalación de bandejas o casilleros asignados a cada profesional. En dichos casilleros se depositan los documentos dirigidos a ellos y en ocasiones también los que los profesionales destinan a los usuarios, aunque el sistema más eficiente consiste en que los documentos destinados a los usuarios se recojan en una bandeja y luego se clasifiquen alfabéticamente en un archivador A-Z, para facilitar su localización y entrega.

- a) Recepción de documentos:** la práctica correcta para la recepción de documentación es que los usuarios la entreguen en un sobre cerrado en cuyo exterior deben constar los datos de identificación del usuario y el destinatario. No se debería recoger documentos que no cumplan esta norma a fin de proteger los datos que puedan contener.

Cada profesional se responsabiliza de gestionar la recogida de documentos de su bandeja o casillero personal.

**b) Entrega de documentos y material:** debemos distinguir entre la documentación o material que los profesionales dejan en Admisión para entregar a los usuarios y la documentación que se imprime en Admisión y se entrega a los usuarios.

Los profesionales que deseen que desde Admisión se entregue documentación o material a los usuarios deben dejarla en la bandeja correspondiente (cada centro lo organiza a su manera, pero lo lógico es tener una bandeja o casillero específico para este fin) y deben hacerlo en un sobre o bolsa cerrada en cuyo exterior debe constar el nombre de la persona a la que va dirigido. Al hablar de material nos referimos a aquel que no requiere registro informatizado de entrega (Abucasis), o a aquel que otros profesionales han registrado previamente y nos dejan para su posterior entrega.

La entrega de este material o documentación por el personal de Admisión debe hacerse siempre previa identificación del usuario que aportará:

- DNI o equivalente y tarjeta SIP.
- En el caso de representantes legales o personas autorizadas: documento de autorización debidamente fechado, acompañado de copia de SIP y DNI del titular y del DNI o documento identificativo equivalente de la persona autorizada. El documento de autorización se debe quedar en poder del centro de salud, que procederá a su archivo y custodia durante al menos 5 años. Lo ideal es que la autorización se escanee y luego se proceda a su archivo digital.

## **5.2. Proceso de recepción y entrega de documentación, y entrega de material.**

### **Subproceso de entrega de documentación impresa por el servicio de Admisión.**

Hay una documentación que se entrega a los usuarios en Admisión pero que no nos la entregan otros profesionales, sino que se imprime en Admisión a demanda del usuario:

- Certificados covid-19.
- Copia de hoja de tratamientos (receta electrónica)



- Copia de solicitud de interconsulta
- Copia de petición de analítica.
- Justificantes de asistencia.

Todos estos documentos requieren de una actuación previa del personal sanitario o sociosanitario que debe quedar correctamente registrada en Abucasis. El papel del personal de Admisión se limita a imprimir los documentos correspondientes y a entregarlos, aunque en el caso de los justificantes hay algunas peculiaridades.

Las normas para la entrega son similares a las del resto de documentos, identificación previa del usuario con SIP y DNI (el SIP es imprescindible para poder localizar e imprimir el documento), y en el caso de representantes legales o personas autorizadas, el documento de autorización debidamente fechado, acompañado de copia de SIP y DNI del titular y del DNI o documento identificativo equivalente de la persona autorizada (el documento de autorización se debe quedar en poder del centro de salud, que procederá a su archivo y custodia durante al menos 5 años. Lo ideal es que la autorización se escanee y luego se proceda a su archivo digital).

#### **Los justificantes de asistencia.**

De los documentos que imprime el personal de Admisión será este en el que sí que podemos incluir información.

En los justificantes de asistencia el campo "Observaciones" se encuentra activo y por tanto se puede escribir en él. El uso más habitual que se da a este campo es indicar los datos de los acompañantes de pacientes que necesitan justificar la asistencia al centro de salud: en este caso siempre se solicita el DNI o documento similar del acompañante, se verifica la identidad y se hace constar en el justificante la palabra "Acompañante" seguida del nombre, apellidos y DNI.

