

Informe sobre o deseño do sistema de citación XIDE (Xestión Integral da Demanda en Equipo) no Servizo Galego de Saúde e os resultados da súa implementación

Grupo de traballo do informe sobre o deseño e
avaliación do sistema de citación XIDE



XUNTA
DE GALICIA

Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde
Axencia Galega para a Xestión do Coñecemento en Saúde
Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria

AUTORÍA

Grupo de traballo (por orde alfabética)

Bustelo Cerqueiras, Víctor
Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria. Consellería de Sanidade.

Faraldo Vallés, María José
Unidade de Asesoramento Científico-Técnico, Avalia-t. Axencia Galega para
a Xestión do Coñecemento en Saúde, ACIS. Consellería de Sanidade.

Fuentes Silva, Sindia
Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria. Consellería de Sanidade.

Represas Carrera, Francisco
Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria. Consellería de Sanidade.

Rodríguez Domínguez, Óscar
Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria. Consellería de Sanidade.

Ruaño Raviña, Alberto
Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública.
Universidade de Santiago de Compostela.

Triñanes Pego, Yolanda
Unidade de Asesoramento Científico-Técnico, Avalia-t. Axencia Galega para
a Xestión do Coñecemento en Saúde, ACIS. Consellería de Sanidade.

Santiago de Compostela, 2023
Depósito Legal: C 1729-2023

Informe sobre o deseño do sistema de citación XIDE (Xestión Integral da Demanda en Equipo) no Servizo Galego de Saúde e os resultados da súa implementación

Grupo de traballo do informe sobre o deseño e avaliación do sistema de citación XIDE



XUNTA
DE GALICIA

Para citar este documento:

Grupo de traballo do Informe sobre o deseño e avaliación do sistema de citación XIDE. Informe sobre o deseño e avaliación do sistema de citación XIDE (Xestión Integral da Demanda en Equipo) no Servizo Galego de Saúde e os resultados da súa implementación. Santiago de Compostela: Axencia Galega para a Xestión do Coñecemento en Saúde, ACIS, Unidade de Asesoramento Científico-Técnico, Avalia-t; 2023.

Este documento foi realizado pola Unidade de Asesoramento Científico-Técnico, Avalia-t da Axencia Galega para a Xestión do Coñecemento en Saúde, ACIS.

Este documento pode ser reproducido parcial ou totalmente para uso non comercial, sempre que se cite explicitamente a súa procedencia.



ÍNDICE

	LISTA DE ABREVIATURAS	9
	LISTA DE TÁBOAS	11
	LISTA DE FIGURAS	13
1	INTRODUCCIÓN	17
1.1	ANTECEDENTES	17
1.2	OS SISTEMAS DE XESTIÓN DA DEMANDA ASISTENCIAL	18
1.3	O SISTEMA DE CITACIÓN XIDE (XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO)	20
2	OBXECTIVOS	23
3	METODOLOXÍA	25
3.1	DESEÑO DA FERRAMENTA	25
3.1.1	CREACIÓN DO GRUPO DE TRABALLO	25
3.1.2	ESTABLECEMENTO DOS POSIBLES MOTIVOS DE CONSULTA EN AP	25
3.1.3	ESTABLECEMENTO DO ALGORITMO	26
3.1.4	SOPORTE TECNOLÓXICO AO ALGORITMO	27
3.2	ANÁLISE DA IMPLEMENTACIÓN NA FASE DE PROBA DE CONCEPTO	27
3.2.1	SELECCIÓN DOS CENTROS DE SAÚDE CON XIDE	27
3.2.2	SELECCIÓN DOS CENTROS DE SAÚDE COMPARACIÓN	29
3.3	ANÁLISE DA IMPLEMENTACIÓN NA FASE DE PILOTAXE	31
3.3.1	SELECCIÓN DOS CENTROS DE SAÚDE XIDE	32
3.3.2	SELECCIÓN DOS CENTROS DE SAÚDE COMPARACIÓN	33
3.4	ANÁLISE DE DATOS	33
3.4.1	VARIABLES DE RESULTADO	33
3.4.2	PERÍODO DE TEMPO CONSIDERADOS	34
3.4.3	FONTES DE DATOS	34
3.4.4	TÉCNICAS DE CONTROL DE POSIBLES FACTORES DE CONFUSIÓN	34
3.4.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA	35
4	RESULTADOS	37
4.1	DESENVOLVEMENTO E DESCRICIÓN DA FERRAMENTA	37
4.1.1	GRUPO DE TRABALLO	37

4.1.2	ESTABLECEMENTO DOS POSIBLES MOTIVOS DE CONSULTA EN AP	38
4.1.3	ESTABLECEMENTO DOS ALGORITMOS OU PROTOCOLOS	38
4.1.4	SOPORTE TECNOLÓXICO AO ALGORITMO	39
4.2	FASE DE PROBA DE CONCEPTO	40
4.2.1	ESTRUTURA POBOACIONAL E DE ASISTENCIA DOS CENTROS CON E SEN XIDE	40
	Características sociodemográficas	40
	Características da prestación asistencial	41
4.2.2	EFFECTIVIDADE	42
	Consultas a demanda en mostrador por categoría profesional	42
	Consultas forzadas de medicina de familia	44
	Consultas totais de enfermería e outros profesionais	49
4.2.3	SEGURIDADE	54
	Hiperfrecuentación	54
	Asistencias ao PAC	57
	Revisión das reclamacións	60
4.2.4	ANÁLISE CUALITATIVA DAS PERCEPCIÓNS DO SISTEMA XIDE NA FASE DE PROBA DE CONCEPTO	61
4.3	FASE DE PILOTAXE	62
4.3.1	ESTRUTURA POBOACIONAL E DE ASISTENCIA DOS CENTROS	62
	Características sociodemográficas	62
	Características da prestación asistencial	63
4.3.2	EFFECTIVIDADE	64
	Consultas a demanda en mostrador por categoría profesional	64
	Consultas forzadas de Medicina de Familia	67
	Consultas totais de enfermería e outros profesionais	74
4.3.3	SEGURIDADE	79
	Hiperfrecuentación	79
	Asistencias ao PAC	82
5	DISCUSIÓN	89
6	CONCLUSIÓNS	95
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS		
	ANEXO 1. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DA ATENCIÓN PRIMARIA SEGUNDA EDICIÓN (CIAP-2)	101
	ANEXO 2. TÁBOA INICIAL MOTIVOS DE CONSULTA E PROTOCOLOS ASOCIADOS	114
	ANEXO 3. PROCEDEMENTO DE USO DA FERRAMENTA XIDE NOS CENTROS DE SAÚDE	124

LISTA DE ABREVIATURAS

AP: atención primaria.

CIAP: clasificación internacional de atención primaria.

CS: centro de saúde.

EAP: equipo de atención primaria.

FPUSG-061: Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.

MIOaP: modelo de innovación organizacional en atención primaria (Xerencia Atención Primaria de Ciudad Real).

NASI: número asistencial.

PAC: punto de atención continuada.

PSX: persoal de servizos xerais.

SAP: Servizo de Atención Primaria.

Sergas: Servizo Galego de Saúde.

SIGAP: sistema de información da xestión de atención primaria.

SIAC: sistema de información e análise complexa.

SNS: Sistema Nacional de Saúde.

XIDE: xestión integral da demanda en equipo.

LISTA DE TÁBOAS

Táboa 1. Distribución de centros de saúde por áreas sanitarias	31
Táboa 2. Características dos centros comparados na fase de proba de concepto	41
Táboa 3. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada grupo de centros nos períodos pre e posXIDE	44
Táboa 4. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS de Arteixo e Culleredo: número, porcentaxe sobre consultas totais e taxa por 1.000 habitantes	45
Táboa 5. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS de Fingoi e Illas Canarias: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes	46
Táboa 6. Consultas forzadas de medicina de familia nos centros con e sen XIDE: número, porcentaxe sobre consultas totais e taxa por 1.000 habitantes	48
Táboa 7. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS de Arteixo e Culleredo	57
Táboa 8. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS de Fingoi e Illas Canarias	58
Táboa 9. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre consultas a demanda en mostrador nos centros con/sen XIDE	59
Táboa 10. Análise cualitativo das principais fortalezas, limitacións e suxestións dende o punto de vista dos profesionais	61
Táboa 11. Características dos centros comparados na fase piloto	64
Táboa 12. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada grupo de centros nos períodos pre e posXIDE	67
Táboa 13. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS A Milagrosa e Fingoi: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes	68
Táboa 14. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes	70

Táboa 15. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS de Gondomar e Nicolás Peña: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes	71
Táboa 16. Consultas forzadas de medicina de familia nos centros con e sen XIDE: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes	73
Táboa 17. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS A Milagrosa e Fingoi	83
Táboa 18. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas	84
Táboa 19. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS de Gondomar e Nicolás Peña	85
Táboa 20. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos centros con e sen XIDE	86

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide de poboación de cada centro con XIDE (Illas Canarias e Culleredo) e sen XIDE (Arteixo e Fingoi)	40
Figura 2. Pirámide de poboación de cada grupo de centros	41
Figura 3. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes e centro	42
Figura 4. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes e grupo de centros	43
Figura 5. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Arteixo e Culleredo	45
Figura 6. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Fingoi e Illas Canarias	47
Figura 7. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos centros con e sen XIDE	49
Figura 8. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Arteixo e Culleredo	49
Figura 9. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Arteixo e Culleredo	50
Figura 10. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos SAP de Fingoi e Illas Canarias	51
Figura 11. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Fingoi e Illas Canarias	51
Figura 12. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos centros con e sen XIDE	52
Figura 13. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos centros con e sen XIDE	53
Figura 14. Consultas medias mensuais a demanda e programadas por paciente ao longo do seguimento entre o CS Arteixo e CS Culleredo	54
Figura 15. Consultas medias mensuais a demanda e programadas por paciente ao longo do seguimento entre CS Fingoi e CS Illas Canarias	55

Figura 16. Consultas medias mensuais a demanda e programadas por paciente ao longo do seguimento entre centros sen XIDE e centros con XIDE na fase de proba de concepto	56
Figura 17. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS de Arteixo e Culleredo	58
Figura 18. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS de Fingoi e Illas Canarias	59
Figura 19. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador, por mes, nos centros con e sen XIDE	60
Figura 20. Pirámide de poboación dos CS A Milagrosa e Fingoi	62
Figura 21. Pirámide de poboación dos CS de Rubiá e Castro Caldelas	62
Figura 22. Pirámide de poboación dos CS de Gondomar e Nicolás Peña	63
Figura 23. Pirámide de poboación dos centros con e sen XIDE	63
Figura 24. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi	64
Figura 25. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes, nos CS de Rubiá e Castro Caldelas	65
Figura 26. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña	66
Figura 27. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes e grupo de centros	66
Figura 28. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi	69
Figura 29. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas	70
Figura 30. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña	72
Figura 31. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña	74
Figura 32: Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi	75
Figura 33. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi	75
Figura 34. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas	76

Figura 35. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña	77
Figura 36. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña	77
Figura 37. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos centros con e sen XIDE	78
Figura 38. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos centros con e sen XIDE	79
Figura 39. Media de consultas mensuais a demanda e programadas. CS A Milagrosa e CS Fingoi	80
Figura 40. Media de consultas mensuais a demanda e programadas. CS Rubiá e CS Castro Caldelas	80
Figura 41. Media de consultas mensuais a demanda e programadas. CS Gondomar e CS Nicolás Peña	81
Figura 42. Media de consultas mensuais a demanda e programadas. Centros sen XIDE e centros con XIDE	82
Figura 43. Porcentaxe de asistencia ao PAC con respecto ás consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi	83
Figura 44. Porcentaxe de asistencia ao PAC con respecto ás consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas	84
Figura 45. Porcentaxe de asistencia ao PAC con respecto ás consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña	85
Figura 46. Porcentaxe de asistencia ao PAC con respecto ás consultas a demanda en mostrador, por mes, nos centros con e sen XIDE	87



1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

A atención primaria (AP) é considerada na actualidade o eixe vertebrador do Sistema Nacional de Saúde (SNS) grazas ao seu enfoque inclusivo, equitativo e biopsicosocial (1). Os cometidos principais da AP son a prevención e promoción da saúde, a atención a patoloxías agudas e crónicas, a atención domiciliaria e as actividades de atención comunitaria. Estas actividades organízanse ao redor dun equipo multidisciplinar (Equipo de atención primaria, EAP), formado por médicos/as especialistas en medicina familiar e comunitaria e en pediatría, enfermería e enfermería especialista, auxiliares de enfermería, matronas, fisioterapeutas, traballadores/as sociais, odontólogos/as e persoal das áreas administrativas. A eficiencia do sistema depende de varios factores entre os que destacan as características sociodemográficas da poboación e os aspectos organizativos. O grao de desenvolvemento e implementación de tecnoloxías da información e comunicación en AP poden considerarse outros dos factores asociados á eficiencia (2).

Na actualidade, este ámbito asistencial atópase ante diferentes retos para poder seguir garantindo a accesibilidade, a equidade, e unha resposta asistencial eficaz e de calidade (2). A nivel autonómico, un dos principais retos é o socio-demográfico. A poboación de Galicia atópase entre as máis lonxevas do mundo, cunha esperanza de vida ao nacer superior aos 83 anos, que ten experimentado un incremento importante nos últimos quince anos. Así, na actualidade o 26,11 % da poboación galega supera os 65 anos cunha tendencia crecente. Xunto co incremento da esperanza de vida, a estrutura familiar en Galicia tamén está a mudar, o número de fogares unipersoais na poboación de 65 e máis anos acrecéntase ano tras ano, situándose na actualidade no 25,66 % dos fogares unipersoais (3). Estes factores tradúcense non só nun aumento da prevalencia das enfermidades crónicas e dos pacientes pluripatolóxicos, senón tamén nun cambio nas necesidades de coidados da poboación (4).

O incremento da demanda de consultas en AP é outra das situacións ás que se enfronta a sanidade galega na actualidade. No ano 2019 (último ano prepan-demia), rexistráronse un total de 26,9 millóns de consultas en AP (300 000

consultas máis que o ano anterior). Destas, máis de 14,1 millóns foron de medicina familiar e comunitaria, seguidas por 9,1 millóns de consultas de enfermería e 3,6 millóns doutras especialidades. Durante o ano 2020 as cifras decaeron por mor da pandemia, non obstante, os seguintes anos produciuse un aumento considerable da demanda. Concretamente, en 2022, as consultas totais eleváronse á cifra de 30,2 millóns, o que supón un incremento do 12,2 % con respecto ao 2019, e as consultas de medicina de familia alcanzaron os 15,2 millóns, 1,1 millón máis que tres anos antes (fonte: datos del Sistema de Información e Análise Complexa de Atención Primaria, SIAC-AP).

Este crecemento no número de consultas de AP xunto ao citado aumento da prevalencia das enfermidades crónicas e dos pacientes pluripatolóxicos, así coma un contexto actual marcado fundamentalmente polo déficit de profesionais sanitarios, está a provocar unha situación conxuntural altamente complexa (5, 6).

1.2. OS SISTEMAS DE XESTIÓN DA DEMANDA ASISTENCIAL

As organizacións sanitarias son conscientes de que é prioritaria a posta en funcionamento de solucións que axuden a preservar a accesibilidade ao sistema, asegurando os niveis de calidade asistencial actuais, preservando a seguridade do paciente e dende un punto de vista de máximas garantías. Entre outras accións, destacarían as innovacións organizativas e as ferramentas que poidan ser empregadas na mellora da xestión dos procesos de demanda asistencial (7).

O *"Marco estratéxico para la atención primaria y comunitaria"* (publicado no BOE n.º 109, do 7 de maio de 2019) (8), aprobado polo Ministerio de Sanidade para impulsar a actualización da atención primaria e comunitaria, inclúe como unha das liñas de acción a de *"Establecer procedimientos normalizados de gestión de la demanda, según el motivo de consulta, que permitan potenciar el principio de subsidiaridad a cada EAP de manera que se ofrezca a cada persona la atención adecuada en función del tipo de necesidad y que la misma sea prestada por el profesional idóneo"* (1).

Á súa vez, tanto o *"Plan Galego de Atención Primaria 2019-2021"* (9) como a estratexia *"Por unha atención primaria vertebradora do sistema de saúde"* (10), recollen como obxectivo *"mellorar a xestión da demanda non programada ou urxente en AP"*. Estes dous documentos estratéxicos contaron, na súa elaboración, coa participación e achegas dos colexios profesionais, sociedades científicas e un importante número de profesionais de AP de todas as categorías.

Estes tres documentos conforman o marco de referencia baixo o que se deseñou o Sistema de Xestión Integral da Demanda en Equipo (XIDE).

Os sistemas de xestión da demanda asistencial fan referencia a actuacións dirixidas a racionalizar a demanda mediante o redeseño de procesos asistenciais e a redistribución de tarefas entre os profesionais do EAP, buscando a maior eficiencia. Estes modelos requiren a instauración de cambios organizativos que abarcan a todos os profesionais, a organización, a estrutura e os propios cidadáns (11).

En concreto, os modelos de xestión integral da demanda asistencial intentan darlle a mellor solución a un problema de saúde exposto polo/a cidadán/cidadá (demanda), a diferenza do concepto de triaxe, que implica unha valoración clínica (da necesidade) coa correspondente clasificación con base na potencial gravidade ou posible evolución do proceso (12, 13), habitualmente utilizado nos servizos de urxencias.

A nivel internacional, existen algunhas iniciativas de implementación de estratexias de xestión da demanda en AP, aínda que son moi diversas e heteroxéneas en canto aos seus obxectivos e organización. Así, algunhas iniciativas céntranse na ordenación da derivación dende AP a atención especializada (14), outras na implantación de chamadas telefónicas previas ás consultas presenciais en AP (15), en sistemas de acceso avanzado ou acceso no mesmo día (16), ou na xestión da atención fóra dos horarios das consultas de AP (17). Aínda que na actualidade a evidencia científica non é concluínte para ningún dos modelos descritos, un reto clave para o deseño destes modelos é o de xestionar as solicitudes dos pacientes e orientar a súa demanda aos servizos ou recursos que mellor poidan satisfacer as súas necesidades (18, 19), aspecto no que as áreas administrativas poderían ter un papel clave (20-22).

Durante os últimos anos, algunhas comunidades autónomas veñen abordando a xestión da demanda asistencial deseñando procedementos específicos para ordenala. Estes procedementos están fundamentalmente dirixidos á sobre demanda (23), é dicir, ás citas a demanda xestionadas por riba da capacidade da axenda de traballo teórica. Estes tipos de modelos baséanse na súa maior parte nunha xestión da demanda levada a cabo por persoal de enfermería (12, 24-27).

Outras iniciativas dirixíronse a aumentar o grao de implicación e relevancia das áreas de atención ao cidadán ou áreas administrativas. Por exemplo, o *“Modelo de Innovación Organizacional en Atención Primaria da Xerencia de AP de Ciudad Real (MIOaP)”* (28), aposta por un modelo de AP máis autosuficiente e con maiores competencias diagnósticas e terapéuticas para a resolución de casos neste nivel. Este modelo intenta garantir a atención polo persoal idóneo que pode prestar

atención tecnicamente adecuada do xeito máis accesible, áxil e eficiente, incrementando os niveis de competencia de todos os estamentos profesionais. Unha parte relevante deste programa é que centra o labor da xestión da demanda nas unidades de atención ao usuario, formadas polo persoal administrativo, que son os que realizan as accións de filtrar e ordenar os fluxos de atención para o EAP. Este programa conta cunha avaliación nun estudo piloto no ano 2007, que mostrou melloras na accesibilidade da atención e na axilidade desta (29).

Outro modelo semellante podémolo atopar no proxecto de mellora da organización do proceso asistencial en AP pilotado no Servizo Navarro de Saúde. Este modelo ten como obxectivo xeral o desenvolvemento de novos modelos organizativos do proceso asistencial en AP que respondan á necesidade dos cidadáns, que favorezan o desenvolvemento de todos os profesionais e se orienten á mellora dos resultados da organización, medidos en termos de calidade integral. Destacan entre os seus obxectivos específicos o labor de filtro administrativo para a clasificación e priorización da demanda cunha ampla identificación de accións, todas elas destinadas á priorización e racionalización da demanda e a homoxeneizar criterios e procedementos (29). Aínda que non se atoparon estudos con resultados deste proxecto, nas liñas estratéxicas máis recentes inclúense como obxectivos orientar a demanda ao modelo de atención e profesional e potenciar o papel do persoal administrativo na orientación inicial da demanda en función da necesidade (30).

O Servizo Cántabro da Saúde tamén implementou recentemente unha iniciativa de xestión compartida da demanda, que identifica como peza clave as áreas administrativas pola súa relevancia para introducir cambios que permitan mellorar a demanda e unificar procedementos (24). Na actualidade existen tamén iniciativas moi similares no País Vasco (31, 32).

As referencias anteriores amosan que os servizos autonómicos do Estado perciben como necesidade mellorar a xestión da demanda en AP e que puxeron en marcha diferentes iniciativas para conseguir unha resposta.

1.3. O SISTEMA DE CITACIÓN XIDE (XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO)

En Galicia, optouse por deseñar un sistema de citación que permitise xestionar e ordenar, non só de forma integral e racional, senón tamén de xeito homoxéneo, toda a demanda que recae sobre as consultas de AP. Esta demanda inclúe, ademais dos motivos asistenciais, motivos administrativos ou non asistenciais que forman parte desta.

Antes da implementación do XIDE, no Sergas non existía un modelo organizativo definido para responder á demanda asistencial. O procedemento habitual era que o persoal administrativo xestionaba a demanda, ben citando no primeiro oco dispoñible (xeralmente para o médico de familia) ben preguntando polo motivo da consulta para asignar unha cita segundo a prioridade valorada de forma subxectiva. Esta situación estaba a provocar variabilidade nos criterios de acceso, así como diferentes graos de saturación das axendas dos médicos de familia, que resultan na diminución de tempo asignado a cada paciente, forzando citas e asignando no mesmo oco a varias persoas.

Debido a este contexto, a Consellería de Sanidade coa colaboración dun amplo grupo de profesionais sanitarios e das áreas administrativas, deseñou o seu modelo propio de xestión da demanda, denominado XIDE. Este modelo, que ten en conta a todas as categorías profesionais que conforman o EAP, sempre dentro do seu marco competencial, está enfocado a dar resposta nun período de tempo e forma adecuados, de acordo cun motivo de consulta (demanda) expresado por un cidadán/á.

Ademais de garantir unha resposta asistencial adecuada en tempo e forma das demandas de atención por motivos de consulta non demorables, o XIDE tamén persegue optimizar a actividade asistencial das categorías profesionais que desenvolven o seu labor en AP e diminuír as citas forzadas das axendas de traballo diario dos/das médicos de familia e pediatría.

Así mesmo o XIDE intenta incentivar a autonomía de xestión das propias axendas dos profesionais, ao promover a programación das consultas de xeito proactivo.

No presente documento preséntanse o desenvolvemento do XIDE e analízanse os principais resultados obtidos nas fases de proba de concepto (primeira implantación en dous centros de AP) e na fase de pilotaxe (na que se amplía a implementación do XIDE a outros centros de saúde).



2. OBXECTIVOS

O obxectivo xeral deste documento é describir o desenvolvemento do sistema de citación XIDE e avaliar os resultados obtidos nas fases de proba de concepto e pilotaxe.

Os obxectivos específicos son:

- Detallar o proceso de desenvolvemento do sistema XIDE.
- Avaliar os resultados de efectividade e seguridade do sistema XIDE na fase de proba de concepto.
- Avaliar os resultados de efectividade e seguridade do sistema XIDE na fase de pilotaxe.



3. METODOLOXÍA

3.1. DESEÑO DA FERRAMENTA

Para describir o desenvolvemento da ferramenta, dividiuse o proceso en catro fases principais que se describen a continuación.

3.1.1. CREACIÓN DO GRUPO DE TRABALLO

No mes de setembro de 2021 conformouse un grupo de traballo ao que se incorporou, a proposta das xerencias de cada área sanitaria, persoal facultativo especialista en medicina de familia e comunitaria, persoal de enfermería e persoal de servizos administrativos. Ademais, o grupo de traballo tamén contou con persoal da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia (FPUSG-061) e persoal de Servizos Centrais do Sergas e da Consellería de Sanidade.

Tamén se realizou unha invitación ás principais sociedades científicas (Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria, AGAMFEC; Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, SEMERGEN; Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, SEMG; Sociedade de Pediatría de Galicia, SOPEGA; Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria, AGAPAP; Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria, AGEFEC), que propuxeron profesionais para integrarse no grupo de traballo.

A medida que avanzaba o proxecto foise contado con persoal doutras categorías profesionais de AP que achegaban coñecementos máis específicos en determinadas áreas. Desta forma, creáronse subgrupos diferenciados por categorías.

3.1.2. ESTABLECEMENTO DOS POSIBLES MOTIVOS DE CONSULTA EN AP

O punto de partida do algoritmo XIDE é o motivo polo que o/a cidadán/a contacta co persoal administrativo dos centros de saúde para solicitar unha cita a demanda. Dado que no Sergas non existía un rexistro dos motivos de

consulta en AP, tomouse como referencia a segunda edición da Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2) (33, 34).

A CIAP-2 clasifica as posibles condicións de saúde susceptibles de ser atendidas en AP. Estas posibles condicións divídense en 17 capítulos relativos a aparatos e sistemas orgánicos (sistema locomotor, aparato dixestivo, aparato respiratorio...), que van incluír un total de 680 códigos de motivos específicos de consulta en AP.

O grupo de traballo agrupou e redefiniu os motivos de consulta principais. Ademais, adaptou cada motivo a diferentes expresións de linguaxe común que poderían ser sinónimas.

3.1.3. ESTABLECEMENTO DO ALGORITMO

Para cada un dos posibles motivos de consulta definiuse:

- i. Categoría profesional do EAP máis axeitada para a atención inicial.
- ii. Período de tempo no que debería levarse a cabo a citación, con tres posibles opcións:
 - Atención ordinaria: cita asignada no primeiro oco que haxa dispoñible co profesional correspondente.
 - Atención no día: cita asignada na propia xornada laboral do profesional correspondente. O tempo para unha atención inicial por parte do profesional sanitario non pode exceder as 7 horas dende a solicitude da cita por parte do cidadán.
 - Atención inmediata: cita asignada na propia xornada laboral do profesional correspondente, o cal ten que lle dar unha resposta inicial inmediata ao problema de saúde exposto polo cidadán. O tempo máximo para que o profesional sanitario preste unha primeira asistencia é de 15 minutos.
- iii. Modo inicial de atención:
 - Atención telefónica: modalidade de atención na que o cidadán recibe a atención sanitaria inicial por medio dunha chamada telefónica.
 - Atención presencial: modalidade tradicional de atención na que o cidadán recibe a atención sanitaria inicial por medio dunha visita presencial.
- iv. Motivos de consulta nos que é necesario precisar os requirimentos da atención:

Determinados motivos de consulta, polas súas especiais características, precisarían dunha segunda pregunta que permita afinar de xeito máis preciso os requirimentos de atención do paciente, antes de establecer a categoría profesional, o período de tempo e o modo inicial de atención.

