

Estimado Gerente,

En relación al Proyecto de Normalización de Agendas y fruto de las dudas y sugerencias recibidas desde diferentes Organizaciones, os transmitimos las siguientes medidas a aplicar, que matizan tanto los contenidos como el procedimiento de puesta en marcha del proyecto.

1. **Ampliar el periodo de implantación** marcando como fecha de puesta en marcha de las agendas el 30 de septiembre.
2. **Adaptar el diseño a la realidad de cada profesional**, poniendo especial atención en aquellos profesionales en los que según el modelo matemático se propone un número elevado de huecos, probablemente porque en los datos que se recogen en el análisis previo, influyen muchas variables solo conocidas por el propio profesional.

Con ello se intenta salvaguardar de acuerdo con cada profesional, un tiempo de atención adecuado con **no más de 50 huecos para médico de familia y no más de 40 para pediatría**, salvo que el profesional desee tener más huecos y se considere adecuado.

Permitir la **incorporación del acto domicilio** en la matriz de aquellas agendas, tanto de médico como enfermera, cuando la casuística lo justifique.

3. Si el profesional lo estima necesario, **no se computarán todas sus citas forzadas para el cálculo** de huecos de la matriz, salvo los que superen el número correspondiente al 10% de huecos totales de la matriz propuesta.

4. En relación a la distribución de situaciones a lo largo de la agenda, se plantea la posibilidad de **flexibilizar la distribución y agrupación de colores de acuerdo a las preferencias de cada profesional**. Esto permitirá por un lado la **gestión de consultas que requieren mayores tiempos de atención (niño sano)**, y por otro **salvaguardar tiempo para tareas organizativas** cuando la presión asistencial lo permita, especialmente lo necesario para **preservar tareas de coordinación** en los profesionales que así lo precisen.
5. Limitar la matriz de agenda a un máximo de 5 horas (4 horas y 15 minutos en el caso de enfermeras que realizan extracción periférica), y ayudar a los profesionales en la **gestión del dietario habitual**, como herramienta fundamental para la **gestión del tiempo dedicado a actividad no asistencial, domiciliaria y otras tareas burocráticas**. Con esta medida y la anterior se facilitará que el tiempo dedicado a la asistencia directa se adapte a la realidad de cada día y quede tiempo para el resto de tareas no asistenciales.
6. Si bien existen huecos destinados a la atención no demorable cuando los habituales están llenos (normalmente los rojos), **seguirán existiendo citas forzadas** (provocadas tanto porque con el modelo hay una parte de la variabilidad de la presión asistencial que no se refleja en la propuesta de huecos como por el límite en número de huecos anteriormente propuesto). Tanto este tipo de **citas forzadas como los huecos rojos (última prioridad) serán únicamente gestionados por las Unidades Administrativas**.
7. **Revisar tanto el proceso como el resultado de la implantación por parte del grupo de trabajo que diseñó el PNT**, prestando especial hincapié en que las agendas diseñadas permitan la salvaguarda de la actividad organizativa, docente, investigadora, el diseño de actividades de educación para la salud y participación comunitaria y contemplen la

singularidad de la atención pediátrica. Además el grupo llevará a cabo la monitorización de los indicadores ligados a la implantación.

8. Como medida de soporte para los profesionales y seguimiento del proceso, a partir del 1 de septiembre se habilitará en la Intranet un **buzón de dudas y sugerencias** en relación con este Procedimiento.

Es muy importante que esta información sea transmitida y conocida tanto por los responsables de vuestras gerencias en la aplicación del PNT, como por todos los profesionales de los centros, por lo que te pido un especial empeño en su adecuada difusión a pesar de las fechas en las que nos encontramos.

La Subdirectora de Gestión y Seguimiento
de Objetivos en Atención Primaria



Fdo.: Ana Miquel Gómez