Otro uso que se suele dar al campo "Observaciones" es anotar posibles errores en el registro del tiempo de permanencia de los usuarios en el centro (a veces el profesional entra en la historia de salud con antelación a la cita y queda marcada como realizada, aunque el horario no es el real). En cualquier caso, si en el apartado del justificante "Datos de Asistencia" las horas de inicio y fin de asistencia no son las correctas, en "Observaciones" indicamos la hora correcta, por ejemplo "Hora real de salida 10:30 h".

Es importante siempre asegurarse de que la consulta o estancia del usuario en el centro se ajusta a esos horarios que no aparecen reflejados correctamente en Abucasis (no cuesta nada llamar a la consulta de la que sale el usuario y verificar la hora de salida).

Lo que hay que tener claro es que los justificantes siempre se emiten mediante Abucasis, nunca en impresos antiguos de justificante de permanencia en el centro (nunca haremos justificantes a mano). Si un día hay problemas con los ordenadores, siempre se puede acordar con el usuario que se le enviará por email o que lo puede recoger más tarde, cuando se haya solucionado el problema informático. En cualquier caso, debemos informar de que en caso de tener instalada la APP GVA + Salud, los justificantes se pueden descargar a través de ella. **RECORDAR AÑADIR INFORMACIÓN**

### **SOBRE LOS GESTORES DE COLAS**

#### **5.3. Proceso de citación ordinaria.**

**Justificación:** Necesidad de armonizar el sistema de trabajo en los servicios de Admisión de los centros de salud.

**Objetivos:**

- Garantizar la calidad en la atención prestada a los usuarios, velando por la salvaguarda de sus intereses y facilitando su adecuada relación con la administración sanitaria.
- Armonizar las necesidades de gestión de la demanda de los centros con la demanda de citas por los usuarios.

**Responsables y participantes:** celadoras/es y auxiliares administrativas/os.

**Recursos:** ordenador, acceso a sistemas de información (Abucasis, Orión-RIS, etc.).

**Documentación aplicable:**

- La normativa en vigor sobre derechos y deberes de los usuarios de la sanidad pública y la normativa en vigor sobre protección de datos.
- El reglamento de régimen interior (RRI) de cada centro en lo relativo a trato al público, horarios y procedimientos.

**Documentación requerida:**

- Identificación mediante DNI o equivalente y tarjeta SIP.

- En el caso de citas para ciertas pruebas se precisa aportar la solicitud impresa de la prueba.

### **Tramitación específica:**

Entendemos por citas ordinarias aquellas que no requieren una atención urgente ni en un corto plazo de tiempo y que puede adaptarse a la demora existente en las agendas de citación de los diferentes servicios. Ejemplo de estas citas son aquellas que tienen como fin solicitar recetas, analíticas, informes, revisión de tratamientos crónicos, etc.

Por lo general, cuando las citas son a solicitud del paciente, se le ofrece la posibilidad de realizarla de manera presencial o telefónica, siendo el usuario quien concreta la modalidad de cita.

La secuencia del procedimiento sería:

- Identificar con claridad el tipo de cita (ordinaria) y la agenda/profesional de destino: "Entonces desea usted cita para la Consulta X...".
- El segundo paso es ofrecer la cita disponible en la agenda de destino: "La primera cita que tenemos disponible es para el día X a la hora H". Otra manera de ofertar la cita es "Estamos dando citas para el día D a la hora H...". Es importante ofrecer una fecha y hora concretas, lo que podemos denominar "cita dirigida", ya que una oferta abierta del tipo "¿Qué día desea la cita?" o "¿A qué hora le va bien?" suele ir acompañada de dudas del usuario y en muchas ocasiones supone prolongar innecesariamente el tiempo dedicado al proceso de citación ordinaria, lo cual puede perjudicar la prestación de servicios a otros usuarios. Si el usuario tiene alguna preferencia de día u hora será él quien nos lo indicará tras haber hecho nosotros nuestra oferta.
- Una vez hemos concretado día y hora, le ofertamos al usuario la modalidad de cita: "¿Desea la cita presencial o telefónica?". Si elige telefónica debemos revisar el teléfono que aparece en Abucasis.
- Por último, antes de despedirnos, confirmamos la cita y le indicamos que en la APP GVA + Salut aparecerá reflejada y si no la tiene instalada le podemos imprimir la cita: "De acuerdo, día D a las H horas, cita presencial (o telefónica, según proceda). Le aparecerá en la aplicación del teléfono móvil. En cualquier caso, si lo desea puedo imprimirle la cita...".