3.1.4. SOPORTE TECNOLÓXICO AO ALGORITMO

A Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información da Consellería de Sanidade foi a encargada da coordinación e desenvolvemento da plataforma tecnolóxica que lle dá soporte ao sistema XIDE.

3.2. ANÁLISE DA IMPLEMENTACIÓN NA FASE DE PROBA DE CONCEPTO

3.2.1. SELECCIÓN DOS CENTROS DE SAÚDE CON XIDE

A fase de proba de concepto tivo lugar nos centros de saúde (CS) de Illas Canarias (Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos) e Culleredo (Área Sanitaria da Coruña e Cee).

Estes centros foron seleccionados seguindo criterios de viabilidade e factibilidade de implementación da proba de concepto, debido a que profesionais dos centros formaban parte do grupo de traballo que participaba no deseño da ferramenta e mostraron dispoñibilidade. Ademais, considerouse que eran centros óptimos para esta fase atendendo a criterios organizativos, dado que contan coa maioría das unidades de apoio dispoñibles en AP (matrona, traballo social, odontoloxía, hixienista, pediatría e farmacia). Ambos contaban cunha poboación de referencia similar (ao redor de 20 000 persoas) e caracterízanse por unha elevada presión asistencial. Así, os centros seleccionados están na periferia dunha gran cidade (Culleredo) ou na propia cidade (Illas Canarias), o que supón unha presión asistencial (número de pacientes por médico) máis grande que no caso doutros centros máis rurais, onde esta razón pode ser moito menor. Nos casos seleccionados, de ser o XIDE efectivo, podería mostrar esta efectividade mellor nestas situacións onde as consultas forzadas son máis frecuentes. Por outra banda, aproximadamente o 50 % da poboación galega vive en cidades ou na súa periferia, o que combinado coa menor presión nas áreas rurais, se considerou idóneo para seleccionar estes dous centros.

Nesta primeira fase de proba concepto só se aplicou a ferramenta ás citas de poboación correspondente a adultos (poboación maior ou igual a 15 anos de idade).

A duración da proba de concepto foi inicialmente dun mes (novembro de 2021), aínda que finalmente se estendeu ata marzo de 2022.

Previamente á posta en marcha da fase de proba de concepto, realizouse unha presentación do proxecto á xerencia de cada unha das dúas áreas sanitarias ás que pertencían os servizos seleccionados, así como a todos os profesionais dos CS que os compoñían.

A implementación foi diferente en cada un dos dous CS:

- No CS de Culleredo, nunha primeira fase (de aproximadamente dúas semanas) só se pilotaron os motivos de consulta. O distinto persoal das áreas administrativas introducía o motivo de consulta expresado polo paciente no buscador da aplicación informática deseñada e comprobaban se este aparecía recollido ou non. Se o motivo de consulta non aparecía, o devandito persoal recollía de xeito externo (nun arquivo Excel) todos aqueles motivos de consulta non rexistrados na aplicación así como todas aquelas incidencias ou observacións ao respecto. Na seguinte fase, o persoal das áreas administrativas ademais de recoller o anterior, procedía a asignar unha cita segundo a proposta de citación que lle proporcionaba a solución informática. No caso de que o paciente rexeitase a cita proposta anotábase este feito e procedíase a citar de acordo coa solicitude do cidadán/á e do procedemento previamente establecido no centro.
- No CS de Illas Canarias unicamente se rexistrou se o motivo de consulta referido polo paciente estaba correctamente identificado na solución informática. No caso contrario rexistrábase tamén de xeito externo xunto coas incidencias ou observacións que xurdiran ao respecto.

Á finalización desta fase, os respectivos CS realizaron un informe de conclusións e valoración cualitativa da posta en funcionamento deste sistema nas súas unidades. Este informe foi valorado pola Dirección Xeral de Planificación Sanitaria e Reforma Sanitaria de cara a propoñer as posibles melloras nas funcionalidades deste proxecto.

Características dos centros con XIDE:

O CS de Illas Canarias está constituído por unha única unidade de AP, que presta atención a unha poboación de referencia de 16.868 persoas (datos do padrón de habitantes a data do 01/11/2021), de carácter fundamentalmente urbano. Neste centro traballan 56 profesionais sanitarios e non sanitarios (12 médicos de familia, 2 pediatras, 11 médicos internos residentes da especialidade de Medicina Familiar e Comunitaria, 1 odontólogo, 1 farmacéutico/a, 1 matrona,

16 enfermeiros/as, 1 profesional de traballo social, 1 hixienista bucodental, 2 auxiliares de enfermería e 8 profesionais da área da función administrativa). Ademais, ten función docente tanto en pregrao (en medicina e enfermería) como en posgrao.

O CS de Culleredo está constituído polas unidades de AP Acea da Ma-Culleredo, centro de saúde de O Portádego e consultorio Tarrío, e conta ademais cun punto de atención continuada (PAC). A poboación de referencia deste SAP é de 30.222 persoas (datos do padrón de habitantes a data 01/11/2021), de carácter urbano e rural. Un total de 88 profesionais sanitarios e non sanitarios integran o SAP de Culleredo (23 médicos de familia, 5 pediatras, 16 médicos internos residentes da especialidade de Medicina Familiar e Comunitaria, 1 odontóloga, 1 farmacéutica, 2 matronas, 2 fisioterapeutas, 20 enfermeiros/as, 1 traballadora social, 1 hixienista bucodental, 1 auxiliar de enfermería e 15 profesionais da área da función administrativa). Ademais, ten función docente tanto en pregrao (en medicina e enfermería) como en posgrao.

3.2.2. SELECCIÓN DOS CENTROS DE SAÚDE COMPARACIÓN

Para a análise comparativa dos resultados obtidos na fase de concepto, escolléronse dous centros de características similares que non tiveran implantado o XIDE.

Os criterios considerados na selección foron:

- Condicións da contorna: urbana/semiurbana/rural; costa/interior.
- Área sanitaria.
- Poboación asinada ao centro.
- Número de profesionais de medicina familiar e comunitaria.
- Distribución da poboación: sexo e idade.
- Outros: existencia de quendas de tarde ou especialidades existentes no centro.

Con base nos criterios anteriores, desenvolvéronse os pasos seguintes:

- 1.º Razón pacientes/cotas médicas (número de pacientes asinados a cada cota médica): este parámetro serviu como medición estimada da presión asistencial de cada centro. Para avaliar se realmente o XIDE cumpre un papel relevante no alivio da presión asistencial, é necesario escoller centros que

teñan características semellantes e sexan igual de susceptibles ás variacións estacionais na demanda. Neste sentido, este parámetro serviu como primeiro filtro de selección dos centros.

- 2.º Área sanitaria: como segundo criterio, tomouse a decisión de limitar, na medida do posible, que os centros utilizados para comparar pertencesen a unha xerencia diferente, xa que, entre áreas sanitarias pode existir unha diferenza na presión asistencial por mor de factores externos ao centro: cultura, clima, organización da propia área, aspectos sociais ou mobilidade da poboación. A selección dunha mesma área sanitaria tamén permite de certo xeito ter comparabilidade na organización asistencial e nos procesos, xa que a estrutura directiva é a mesma.
- 3.º Distribución poboacional: outro factor de gran relevancia para obter unha boa comparabilidade é a distribución poboacional, por idades e sexos, xa que dependendo destes factores accédese con frecuencias distintas aos centros de saúde e por motivos distintos. En concreto, comparáronse os seguintes parámetros a través de pirámides poboacionais (con divisións cada 5 anos):
 - poboación total asinada ao centro,
 - poboación total maior de 65 e menor de 65 anos,
 - poboación masculina maior de 65 e menor de 65 anos e
 - poboación feminina maior de 65 e menor de 65 anos.
- 4.º Contorna semellante: por último, intentouse obter a maior similitude en termos do lugar onde residen os pacientes de ambos os centros, idealmente sendo do mesmo núcleo poboacional. Non obstante, isto non foi posible en todos os casos xa que se priorizaron os puntos anteriores por posuír unha maior relevancia na comparabilidade.

Selección do comparador

Do total de centros de saúde e consultorios existentes en Galicia, descartáronse aqueles non activos durante todo o período de estudo, ben fose por reformas ou por outras causas. Deste xeito, obtívose un grupo inicial de 461 centros para buscar unha comparación.

Táboa 1. Distribución de centros de saúde por áreas sanitarias

Área Sanitaria	N.º de centros considerados
A Coruña e Cee	71
Ferrol	29
Lugo, A Mariña e Monforte	84
Ourense, Verín e O Barco	106
Pontevedra e O Salnés	44
Santiago e Barbanza	75
Vigo	52
TOTAL	461

Comparador para o CS Illas Canarias: seleccionáronse en base á razón pacientes/cotas un total de 33 centros das 7 áreas sanitarias. Destes 33, 7 eran da área sanitaria de Lugo, e foron analizados en maior detalle polas súas características demográficas e xeográficas. Finalmente polas moitas similitudes e pola súa proximidade, o CS de Fingoi foi seleccionado coma comparador do CS Illas Canarias.

Comparador para o CS de Culleredo: para este centro, inicialmente preseleccionáronse 20 centros de todas as áreas sanitarias agás Ourense, que non posuía ningún centro cunha razón pacientes/cotas suficientemente similar. Destes 20, 4 pertencían á área sanitaria da Coruña, e optouse finalmente polo CS de Arteixo como comparador máis apto, xa que as características demográficas e asistenciais eran moi semellantes, así como a proximidade e o hábitat tamén ofrecían unha boa comparabilidade.

3.3. ANÁLISE DA IMPLEMENTACIÓN NA FASE DE PILOTAXE

A continuación da fase da proba de concepto, desenvolveuse a estratexia de implantación e pilotaxe en servizos de AP das sete áreas sanitarias do Sergas. Esta fase de pilotaxe tivo unha duración de 3 meses, estendéndose dende finais de marzo de 2022 ata o mes de maio de 2022.

Durante este período incluíronse un total de 45 centros de saúde de distintos SAP de todas as áreas sanitarias. Os centros incorporáronse progresivamente a esta fase de pilotaxe segundo ían propoñendo as xerencias das áreas sanitarias.

3.3.1. SELECCIÓN DOS CENTROS DE SAÚDE XIDE

Para a análise dos resultados da fase de pilotaxe seleccionáronse 3 centros de saúde de entre os 45 que implementaron o XIDE durante esta fase.

Para realizar esta selección, partiuse daqueles centros (excluídos CS Culleredo e CS Illas Canarias) que tiveran un maior uso medio de XIDE, xa que, durante esta etapa, o uso do XIDE era completamente voluntario. Isto limitou a cantidade de centros a considerar. Neste período observouse que, durante algunha incapacidade laboral ou substitución puntual dos PSX, o persoal de nova incorporación non aplicaba o XIDE. Isto xerou picos no uso en certos períodos que complicarían a análise exacta dos resultados.

Neste sentido, decidiuse aplicar un criterio de uso mínimo medio do 85% (porcentaxe de citas solicitadas tramitadas a través do XIDE) na fase de pilotaxe (setembro de 2022 - febreiro de 2023). Con este criterio obtivéronse 18 centros, entre os que se seleccionaron aqueles que tiveran implantado o XIDE o máximo tempo posible, posúran consistencia no uso do XIDE durante todos os meses e tiveran características diferentes que permitiran ver o impacto da ferramenta en todo o espectro de centros de saúde. Así mesmo, descartáronse os centros con só unha cota médica, xa que neste tipo de centros é menos probable atopar unha sobredemanda suficiente como para observar substancialmente o impacto do XIDE.

Con base nisto, inicialmente optouse por seleccionar un centro de costa non urbano (semiurbano ou rural), un centro de interior rural, e un centro urbano, preferiblemente de Vigo ou A Coruña, que son as dúas cidades con maior poboación. Así mesmo, tamén se tentou na medida do posible ofrecer datos de todas as áreas sanitarias nun ou outro momento.

Debido á falta de centros con suficiente uso e dun comparador apropiado, desbotouse finalmente a opción de incluír un centro adscrito a un municipio de costa. Por outra parte, xa que Fingoi implantara o XIDE cun uso moi preto do 100 %, considerouse incluílo tamén para poder observar a súa propia evolución individual tendo en conta tamén a fase de proba de concepto.

Finalmente, seleccionáronse 3 centros con XIDE viables para esta fase do estudo: CS Fingoi, CS Castro Caldelas e CS Nicolás Peña. Con estes tres centros, ampliouse a análise a dúas provincias máis en comparación coa proba de concepto (Ourense e Pontevedra), engadiuse un centro de saúde rural (Castro Caldelas) e un centro de saúde urbano (CS Nicolás Peña), obtendo a heteroxeidade desexada para que o estudo abranguese o máximo rango de escenarios posibles.

3.3.2. SELECCIÓN DOS CENTROS DE SAÚDE COMPARACIÓN

Con base nestes centros seleccionados, utilizouse o mesmo proceso que para a proba de concepto, engadindo o paso previo de preseleccionar os centros que non tiveran implantado o XIDE ou cun uso do mesmo mínimo. Neste caso, a dificultade foi maior xa que a maioría dos centros implantaron o XIDE durante o período desexado, polo que o número de centros candidatos reduciuse drasticamente. Debido a isto, os criterios tivéronse que flexibilizar, reducindo a cantidade de centros e o grao de comparabilidade, pero mantendo uns mínimos de semellanza suficientes para que os resultados foran representativos. O resto do proceso de selección mantívose como na fase anterior.

Seleccionouse para o CS Fingoi o CS A Milagrosa, para o CS Castro Caldelas o CS Rubiá e para o CS Nicolás Peña o CS Gondomar. Cabe sinalar que aínda que o CS Rubiá implantou o XIDE antes do remate do período de estudo, o seu uso foi menor do 2 %, polo que se considerou que non tivo impacto real na xestión da demanda, e seguía a ser un comparador axeitado para o CS Castro Caldelas.

3.4. ANÁLISE DE DATOS

3.4.1. VARIABLES DE RESULTADO

A variable principal de efectividade avaliada foi o cambio nas consultas forzadas do médico de atención primaria, posteriormente á implantación de XIDE con respecto ás consultas forzadas nos centros onde XIDE non se implantou. Este cambio mediuse de dúas formas: taxas de consultas forzadas por cada 1.000 habitantes e porcentaxe de consultas forzadas respecto ao total de consultas.

Para analizar a seguridade do XIDE consideráronse diversas variables que puidesen reflectir se a implantación do XIDE podería xerar algún tipo de evento adverso (seguridade). Por un lado, que o uso de XIDE estivese asociado a unha maior frecuentación, coa hipótese de que XIDE podería non ter resolto correctamente a demanda do paciente e isto derivase nun maior número de consultas tras a súa implantación. Para analizar este efecto, seleccionáronse os pacientes a través do seu código NASI e contabilizouse o número de consultas xeradas antes e despois da implantación do XIDE nos centros para comparar, incluídas consultas programadas, pero excluídas consultas por receitas. Tamén se analizaron as asistenciaes ao PAC. Analizáronse os resultados tanto na fase de proba de concepto como na fase de pilotaxe. Débese ter en conta que non se espera que o XIDE varíe o número de consultas medio antes e despois da súa implantación, e polo tanto é aceptable unha hipótese de igualdade.

Como información adicional relacionada coa seguridade revisáronse as reclamacións nos sistemas de xestión de reclamacións do Sergas.

Por último, para avaliar a aceptabilidade dos profesionais, realizouse unha análise cualitativa das percepcións dos profesionais baseada en información obtida en reunións realizadas cos mesmos como parte do proxecto e nun informe elaborado polos xefes de servizo tras a finalización da proba de concepto.

3.4.2. PERÍODO DE TEMPO CONSIDERADOS

Na proba de concepto analizáronse datos mensuais dende agosto de 2021 ata maio de 2022. O inicio do período posXIDE foi en decembro de 2021.

Na fase de pilotaxe analizáronse datos mensuais dende xaneiro de 2022 ata marzo de 2023. O inicio do período posXIDE foi diferente entre as parellas de centros.

3.4.3. FONTES DE DATOS

Os datos referidos ao desenvolvemento de XIDE foron proporcionados pola Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria da Consellería de Sanidade.

Os datos relativos ás variables de efectividade e seguridade utilizados para este estudo foron extraídos do SIAC-AP (Sistemas de Información e Análises Complexas-Atención Primaria) e no caso da perspectiva dos profesionais empregouse como base un informe interno da Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria.

Os datos sobre reclamacións obtivéronse das rexistradas nos sistemas de xestión de reclamacións do Sergas ("Contacte") entre o 01/10/2021 e o 01/01/2022 no caso do C.S. Illas Canarias e entre o 01/10/2021 e o 01/01/2022 no caso do C.S. Culleredo.

3.4.4. TÉCNICAS DE CONTROL DE POSIBLES FACTORES DE CONFUSIÓN

Para a análise escolléronse para cada un dos centros XIDE un centro comparador equivalente que non tivera implantado o XIDE. Mediante esta forma, é posible manter sempre unha referencia fiable que sexa susceptible tamén de estacionalidade e outros condicionantes externos semellantes que poidan aumentar ou diminuír a demanda.

3.4.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para comparar porcentaxes ou taxas entre o período preXIDE e o período posXIDE calculouse a razón de porcentaxes ou taxas cun intervalo de confianza do 95 % mediante un modelo de regresión de Poisson.

As razóns dos centros sen XIDE e dos centros con XIDE comparáronse coa proba de Wald.

Para comparar medias entre o período preXIDE e o período posXIDE calculouse a diferenza de medias cun intervalo de confianza do 95 % e valorouse a significación coa proba t de Student.

As diferenzas de medias dos centros sen XIDE e dos centros con XIDE comparáronse coa proba de Wald.

As análises estatísticas realizáronse co programa Stata.



4. RESULTADOS

4.1. DESENVOLVEMENTO E DESCRICIÓN DA FERRAMENTA

4.1.1. GRUPO DE TRABALLO

En total, tendo en conta o grupo principal e os subgrupos, participaron un total de 90 profesionais do Sergas e da Consellería de Sanidade.

Do grupo de traballo principal formaron parte profesionais sanitarios (4 profesionais de medicina de familia e 4 profesionais de enfermería) e profesionais non sanitarios (7 persoas pertencentes ao persoal das áreas administrativas do Servizo Galego de Saúde e un pertencente á Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061).

Constituíronse subgrupos de traballo con representación de todas as categorías profesionais do equipo de atención primaria e dos seus servizos de apoio: 8 profesionais de medicina de familia, 9 profesionais de enfermería, 16 pediatras, 8 enfermeiros/as das áreas de pediatría, 6 profesionais de odontoloxía, 3 hixienistas dentais, 7 matronas, 5 farmacéuticos/as de atención primaria, 7 fisioterapeutas e 5 profesionais de traballo social. Os grupos coordináronse a través dun equipo conformado por representantes dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde. Así mesmo, creouse un grupo de traballo con persoal da área clínica da Subdirección Xeral de Sistemas de Tecnoloxías da Información da Consellería de Sanidade.

4.1.2. ESTABLECEMENTO DOS POSIBLES MOTIVOS DE CONSULTA EN AP

Durante os meses de setembro e outubro de 2021, os grupos de traballo realizaron unha revisión dos motivos de consulta reflectidos na CIAP-2 (Anexo 1). Como resultado da revisión, as rúbricas da CIAP-2 reorganizáronse en 367 posibles motivos de consulta relacionados con signos e síntomas e a súa agrupación.

Estes motivos adaptáronse ás expresións que máis frecuentemente empregan os pacientes para expresalos. Todas as propostas de termos en linguaxe común foron consensuadas polos distintos grupos de traballo. Para a versión en galego dos motivos de consulta resultantes, contouse coa axuda do tradutor automático "Gaio".

4.1.3. ESTABLECEMENTO DOS ALGORITMOS OU PROTOCOLOS

Para establecer os algoritmos ou protocolos, os grupos de traballo asignaron a cada un dos 367 motivos de consulta da lista os seguintes parámetros:

- Categoría profesional do EAP máis axeitada para a atención inicial:

A algúns dos motivos asignáronselles varios profesionais responsables da atención, dando lugar a unha citación conxunta, como pode ser enfermería máis médico de familia.

Para os casos de categorías profesionais non presentes en todos os EAP, propuxéronse varios profesionais que poderían levar a cabo a asistencia, por orde de preferencia.
- Período de tempo no que debería levarse a cabo a citación, con tres posibles opcións: atención ordinaria; atención no día ou atención inmediata.
- Modo inicial de atención: atención telefónica ou atención presencial.
- Motivos de consulta nos que é necesaria unha segunda pregunta para precisar os requirimentos da atención. En 60 motivos de consulta, polas súas especiais características, acordouse introducir unha segunda pregunta que permitise precisar os requirimentos de atención. Isto fixo que como resultado final a ferramenta considerase 427 posibles motivos de consulta.

Destes 427 protocolos iniciais, 99 (23,2 %) resultaban nunha atención inmediata, 109 (25,5 %) requirían de atención "no día", e 219 (51,3 %) resultaban nunha citación ordinaria.

En canto á categoría profesional, 224 protocolos (52,5 %) asignaban a atención inicial a medicina de familia, 117 (27,4 %) a enfermería, 45 (10,5 %) requirían a citación conxunta de enfermeiro/a e médico/a, en 2 (0,5 %) a categoría profesional que debía levar a cabo a asistencia era o/a farmacéutico/a de AP, en 5 (1,2 %) era o/a odontólogo, en 17 (4 %) era o profesional de traballo social e , por último, en 13 protocolos (3,1 %) asignábase a atención inicial ao persoal da área administrativa.

En canto ao modo de atención, en 347 protocolos (81,3 %) a atención inicial indicábase como presencial, namentres que 78 protocolos (18,3 %) indicaban unha citación telefónica.

En 4 protocolos de atención non se asignaba modo de atención debido a que a demanda non se inclúe na carteira de servizos de atención primaria.

4.1.4. SOPORTE TECNOLÓXICO AO ALGORITMO

Os parámetros consensuados nos grupos de traballo introducíronse nunha folla de cálculo que permitiu o seu traslado á ferramenta telemática. Estes parámetros poden consultarse no Anexo 2 e o procedemento de uso da ferramenta no Anexo 3. O *software* específico de axuda á citación desenvolveuse a partir do sistema existente de citación en AP (SIGAP). Este programa integra o buscador de motivos de consulta e unha segunda pregunta para aqueles motivos que a precisen. A partir da información introducida, o sistema XIDE proporciona a proposta de citación correspondente.

Cando o buscador non identifica o motivo de consulta introducido, o sistema ofrece a posibilidade de propor ese termo para un posible novo motivo de consulta ou como un sinónimo ou equivalente a un xa existente. A plataforma tamén permite introducir e modificar os protocolos adaptándoos ás propostas que fagan os profesionais que a usan. Todas as propostas de modificación son validadas polo grupo de traballo principal do XIDE ou polos subgrupos especiais, no caso de motivos específicos.

Durante as fases de proba de concepto e pilotaxe, a plataforma incorporaba a posibilidade de recoller se existía acordo coa cita proposta por parte da cidadanía. En caso de non aceptación da proposta, podía recoller a causa (non conforme co profesional de atención asignado, non conforme coa prioridade asignada ou non conforme coa modalidade de atención asignada).

4.2. FASE DE PROBA DE CONCEPTO

4.2.1. ESTRUTURA POBOACIONAL E DE ASISTENCIA DOS CENTROS CON E SEN XIDE

Características sociodemográficas

Na figura 1 pódese comparar a estrutura etaria dos centros con e sen XIDE (Illas Canarias e Culleredo vs Arteixo e Fingoi, respectivamente). No caso do CS Culleredo, sitúase na periferia da cidade da Coruña, o mesmo que o CS de Arteixo. Nos dous casos pódese ver que as estruturas de idade son moi similares e esta similitude é particularmente maior nos tramos quinquenais de idade a partir de 40-49 anos.

No caso dos centros de Lugo, CS Illas Canarias e CS Fingoi, ambos os dous son do concello de Lugo, sendo o CS Illas Canarias eminentemente urbano mentres que o CS Fingoi presenta un compoñente lixeiramente máis rural. Non obstante, pódese tamén comprobar que a estrutura de idade de ambos os dous centros é moi parecida para todos os tramos de idade.

Figura 1. Pirámide de poboación de cada centro con XIDE (Illas Canarias e Culleredo) e sen XIDE (Arteixo e Fingoi)

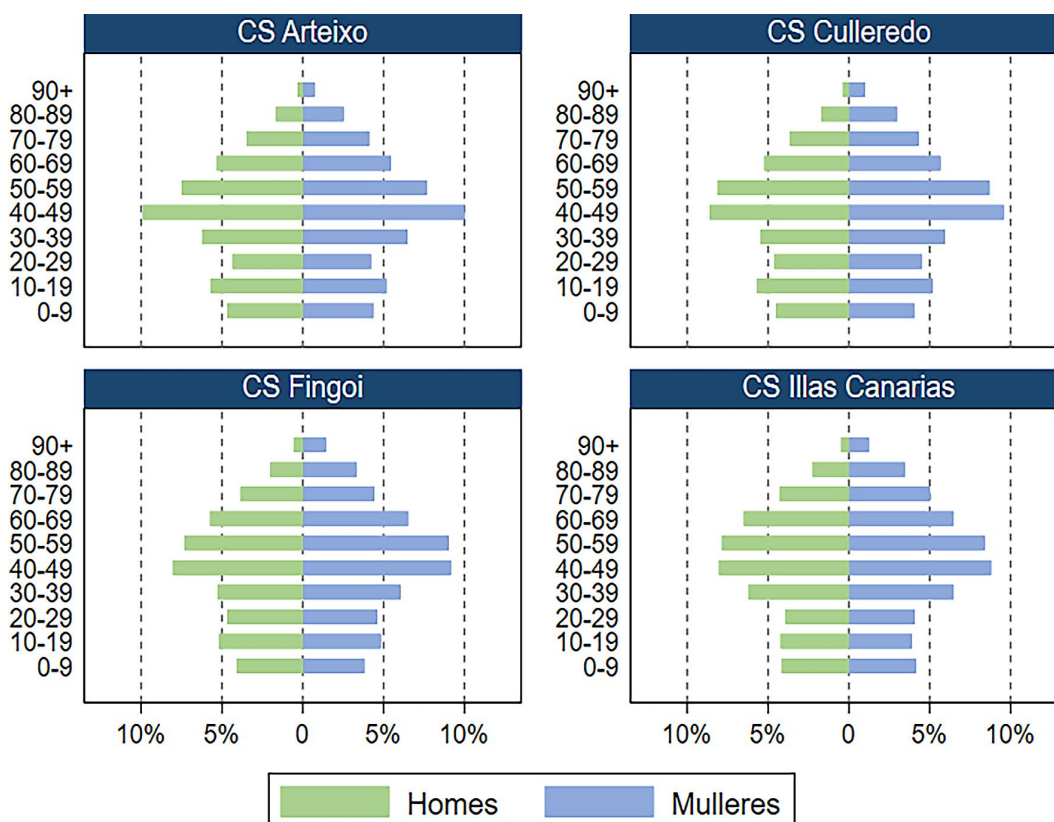
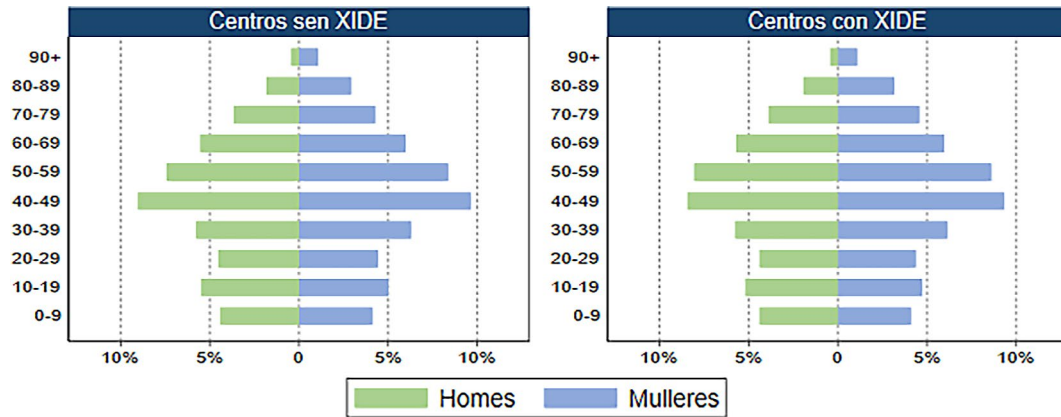


Figura 2. Pirámide de poboación de cada grupo de centros



Na figura 2 aparece a comparación dos centros (con e sen XIDE) de forma conxunta de acordo coa súa estrutura de idades. A estrutura é practicamente a mesma en ambos os dous casos. Así, a porcentaxe de poboación con 70 anos ou máis é de 14,2 % nos centros sen XIDE e de 15,0 % nos centros con XIDE.