#### **5.4.- Proceso de citación ordinaria. Subproceso de reprogramación y anulación de citas.**

La reprogramación o la anulación de citas son subprocesos de la citación y tienen lugar cuando por motivos internos del centro de salud es imposible atender a los usuarios en las citas que ya tienen reservadas.

Dejando a un lado las causas de esa reprogramación o anulación de citas (enfermedad del profesional, actividad asistencial urgente, problemas técnicos, etc.), lo que está claro es que supone un contratiempo para el usuario, además de un esfuerzo importante para el servicio de Admisión, que se encargará de contactar telefónicamente con los usuarios afectados, dar explicaciones y concertar la nueva cita.

Debido a la carga negativa de una anulación o reprogramación es importante cómo se comunica al usuario y también es importante intentar minimizar los efectos negativos sobre sus expectativas: a veces la cita se solicitó con mucha antelación por motivos laborales o personales, o es consecuencia de una demora de varios días en la consulta, por lo cual una nueva demora no es asumible por el usuario. En estos casos hemos de ser capaces de ofrecer alternativas de cita que resulten lo más favorables posibles.

La secuenciación de nuestra actuación al llamar por teléfono al usuario sería la siguiente:

- Presentación y comunicación del motivo de la llamada, y explicación de la causa de la anulación o reprogramación:
  - “Hola, buenos días, soy X, del centro de salud de C. Quisiera hablar con (nombre del usuario)”: el cambio o anulación de citas debe comunicarse al afectado directamente, en caso de no estar localizable debemos dejar recado para que nos llame o que nos indiquen cuándo o de qué manera podemos contactar con él.
  - “Le llamo con relación a una cita que tiene en la Consulta C el día (fecha). Ha surgido un imprevisto y lamentablemente hemos de cancelar la cita y cambiarla de día/hora”. Siempre en estos casos debemos estar preparados para recibir críticas y debemos saber escucharlas. Si nos piden más explicaciones debemos dar explicaciones genéricas, nunca entrar en detalles (por ejemplo, si la consulta se anula por enfermedad, diremos solo eso, nunca diremos

qué enfermedad es, ni daremos otros detalles –va para largo, es grave, no es nada importante...).

- Ofrecer una alternativa lo más favorable posible al usuario y siempre escuchar las posibles alegaciones que haga a nuestra propuesta:

- Se ofrece nueva cita ordinaria en la agenda de destino. En este caso, como el cambio no ha sido solicitado por el usuario, sino que es obligado por motivos ajenos a su voluntad, nuestro tono es especialmente servicial: “¿Le viene bien si le vuelvo a citar el día D a las H horas?”.
- Si el paciente nos ha comunicado su malestar, o nos indica ahora que le viene mal la cita que le ofrecemos, nuestra actuación debe ser más minuciosa y para intentar dar una solución satisfactoria tendremos que indagar sobre el motivo de la consulta: “¿Cuál era el motivo de la consulta?”.

En el caso de que la cita tenga un motivo clínico actuaremos proporcionando una cita presencial. Estas citas debemos gestionarlas como no demorables, es decir, se debe dar respuesta en un plazo máximo de 48 horas y los profesionales deben asumir las posibles citas forzadas, aunque forzar citas debe ser siempre el último recurso.

En cualquier caso, siempre debemos negociar una solución con los usuarios que de satisfacción a ambas partes, es decir, que no suponga un trastorno al funcionamiento del centro ni una sobrecarga excesiva de trabajo para los profesionales, y que solucione la demanda externa.

- Dar las gracias por su comprensión y colaboración, siempre terminaremos pidiendo disculpas por la anulación o cambio y dando las gracias: “De nuevo pedirle disculpas y agradecer su colaboración. Muchas gracias.”

#### **5.5.- Proceso de gestión de solicitudes de interconsultas o pruebas.**

**Justificación:** Necesidad de armonizar el sistema de trabajo en los servicios de Admisión de los centros de salud.

**Objetivos:** Garantizar la calidad en la atención prestada a los usuarios, velando por la salvaguarda de sus intereses y facilitando su adecuada relación con la administración sanitaria.

**Responsables y participantes:** celadoras/es y auxiliares administrativas/os.

**Recursos:** ordenador, acceso a sistemas de información (Abucasis, Orión-RIS, etc.), registro de derivación de solicitudes (en papel o informatizado), correo interno (valija).

**Documentación aplicable:**

- La normativa en vigor sobre derechos y deberes de los usuarios de la sanidad pública y la normativa en vigor sobre protección de datos.
- El reglamento de régimen interior (RRI) de cada centro en lo relativo a trato al público, horarios y procedimientos.

**Documentación requerida:**

- Identificación mediante DNI o equivalente y tarjeta SIP.
- En el caso de citas para ciertas pruebas se precisa aportar la solicitud impresa de la prueba.

**Tramitación específica:** En este proceso encontramos dos variables:

**a) Solicitudes que se gestionan en el mismo centro:** son aquellas en las que el servicio de Admisión tiene capacidad para concertar la cita. Esta modalidad es la habitual para la realización de ciertas técnicas de enfermería (p. ej. extracción de tapones de cerumen), pruebas (p. ej. analíticas o electrocardiogramas), algunas pruebas en otros centros de las que sí que se dispone de agenda de citación en Abucasis (p. ej. retinografías, odontopediatría...), o mediante otro sistema informático (p. ej. en el Departamento Clínic-Malvarrosa las citas de RX simples a través de ORION-RIS). El protocolo para aplicar en este tipo de solicitudes es el propio de la CITACIÓN ORDINARIA.

**b) Solicitudes que se gestionan en los centros/servicios de destino:** se trata de solicitudes que se remiten a servicios de atención hospitalaria, que son quienes formalizan las citas y las comunican a los usuarios.

Cada Departamento de Salud tiene organizados sus propios sistemas de derivación de pruebas e interconsultas a estos servicios, y encontramos que hay algunos departamentos que cuentan con la petición "online" (la realiza el profesional desde la consulta), y determinados casos en los que la gestión se realiza manualmente, usando el correo interno (valija).

En los casos en los que la solicitud se hace "online" el servicio de Admisión no realiza ningún trámite (la fecha en la que se realiza la derivación/solicitud queda registrada en la propia historia de salud del usuario), pero en la derivación manual (por correo interno), se hace preciso llevar un registro de envío de las

solicitudes, de manera que podamos consultar en cualquier momento si el envío se ha realizado y la fecha del mismo, algo muy útil en caso de reclamación por retraso en la citación.

Para ese registro se utilizan impresos específicos en los que hay un encabezamiento con el nombre del centro de destino, un apartado para la fecha del envío, y un listado de solicitudes en el que se hace constar el número de SIP, nombre y apellidos del usuario, y servicios de destino. Estos documentos/impresos pueden tener formato papel o ser en formato digital.

La secuenciación de la actuación de Admisión es la siguiente:

- Se recepciona la solicitud y se archiva para su tramitación según el sistema establecido en cada centro (lo habitual es disponer de una bandeja o casillero en la que se depositan las solicitudes).
- En los casos en los que las solicitudes las entregan los usuarios, debemos verificar con ellos los datos personales, los datos de contacto –teléfono, dirección, correo electrónico-, y el servicio de destino (esto nos permite descartar posibles errores de derivación y los consiguientes retrasos). Igualmente les informaremos de que es el servicio de destino el que contactará con ellos para la cita (cada departamento de salud tiene sus propios mecanismos: por teléfono, por correo ordinario, por email... En cada centro debemos saber el sistema establecido para poder informar al usuario).
- Se organizan las solicitudes según centros de destino y fecha de solicitud, se rellena el listado de solicitudes, se hace una copia de ese listado para nuestro archivo, y el listado original junto con las solicitudes se remite por correo interno.
- Se archiva la copia del listado según el procedimiento establecido en el centro (en formato papel en archivadores específicos de cada centro de destino, o se escanea y se archiva en formato digital dentro de las “Aplicaciones del Centro” en su carpeta específica).
- En algunos centros se ha optado por una tramitación completamente digitalizada en la cual no se imprime las solicitudes: el profesional que pide la prueba o interconsulta revisa con el usuario los datos personales y de contacto, imprime la solicitud en formato PDF y la guarda en una carpeta específica creada en las Aplicaciones del Centro para el trámite, que puede llamarse, por ejemplo, “Pruebas o Interconsultas para enviar”.