Características da prestación asistencial

Na táboa 2 compáranse as características dos diferentes centros de atención primaria que se incluíron na análise da fase da proba de concepto.

Táboa 2. Características dos centros comparados na fase de proba de concepto

Centro	Cotas médicas	Cidadáns	Cidadáns por cota médica	XIDE	Data implantación XIDE
CS Culleredo	18	25.858	1.437	Si	12/2021
CS Arteixo	15	22.515	1.501	Non	-
CS Illas Canarias	11	14.737	1.340	Si	12/2021
CS Fingoi	17	21.396	1.259	Non	-

No caso de Culleredo e Arteixo, o número de cotas é moi parecido e o número de cidadáns por médico, moi relevante para a análise, é tamén similar. Algo parecido pódese observar no caso de Illas Canarias fronte a Fingoi. En Fingoi hai un maior número de cotas, pero a poboación atendida por cada médico é moi similar.

En canto aos grupos de idade, a poboación maior de 64 anos en Illas Canarias é de 22,7 % fronte a Fingoi que é de 21,1 %. Este dato para Culleredo e Arteixo é de 19,2 % e 18 %, respectivamente. Polo tanto, a hipotética carga asistencial

debería ser semellante entre os dous grupos de centros para comparar con e sen XIDE na Coruña e Lugo respectivamente.

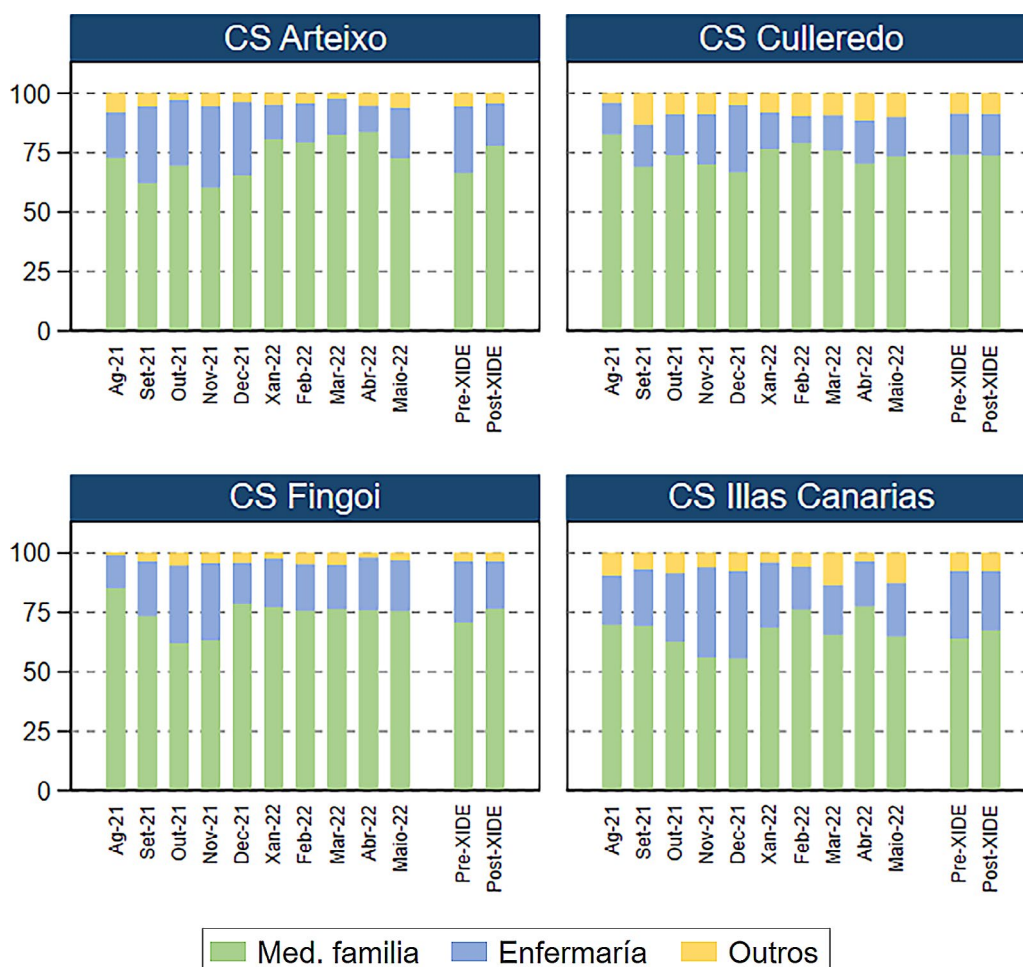
Os datos son tamén parecidos no que respecta ao número de pacientes por cota médica, xa que en ningún caso a diferenza supera os 100 pacientes por cota nos centros para comparar con e sen XIDE.

4.2.2. EFECTIVIDADE

Consultas a demanda en mostrador por categoría profesional

Na figura 3 represéntase a porcentaxe de consultas totais por profesional para cada categoría e mes analizado, no período de agosto de 2021 a maio de 2022. O programa XIDE foi implantado en Culleredo e Illas Canarias en novembro de 2021, mentres que Arteixo e Fingoi non contaban con XIDE no período analizado.

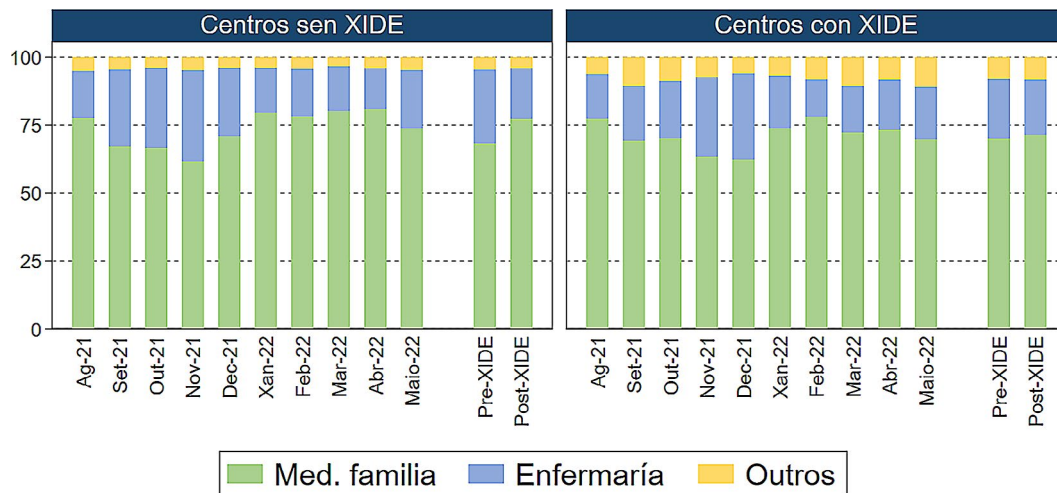
Figura 3. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes e centro



No caso dos CS de Arteixo e Culleredo, arredor do 75 % das citas totais son para medicina de familia en todos os meses analizados, cunha variación intermensual máis marcada en Arteixo que en Culleredo. No caso de Fingoi e Illas Canarias, a porcentaxe promedio de consultas en Illas Canarias en medicina de familia é algo máis baixa que en Fingoi. Ademais, en Illas Canarias obsérvase unha variación intermensual máis acusada que en Fingoi, que presenta pouco cambio de decembro a maio de 2022. Respecto ás consultas a outros profesionais, obsérvase unha maior porcentaxe tanto en Illas Canarias como en Culleredo fronte a Arteixo e Fingoi.

Na figura 4 e na táboa 3 represéntanse conxuntamente o global das consultas totais para os centros con XIDE e sen XIDE, desagregado por grupos profesionais. En ambos tipos de centros, a porcentaxe de consultas totais en medicina de familia aumentou no período posXIDE con respecto ao período preXIDE, pero nos centros con XIDE, o aumento na porcentaxe de consultas totais foi algo menor.

Figura 4. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes e grupo de centros



Táboa 3. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada grupo de centros nos períodos pre e posXIDE

Período	Categoría	Centros sen XIDE		Centros con XIDE	
		N.º consultas	% consultas	N.º consultas	% consultas
PreXIDE	Medicina de Familia	25.446	68,3	26.392	70,0
	Enfermería	10.073	27,1	8.276	22,0
	Outros profesionais	1.717	4,6	3.033	8,0
	Total	37.236	100,0	37.701	100,0
PosXIDE	Medicina de Familia	48.657	77,4	38.194	71,4
	Enfermería	11.685	18,6	10.897	20,4
	Outros profesionais	2.488	4,0	4.386	8,2
	Total	62.830	100,0	53.477	100,0

Segundo os datos recollidos na táboa 3, as consultas totais nos centros sen XIDE aumentaron do 68 % ao 77 % do período pre ao posXIDE, presentando unha razón de porcentaxes do 1,13 (IC95 %: 1,12-1,14, $p < 0,001$) (punto de corte novembro 2021). Este aumento foi do 70 % ao 71 %, presentando unha razón de porcentaxes de 1,02 (IC95 %: 1,01-1,03, $p < 0,001$) nos centros con XIDE no mesmo período de comparación. Proba de homoxeneidade entre as dúas razóns de porcentaxes: $p < 0,001$ (hai diferenza significativa).

Consultas forzadas de medicina de familia

CS Arteixo e Culleredo

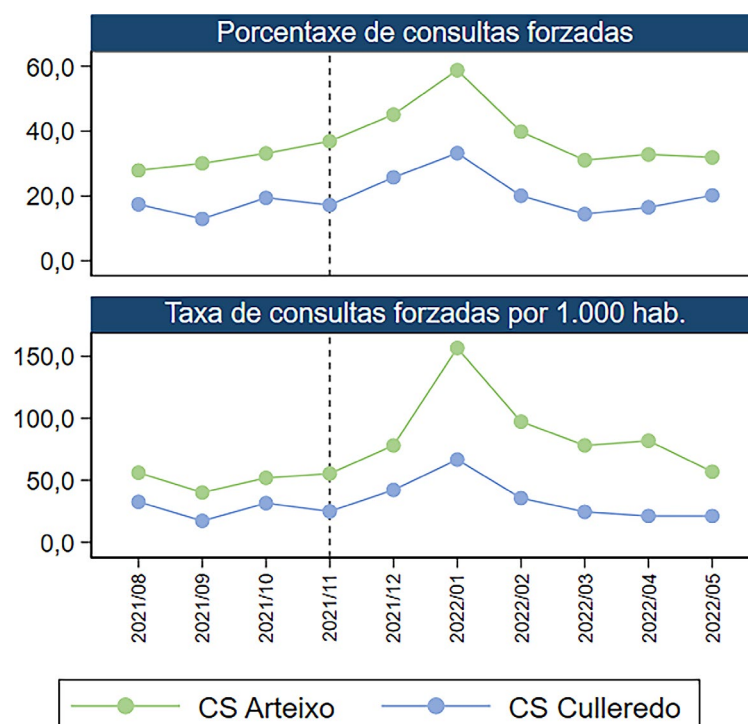
Na táboa 4 preséntase a comparación nas consultas forzadas entre Arteixo e Culleredo. No que se refire ás consultas forzadas en medicina de familia obsérvase un descenso dende o mes de xaneiro, máis apreciable en Culleredo que en Arteixo para todos os meses seguintes, ata maio de 2022. A comparación das taxas totais por 1.000 habitantes no período pre co posXIDE amosa que o aumento das taxas é moito maior en Arteixo (sen XIDE), onde se produce un aumento preto do dobre (de 50,9 forzadas por 1000 habitantes a 91,4), mentres que en Culleredo (con XIDE), prodúcese un aumento máis suave (de 26,6 forzadas por 1.000 habitantes a 35,2).

A evolución destes datos sobre consultas forzadas en Arteixo e Culleredo reflíctense na figura 5, tanto en forma de porcentaxe coma en taxas. Obsérvase que as taxas no centro con XIDE (Culleredo) e sen XIDE (Arteixo) tenden a separarse tras a implantación do XIDE, observándose un efecto amortecedor do incremento en forzadas.

Táboa 4. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS de Arteixo e Culleredo: número, porcentaxe sobre consultas totais e taxa por 1.000 habitantes

Mes	Medicina de familia					
	CS Arteixo (sen XIDE)			CS Culleredo (con XIDE)		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
2021/08	1.264	27,9	56,1	844	17,4	32,6
2021/09	905	30,1	40,1	447	12,9	17,2
2021/10	1.170	33,1	51,9	817	19,4	31,5
2021/11	1.247	36,9	55,3	646	17,2	24,9
2021/12	1.759	45,1	78,0	1.093	25,7	42,2
2022/01	3.530	58,8	156,6	1.727	33,2	66,6
2022/02	2.193	39,9	97,3	923	20,0	35,6
2022/03	1.760	31,1	78,1	636	14,4	24,5
2022/04	1.844	32,8	81,8	549	16,5	21,2
2022/05	1.282	31,9	56,9	548	20,2	21,1
PreXIDE	4.586	31,7	50,9	2.754	16,9	26,6
PosXIDE	12.368	40,3	91,4	5.476	22,3	35,2

Figura 5. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Arteixo e Culleredo



CS Fingoi e Illas Canarias

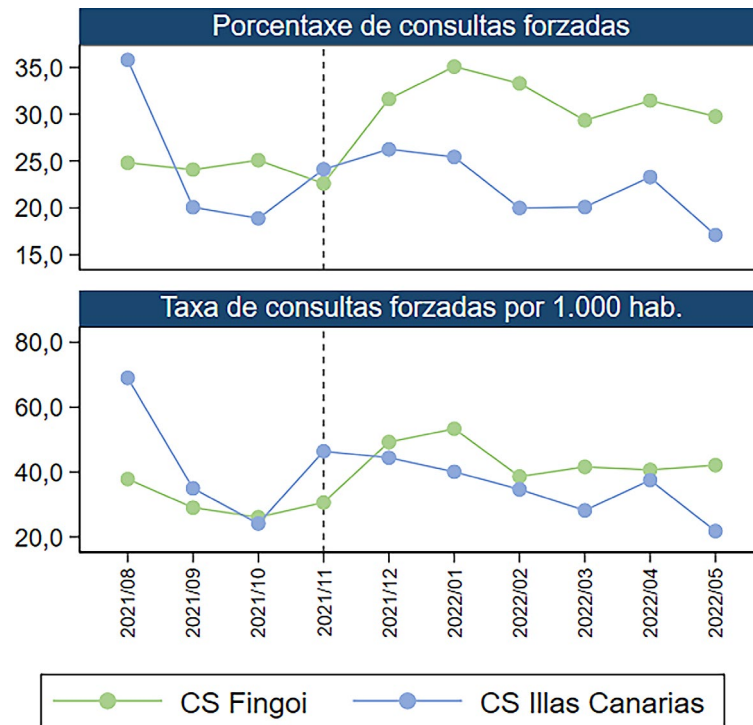
Na táboa 5 preséntanse os datos de consultas forzadas de medicina de familia no CS Illas Canarias (con XIDE) e no CS Fingoi (sen XIDE). Nos datos agregados para os períodos preXIDE e posXIDE obsérvase un descenso tanto na porcentaxe como na taxa de consultas forzadas no CS Illas Canarias, mentres que no CS de Fingoi obsérvase un aumento. A taxa de forzadas por 1.000 habitantes pasa de 43,3 a 34,4 no caso de Illas Canarias, mentres que en Fingoi obsérvase un aumento de 30,9 forzadas pásase a 44,2.

Táboa 5. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS de Fingoi e Illas Canarias: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes

Mes	Medicina de familia					
	CS Fingoi (sen XIDE)			CS Illas Canarias (con XIDE)		
	N.º	%	Taxa	N.º	%	Taxa
2021/08	812	24,8	37,8	1.016	35,8	69,0
2021/09	623	24,1	29,0	515	20,1	35,0
2021/10	560	25,1	26,1	355	18,9	24,1
2021/11	657	22,6	30,6	683	24,1	46,4
2021/12	1.057	31,6	49,2	654	26,3	44,4
2022/01	1.145	35,1	53,3	590	25,4	40,0
2022/02	829	33,3	38,6	510	20,0	34,6
2022/03	893	29,3	41,6	415	20,1	28,2
2022/04	873	31,5	40,6	552	23,3	37,5
2022/05	904	29,8	42,1	321	17,1	21,8
PreXIDE	2.652	24,1	30,9	2.569	25,4	43,6
PosXIDE	5.701	31,8	44,2	3.042	22,2	34,4

A figura 6 representa a evolución dos datos ao longo do tempo. A implantación de XIDE parece supor un cambio ao atenuar as taxas de forzadas en Illas Canarias no pico invernal, algo que non ocorre no centro de saúde de Fingoi. Esta atenuación mantense durante todo o período seguinte á implantación do XIDE.

Figura 6. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Fingoi e Illas Canarias



CS con e sen XIDE

Na táboa 6 e figura 7 representáanse os resultados agregados para os dous centros da proba de concepto (CS Illas Canarias e CS Culleredo) fronte aos dous centros control (CS Fingoi e CS Arteixo).

Comparando as taxas totais por 1.000 habitantes no período completo preXIDE fronte ao posXIDE, obsérvase que o aumento das taxas é moito maior nos centros sen XIDE (pasando de 41,1 forzadas por 1.000 habitantes a 68,4) mentres que nos centros con XIDE se produce un aumento menor (de 32,7 forzadas por 1.000 habitantes a 34,9).

Táboa 6. Consultas forzadas de medicina de familia nos centros con e sen XIDE: número, porcentaxe sobre consultas totais e taxa por 1.000 habitantes

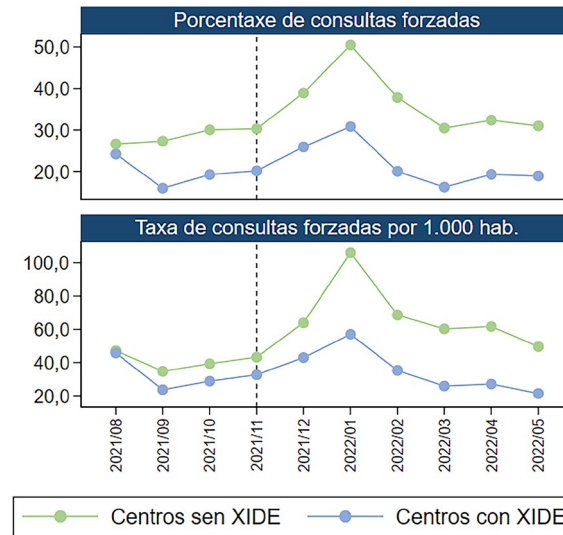
Mes	Medicina de familia					
	Centros sen XIDE			Centros con XIDE		
	N.º	%	Taxa	N.º	%	Taxa
2021/08	2.076	26,6	47,2	1.860	24,2	45,8
2021/09	1.528	27,3	34,7	962	16,0	23,7
2021/10	1.730	30,0	39,3	1.172	19,3	28,8
2021/11	1.904	30,3	43,2	1.329	20,2	32,7
2021/12	2.816	38,9	64,0	1.747	25,9	43,0
2022/01	4.675	50,5	106,2	2.317	30,8	57,0
2022/02	3.022	37,8	68,6	1.433	20,0	35,3
2022/03	2.653	30,5	60,3	1.051	16,2	25,9
2022/04	2.717	32,4	61,7	1.101	19,3	27,1
2022/05	2.186	31,0	49,7	869	18,9	21,4
PreXIDE	7.238	28,4	41,1	5.323	20,2	32,7
PosXIDE	18.069	37,1	68,4	8.518	22,3	34,9

Na figura 7 pódese observar como as diferenzas nas porcentaxes e taxas de consultas forzadas entre os centros eran menores antes de novembro, pasando a aumentar con posterioridade á implantación do XIDE. En ambos tipos de centros obsérvase un pico de consultas forzadas en xaneiro, que se correspondería co pico de consultas invernales, que é menor nos centros onde XIDE está implantado.

Para comparar cuantitativamente as diferenzas entre as taxas dos centros con e sen XIDE calculouse a razón entre as taxas de consultas forzadas do período posXIDE comparado co período preXIDE. Esta razón para os centros sen XIDE é de 1,66 (IC95 %: 1,62-1,71), é dicir, a taxa de consultas forzadas aumentou un 66 % nos centros sen XIDE ao comparar os dous períodos. No caso dos centros con XIDE, esta razón é de 1,07 (IC95 %: 1,03-1,10), é dicir, a taxa de consultas forzadas aumentou nun 7 % nos centros con XIDE ao comparar ambos os períodos. A diferenza das razóns de taxas entre os centros con e sen XIDE é estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

A implantación do XIDE realizouse en novembro, o que implica que a comparación inclúe en todos os casos como período posXIDE os meses de decembro, xaneiro, febreiro que son os meses nos que hai máis consultas totais e tamén forzadas, polo que era esperable observar un incremento nas consultas con respecto ao período anterior. Ao analizar os mesmos períodos nos dous tipos de centros, o efecto estacional do inverno nas consultas aplica do mesmo xeito a todos os centros analizados, con independencia do XIDE.

Figura 7. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos centros con e sen XIDE



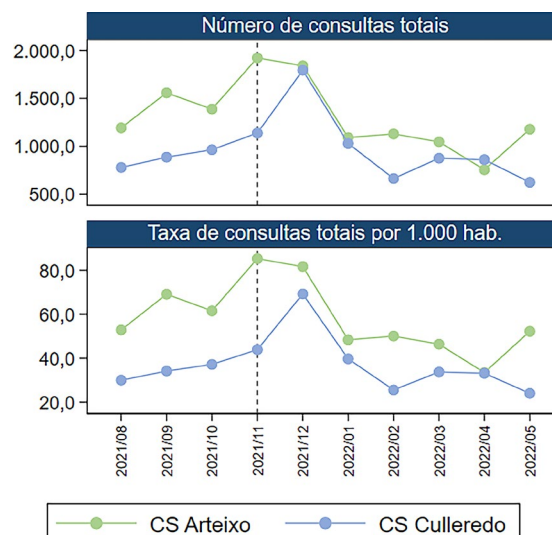
Consultas totais de enfermería e outros profesionais

CS de Arteixo e Culleredo

A figura 8 reflicte a evolución do número de consultas e das taxas das consultas en enfermería por 1.000 habitantes entre Arteixo e Culleredo.

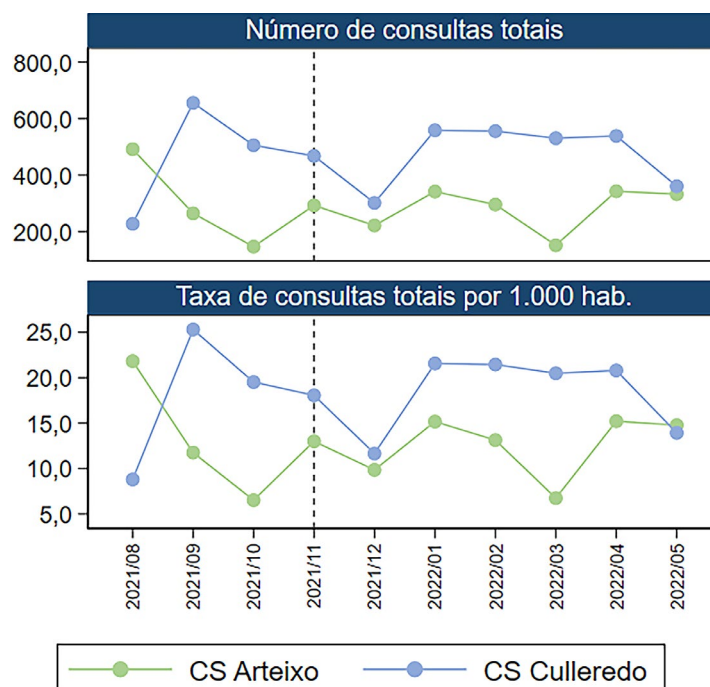
No CS de Culleredo prodúcese un aumento na taxa de consultas nos meses posteriores á implantación do XIDE pero este aumento desaparece nos meses seguintes.

Figura 8. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Arteixo e Culleredo



Na figura 9 pódense observar o número de consultas totais e taxas de consultas para outros profesionais antes e despois da implantación do XIDE comparando ambos os centros. Nos dous indicadores, o número e taxa de consultas é maior en Culleredo fronte a Arteixo durante case todo o período analizado, polo que non é posible observar un patrón claro nestes datos ou un efecto da implantación do XIDE noutros profesionais distintos de medicina de familia e enfermería.

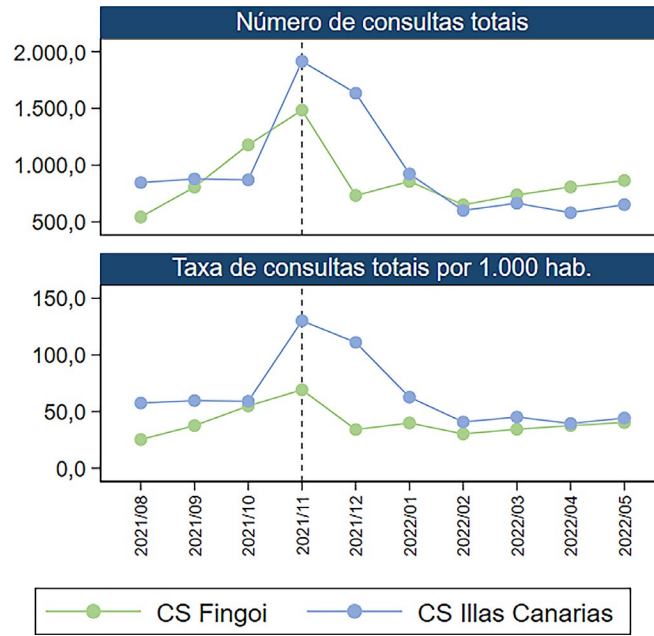
Figura 9. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Arteixo e Culleredo



CS Fingoi e Illas Canarias

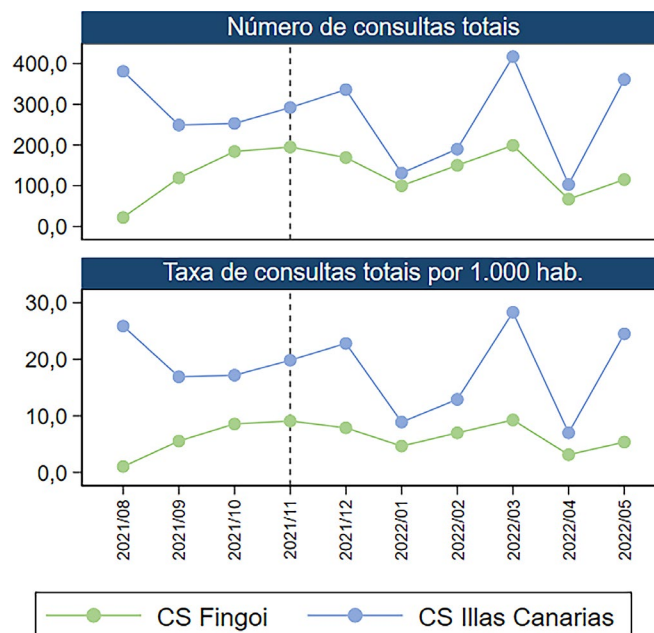
A figura 10 reflicte a evolución das consultas totais e taxas por 1.000 habitantes en enfermería. Ao igual que na anterior comparación (Culleredo fronte a Arteixo) só se observa un efecto claro no mes de implantación e no mes seguinte, onde as consultas totais e as taxas de consulta en enfermería por 1.000 habitantes son máis elevadas en Illas Canarias con respecto a Fingoi. Logo, a medida que transcorre o seguimento, o número e taxas de consultas destes profesionais é semellante entre os centros.

Figura 10. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos SAP de Fingoi e Illas Canarias



A figura 11 reflicte o número de consultas totais e taxas de consultas noutros profesionais comparando ambos os dous centros. Ao igual que na anterior comparación (Culleredo fronte a Arteixo) non parece haber un efecto claro nestas consultas tras a implantación do XIDE.

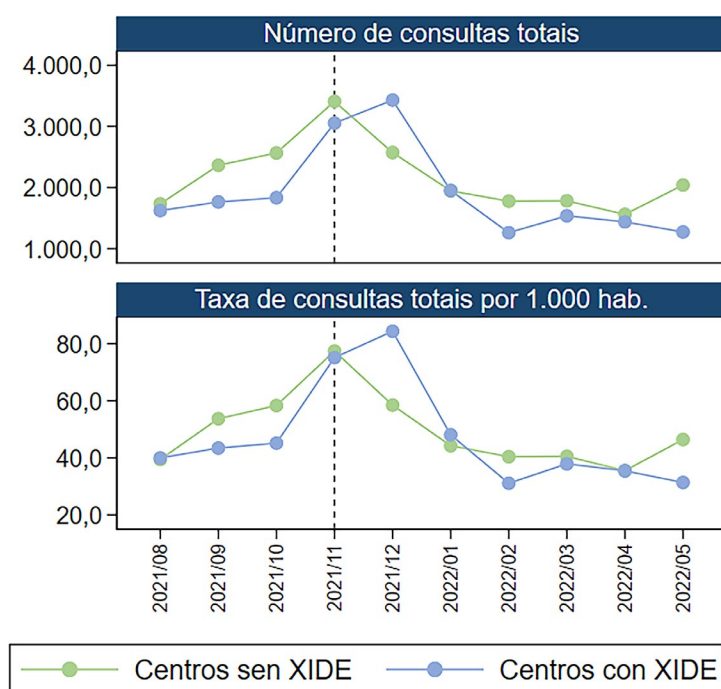
Figura 11. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Fingoi e Illas Canarias



CS con e sen XIDE

A figura 12 inclúe a comparación do número de consultas de enfermería totais e taxas por 1.000 habitantes analizando de forma conxunta os centros con e sen XIDE na fase de proba de concepto. Nos centros con XIDE obsérvase un aumento nas consultas de enfermería no mes da implantación e no mes seguinte (novembro e decembro), mentres que nos centros sen XIDE só aumentan as consultas de enfermería no mes de novembro. Unha vez pasados estes dous meses, o número e taxa de consultas tende a igualarse entre os dous tipos de centro.

Figura 12. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos centros con e sen XIDE

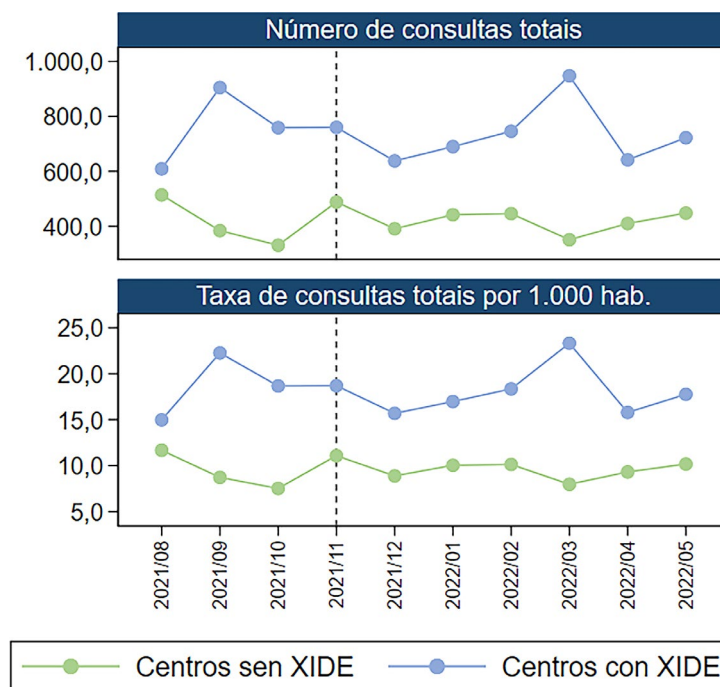


Para comparar as consultas totais de enfermería dos centros sen XIDE fronte aos centros con XIDE, no período pre fronte ao posXIDE, calculáronse as taxas globais para ambos tipos de centros. Esta taxa do período preXIDE para os centros sen XIDE é de 57,2 por 1.000 habitantes e no período posXIDE esta taxa é de 44,2, polo que a razón de taxas colle o valor de 0,77 (IC95 %: 0,75–0,79), $p < 0,001$. No caso dos centros con XIDE, a taxa no período preXIDE é de 50,9 por 1.000 habitantes e no período posXIDE a taxa é de 44,7, polo que a razón de taxas é de 0,88 (IC95 %: 0,85–0,90), $p < 0,001$. A proba de homoxeneidade entre as razóns de taxas ten un valor $p < 0,001$. Isto pode interpretarse como a existencia dun maior descenso nas consultas de enfermería nos centros sen XIDE fronte aos con XIDE ao comparar ambos períodos.

Na figura 13 reflíctense o número e taxas de consultas doutros profesionais entre centros con e sen XIDE. Non parece haber diferenzas relevantes entre centros, nin tampouco nos mesmos centros tras a implantación do XIDE.

Ao comparar as consultas totais doutros profesionais dos centros sen XIDE fronte aos centros con XIDE, entre ambos períodos, obsérvase que a taxa pasa de 9,8 consultas por cada 1.000 habitantes a 9,4 consultas, cunha razón de taxas de 0,97 (IC95 %: 0,91–1,03), $p=0,271$, nos centros sen XIDE. Esta taxa nos centros con XIDE pasa de 18,7 consultas por 1.000 habitantes a 18,0 no período posXIDE, cunha razón de taxas de 0,96 (IC95 %: 0,92–1,01), $p=0,121$. A proba de homoxeidade entre as razóns de taxas é $p=0,959$, polo que non habería diferenzas entre centros sen XIDE e centros con XIDE.

Figura 13. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos centros con e sen XIDE



4.2.3. SEGURIDADE

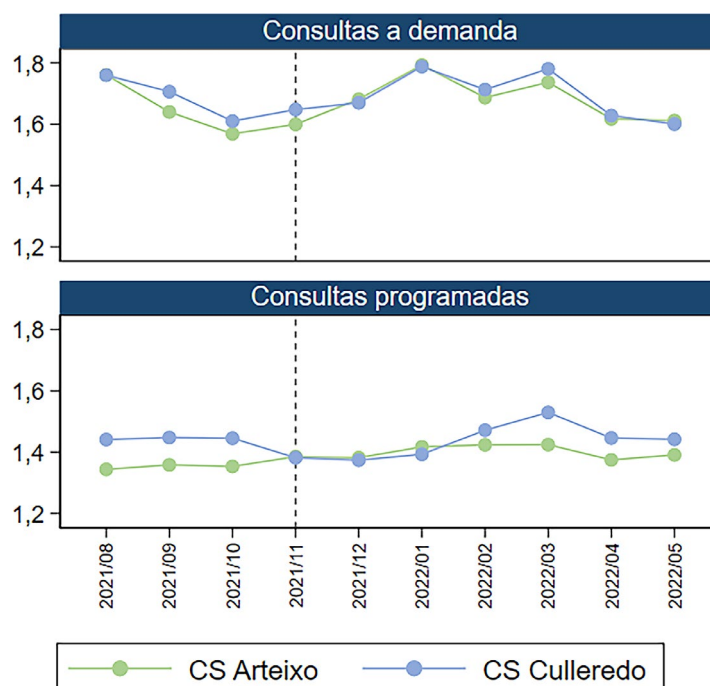
Hiperfrecuentación

Tal e como se describe no apartado de metodoloxía para analizar a seguridade do XIDE considerouse a variable hiperfrecuentación medida como o número de consultas totais xeradas, incluídas as consultas programadas, excluídas as consultas por receitas, antes e despois da implantación do XIDE nos centros a comparar.

CS Arteixo e Culleredo

A figura 14 reflicte a comparación entre a consulta a demanda media por paciente, antes e despois do XIDE nos centros de Arteixo e Culleredo. Non se observan diferenzas relevantes entre os dous centros e o número medio de consultas por paciente é parecido ao longo de todo o período analizado, sen verse cambios tras a implantación do XIDE. Respecto ás consultas programadas, tamén incluídas na figura 14, obsérvase un leve incremento en Culleredo en comparación con Arteixo.

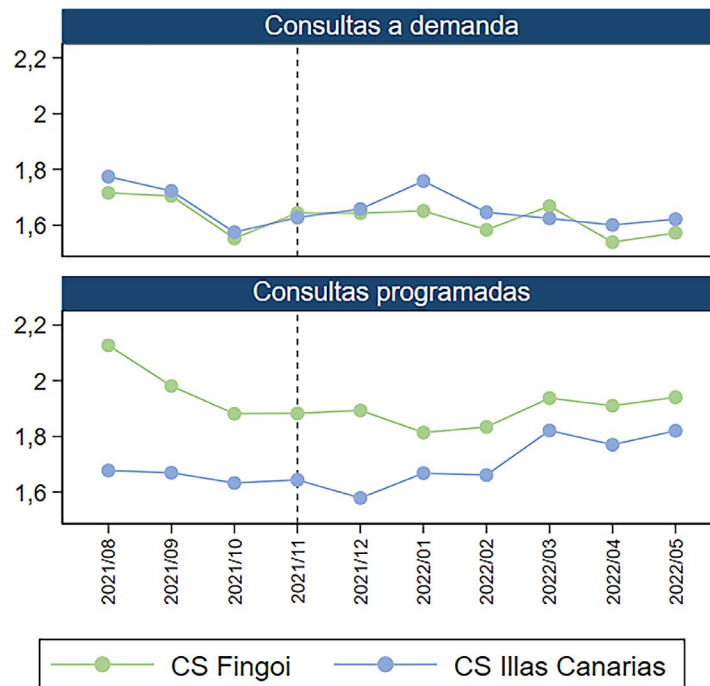
Figura 14. Consultas medias mensuais a demanda e programadas por paciente ao longo do seguimento entre o CS Arteixo e CS Culleredo



CS Illas Canarias e Fingoi

Na figura 15 compáranse as consultas medias a demanda por paciente entre Illas Canarias e Fingoi. Non se observan cambios relevantes na evolución nestas consultas a demanda ao longo do período, polo que a introdución do XIDE non supón un cambio nas tendencias. En canto ás consultas programadas, ao igual que na comparación entre Culleredo e Arteixo, a implantación do XIDE supón un aumento destas consultas en Illas Canarias en comparación con Fingoi.

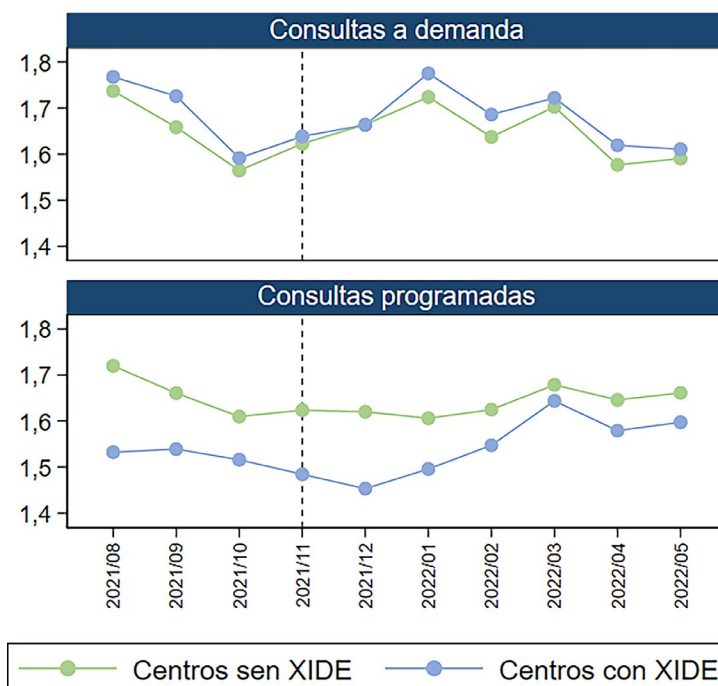
Figura 15. Consultas medias mensuais a demanda e programadas por paciente ao longo do seguimento entre CS Fingoi e CS Illas Canarias



CS con e sen XIDE

Finalmente, na figura 16 compárase a evolución conxunta das consultas medias a demanda por paciente ao longo do tempo nos centros con e sen XIDE. Non se observan cambios nas consultas medias a demanda nos centros con XIDE con respecto aos centros sen XIDE, polo tanto a implantación do XIDE non aumentaría a frecuentación nos centros. En canto ás consultas programadas, obsérvase un claro efecto positivo tras a implantación do XIDE, xa que as consultas programadas aumentan nos centros XIDE mentres que diminúen nos centros nos que non había XIDE.

Figura 16. Consultas medias mensuais a demanda e programadas por paciente ao longo do seguimento entre centros sen XIDE e centros con XIDE na fase de proba de concepto



Para comparar cuantitativamente a media mensual de consultas a demanda dos centros antes da implantación de XIDE e despois, calculouse a media para o período preXIDE e se comparou coa media do período posXIDE. Nos centros sen XIDE, a media preXIDE é de 1,64, mentres que no período posXIDE é de 1,65. A diferenza de medias é de 0,006 (IC95 %: -0,008 – 0,019), cun valor $p=0,3967$, polo que non habería diferenzas entre os dous períodos. No caso dos centros con XIDE, a media de consultas a demanda no período preXIDE foi de 1,67, pasando a ser de 1,69 no período posXIDE, cunha diferenza de medias de 0,013 (IC95 %: -0,003 – 0,030), e cun valor $p=0,1076$, polo que tampouco se detectan diferenzas entre os períodos para os centros con XIDE.

A proba de homoxeneidade entre as diferenzas de medias entre os dous tipos de centros tivo un valor $p=0,4769$, polo que non se observan cambios relevantes nas consultas a demanda coa implantación do XIDE na fase de proba de concepto.

Estes cálculos fixéronse considerando os NASI e pacientes que consultaron polo menos unha vez para poder ver o cambio (de existir este).

No que atinxe ás consultas programadas na fase de proba de concepto, nos centros sen XIDE estas consultas pasan de 1,65 a 1,64 no período pre ao posXIDE, respectivamente. A diferenza de medias é de -0,007 (IC95 %: -0,033 – 0,019), cun

valor $p=0,6003$, polo que non hai diferenzas entre os dous períodos. No caso dos centros con XIDE, as consultas pasan de 1,52 no período preXIDE a 1,58 no período posXIDE, cunha diferenza de medias de 0,060 (IC95 %: 0,037 – 0,082), cun valor $p<0,001$, polo que hai diferenzas entre os dous períodos. A proba de homoxeneidade entre as diferenzas de medias tivo un valor $p=0,0002$, polo que existen diferenzas no cambio nas consultas programadas tras a implantación do XIDE nos centros na fase de proba de concepto.

Asistencias ao PAC

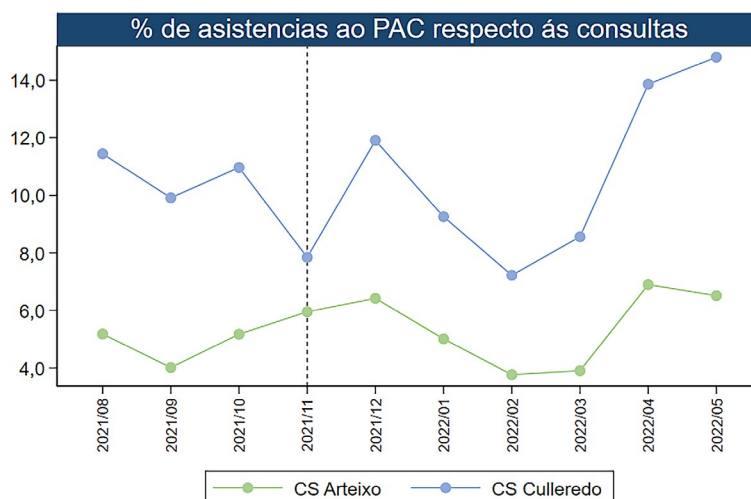
CS Arteixo e Culleredo

As asistencias ao PAC dende os CS de Culleredo e Arteixo tras a implantación do XIDE están reflectidas na táboa 7. En Arteixo hai un aumento das asistencias ao PAC do 0,3 % ao comparar o período preXIDE co período posXIDE, mentres que en Culleredo este aumento é do 0,8 %. Estes datos amósanse de forma gráfica na figura 17, na que se observa que Culleredo xa tiña máis asistencias no PAC fronte Arteixo antes da implantación do XIDE. Na figura vese a evolución das liñas de consultas.

Táboa 7. Porcentaxe de asistencias ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS de Arteixo e Culleredo

Mes	CS Arteixo (sen XIDE)	CS Culleredo (con XIDE)
2021/08	5,2	11,4
2021/09	4,0	9,9
2021/10	5,2	11,0
2021/11	5,9	7,8
2021/12	6,4	11,9
2022/01	5,0	9,3
2022/02	3,8	7,2
2022/03	3,9	8,6
2022/04	6,9	13,9
2022/05	6,5	14,8
PreXIDE	5,1	9,9
PosXIDE	5,4	10,7

Figura 17. Porcentaxe de asistencias ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS de Arteixo e Culleredo



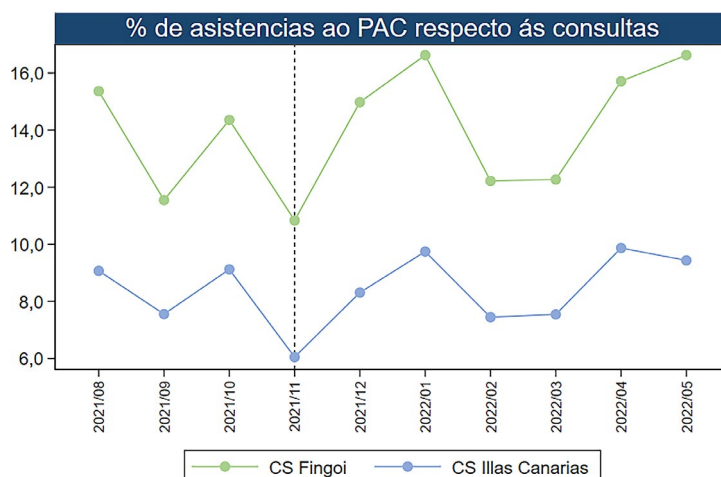
CS Fingoi e Illas Canarias

A frecuentación dende Illas Canarias e Fingoi ao PAC antes e despois da implantación do XIDE amósase na táboa 8. En Fingoi, a frecuentación no PAC aumenta un 1,9 % no período posXIDE fronte ao período preXIDE, mentres que en Illas Canarias, este aumento é dun 0,9 %. Este dato tamén se pode observar no gráfico da figura 18 coa evolución das atencións ao PAC por paciente que demanda atención no mostrador.

Táboa 8. Porcentaxe de asistencias ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS de Fingoi e Illas Canarias

Mes	CS Fingoi (sen XIDE)	CS Illas Canarias (con XIDE)
2021/08	15,4	9,1
2021/09	11,5	7,6
2021/10	14,4	9,1
2021/11	10,8	6,0
2021/12	15,0	8,3
2022/01	16,6	9,7
2022/02	12,2	7,4
2022/03	12,3	7,5
2022/04	15,7	9,9
2022/05	16,6	9,4
PreXIDE	12,8	7,8
PosXIDE	14,7	8,7

Figura 18. Porcentaxe de asistencias ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS de Fingoi e Illas Canarias



CS con e sen XIDE

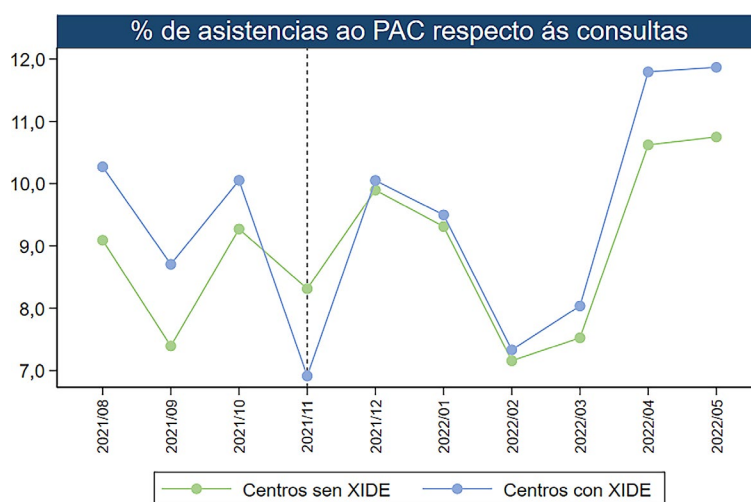
A comparación de xeito global dos centros con XIDE fronte aos centros sen XIDE, na proba de concepto, amósase na táboa 9. Obsérvase un aumento na frecuentación ao PAC do 0,7 % nos centros sen XIDE e que este aumento é do 0,9 % nos centros con XIDE.

Táboa 9. Porcentaxe de asistencias ao PAC sobre consultas a demanda en mostrador nos centros con/sen XIDE

Mes	Centros sen XIDE	Centros con XIDE
2021/08	9,1	10,3
2021/09	7,4	8,7
2021/10	9,3	10,1
2021/11	8,3	6,9
2021/12	9,9	10,0
2022/01	9,3	9,5
2022/02	7,2	7,3
2022/03	7,5	8,0
2022/04	10,6	11,8
2022/05	10,7	11,9
PreXIDE	8,5	8,8
PosXIDE	9,2	9,7

Na figura 19 amósase a evolución mensual das frecuentacións no PAC de ambos os dous tipos de centros. Obsérvase que as curvas se superpoñen, coa excepción dos últimos dous meses comparados.

Figura 19. Porcentaxe de asistencias ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador, por mes, nos centros con e sen XIDE



No que respecta á análise estatística das asistencias ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador e a razón de taxas do período posXIDE comparado co período previo, nos centros sen XIDE esta porcentaxe é de 8,5 e pasa a ser de 9,2 no período posXIDE, cunha razón de porcentaxes de 1,08 (IC95 %: 1,04 – 1,13), cun valor $p < 0,001$. Nos centros con XIDE, esta porcentaxe pasa de 8,8 a 9,7 no período posXIDE, cunha razón de porcentaxes de 1,10 (IC95 %: 1,05 – 1,14), cun valor $p < 0,001$. Para realizar a comparación entre os dous tipos de centros, realizouse unha proba de homoxeneidade entre as razóns de porcentaxes, que reflectiu unha significación estatística de $p = 0,6619$, polo que se considera que non hai diferenzas entre os centros sen XIDE e con XIDE.

Revisión das reclamacións

Durante o período no que se realizou a proba de concepto (01/10/2021 ao 31/01/2022) rexistráronse 96 reclamacións/suxestións no sistema de xestión de reclamacións do Servizo Galego de Saúde ("Contacte") relacionadas cos CS Illas Canarias e CS Culleredo.

Trala lectura das 96 reclamacións seleccionáronse para unha revisión en profundidade aquelas reclamacións clasificadas nos termos "demora" e "trato" ($n=5$). En ningún caso se atoparon reclamacións ou suxestións que se puideran relacionar coa citación en atención primaria ou co funcionamento deste ferramenta de citación.

4.2.4. ANÁLISE CUALITATIVA DAS PERCEPCIÓNS DO SISTEMA XIDE NA FASE DE PROBA DE CONCEPTO

Unha vez finalizada a fase de proba nos CS Illas Canarias e CS Culleredo, os xefes de servizo fixeron un informe coa súa valoración sobre o sistema XIDE. Este informe foi discutido nos grupos de traballo xunto ás percepcións dos equipos sobre a fase de proba de concepto.

Realizouse unha análise cualitativa dese informe e da posterior discusión. A nosa análise resulta nunha valoración da fase de concepto positiva tanto por parte do persoal das áreas administrativas como por parte do persoal de enfermería e o persoal médico, incluídos os xefes de servizo. Na seguinte táboa preséntanse as principais fortalezas e limitacións e suxestións de mellora aportadas.

Táboa 10. Análise cualitativo das principais fortalezas, limitacións e suxestións dende o punto de vista dos profesionais

Membro do EAP	Fortalezas	Limitacións	Suxestións
PSX	<ul style="list-style-type: none"> Axuda a unificar as formas de traballo. Especialmente relevante para o persoal de nova incorporación. 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso máis lento que o tradicional. A pregunta de abordaxe inicial pode ser considerada intrusiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Necesidade de potenciar a difusión do sistema á cidadanía.
Enfermería e persoal médico	<ul style="list-style-type: none"> Susténtase nun modelo que garante a asistencia sanitaria en tempo e forma á poboación. 		<ul style="list-style-type: none"> Necesario desenvolver protocolos de xestión enfermeira da demanda.
Xefes de servizo	<ul style="list-style-type: none"> Achégalles seguridade aos profesionais das áreas administrativas. Aceptabilidade por parte da cidadanía. Optimización da citación. Previsible mellora da calidade asistencial e dos tempos de resposta en AP. 	<ul style="list-style-type: none"> Maior tempo de citación, principalmente debido a explicación do sistema á cidadanía. 	<ul style="list-style-type: none"> Asociar implementación do sistema a educación sanitaria. Traballar na mellora arquitectónica e funcional das áreas administrativas.