A esta carpeta accede diariamente el personal de Admisión que a su vez clasifica los PDF en carpetas por destinos y fecha de envío, y procede a enviar esas carpetas al servicio o centro de destino mediante el correo corporativo del centro. Una vez enviadas las clasifican en una carpeta "Interconsultas enviadas" por centro de destino y fecha de envío. En este caso no se realiza listado de interconsultas enviadas.

- Cuando un usuario o profesional nos indica que determinada interconsulta o prueba lleva mucho retraso, realizamos una reclamación formal al centro o servicio de destino: comprobamos la fecha original de envío en nuestro archivo de listados (o en el archivo de interconsultas remitidas mediante correo corporativo, en su caso), y se envía una copia de la solicitud haciendo constar la fecha original de envío e indicando que, "A petición del usuario -o del profesional, según proceda-, ante el retraso en recibir la correspondiente cita, remitimos de nuevo la solicitud a fin de que, por favor, comprueben el estado de la misma y procedan a la citación, en su caso". Es importante que la reclamación y la fecha en la que se cursa queden registradas adecuadamente.

Propuesta grupo de trabajo



## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Chen, Caterina (20/01/2021). "Elementos de la comunicación". Consultado: 28/04/2022. Disponible en: <https://www.significados.com/elementos-de-la-comunicacion/>
- Montejano, Sara (27/12/2016). "3 técnicas asertivas para saber decir no". Consultado: 28/04/2022. Disponible en: <https://www.psicoglobal.com/blog/tecnicas-asertivas-para-saber-decir-no>
- VVAA: "El mostrador de Admisión. Diseño del mostrador para las áreas de Admisión en la Unidad de Atención al Cliente (UAC)". Rev. MEDIFAM, vol. 13, nº 2. 2003. P. 98-106.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat (2008): "Protocolo de Recepción de llamadas en las Unidades de Admisión". Dirección General de Asistencia Sanitaria. Área de Asistencia Sanitaria. Servicio de Recursos Asistenciales.
- Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad: "La Atención al Usuario: marco conceptual y organizativo". Consultado 23/02/2023. [http://www.seaus.net/images/guia\\_conceptual-organizativo.pdf](http://www.seaus.net/images/guia_conceptual-organizativo.pdf)
- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana
- Departamento de salud Valencia Clínico-Malvarrosa. Protocolo de acogida al nuevo trabajador. Información básica. 2021.
- Oficina de Atención al Usuario del SESCAM. Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial (2004): Manual para la Información y Atención al Usuario en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
- EVES (2022): Itinerario formativo básico para personal de acogida y recepción de pacientes en atención primaria.

## 7. COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO

Coordinadoras:

- **Andrés Pruñonosa, Amparo.** Enfermera Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Dirección de Enfermería. Atención Primaria. Departamento de Salud de La Plana.
- **Fernández Planelles, M<sup>a</sup> Concepción.** Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Dirección Médica de Atención Primaria. Departamento de Salud de Elda.
- **Mallea Cabello, M<sup>a</sup> Pilar.** Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Dirección Médica Atención Primaria. Departamento de Salud de La Plana.

Componentes:

- **Alcaide, Jose Luís.** Administrativo CS Tavernes Blanques
- **Catalá Gimeno, Víctor.** Administrativo CS Nazaret
- **Durá Antón, Margarida.** Celadora CS Acacias
- **Gil Olaya, Isabel.** Jefa equipo auxiliares-administrativas CS Acacias
- **Martínez Pérez, Jose Luís.** Coordinador médico CS Juan XXIII
- **Muchola García, Dolores.** Administrativa CS Nules
- **Sánchez Moreno, Víctor.** Administrativo HG Valencia
- **Serrano, Juan Carlos.** Administrativo Secretaría Dirección Departamento de Elda
- **Ventura Granell, Ana.** Enfermera CS La Vall d'Uixó
- **Villanueva, Manuela.** Administrativa Secretaría Dirección Departamento de Elda