4.3. FASE DE PILOTAXE

4.3.1. ESTRUCTURA POBOACIONAL E DE ASISTENCIA DOS CENTROS

Características sociodemográficas

Os centros incluídos para a avaliación da fase de pilotaxe foron Fingoi (XIDE) vs A Milagrosa; Castro Caldelas (XIDE) vs Rubiá e Nicolás Peña (XIDE) vs Gondomar. As figuras 20 a 22 amosan as características poboacionais dos centros.

Figura 20. Pirámide de poboación dos CS A Milagrosa e Fingoi

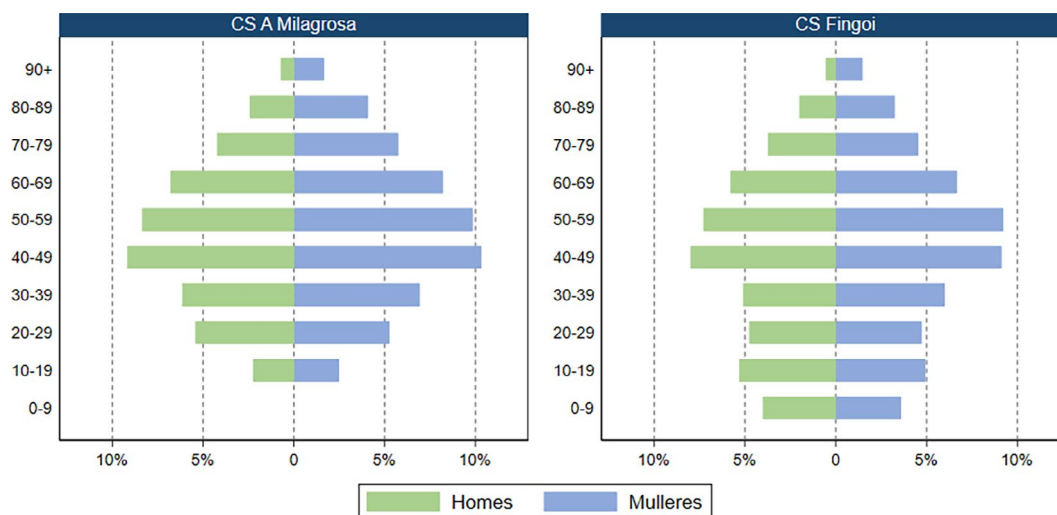


Figura 21. Pirámide de poboación dos CS de Rubiá e Castro Caldelas

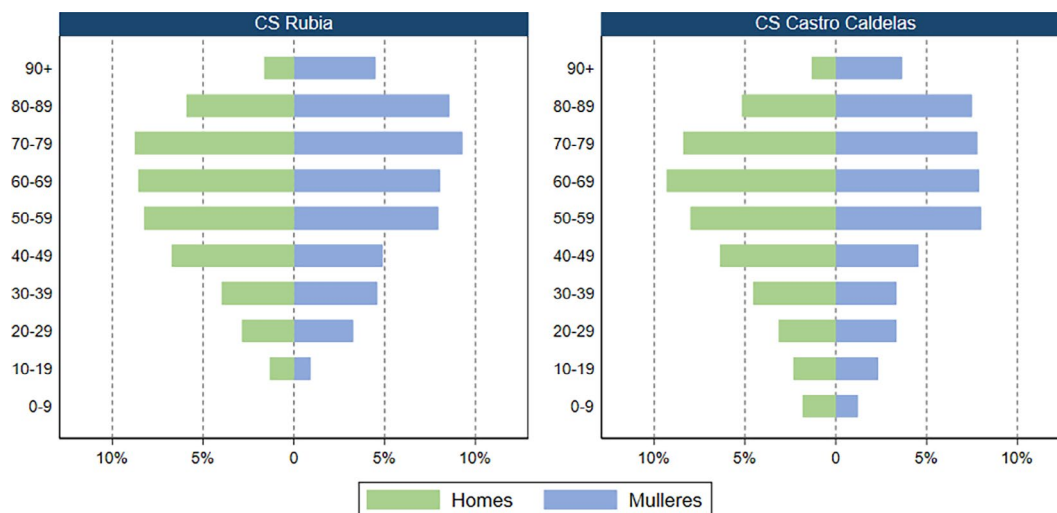
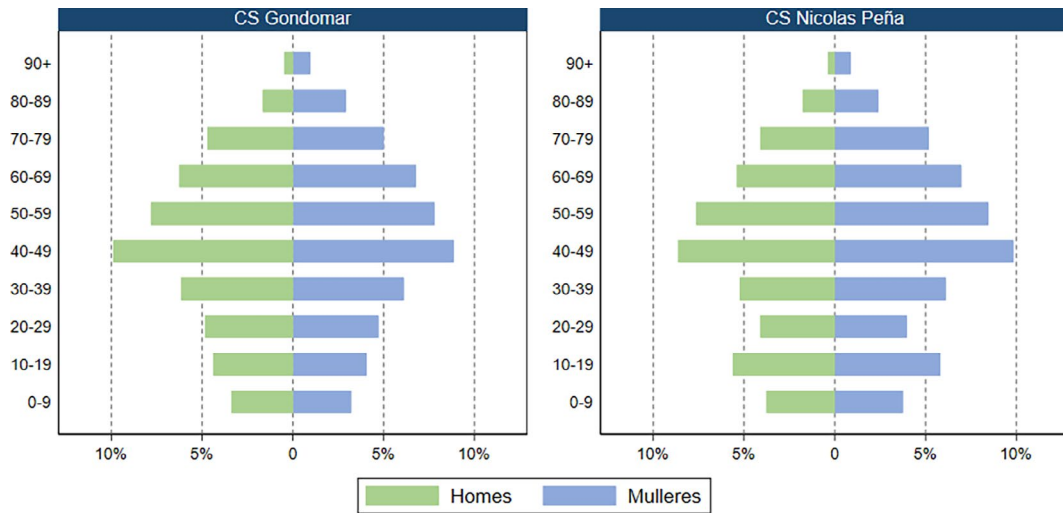
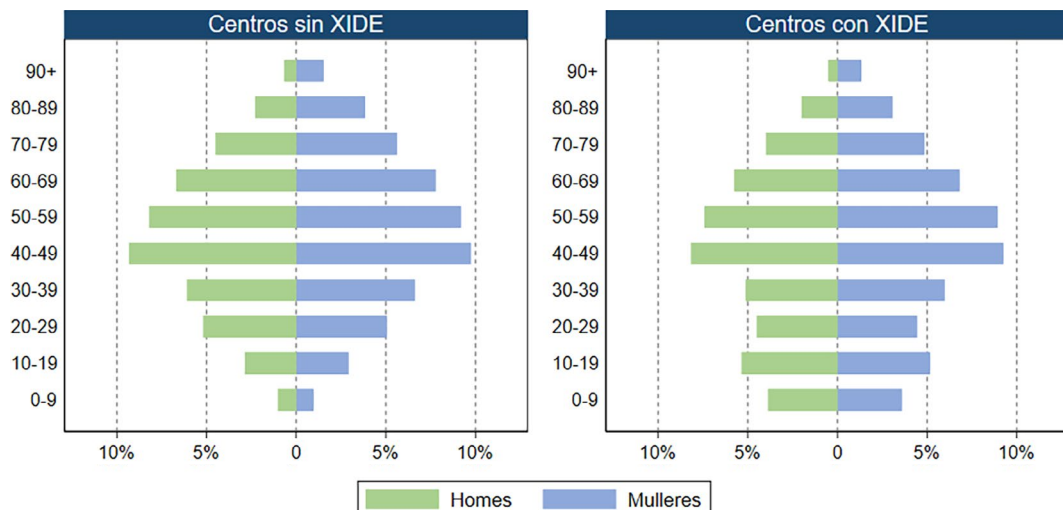


Figura 22. Pirámide de poboación dos CS de Gondomar e Nicolás Peña



As características dos centros de forma global (con e sen XIDE) amósase na figura 23. Podemos observar que a estrutura da poboación é practicamente idéntica en ambos os dous casos. Por exemplo, a porcentaxe de poboación con 70 anos ou máis é de 15,7 % nos centros sen XIDE e de 18,4 % nos centros con XIDE.

Figura 23. Pirámide de poboación dos centros con e sen XIDE



Características da prestación asistencial

As características asistenciais dos centros amósanse na táboa 11. Pódese observar que o número de cotas médicas é similar en cada par de centros comparados, ao igual que o número de cidadáns por cota.

Táboa 11. Características dos centros comparados na fase piloto

Centro	Cotas médicas	Cidadáns	Cidadáns por cota médica	XIDE	Implantación XIDE
CS A Milagrosa	18	24.768	1.376	Non	-
CS Fingoi	17	21.396	1.229	Si	17/5/22
CS Rubiá	2	981	491	Non	
CS Castro Caldelas	2	988	494	Si	22/06/22
CS Gondomar	14	9.904	707	Non	-
CS Nicolás Peña	16	10.955	685	Si	26/4/22

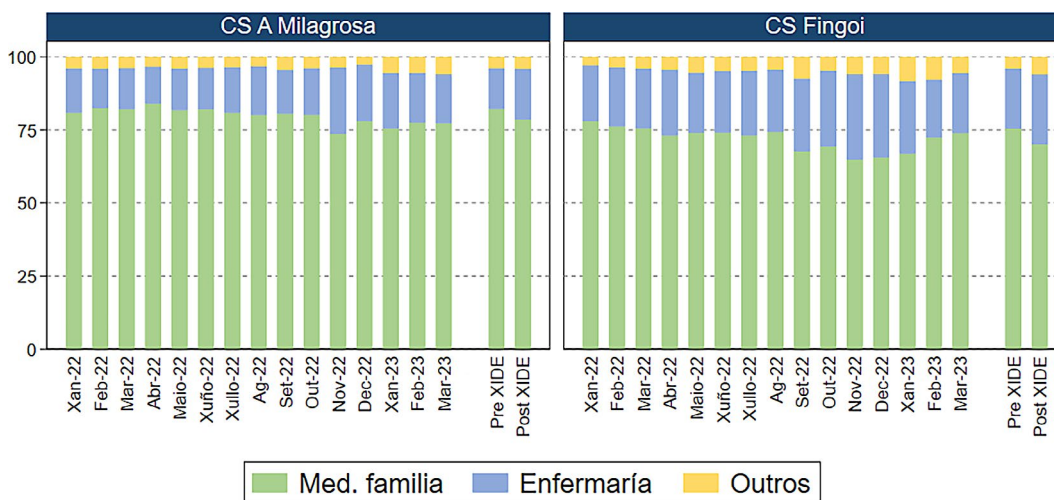
4.3.2. EFECTIVIDADE

Consultas a demanda en mostrador por categoría profesional

CS Fingoi e Milagrosa

As consultas totais para CS Fingoi vs CS Milagrosa represéntanse na figura 24. O XIDE implántase en CS Fingoi en maio de 2022. No global dos datos pre e posXIDE de ambos os centros vese que o descenso nas consultas totais é algo maior en Fingoi, así como o aumento en consultas totais en enfermería e noutros profesionais.

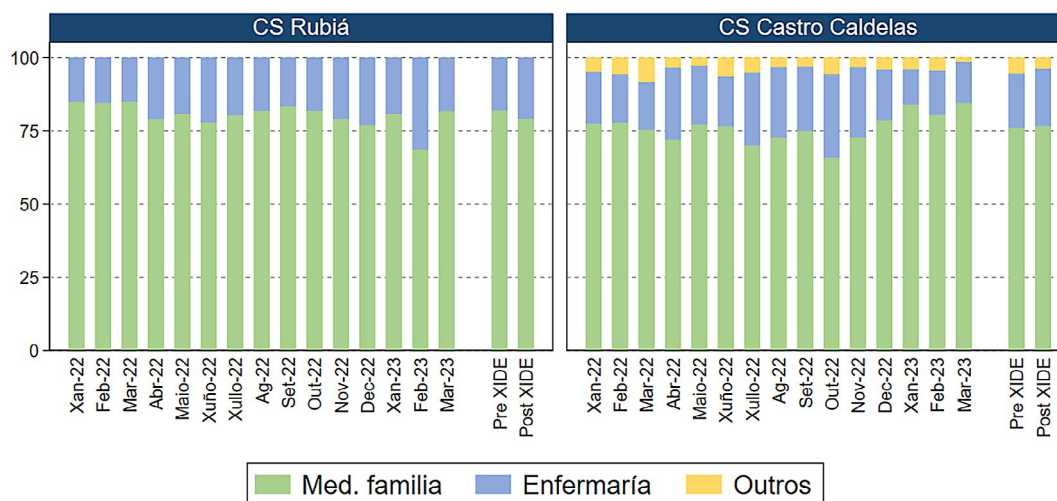
Figura 24. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi



CS Rubiá e Castro Caldelas

Os datos de consultas totais para CS Rubiá e CS Castro Caldelas amósanse na figura 25. O XIDE implántase en maio de 2022 en Castro Caldelas. A comparación do global do período pre co posXIDE, mostra un descenso nas consultas totais en medicina de familia en Rubiá en comparación con Castro Caldelas. Hai que sinalar que no caso de Rubiá, pola estrutura asistencial do centro, non hai consultas doutros profesionais.

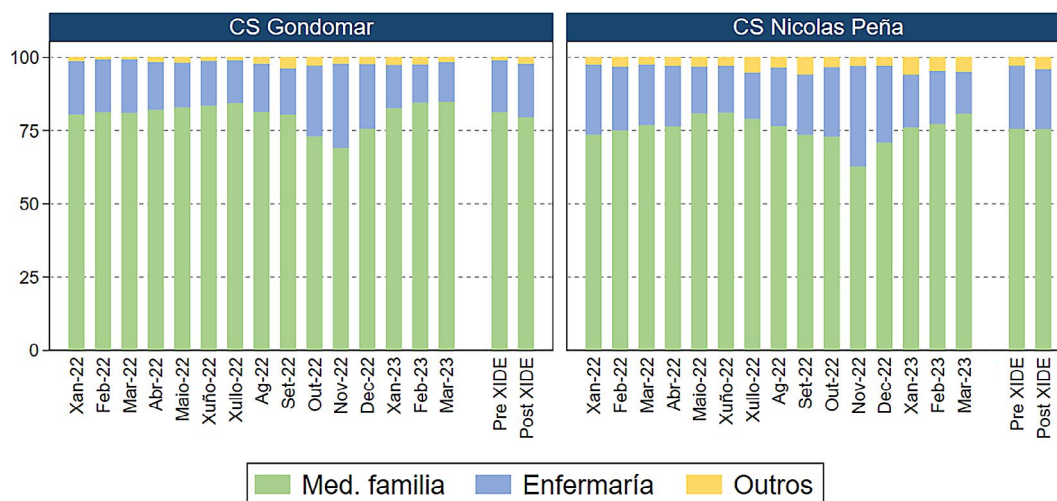
Figura 25. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes, nos CS de Rubiá e Castro Caldelas



CS Nicolás Peña e Gondomar

No caso de Nicolás Peña con Gondomar, con XIDE implantado en abril e decembro de 2022 respectivamente, na figura 26 pódense observar perfís moi similares nas consultas totais entre ambos os centros en medicina de familia e tamén no resto de profesionais (enfermería e outros). Comparando os períodos pre e posXIDE hai poucas diferenzas entre os dous centros.

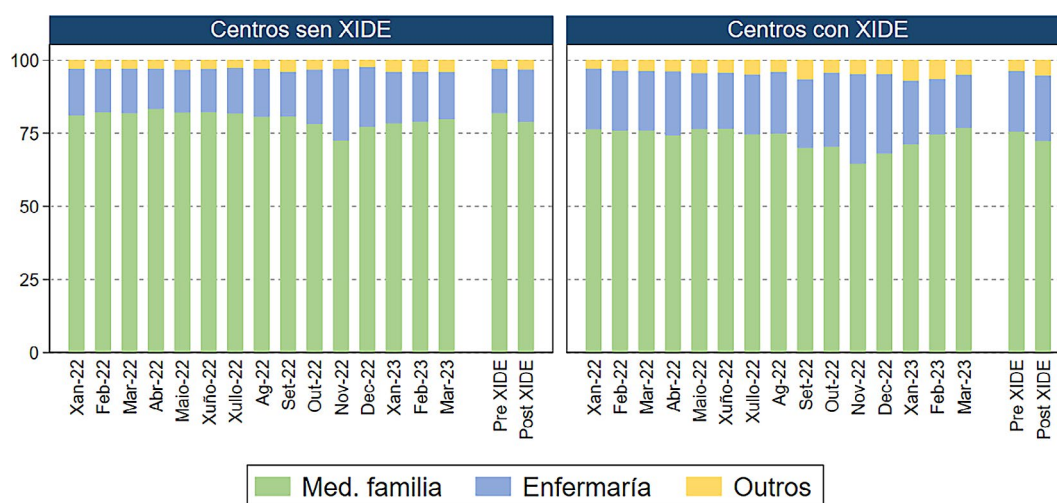
Figura 26. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña



CS sen e con XIDE

A comparación da evolución das consultas totais agregadas para centros con e sen XIDE recóllese na figura 27. Ao comparar o período preXIDE co período posXIDE, en ambos tipos de centros hai un lixeiro descenso nas consultas totais a medicina de familia.

Figura 27. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada mes e grupo de centros



O número de consultas totais nos centros sen e con XIDE, xunto coa porcentaxe do total de consultas antes e despois da implantación do XIDE está recollido na táboa 12.

Táboa 12. Distribución das consultas totais por categoría profesional, para cada grupo de centros nos períodos pre e posXIDE

Período	Categoría	Centros sen XIDE		Centros con XIDE	
		N.º consultas	% consultas	N.º consultas	% consultas
PreXIDE	Medicina de Familia	33.247	82,1	26.232	75,6
	Enfermería	6.077	15,0	7.211	20,8
	Outros profesionais	1.185	2,9	1.278	3,7
	Total	40.509	100,0	34.721	100,0
PosXIDE	Medicina de Familia	67.642	79,0	49.295	72,3
	Enfermería	15.182	17,7	15.416	22,6
	Outros profesionais	2.753	3,2	3.460	5,1
	Total	85.577	100,0	68.171	100,0

A razón de porcentaxes para as consultas de medicina de familia en centros sen XIDE entre o período posXIDE (79,0) fronte ao período preXIDE (82,1) é de 0,96 (IC95 %: 0,95-0,97, $p < 0,001$).

Para os centros con XIDE; a razón de porcentaxes para as consultas de familia entre o período posXIDE (72,3) fronte ao período preXIDE (75,6) é de 0,96 (IC95 %: 0,95-0,96, $p < 0,001$). A proba de homoxeneidade entre as dúas razóns obtivo un valor $p < 0,001$, polo que a diferenza entre os tipos de centros é significativa, inda que pola magnitude da cifra non sería relevante para a práctica clínica.

Consultas forzadas de Medicina de Familia

CS A Milagrosa e Fingoi

As consultas forzadas de CS Fingoi e CS A Milagrosa, ambos os dous en Lugo, recóllense na táboa 13. En Fingoi implantouse XIDE en maio de 2022 e na Milagrosa o 30 de xaneiro de 2023.

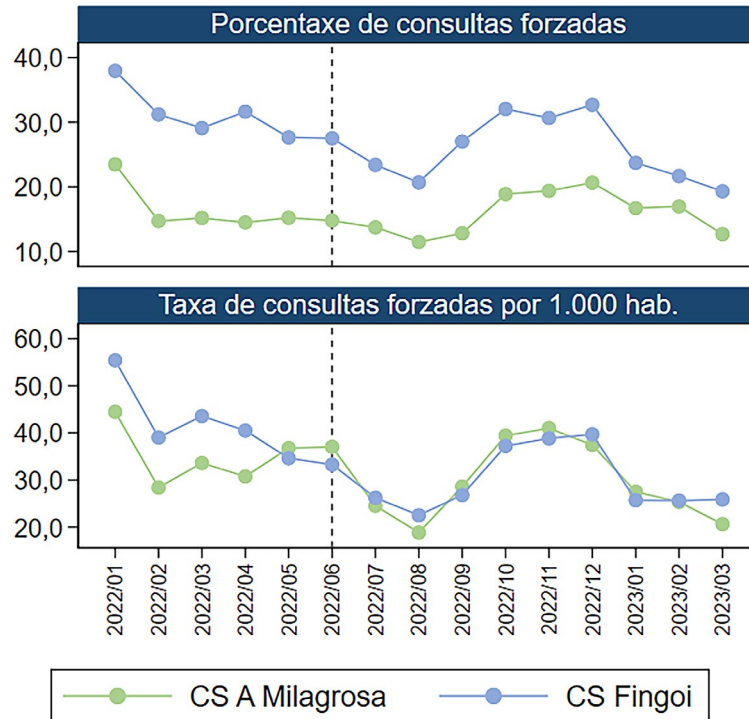
En Fingoi obsérvase un descenso nas taxas de consultas forzadas que pasan de 42,6 no período preXIDE a 30,2 por 1.000 habitantes no período posXIDE. Na Milagrosa, obsérvase tamén un descenso entre os períodos, inda que menos acusado, de 34,8 pásase a 30 consultas forzadas por 1.000 habitantes. En A Milagrosa, que implanta XIDE en xaneiro de 2023, obsérvase un descenso relevante nas taxas e porcentaxe de forzadas en febreiro e marzo.

Táboa 13. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS A Milagrosa e Fingoi: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes

Mes	Medicina de familia					
	CS A Milagrosa (sen XIDE)			CS Fingoi (con XIDE)		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
2022/01	986	23,5	44,5	1.372	38,0	55,4
2022/02	630	14,7	28,4	967	31,2	39,0
2022/03	745	15,2	33,6	1.079	29,1	43,6
2022/04	682	14,5	30,8	1.003	31,6	40,5
2022/05	815	15,2	36,8	858	27,7	34,6
2022/06	821	14,8	37,0	824	27,5	33,3
2022/07	544	13,7	24,5	650	23,4	26,2
2022/08	418	11,5	18,9	558	20,7	22,5
2022/09	634	12,8	28,6	664	27,0	26,8
2022/10	874	18,9	39,4	922	32,0	37,2
2022/11	909	19,4	41,0	962	30,7	38,8
2022/12	830	20,7	37,4	983	32,7	39,7
2023/01	610	16,7	27,5	637	23,7	25,7
2023/02	562	17,0	25,3	635	21,7	25,6
2023/03	458	12,7	20,7	641	19,3	25,9
PreXIDE	3.858	16,4	34,8	5.279	31,6	42,6
PosXIDE	6.660	15,8	30,0	7.476	25,9	30,2

A evolución das porcentaxes de consultas forzadas e as taxas de forzadas entre Fingoi e A Milagrosa amósase na figura 28. Pode observarse que as porcentaxes de consultas forzadas tenden a converxer ao longo do período, ao reducirse o número tras a implantación do XIDE en Fingoi.

Figura 28. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi



CS Rubiá e Castro-Caldelas

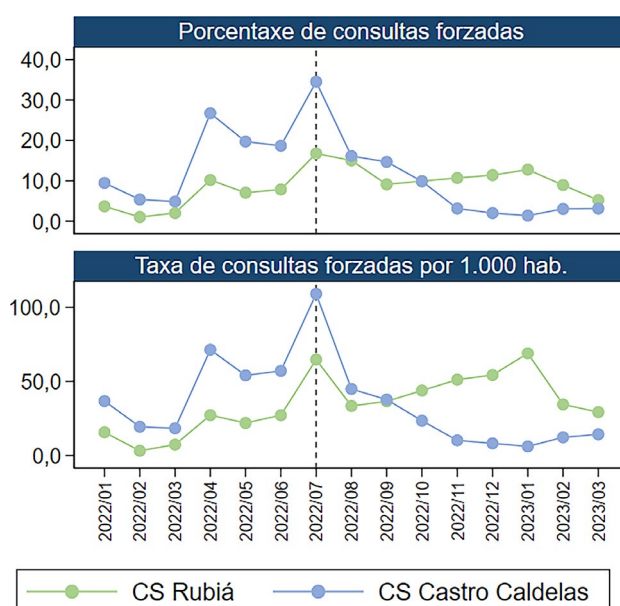
A comparación entre Castro Caldelas (con XIDE implantado en xuño de 2022) e CS Rubiá está recollida na táboa 14. En Castro Caldelas obsérvase unha redución das taxas de forzadas no período posXIDE (pasando de 42,8 a 29,6), mentres que en Rubiá dáse a situación contraria e as taxas pasan de 17 a 46,3. O mesmo ocorre na porcentaxe de consultas forzadas, que se duplican no caso de Rubiá mentres que en Castro Caldelas redúcese.

A evolución das porcentaxes de forzadas e as taxas de forzadas en ambos os dous centros recóllense na figura 29. No caso de Castro Caldelas obsérvase un cambio no período posXIDE de forma que diminúen a porcentaxe de consultas forzadas e a taxa por 1.000 habitantes. No caso de Rubiá, tanto a porcentaxe de forzadas como a taxa aumentan no período posXIDE.

Táboa 14. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes

Mes	Medicina de familia					
	CS Rubiá (sen XIDE)			CS Castro Caldelas (con XIDE)		
	N.º	%	Taxa	N.º	%	Taxa
2022/01	15	3,7	15,7	36	9,5	36,7
2022/02	3	1,0	3,1	19	5,4	19,4
2022/03	7	2,0	7,3	18	4,9	18,3
2022/04	26	10,2	27,1	70	26,7	71,4
2022/05	21	7,0	21,9	53	19,7	54,0
2022/06	26	7,9	27,1	56	18,7	57,1
2022/07	62	16,8	64,7	107	34,5	109,1
2022/08	32	15,0	33,4	44	16,1	44,9
2022/09	35	9,1	36,5	37	14,7	37,7
2022/10	42	9,9	43,8	23	9,9	23,4
2022/11	49	10,7	51,1	10	3,1	10,2
2022/12	52	11,4	54,3	8	2,0	8,2
2023/01	66	12,8	68,9	6	1,4	6,1
2023/02	33	8,9	34,4	12	3,0	12,2
2023/03	28	5,2	29,2	14	3,1	14,3
PreXIDE	98	5,1	17,0	252	13,0	42,8
PosXIDE	399	10,7	46,3	261	8,5	29,6

Figura 29. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas



CS Gondomar e Nicolás Peña

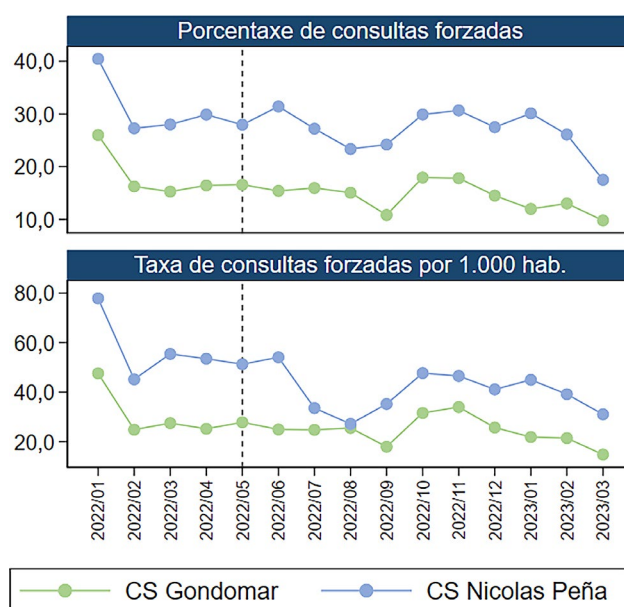
Os datos de Nicolás Peña (con XIDE dende abril de 2022) e CS Gondomar (con XIDE dende o 22/12/2022) amósanse na táboa 15. No CS Nicolás Peña, as taxas de forzadas redúcense de xeito significativo (de 58 forzadas por 1.000 habitantes a 41), mentres que en Gondomar tamén hai redución pero dunha menor magnitude (pasando de 31 a 25 consultas por 1.000 habitantes). En canto á porcentaxe de forzadas, tamén hai redución nos dous centros comparando os períodos pre e posXIDE, pero esta diferenza é moito menor. Pódese ver tamén que hai un descenso importante na porcentaxe de forzadas e nas taxas cando se comparan os tres meses (xaneiro a marzo) de 2022 vs 2023 en Nicolás Peña, con descensos evidentes nos dous parámetros. É moi ilustrativo ver tamén o que pasa en Gondomar nos meses de xaneiro, febreiro e marzo de 2023, nos que hai XIDE, fronte aos mesmos meses de 2022. As taxas e porcentaxes de forzadas son en todos os meses menores que en 2022, con descensos moi claros.

Táboa 15. Consultas forzadas de medicina de familia nos CS de Gondomar e Nicolás Peña: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes

Mes	Medicina de familia					
	CS Gondomar (sen XIDE)			CS Nicolás Peña (con XIDE)		
	N.º	%	Taxa	N.º	%	Taxa
2022/01	559	26,0	47,6	805	40,5	77,9
2022/02	292	16,2	24,9	467	27,3	45,2
2022/03	323	15,3	27,5	573	28,0	55,4
2022/04	296	16,4	25,2	553	29,9	53,5
2022/05	327	16,6	27,8	530	28,0	51,3
2022/06	293	15,4	24,9	559	31,4	54,1
2022/07	291	16,0	24,8	347	27,2	33,6
2022/08	300	15,1	25,5	281	23,4	27,2
2022/09	211	10,8	18,0	364	24,2	35,2
2022/10	371	17,9	31,6	493	29,9	47,7
2022/11	399	17,8	34,0	481	30,7	46,5
2022/12	302	14,5	25,7	425	27,5	41,1
2023/01	257	12,0	21,9	465	30,1	45,0
2023/02	252	13,0	21,4	405	26,1	39,2
2023/03	174	9,8	14,8	321	17,5	31,0
PreXIDE	1.470	18,7	31,3	2.398	31,6	58,0
PosXIDE	3.177	14,5	24,6	4.671	26,9	41,1

Na figura 30 pódese ver a comparación ao longo do tempo na porcentaxe e taxas de forzadas entre os dous centros. En todos os casos estes parámetros son superiores en Nicolás Peña fronte a Gondomar. A medida que pasa o tempo, as diferenzas van sendo menores, particularmente no caso das taxas de consultas forzadas por cada 1.000 habitantes, pero isto pódese explicar pola implantación do XIDE tamén en Gondomar en decembro de 2022, que ten un impacto positivo na redución de forzadas (en taxa e porcentaxe).

Figura 30. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña



CS con e sen XIDE

A táboa 16 reflicte a comparación das taxas e porcentaxes de forzadas nos centros con XIDE vs sen XIDE na fase de pilotaxe. Pódese ver que o descenso das taxas é maior nos centros con XIDE ao comparalos cos centros sen XIDE. Este descenso é aproximadamente dun 25 %. A porcentaxe de consultas forzadas tamén mellora nos centros con XIDE, xa que a porcentaxe diminúe en 5 puntos porcentuais mentes que nos centros sen XIDE a diminución é dun punto. Finalmente, hai diferenzas tamén no período invernal (meses -4, -3, -2) nos centros con XIDE antes de implantar o XIDE con respecto a logo de implantalo, tanto nas taxas coma na porcentaxe de forzadas, o que parece indicar un efecto positivo na época de maior demanda.

Cuantitativamente, pódese comparar a razón entre as taxas de consultas forzadas do período posXIDE comparado co período preXIDE, e obsérvase que nos centros sen XIDE esta razón é de de 0,86 (IC95 %: 0,83-0,89), é dicir, a taxa de

consultas forzadas reduciuse un 14 % nos centros sen XIDE. No caso dos centros con XIDE, esta razón é de 0,72 (IC95 %: 0,70-0,74), a taxa de consultas forzadas reduciuse nun 28 % nos centros con XIDE. A diferenza das razóns de taxas entre os centros con e sen XIDE é estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

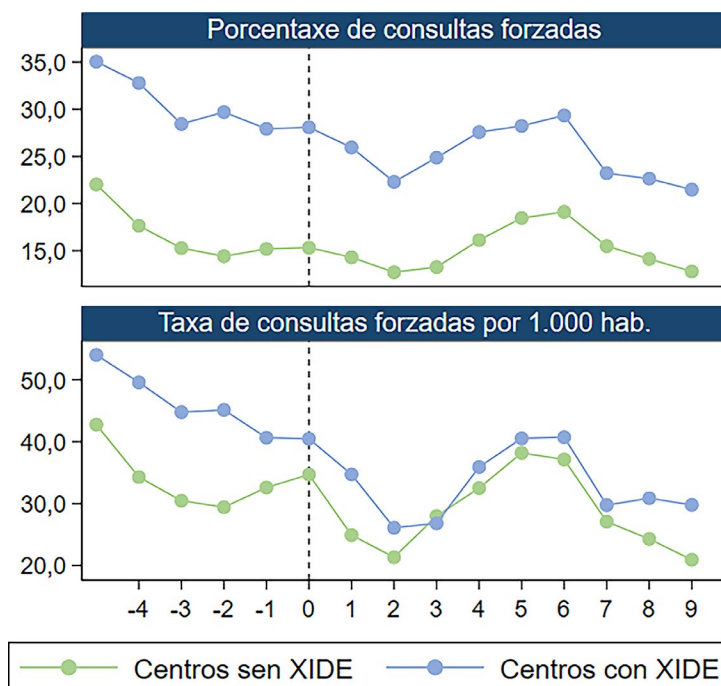
Táboa 16. Consultas forzadas¹ de medicina de familia nos centros con e sen XIDE: número, porcentaxe sobre consultas totais, e taxa por 1.000 habitantes

Mes	Medicina de familia					
	Centros sen XIDE			Centros con XIDE		
	N.º	%	Taxa	N.º	%	Taxa
-5	989	22,0	42,8	1.391	35,0	54,0
-4	1.196	17,6	34,3	1.790	32,8	49,6
-3	1.063	15,3	30,5	1.616	28,4	44,8
-2	1.026	14,4	29,4	1.629	29,7	45,1
-1	1.137	15,2	32,6	1.467	27,9	40,6
0	1.210	15,3	34,7	1.461	28,1	40,5
1	869	14,3	24,9	1.253	25,9	34,7
2	744	12,7	21,3	942	22,3	26,1
3	976	13,3	28,0	968	24,9	26,8
4	1.134	16,1	32,5	1.296	27,6	35,9
5	1.332	18,5	38,2	1.463	28,2	40,5
6	1.295	19,1	37,1	1.470	29,3	40,7
7	945	15,5	27,1	1.074	23,2	29,8
8	847	14,1	24,3	1.114	22,6	30,9
9	710	12,8	20,9	1.046	21,5	29,8
PreXIDE	5.426	16,3	33,2	7.929	30,2	46,3
PosXIDE	10.236	15,1	28,5	12 408	25,2	33,5

Na figura 31 obsérvase a evolución dos centros con XIDE vs sen XIDE de forma global. Pode verse que a porcentaxe de consultas forzadas é maior nos centros con XIDE respecto dos centros sen XIDE no período preXIDE e que tras a implantación estas porcentaxes tenden a converxer no tempo. Este efecto é máis claro ao comparar as taxas de forzadas por 1.000 habitantes, onde a converxencia é clara aos tres meses de implantación do sistema.

¹ Nótese que ao non implantar o XIDE ao mesmo tempo, a comparación faise respecto dos meses pre e post con números dos meses preXIDE e meses posXIDE. O cero corresponde ao mes no que se implantou o XIDE.

Figura 31. Porcentaxe e taxa de consultas forzadas de medicina de familia, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña



Consultas totais de enfermería e outros profesionais

CS A Milagrosa e Fingoi

No que respecta ás consultas totais e taxas de consultas totais en enfermería entre Fingoi e a Milagrosa, o seu número parece tender a converxer tras o XIDE (era maior en Fingoi antes do XIDE), mentres que nas taxas non se observan diferenzas ao longo do tempo entre os centros con e sen XIDE. Hai un aumento nos dous arredor de novembro e decembro de 2022 (ver figura 32). Tras a implantación do XIDE o 30 de xaneiro de 2023 na Milagrosa tamén se pode ver un aumento nas consultas totais e taxas en enfermaría.

Na figura 33 aparece a evolución das consultas totais entre outros profesionais e tamén en forma de taxas. Antes do XIDE, tanto as consultas totais coma as taxas son maiores na Milagrosa (sen XIDE) que en Fingoi, e tras a implantación do XIDE hai unha converxencia nos dous centros, que pasa a ser certa diferenza a partir de novembro de 2022, onde hai máis consultas totais e maiores taxas noutros profesionais en Fingoi que na Milagrosa (agás en marzo de 2023). Este dato suxire que a implantación do XIDE parece aumentar as consultas totais e taxas noutros profesionais fronte ao centro co que se compara. Tras a implantación do XIDE o 30 de xaneiro de 2023 en A Milagrosa tamén pode verse un aumento nas consultas totais e taxas noutros profesionais.

Figura 32: Taxa de consultas totais de enfermagem por 1.000 habitantes, por mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi

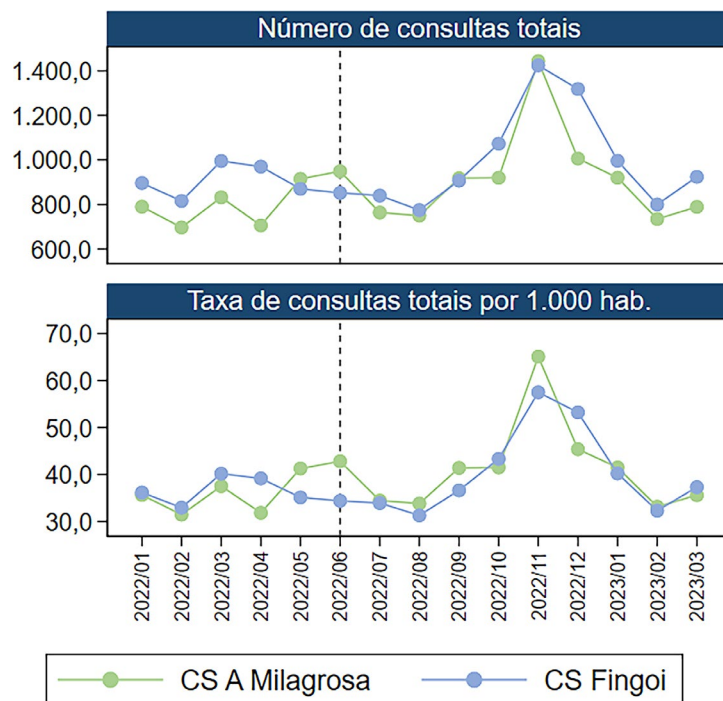
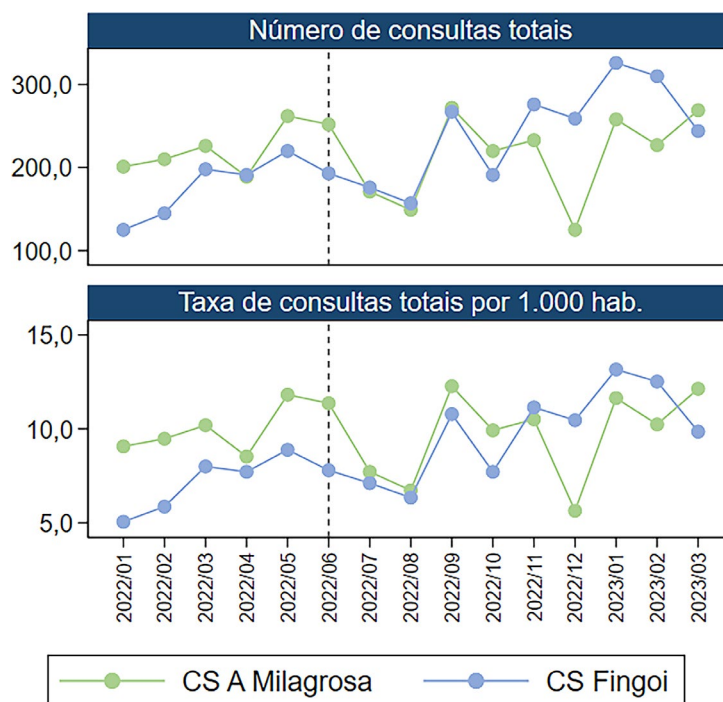


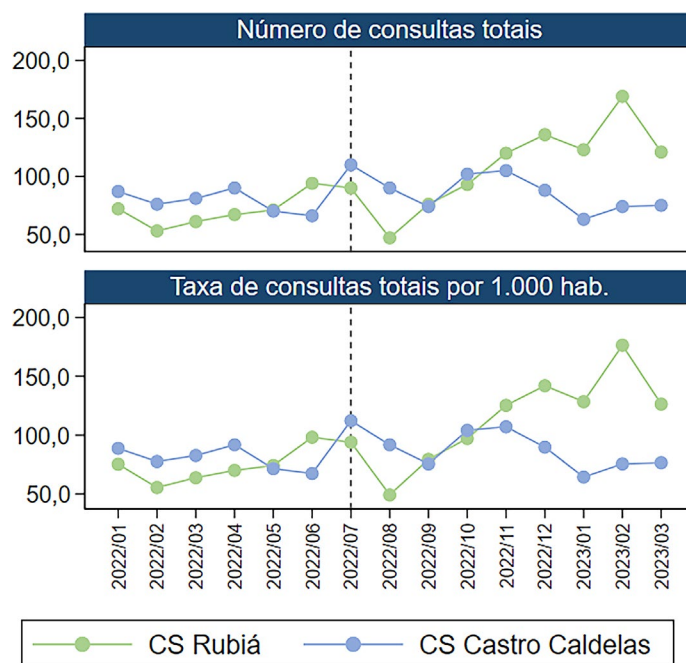
Figura 33. Taxa de consultas totais doutros profissionais por 1.000 habitantes, por mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi



CS Rubiá e Castro Caldelas

A figura 34 representa a evolución de consultas totais en enfermería e as taxas de Castro Caldelas e Rubiá. Neste caso hai máis consultas e taxas de consultas totais en Castro Caldelas fronte a Rubiá antes da implantación do XIDE e tras a implantación parece invertirse esta tendencia uns meses despois. A partir de novembro as consultas en enfermería son maiores en Rubiá fronte a Castro Caldelas ata a fin do seguimento.

Figura 34. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas



No que atinxe a outros profesionais, esta comparación non se fixo xa que en Rubiá non os hai e non se pode valorar o efecto.

CS Gondomar e Nicolás Peña

O número de consultas totais e taxas de consultas totais por cada 1.000 habitantes en CS Nicolás Peña e CS Gondomar recóllese na figura 35. A única diferenza que parece existir tras a implantación do XIDE é que as consultas totais e as taxas fanse iguais entre ambos os centros. Nos últimos 3 meses hai un lixeiro aumento nas taxas e consultas totais en Nicolás Peña fronte a Gondomar, pero xa se comentou que en Gondomar se implanta XIDE en decembro de 2022.

Na figura 36 preséntanse as consultas totais e as taxas de consultas totais noutros profesionais. Mentres que no período preXIDE hai máis consultas en

Nicolás Peña vs Gondomar, as diferenzas parecen reducirse tras a implantación durante 4 meses e logo fanse maiores de novo nos últimos 3 meses. No caso de Gondomar parece haber un descenso nas consultas totais tras a implantación do XIDE en decembro de 2022.

Figura 35. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña

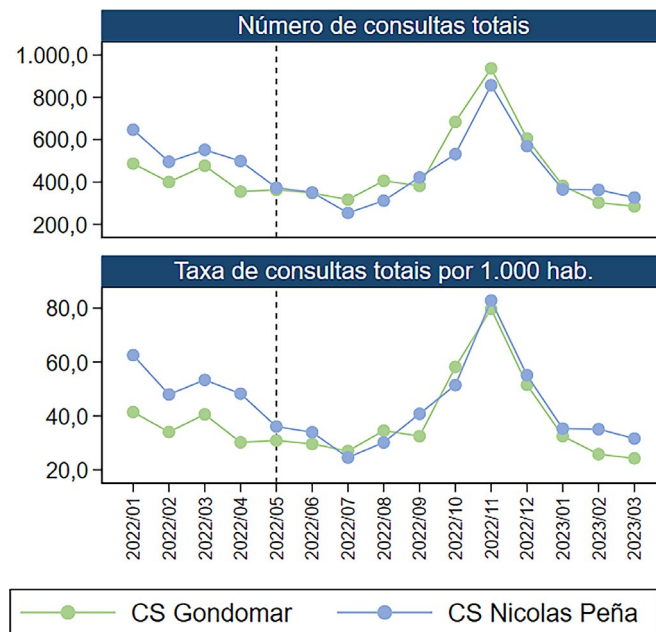
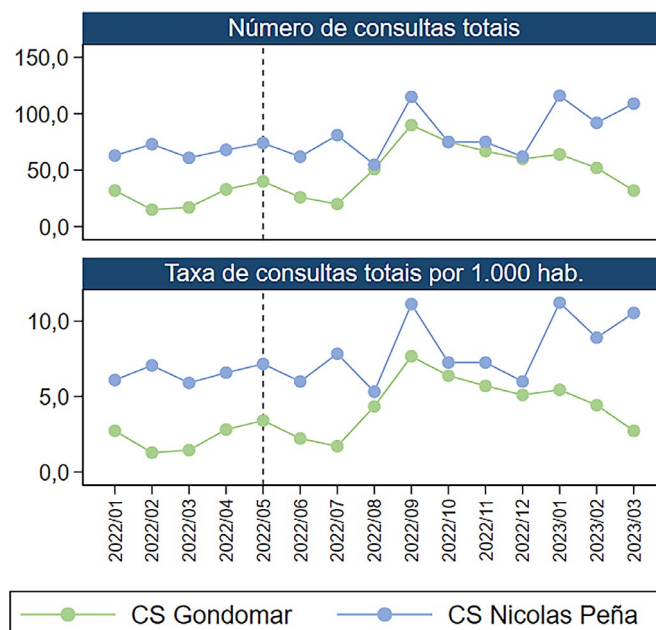


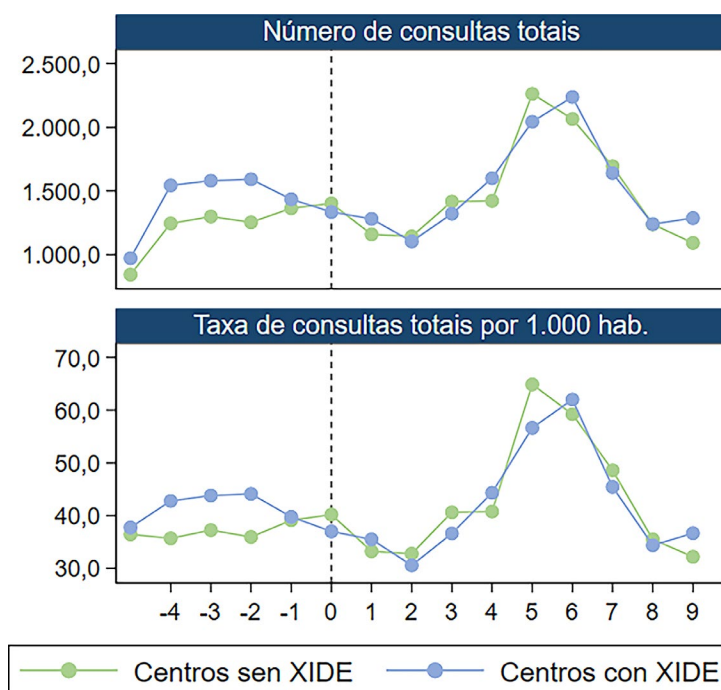
Figura 36. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña



CS con e sen XIDE

A figura 37 amosa a evolución das consultas totais dos centros con e sen XIDE en enfermería e tamén as taxas de consultas totais. Se ben non hai un efecto claro coa implantación do XIDE, parece que as diferenzas entre os centros con e sen XIDE tenden a diminuír co tempo nos dous indicadores.

Figura 37. Taxa de consultas totais de enfermería por 1.000 habitantes, por mes, nos centros con e sen XIDE

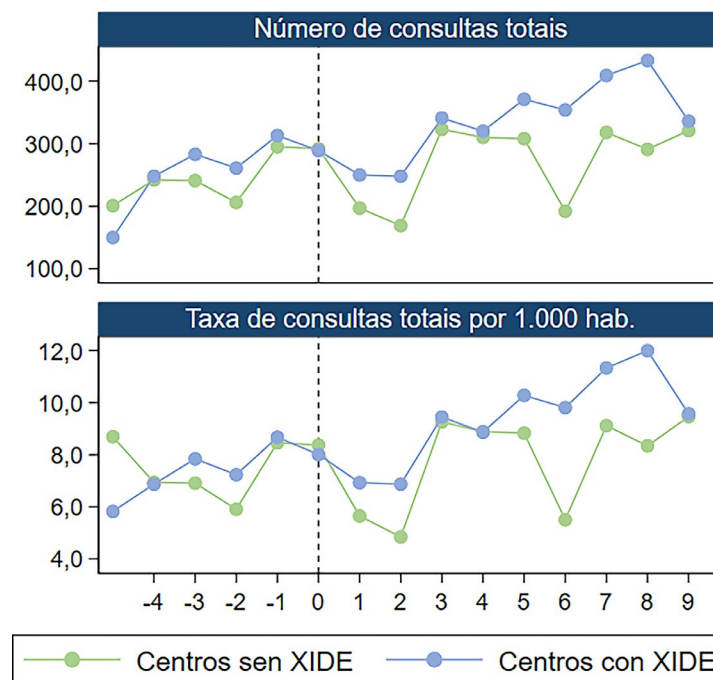


Con respecto á comparación formal nas taxas de consultas totais de enfermería comparando as razóns de taxas no período preXIDE con posXIDE, nos centros sen XIDE hai unha taxa de consultas totais de enfermería de 37,1 consultas por cada 1.000 habitantes, mentres que no período posXIDE a taxa é de 42,2. A razón de taxas é de 1,14 (IC95 %: 1,10 – 1,17), $p < 0,001$, polo que habería diferenzas entre os períodos. Nos centros con XIDE a taxa do período preXIDE é de 42,1, pasando a 41, no período posXIDE. A razón de taxas é de 0,99 (IC95 %: 0,96 – 1,02), $p = 0,392$, polo que non habería diferenzas entre os períodos. A proba de homoxeneidade entre as razóns de taxas: $p = 0,0272$, polo que habería diferenzas nas consultas de enfermería entre os centros con e sen XIDE.

Na figura 38 aparece a evolución das consultas totais en outros profesionais nos centros con e sen XIDE. Parece haber diferenzas cando se implanta o XIDE no sentido de que parecen aumentar as consultas totais e tamén as taxas de consultas con outros profesionais a medida que se implanta o XIDE respecto aos

centros sen XIDE. As diferenzas entre ambos son maiores no período posXIDE respecto ao período preXIDE.

Figura 38. Taxa de consultas totais doutros profesionais por 1.000 habitantes, por mes, nos centros con e sen XIDE



Nos centros sen XIDE, a taxa por 1.000 habitantes foi de 7,2 consultas e no período posXIDE de 7,7. A razón de taxas é de 1,06 (IC95 %: 0,99 – 1,13), $p=0,11$. Nos centros con XIDE a taxa do período preXIDE é de 7,5 e no período posXIDE de 9,3. A razón de taxas é de 1,25 (IC95 %: 1,17 – 1,23), $p<0,001$. A proba de homoxeneidade entre as razóns de taxas: $p=0,0004$, estatisticamente significativa e se observa un aumento dun 25 % das consultas doutros profesionais nos centros con XIDE tras a súa implantación fronte un aumento do 6 % nos centros sen XIDE.

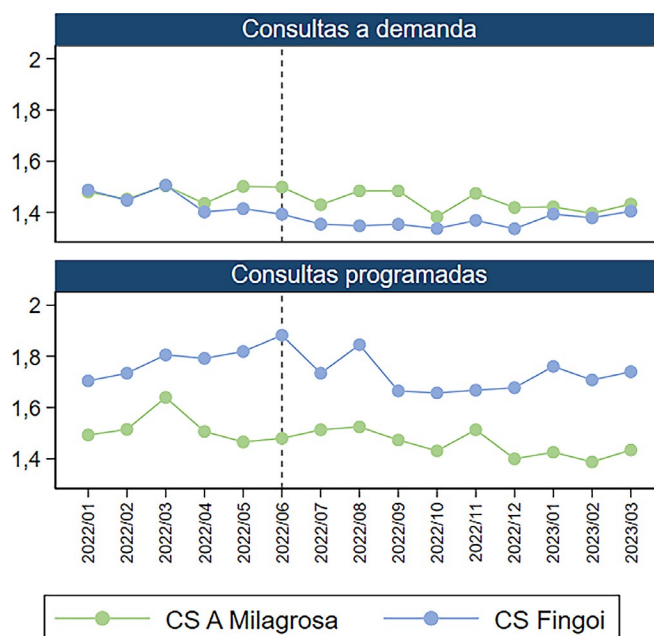
4.3.3. SEGURIDADE

Hiperfrecuentación

Neste apartado descríbense os resultados da variable de hiperfrecuentación na fase de pilotaxe entre os centros seleccionados.

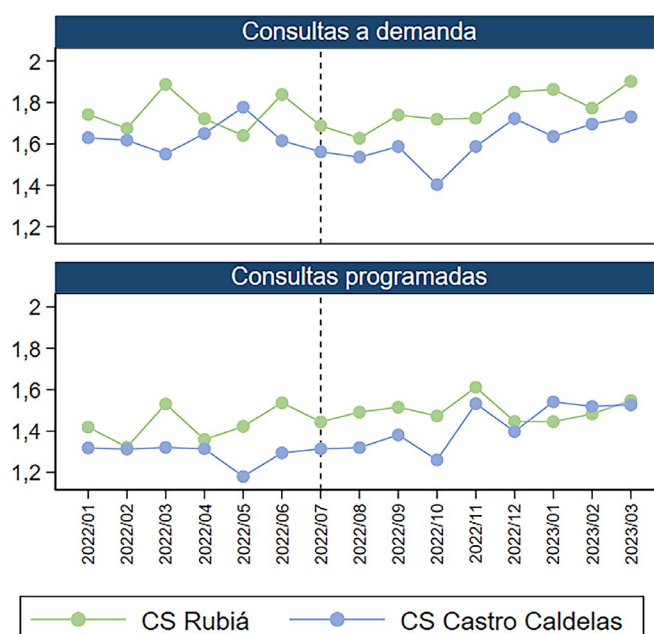
En relación aos centros de Fingoi e A Milagrosa, tanto a media de consultas mensuais por paciente como as consultas programadas redúcese tras a implantación do XIDE pero a diferenza se atenúa a medida que pasan os meses. Os datos amósase na figura 39.

Figura 39. Media de consultas mensuais a demanda e programadas. CS A Milagrosa e CS Fingoi



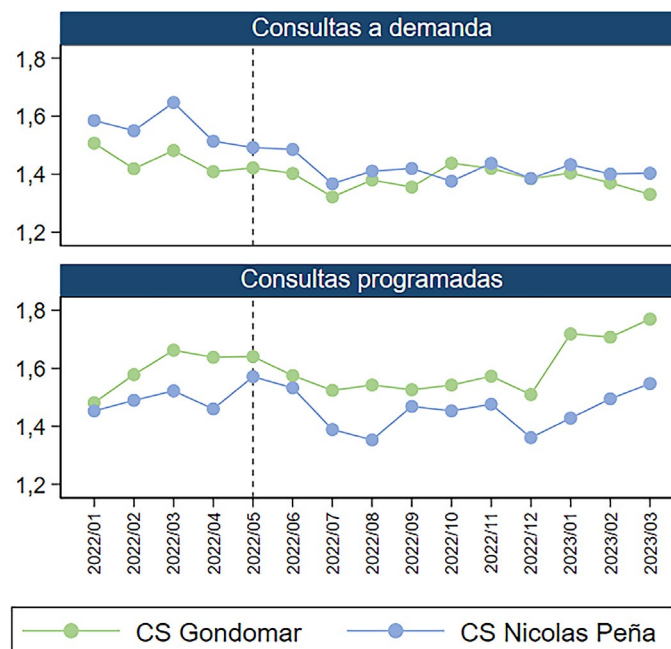
Na figura 40 compáranse as consultas mensuais por paciente entre Rubiá e Castro Caldelas (con XIDE). Nas consultas a demanda non parece haber cambios coa implantación do XIDE. A implantación do XIDE parece aumentar as consultas programadas no centro de saúde de Castro Caldelas.

Figura 40. Media de consultas mensuais a demanda e programadas. CS Rubiá e CS Castro Caldelas



En relación aos centros de Nicolás Peña (con XIDE) fronte a Gondomar, a implantación do XIDE parece que reduce o número de consultas mensuais por paciente. Con respecto ás consultas programadas a implantación do XIDE non parece xerar cambios en Nicolás Peña, xa que as citas programadas se reducen ao principio pero logo aumentan. O centro de Gondomar tamén presenta unha tendencia ao aumento das citas programadas ao final do período.

Figura 41. Media de consultas mensuais a demanda e programadas. CS Gondomar e CS Nicolás Peña

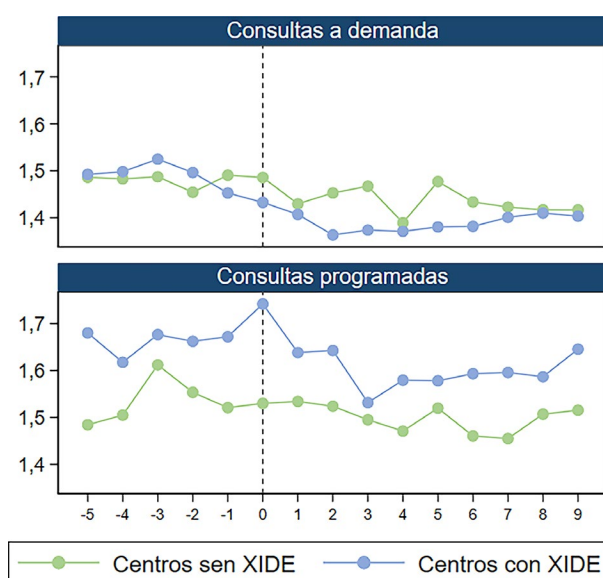


Para finalizar, a comparación agregada do número medio de consultas mensuais por paciente nos centros con XIDE fronte aos centros sen XIDE amosa unha tendencia cara a redución das consultas tras a implantación do sistema de citações (ver figura 42). O efecto beneficioso parece ser maior tras os primeiros meses tras implantar o XIDE, para logo atenuarse. Polo tanto, os datos non indican en ningún caso que implantar o XIDE aumente as consultas por paciente nos centros analizados. Con respecto ás consultas programadas, na fase de pilotaxe non parece haber cambios coa implantación do XIDE, e parece haber certa diminución das programadas con respecto ao período sen XIDE. Nos centros sen XIDE as consultas programadas parecen estables.

En canto á cuantificación da comparación entre os centros con e sen XIDE na fase de pilotaxe, realizouse co cálculo da media de consultas nos períodos pre e posXIDE e a súa comparación. Para os centros sen XIDE, a media de consultas no período preXIDE foi de 1,48, pasando a 1,44 na fase posXIDE. A diferenza de medias é de -0,045 (IC95 %: -0,056 – -0,034), cun valor $p < 0,001$, polo que

habería diferenzas entre os dous períodos. Nos centros con XIDE a media do período preXIDE foi de 1,49, pasando a 1,39 no período posXIDE. A diferenza de medias é de $-0,101$ (IC95 %: $-0,112 - -0,089$) cun valor, $p < 0,001$, polo que tamén habería diferenzas. A proba de homoxeneidade entre as diferenzas de medias: $p < 0,001$. A pesar de que hai un descenso maior no número medio de consultas tras a implantación do XIDE, a magnitude da diferenza é pequena polo que o XIDE non afectaría ao número medio de consultas por paciente.

Figura 42. Media de consultas mensuais a demanda e programadas. Centros sen XIDE e centros con XIDE



En canto ás consultas programadas, nos centros sen XIDE pasan de 1,54 a 1,51 no período posXIDE, cunha diferenza de medias de $-0,025$ (IC95 %: $-0,046 - -0,005$), cun valor $p = 0,0134$, polo que habería diferenzas entre os dous períodos. Nos centros con XIDE a media do período preXIDE é de 1,66 e pasa a 1,61 no período posXIDE cun valor $p < 0,001$, polo que habería diferenzas entre os dous períodos. A proba de homoxeneidade entre as diferenzas de medias é de $p < 0,001$, polo que habería diferenzas entre os dous tipos de centros. Ao igual que no caso anterior, non se pode concluír que o XIDE impacte nas consultas programadas.

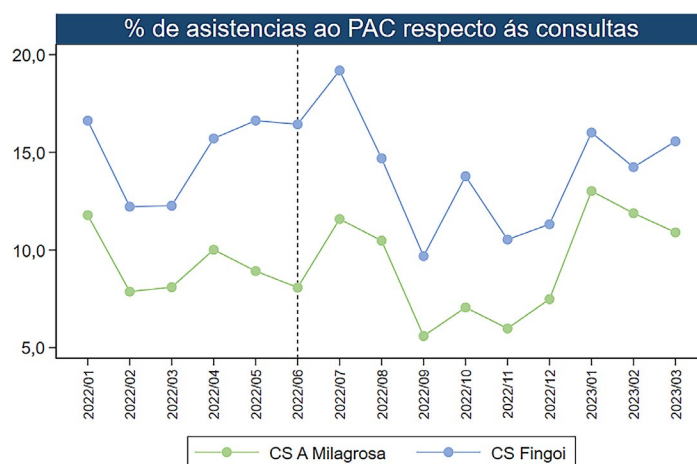
Asistencias ao PAC

A comparación da frecuentación ao PAC de pacientes atendidos nos centros de saúde da Milagrosa e Fingoi durante a fase de pilotaxe recóllese na táboa 17. No caso da Milagrosa, hai unha diminución desta frecuentación do 0,4 % mentres que en Fingoi hai unha diminución do 0,7 %. Non se considera que estas diferenzas sexan relevantes e na figura 43 obsérvase como as curvas teñen tendencias parecidas e se superpoñen ao longo do período analizado.

Táboa 17. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS A Milagrosa e Fingoi

Mes	CS A Milagrosa (sen XIDE)	CS Fingoi (con XIDE)
2022/01	11,8	16,6
2022/02	7,9	12,2
2022/03	8,1	12,3
2022/04	10,0	15,7
2022/05	8,9	16,6
2022/06	8,1	16,4
2022/07	11,6	19,2
2022/08	10,5	14,7
2022/09	5,6	9,7
2022/10	7,1	13,8
2022/11	6,0	10,5
2022/12	7,5	11,3
2023/01	13,0	16,0
2023/02	11,9	14,2
2023/03	10,9	15,6
PreXIDE	9,3	14,7
PosXIDE	8,9	14,0

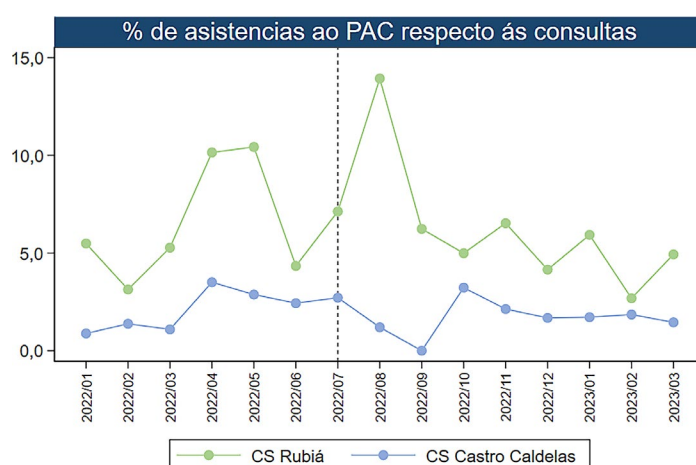
Figura 43. Porcentaxe de asistencia ao PAC con respecto ás consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS A Milagrosa e Fingoi



A táboa 18 presenta os resultados de Castro Caldelas fronte a Rubiá respecto da frecuentación ao PAC. En Rubiá hai unha diminución da frecuentación ao PAC

do 0,6 % mentres que en Castro Caldelas esta diminución é dun 0,1 %. Non parece que estas diferenzas sexan relevantes ao comparar ambos os centros de saúde, particularmente ao comparar os gráficos (figura 44), onde se pode ver que a implantación do XIDE non supuxo cambios nas atencións no PAC. Os datos de Rubiá son neste caso moi variables.

Figura 44. Porcentaxe de asistencia ao PAC con respecto ás consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas



Táboa 18. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS de Rubiá e Castro-Caldelas

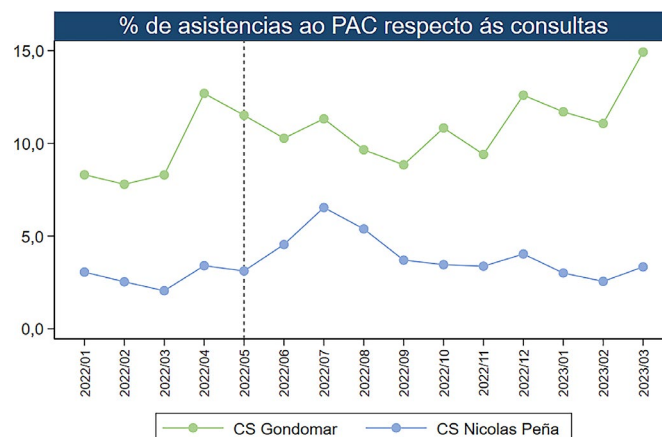
Mes	CS Rubiá (sen XIDE)	CS Castro Caldelas (con XIDE)
2022/01	5,5	0,9
2022/02	3,1	1,4
2022/03	5,3	1,1
2022/04	10,1	3,5
2022/05	10,4	2,9
2022/06	4,3	2,4
2022/07	7,1	2,7
2022/08	13,9	1,2
2022/09	6,2	0,0
2022/10	5,0	3,2
2022/11	6,5	2,1
2022/12	4,2	1,7
2023/01	5,9	1,7
2023/02	2,7	1,8
2023/03	4,9	1,5
PreXIDE	6,3	1,9
PosXIDE	5,7	1,8

Na táboa 19 compáranse os datos de CS Nicolás Peña con CS Gondomar respecto da frecuentación ao PAC. Comparando o período preXIDE co posXIDE, a frecuentación en Gondomar no PAC aumenta nun 1,8 %, mentres que en Nicolás Peña este aumento foi do 1%. Na figura 45 pódese comprobar que a devandita frecuentación é estable no tempo no período analizado en Nicolás Peña, mentres que en Gondomar hai certa tendencia ao aumento a medida que pasa o tempo.

Táboa 19. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos CS de Gondomar e Nicolás Peña

Mes	CS Gondomar (sen XIDE)	CS Nicolas Peña (con XIDE)
2022/01	8,3	3,1
2022/02	7,8	2,5
2022/03	8,3	2,1
2022/04	12,7	3,4
2022/05	11,5	3,1
2022/06	10,3	4,5
2022/07	11,3	6,5
2022/08	9,7	5,4
2022/09	8,8	3,7
2022/10	10,8	3,5
2022/11	9,4	3,4
2022/12	12,6	4,0
2023/01	11,7	3,0
2023/02	11,1	2,6
2023/03	14,9	3,3
PreXIDE	9,2	2,8
PosXIDE	11,0	3,8

Figura 45. Porcentaxe de asistencia ao PAC con respecto ás consultas a demanda en mostrador, por mes, nos CS de Gondomar e Nicolás Peña



Os datos analizados conxuntamente na fase de pilotaxe dos centros con XIDE e sen XIDE amosan un aumento da frecuentación no PAC do 0,4 % nos centros sen XIDE, mentres que nos centros con XIDE hai unha diminución global do 0,5 % ao comparar ambos períodos (ver táboa 20). A evolución do gráfico da figura 46 ao longo do tempo é moi parecida e as liñas superpóñense, polo que non se pode afirmar que XIDE poida supoñer un problema na seguridade dos pacientes que se vexa reflexado nun aumento na frecuentación ao PAC.

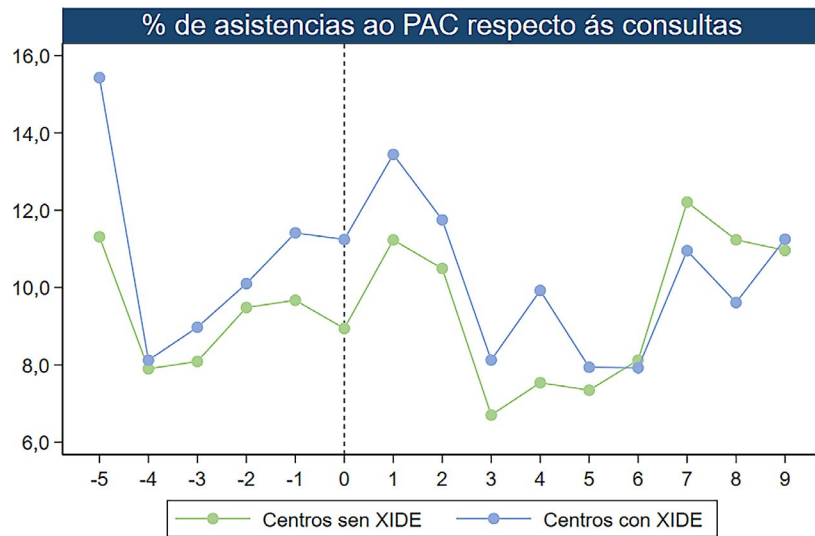
Táboa 20. Porcentaxe de asistencia ao PAC sobre as consultas a demanda en mostrador nos centros con e sen XIDE

Mes	Centros sen XIDE	Centros con XIDE
-5	11,3	15,4
-4	7,9	8,1
-3	8,1	9,0
-2	9,5	10,1
-1	9,7	11,4
0	8,9	11,2
1	11,2	13,4
2	10,5	11,8
3	6,7	8,1
4	7,5	9,9
5	7,3	7,9
6	8,1	7,9
7	12,2	11,0
8	11,2	9,6
9	11,0	11,3
PreXIDE	9,1	10,4
PosXIDE	9,5	9,9

En canto ás asistencia ao PAC na fase de pilotaxe, nos centros sen XIDE a porcentaxe de asistencia pasa de 9,1 % a 9,5 % no período pre e posXIDE respectivamente, cunha razón de porcentaxes: 1,03 (IC95 %: 1,00 – 1,08) e cun valor $p=0,043$. Nos centros con XIDE, a porcentaxe do período preXIDE é de 10,4 % pasando a ser de 9,9 % no período posXIDE. A razón de porcentaxes é de 0,95 (IC95 %: 0,92 – 0,99), cun valor $p=0,017$. A proba de homoxeneidade entre as razóns de porcentaxes: $p<0,001$. Estes resultados non indican unha maior

frecuentación no PAC tras a implantación do XIDE. A magnitude da diferenza observada nos centros sen e con XIDE é moi pequena.

Figura 46. Porcentaxe de asistencias ao PAC con respecto ás consultas a demanda en mostrador, por mes, nos centros con e sen XIDE





5. DISCUSIÓN

Este informe describe o proceso de desenvolvemento do sistema de citación XIDE e analiza os resultados de efectividade e seguridade da súa implementación nos centros de saúde nas fases de proba de concepto e pilotaxe.

O XIDE é unha ferramenta que, de forma estruturada e sistemática, ofrece a cita en AP máis axeitada á demanda expresada polo paciente, a partir dos termos máis comúns consensuados por profesionais sanitarios e das áreas administrativas. Trátase dun algoritmo de encamiñamento baseado nunhas regras básicas que traballan en función dos fluxos previamente predefinidos e que, a partir dunhas preguntas e as súas respostas asociadas (que tamén están restrinxidas a un conxunto básico de valores), dirixe a un camiño ou outro da árbore de decisión. O obxectivo deste sistema é mellorar a xestión das citas a demanda (non planificadas na axenda) solicitadas pola poboación en AP.

A necesidade de traballar en reformas organizativas para facerlle fronte á demanda e mellorar a accesibilidade foi recalcada polos profesionais sanitarios e implicados na xestión desde hai máis dunha década (11, 35-38). Esta necesidade fíxose se cabe máis relevante a partir da pandemia por COVID-19 (6, 39), debido a factores como o incremento no número de consultas e as dificultades relacionadas coa xestión e organización dos centros. Ademais, cabe subliñar que as dificultades no acceso a AP son unha importante fonte de insatisfacción dos pacientes e de peor percepción de calidade da atención (40-42) e de insatisfacción e malestar nos profesionais (11).

A pesar de que as citas a demanda ou non programadas representan un volume importante das citacións no Sergas (10), antes da implantación do XIDE non existía un modelo organizativo nin protocolos específicos para responder a este tipo de citas, máis alá de iniciativas illadas. Os procedementos máis habituais para a súa xestión eran asignalas tendo en conta exclusivamente os ocios dispoñibles (citas asignadas por orde de chegada) ou preguntar sobre o motivo de consulta e xestionar a cita seguindo o criterio non clínico do persoal das áreas administrativas que escollía ao profesional sanitario e momento máis axeitado

segundo o seu criterio. Unha consecuencia disto é a heteroxeneidade na atención entre centros de saúde ante pacientes con motivos de consulta semellantes.

Tendo en conta esta situación, púxose en marcha un proxecto baseado no coñecemento e experiencia de diferentes categorías profesionais de AP para deseñar unha ferramenta tecnolóxica que integrase este coñecemento e tratase de lle dar resposta a esta situación homoxeneizando a atención prestada nos centros de saúde. Para o deseño tivéronse en conta experiencias previas no SNS, como por exemplo as levadas a cabo no Servizo de Saúde de Castilla-La Mancha (28), o Servizo de Saúde de Navarra (29, 30) ou no Servizo Cántabro da Saúde (24), e experiencias centradas na xestión da demanda no ámbito internacional, con especial atención aos sistemas sanitarios similares, como é o caso de Reino Unido. A pesar do reto da accesibilidade e a xestión da demanda a nivel internacional, existen poucas experiencias de desenvolvemento de procesos formais para a asignación de citas (13). As iniciativas internacionais son heteroxéneas, algunhas delas dificilmente extrapolables ao contexto do Sergas e na actualidade non existe evidencia concluínte sobre a súa efectividade. Polo que é de alto interese realizar avaliacións que, como o presente estudo, acheguen evidencia científica sobre o funcionamento das diferentes iniciativas existentes. Un aspecto relevante sinalado na literatura é a necesidade de orientar a demanda dos pacientes aos servizos ou recursos que mellor poidan satisfacer as súas necesidades (18, 19).

O deseño do XIDE orientouse a ordenar de forma automática e conforme a uns estándares de citación a demanda de consulta nos centros de saúde. O punto de partida da ferramenta XIDE é a necesidade expresada por un paciente. O persoal das áreas administrativas transcribe literalmente á plataforma o referido polo paciente, e o sistema ofrece unha proposta de cita por profesional, tempo e forma. Para chegar a este sistema, os protocolos desenvólvense de forma consensuada e iterativa, cunha revisión e actualización periódicas e coa participación dos profesionais sanitarios e das áreas administrativas. O establecemento dos posibles motivos de consulta realizouse a partir da CIAP-2 (33, 34), que clasifica a actividade no ámbito de AP e que diferentes iniciativas teñen empregado para deseñar estratexias de planificación que dean resposta ás necesidades da poboación [por exemplo, (43, 44)].

A listaxe da CIAP-2 foi priorizada e agrupada polos grupos de traballo obténdose un total de 427 motivos de consulta aos que se lles asignaron a categoría profesional, período temporal e modo inicial de atención. Aproximadamente o 50 % destes motivos requirían unha atención ordinaria, mentres que o 50 % restante se dividía en 25 % para a atención inmediata e 25 % para a atención no día. En canto aos profesionais implicados, a metade dos protocolos asignaban

unha atención inicial aos médicos de familia, e o resto dividíanse entre o EAP, dos que destacan os protocolos para enfermería (non desenvolto na actualidade). O enfoque aplicado no desenvolvemento dos protocolos de citación foi garantista, é dicir, asegura a atención clínica óptima, no menor tempo posible. Isto pode facer que, fronte a outros sistemas de asignación de tempo de consulta realizada por persoal sanitario, o algoritmo propoña máis consultas de tipo inmediato (45).

A primeira implementación do sistema XIDE realizouse nos centros de saúde de Illas Canarias (Lugo) e de Culleredo. Para os efectos deste informe, denominouse proba de concepto a este primeiro uso da ferramenta que tivo por obxectivo avaliar a viabilidade da proposta. Unha vez rematada a fase de proba de concepto, o sistema XIDE despregouse en 45 centros, nunha segunda fase denominada pilotaxe. Porén, tendo en conta os datos reais de usabilidade da ferramenta por parte dos centros e a variabilidade no seu uso, para estudar a efectividade e seguridade de forma óptima na fase de pilotaxe, só se empregaron datos procedentes de tres centros que amosaron unha porcentaxe de uso da ferramenta alta (CS de Fingoi, Castro Caldelas e Nicolás Peña).

En canto a metodoloxía empregada neste estudo para avaliar o desempeño do sistema, os resultados dos centros nos que se empregou XIDE comparáronse con centros sen XIDE, seleccionados atendendo a criterios de comparabilidade sociodemográfica e de características asistenciais. Tivéronse en conta tamén os mesmos períodos temporais para obter os datos de citación, garantindo deste xeito que as variacións estacionais na demanda asistencial, ocasionadas por exemplo pola tempada de gripe, agudizacións de EPOC, e outros factores fortemente estacionais afectaran da mesma forma a todos os centros. Desta forma os resultados obtidos a través da análise destes tres centros puideran ser representativos da potencialidade da ferramenta. As variables consideradas na análise foron as mesmas tanto para a proba de concepto como para a pilotaxe. Desta forma os resultados obtidos a través da análise destes centros poden considerarse representativos. As variables de resultado consideradas na análise foron as mesmas tanto para a proba de concepto como para a pilotaxe.

Polo tanto, o deseño empregado para avaliar tanto a efectividade coma a seguridade do XIDE nos centros seleccionados é moi robusto. Isto é porque cada centro XIDE se compara con outro centro non XIDE, no mesmo período e tamén antes e despois da implantación do XIDE. Isto permite facer unha dobre comparación, xa que se pode ver como se comparan as variábeis analizadas no mesmo centro tras a incorporación do XIDE (asimilable a un deseño pre-post), pero tamén serve para comparar a evolución no tempo das variábeis entre cada parella de centros con e sen XIDE. Este deseño empregouse para toda a análise, tanto

para avaliar a efectividade coma para avaliar a seguridade do XIDE. Ademais, empregar dúas fases (proba de concepto e pilotaxe) permite avaliar se os resultados son consistentes entre as dúas.

A utilización como comparador de centros de saúde de características similares aos centros coa intervención garante que os resultados indican realmente a utilidade da ferramenta. Nun estudo previo nun único centro de saúde (Monforte de Lemos), ao analizar só resultados dese centro, o período temporal utilizado pode influír na efectividade obtida (45).

Ademais das comparacións intra e intercentros, unha fortaleza adicional deste estudo é que se realizou unha avaliación cega segundo un protocolo predefinido. Tendo en conta todos os factores mencionados previamente a confianza dos resultados deste estudo podería considerarse alta.

Os obxectivos principais da ferramenta en termos de efectividade son diminuír as consultas forzadas nas axendas de medicina de familia e distribuír a demanda entre todas as categorías profesionais dos equipos de atención primaria. Os resultados da análise realizada na fase de concepto amosaron un aumento da taxa de consultas forzadas no período postimplantación tanto para os centros que usaban XIDE para a xestión das citas, como os centros sen XIDE usados como comparadores. Este aumento nas consultas forzadas nas axendas nos dous tipos de centros podería deberse a que no período temporal analizado postimplantación están incluídos os meses de inverno (decembro, xaneiro, febreiro e marzo) e nestes meses prodúcese a circulación estacional dos virus gripais. Porén, é de grande interese sinalar que o aumento nas consultas forzadas foi só do 7 % no caso da xestión con XIDE fronte a un aumento do 66 % na consulta forzada no caso da xestión sen XIDE, cunha diferenza estatisticamente significativa, e o que é máis importante, dunha magnitude moi relevante dende o punto de vista organizativo. Estes resultados de efectividade na xestión das citas forzadas na axendas de medicina de familia confirmáronse na fase de pilotaxe. Neste caso, cun maior período temporal de seguimento postimplantación, obsérvase unha diminución das consultas forzadas tanto nos centros con xestión XIDE como sen XIDE. Porén, mentres que sen XIDE diminúen un 14 %, co sistema XIDE a taxa de consulta forzadas diminúe un 28 %. Os resultados son significativos estatisticamente e tamén relevantes dende o punto de vista organizativo.

En todos os centros considerados na análise, a categoría de medicina de familia leva a carga principal de consultas nos centros de saúde, independentemente do tipo de xestión das citas. Con respecto á efectividade á hora de distribuír a demanda entre as diferentes categorías profesionais, os resultados amosan que non hai diferenzas entre a porcentaxe de consultas asignadas a enfermería ou

a outras categorías profesionais antes e despois da implantación do sistema de xestión XIDE.

Con respecto á análise da seguridade da implementación do sistema XIDE considerouse que era moi relevante a valoración axeitada considerando diversos resultados. Por unha banda decidiuse analizar se o XIDE podería ter un beneficio aparente pero que logo se puidese traducir nun aumento das consultas por unha posible mala resolución do problema consecuencia de posibles erros de asignación de prioridades ou tempos. Para valorar isto analizáronse as consultas medias por paciente antes e despois da implantación do XIDE a través do NASI. Isto é importante, xa que a análise é por paciente, e polo tanto pode considerarse un estimador fiable que podería indicar se hai ou non un maior número de consultas. Na fase de proba de concepto non se atopan diferenzas nas consultas mensuais por paciente previas e posteriores á implantación da xestión das citas con XIDE. Este resultado repítese na fase de pilotaxe, xa que non se observa un incremento destas citas no período posterior á posta en marcha do XIDE.

Considerouse a maiores a valoración doutra variable de resultado adicional de seguridade, como é a frecuentación no PAC de pacientes procedentes dos centros de saúde analizados coa hipótese de que se XIDE é seguro, a frecuentación tras a implantación do XIDE, non debería sufrir cambios respecto de antes do XIDE e tampouco debería haber diferenzas co seu par sen XIDE. No caso da frecuentación ao PAC, na fase de concepto obsérvase un incremento do 0,9 % na frecuentación ao PAC nos centros con XIDE fronte a un 0,7 % nos centros sen XIDE, pero é evidente que esta diferenza é dunha magnitude moi pequena. No caso da pilotaxe, e cun maior seguimento, non se observa ningún aumento na frecuentación dos centros con XIDE fronte aos centros sen XIDE. De feito, nos centros sen XIDE a frecuentación no PAC aumenta un 0,4 % mentres que nos centros con XIDE, esta frecuentación diminúe un 0,5 % tras a súa implantación. É moi importante subliñar que unha gran fortaleza deste segundo análise da seguridade é que de novo fíxose empregando no denominador o NASI dos participantes, é dicir pacientes que pasaron polo centro de saúde cunha atención a demanda e que logo puideron acudir ao PAC, o que lle dá a esta análise unha importante fiabilidade.

Estes datos indicarían que a xestión da demanda de asistencia en AP co sistema XIDE non xera problemas de seguridade relacionados co aumento na frecuentación (aumento da demanda nas propias consultas de primaria) ou producindo asistencias aos PAC causadas por mala asignación de prioridades na asignación das consultas. Para profundar nos posibles problemas de seguridade relacionados coa implementación do XIDE, na fase de proba de concepto tamén se

revisaron as reclamacións e non se identificou ningunha relacionada coa citación en AP nos períodos analizados nos centros avaliados.

En canto á valoración dos profesionais do XIDE como sistema de xestión de citas en AP realizada unha vez finalizada a proba de concepto, foi realizada de forma positiva tanto polo persoal das áreas administrativas, como o persoal de enfermería e medicina, así como polos xefes de servizo. Entre as principais fortalezas se destacaron a estandarización dos procesos, cunha previsible mellora da calidade asistencial. Entre as limitacións destacáronse unha percepción de incremento do tempo dedicado ao proceso de citación e que para algunhas persoas a pregunta de acollida podía resultar intrusiva, pero en ambos os casos se considerou que a implementación do proxecto favorecería tanto a familiarización dos profesionais co modo de asignar a cita como co coñecemento deste por parte da cidadanía.

Outro aspecto clave a considerar é a percepción por parte da cidadanía do sistema, que aínda que non se considerou na presente análise, estudos previos do proxecto puxeron de manifesto que a aceptación da cidadanía coa cita proposta foi superior ao 80 % (46).

Por último, cabe resaltar que este estudo contempla a análise dun total de cinco centros de saúde onde se implementou o XIDE, polo que sería necesario continuar avaliando o seu funcionamento na fase de seguimento en todos os centros de saúde de Galicia a través de diferentes indicadores encamiñados a valorar a súa usabilidade, seguridade e efectividade, así como incorporar as perspectivas dos profesionais e a cidadanía. Esta avaliación permitirá garantir o bo funcionamento do sistema e favorecer os cambios necesarios para responder as necesidades organizativas e favorecer unha atención de calidade.



6. CONCLUSIONES

- Os resultados do presente estudo suxiren que a implantación de XIDE reduciría o número de consultas forzadas dos médicos de familia. Esta redución de consultas forzadas observouse ao comparar taxas por 1.000 habitantes e ao comparar a porcentaxe de consultas forzadas con respecto ao total de consultas dos médicos de familia. Ademais, este resultado foi consistente entre as diferentes etapas da implantación de XIDE (proba de concepto e pilotaxe).
- En canto á redistribución da demanda, XIDE non parece influír no número de consultas en enfermería ou doutros profesionais.
- Cos datos analizados ata o de agora, XIDE non presenta un problema de seguridade tendo en conta os indicadores analizados. Non se observan cambios no número medio de consultas nin tampouco hai cambios nas asistencias aos PAC por paciente tras a súa implantación, ao compararse con centros sen XIDE. Tampouco se recibiron reclamacións relativas ao sistema XIDE en ningún dos centros con XIDE durante a proba de concepto no sistema de xestión de reclamacións do Servizo Galego de Saúde.
- Na análise cualitativa realizada para valorar a aceptabilidade do sistema por parte dos profesionais, observouse unha valoración positiva do mesmo. Como principais fortalezas destacaron que o sistema axuda a estandarizar e homoxeneizar procedementos e que lles achega seguridade aos profesionais das áreas administrativas. Como principal limitación destacouse o incremento do tempo en cada citación. Os profesionais destacaron a necesidade de difundir o programa á cidadanía e traballar en melloras funcionais nas áreas administrativas.
- Sería necesario continuar avaliando o funcionamento do XIDE na fase de seguimento en todos os centros de saúde de Galicia a través de indicadores de usabilidade, efectividade e seguridade, así como incorporar as perspectivas dos profesionais e a cidadanía.



7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. 4-8 p. [consultado 15 jun 2022]. Disponible en: <https://isanidad.com/wp-content/uploads/2021/12/Plan-de-Accio%C3%81n-de-Atencio%CC%81n-Primaria.pdf>
- 2 Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Saltman RB, editors. Building primary care in a changing Europe [Internet]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2015.
- 3 Instituto Galego de Estatística Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; [consultado 13 abr 2023]. Disponible en: <http://www.ige.eu/igebdt/igeapi/datos/632/5:0,6:2021,7:0,9912:12>
- 4 Ventosa Rial J, Pazo Paniagua MC, Alonso Fachado A. A abordaxe da cronicidade: a encrucillada da Atención Primaria. Galicia Clin. 2016; 77(1): 7-13.
- 5 Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. ¿Hacen falta más médicos? ¿Tan sutiles son las señales? Revista de Administración Sanitaria XXI. 2008;6(3):393-401.
- 6 Galindo Ortego G, Cabases Ordóñez A, Párraga Martínez I, Martín Álvarez R, Arroyo de la Rosa A, Carbajo Martín L. Un día en la consulta de Medicina de Familia entre las olas de la pandemia. Rev Clin Med Fam. 2022; 15(1): 47-54.
- 7 Bellón Saameño JA. Algunas claves en la gestión de la demanda en Aten Primaria. 2004;30(S1):17-9.
- 8 Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. Boletín Oficial del Estado, N.º 109, (7-05-2019).
- 9 Xunta de Galicia. Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021 [Internet]. Santiago de Compostela: Servicio Gallego de Salud; 2019. [consultado 15 jun 2022]. Disponible en: <https://extranet.SERGAS.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtPrimaria/PDF-2760-ga.pdf>

- 10 Abarca B, Armenteros del Olmo L, Carreras Viñas M, Clavería A, Domínguez-Sardiña M, Dono Díaz MÁ, et al. Por una atención primaria vertebradora del sistema de salud [Internet]. [consultado 15 jun 2022]. Disponible en: <https://www.SERGAS.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1154/Por%20una%20atenci%C3%B3n%20primaria%20vertebradora%20del%20sistema%20de%20salud%20-%20WEB.pdf>
- 11 Luque-Mellado FJ, Gili-Ribes M, Berenguer-Gascón R, Martos-Molines FJ, Oriach-Alonso S, Quesada-Couceiro X, et al. Mejora de la gestión de la demanda en un equipo de Atención Primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2010;36(5):243-52.
- 12 Brugués Brugués A, Cubells Asensio I, Flores Mateo G. Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. *Aten Primaria*. 2017;49(9):518-24. PubMed PMID: 28416364.
- 13 Rodrigues D, Kreif N, Saravanakumar K, Delaney B, Barahona M, Mayer E. Formalising triage in general practice towards a more equitable, safe, and efficient allocation of resources. *BMJ*. 2022;377:e070757. PubMed PMID: 35609904.
- 14 Pawson R, Greenhalgh J, Brennan C. Health Services and Delivery Research. Demand management for planned care: a realist synthesis. Southampton: NIHR Journals Library; 2016.
- 15 Newbould J, Exley J, Ball S, Corbett J, Pitchforth E, Roland M. GPs' and practice staff's views of a telephone first approach to demand management: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract*. 2019;69(682):e321-e8. PubMed PMID: 31015225.
- 16 Kiran T, O'Brien P. Challenge of same-day access in primary care. *Can Fam Physician*. 2015;61(5):399-400, 7-9. PubMed PMID: 25971751.
- 17 Giesen MJ, Keizer E, van de Pol J, Knoben J, Wensing M, Giesen P. The impact of demand management strategies on parents' decision-making for out-of-hours primary care: findings from a survey in The Netherlands. *BMJ Open*. 2017;7(5):e014605. PubMed PMID: 28487458.
- 18 Rosen R. Meeting need or fuelling demand? Improved access to primary care and supply-induced demand. London: Nuffield Trust; 2014.
- 19 Miake-Lye I, Mak S, Shanman R, Beroes JM, Shekelle P. VA Evidence-based Synthesis Program Reports. Access Management Improvement: A Systematic Review. Washington (DC): US Department of Veterans Affairs; 2017.
- 20 Brant HD, Atherton H, Bikker A, Porqueddu T, Salisbury C, McKinstry B, et al. Receptionists' role in new approaches to consultations in primary care: a focused ethnographic study. *Br J Gen Pract*. 2018;68(672):e478-e86. PubMed PMID: 29866710.
- 21 Litchfield I, Gale N, Burrows M, Greenfield S. The future role of receptionists in primary care. *Br J Gen Pract*. 2017;67(664):523-4. PubMed PMID: 29074695.
- 22 Adair R, Christianson J, Wholey DR, White K, Town R, Lee S, et al. Care guides: employing nonclinical laypersons to help primary care teams manage chronic disease. *J Ambul Care Manage*. 2012;35(1):27-37. PubMed PMID: 22156953.

- 23 Déniz Montesdeoca O, Verona Suárez L, Hernández Castellano C. Triage en Atención Primaria. ¿Mito o realidad?. Revista Científica de Enfermería. 2019;(17):11-23.
- 24 Servicio Cántabro de Salud. Manual de procedimiento para la gestión compartida de la demanda [Internet]. Santander: Servicio Cántabro de Salud; 2021 [consultado 15 jun 2022]. Disponible en:
<https://sanidad.ccoo.es/fc685c1276d8e374f208a7e093dba39d000058.pdf>
- 25 Servicio Andaluz de Salud. Consulta de acogida en Atención Primaria [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2020. [consultado 15 jun 2022]. Disponible en:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2020/Instrucciones_Consulta_de_Acogida_en_AP.pdf
- 26 Osakidetza. Estrategia para la atención primaria en Euskadi [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2019. p. 49-50. [consultado 15 jun 2022]. Disponible en:
<https://www.osakidetza.euskadi.eus/docs/ab84-estrategia-para-la-atencion-primaria-en-euskadi.pdf>
- 27 Gestión enfermera de la demanda: análisis de la situación actual y diferentes modelos organizativos (AMF 2021) Cómo nos organizamos [Internet]. 2021. Disponible en:
https://amf--semfyc-com.eu1.proxy.openathens.net/web/article_ver.php?id=287
- 28 MIOaP. Modelo de Innovación Organizacional en Atención Primaria. Gerencia de Atención Primaria de Ciudad Real. Disponible en:
<https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/MIOap.pdf>
- 29 Proyecto de mejora de la organización del proceso asistencial en Atención Primaria. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2022. Disponible en:
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/12C70264-6939-4412-9533-7CA32875FB62/452889/EstrategiadeAtencionPrimariauComunitariadeNavarra2.pdf>
- 30 Gobierno de Navarra. Estrategia de atención primaria y comunitaria de Navarra 2019-2022. Disponible en:
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/12C70264-6939-4412-9533-7CA32875FB62/452889/EstrategiadeAtencionPrimariauComunitariadeNavarra2.pdf>
- 31 Cambio organizativo en el EAP de Alza. Sesiones Alza. Disponible en:
<http://sesionesalza.blogspot.com/search/label/GED>
- 32 Cambio organizativo en el EAP del centro de salud de Alza (II). Sesiones Alza. Disponible en:
<http://sesionesalza.blogspot.com/2022/06/cambio-organizativo-en-el-eap-del.html>
- 33 Wonca. ICPC-2: International Classification of Primary Care. Geneva: WHO, 2003. Disponible en:
<https://www.who.int/standards/classifications/other-classifications/international-classification-of-primary-care>

- 34 Comité Internacional de Clasificación de la WONCA. Clasificación Internacional de la Atención Primaria: CIAP-2. Barcelona: Masson; 1999.
- 35 Palomo L, Gené-Badia J, Rodríguez-Sendín JJ. La reforma de la atención primaria, entre el refugio del pasado y la aventura de la innovación. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26 Suppl 1:14-9. PubMed PMID: 21996448.
- 36 Muñoz SL. Presión asistencial y redistribución de tareas: una oportunidad de mejora en atención primaria. Aten Primaria. 2011;43(10):522-3. PubMed PMID: 21722994.
- 37 Martín Zurro A, Jodar Solá G. Atención familiar y salud comunitaria. 2ª edición. Barcelona: Elsevier; 2018.
- 38 Pedrera Carbonell V, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D, Prieto Erades I, Schwarz Chavarri G, Moya García I. Características de la demanda sanitaria en las consultas de medicina de familia de un área de salud de la Comunidad Valenciana. Aten Primaria. 2005;35(2):82-8. PubMed PMID: 15727750.
- 39 Bayona Huguet X. La organización de los equipos de atención primaria a partir de la pandemia de COVID-19. Aten Prim Pract. 2020;2:100066.
- 40 González-González J, Pérez-Escobar JJ, Arenas-Sotelo S, Calzada-Gómez I, Bullón-de Diego P, Sánchez-Holgado J. Satisfacción del paciente en consulta de atención primaria. Ajustando a tiempos de crisis. Revista de Calidad Asistencial. 2016;31(1):64-5.
- 41 Kontopantelis E, Roland M, Reeves D. Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey. BMC Fam Pract. 2010;11:61. PubMed PMID: 20799981.
- 42 Figueroa Pedraza D, Cavalcanti Costa GM. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enfermería Global. 2014;13:267-78.
- 43 Landsberg Gde A, Savassi LC, de Sousa AB, de Freitas JM, Nascimento Jle S, Azagra R. Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. Cien Saude Colet. 2012;17(11):3025-36. PubMed PMID: 23175309.
- 44 Lurquin B, Kellou N, Colin C, Letrilliart L. Comparison of rural and urban French GPs' activity: a cross-sectional study. Rural Remote Health. 2021;21(3):5865. PubMed PMID: 34469693.
- 45 Rodríguez Rivera A, López González M, Castillo Riera AC, Romanos Castiñeira MJ. Análisis del sistema XIDE en la gestión de la sobredemanda asistencial. Semergen. 2023;49(4):101931. PubMed PMID: 36889097.
- 46 López-Pardo Pardo ME, Represas Carrera FJ, Bustelo Cerqueiras V, Rego Romero E, Pérez Dalí A, Rodríguez Abellón MJ, et al. Sistema inteligente para la gestión de la demanda en atención primaria. J Healthc Qual Res. 2023;38(3):144-51.



ANEXOS

ANEXO 1 CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DA ATENCIÓN PRIMARIA SEGUNDA EDICIÓN (CIAP-2)

TRADUCIDA AO GALEGO PARTINDO DA VERSIÓN ESPAÑOL POLO DR. GERVÁS,
MEMBRO DO COMITÉ INTERNACIONAL DE CLASIFICACIÓN DA WONCA

Códigos do proceso	
30	Exploración médica completa
31	Exploración médica parcial
32	Probas de sensibilización
33	Probas microbioloxía e inmunoloxía.
34	Análise de sangue
35	Análise de ouriños
36	Análise de feces
37	Citoloxía exfoliativa/histolóxica
38	Outras análises de laboratorio NE (=Non especificado doutra forma)
39	Proba da función física
40	Endoscopia diagnóstica
41	Radioloxía/imaxe diagnóstica
42	Trazados eléctricos
43	Outros procedementos diag.
44	Inmunizacións/medicamentos preventivos
45	Observación/EPS/consello/dieta
46	Interconsulta profesional atención primaria
47	Interconsulta con especialista
48	Aclaración/discusión RDC
49	Outros procedementos preventivos
50	Medicamentos/prescripción/renovación/inxectables
51	Incisión/drenaxe/lavado (exclúe cateterización –53)
52	Escisión/remoción/biopsia
53	Cateterización/intubación
54	Redución/fixación/sutura/escaiola
55	Inxección/infiltración local
56	Vendaxe/presión/compresión
57	Medicina física/rehabilitación
58	Consello terapéutico/ escoita terapéutica
59	Outros procedementos terapéuticos NE
60	Resultado probas e procedementos
61	Resultados exploracións/ probas/outro profesional
62	Procedemento administrativo
63	Consulta seguimento
64	Consulta/problema iniciado por profesional
65	Consulta/problema iniciado terceiro
66	Derivación outro profesional (exclúe médico)
67	Derivación a médico/especialista

- 68 Outras derivacións NE
- 69 Outras razóns de consulta NE

A Problemas xerais e inespecíficos

- A01 Dor xeneralizada/múltiple
- A02 Calafríos
- A03 Febre
- A04 Astenia/cansazo/debilidade
- A05 Sensación de enfermidade
- A06 Desmaio/síncope
- A07 Coma
- A08 Inflamación
- A09 Problemas de sudación
- A10 Sangrado/hemorraxia NE
- A11 Dor torácica NE
- A13 Medo ao tratamento
- A16 Lactante irritable/nervioso
- A18 Preocupación sobre a aparencia
- A20 Solicitude/discusión sobre a eutanasia
- A21 Factor de risco para cancro NE
- A23 Factor de risco NE
- A25 Medo á morte/á agonía
- A26 Medo ao cancro NE
- A27 Medo a outra enfermidade NE
- A28 Incapacidade/minusvalía NE
- A29 Outros signos/síntomas xerais
- A70 Tuberculose
- A71 Xarampón
- A72 Varicela
- A73 Paludismo/malaria
- A74 Rubéola
- A75 Mononucleose infecciosa
- A76 Outras enfermidades virais con exantema
- A77 Outras enfermidades virais NE
- A78 Outras enfermidades infecciosas NE
- A79 Cancro/neoplasia maligna NE
- A80 Traumatismo/lesión NE
- A81 Traumatismos/lesiões múltiples
- A82 Efectos secundarios tardíos de traumatismos
- A84 Intoxicacións/envenenamentos/sobredosificación por medicamentos
- A85 Efecto adverso por medicamento á súa dose correcta
- A86 Efectos tóxicos substancias non medicamentosas
- A87 Complicación de tratamento médico
- A88 Efectos adversos de factores físicos
- A89 Efectos adversos de próteses/dispositivos
- A90 Anomalías conxénitas múltiples NE
- A91 Resultados anormais de probas NE
- A92 Alerxia/reaccións alérxicas NE
- A93 Neonatos prematuros/inmaduros
- A94 Outra morbilidade perinatal
- A95 Mortalidade perinatal
- A96 Falecemento/morte
- A97 Sen enfermidade
- A98 Medicina preventiva/promoción saúde
- A99 Outras enfermidades xerais NE

B Sangue, órganos hematopoéticos e sistema inmunitario

- B02 Adenopatía/dor ganglio linfático
- B04 Signos/síntomas de sangue/hematopoético
- B25 Medo á SIDA
- B26 Medo ao cancro sangue/órganos hematopoéticos/linfáticos

- B27 Medo a outras enfermidades do sangue/órganos hematopoéticos/linfáticos
- B28 Incapacidade/minusvalía por enfermidade do sangue/órganos hematopoéticos/linfáticos
- B29 Outros signos/síntomas de enfermidade do sangue/órganos hematopoéticos/linfáticos
- B70 Linfadenite aguda
- B71 Linfadenite crónica/inespecífica
- B72 Enfermidade de Hodgkin/linfomas
- B73 Leucemia
- B74 Outras neoplasias malignas hematolóxicas
- B75 Neoplasias benignas hematolóxicas/inespecíficas
- B76 Rotura traumática de bazo
- B77 Outros traumatismos de órganos hematopoéticos/linfáticos/bazo
- B78 Anemias hemolíticas hereditarias
- B79 Outras anomalías conxénitas do sangue/órganos hematopoéticos
- B80 Anemia ferropénica
- B81 Anemia perniciosa/déficit folatos
- B82 Outras anemias/inespecíficas
- B83 Púrpura/alteracións da coagulación
- B84 Leucocitos anormais
- B87 Esplenomegalia
- B90 Infección por VIH, SIDA
- B99 Outras enfermidades hematolóxicas/linfáticas/inmunolóxicas
- D Aparato dixestivo**
- D01 Dor abdominal xeneralizada/retorzóns
- D02 Dor de estómago/epigástrica
- D03 Pirose
- D04 Dor rectal/anal
- D05 Prurito perianal
- D06 Outras dores abdominais localizadas
- D07 Dispepsia/indigestión
- D08 Flatulencia/aerofaxia/gases
- D09 Náusea
- D10 Vómito
- D11 Diarrea
- D12 Estrinximento
- D13 Ictericia
- D14 Hematemese/vómito de sangue
- D15 Melena
- D16 Rectorraxia/hemorraxia rectal
- D17 Incontinencia fecal
- D18 Cambio nas feces/no ritmo intestinal
- D19 Signos/síntomas de dentes e enxivas
- D20 Signos/síntomas de boca, lingua e labios
- D21 Problemas da deglución
- D23 Hepatomegalia
- D24 Masa abdominal NE
- D25 Distensión abdominal
- D26 Medo ao cancro do aparato dixestivo
- D27 Medo a outras enfermidades do aparato dixestivo
- D28 Incapacidade por enfermidade do aparato dixestivo
- D29 Outros signos/síntomas aparato dixestivo
- D70 Infección gastrointestinal
- D71 Parotidite epidémica/papeiras
- D72 Hepatite viral
- D73 Infección intestinal inespecífica/posible
- D74 Neoplasias malignas do estómago
- D75 Neoplasias malignas de colon/recto

D76	Neoplasias malignas de páncreas	F16	Signos/síntomas das pálpebras
D77	Outras neoplasias malignas do aparato dixestivo NE	F17	Signos/síntomas en relación con lentes
D78	Neoplasias benignas/inespecíficas do aparato dixestivo	F18	Signos/síntomas relación en relación con lentes contacto
D79	Corpo estraño en tracto dixestivo	F27	Medo a unha enfermidade ocular
D80	Outras lesións do aparato dixestivo	F28	Incapacidade de ollo e anexos
D81	Anomalías conxénitas do aparato dixestivo	F29	Outros signos/síntomas oculares
D82	Enfermidades dos dentes/enxivas	F70	Conxuntivites infecciosas
D83	Enfermidades da boca/lingua/labios	F71	Conxuntivite alérxica
D84	Enfermidades do esófago	F72	Blefarite/tirizó/calazio
D85	Úlcera duodenal	F73	Outras infeccións/inflamacións dos ollos
D86	Outras úlceras pépticas	F74	Neoplasias de ollos/anexos
D87	Alteracións funcionais do estómago	F75	Contusión/hemorraxia de ollos/anexos
D88	Apendicite	F76	Corpo estraño no ollo
D89	Hernia inguinal	F79	Outras lesións oculares
D90	Hernia de hiato	F80	Obstrución do conduto lacrimal lactante
D91	Outras hernias abdominais	F81	Outras anomalías oculares conxénitas
D92	Enfermidade diverticular do intestino	F82	Desprendemento de retina
D93	Síndrome de colon irritable	F83	Retinopatía
D94	Enterite crónica/colites ulcerosa	F84	Dexeneración da mácula
D95	Fisura anal/absceso perianal	F85	Úlcera corneal
D96	Oxiuros/ascáride/otros parasitos	F86	Tracoma
D97	Enfermidades hepáticas NE	F91	Alteracións da refracción
D98	Colecistite/colelitíase	F92	Catarata
D99	Outras enfermidades do aparato dixestivo	F93	Glaucoma
F	Ollo e anexos	F94	Cegueira/redución da agudeza visual
F01	Dor ocular	F95	Estrabismo
F02	Ollo vermello	F99	Outras enfermidades/problemas de saúde de ollos/anexos
F03	Secreción ocular		
F04	Puntos flotantes/manchas	H	Aparato auditivo
F05	Outros signos/síntomas visuais	H01	Dor de oído/orella
F13	Sensacións anormais dos ollos	H02	Signos/síntomas auditivos
F14	Movementos anormais dos ollos		
F15	Aspecto anormal dos ollos		

- | | | | |
|-------------------------------|---|-----|---|
| H03 | Zunido/tinnitus | K07 | Nocellos inchados/edematosos |
| H04 | Secreción polo oído | K22 | Factor risco enfermidade cardiovascular |
| H05 | Sangue en/do oído | K24 | Medo a un infarto de miocardio |
| H13 | Sensación de taponamento | K25 | Medo á hipertensión |
| H15 | Preocupación aparencia das orellas | K27 | Medo outras enfermidades cardiovasculares |
| H27 | Medo a unha enfermidade do oído | K28 | Incapacidade cardiovascular |
| H28 | Incapacidade do aparato auditivo | K29 | Outros signos/síntomas cardiovasculares |
| H29 | Outros signos/síntomas do oído/orella | K70 | Enfermidades infecciosas cardiovasculares |
| H70 | Otite externa | K71 | Febre/enfermidade reumática cardíaca |
| H71 | Otite media/mirinxite aguda | K72 | Neoplasias cardiovasculares |
| H72 | Otite media serosa | K73 | Anomalías conxénitas cardiovasculares |
| H73 | Salpinxite trompa de Eustaquio | K74 | Isquemia cardíaca con ansina |
| H74 | Otite media crónica | K75 | Infarto agudo de miocardio |
| H75 | Neoplasias do aparato auditivo | K76 | Isquemia cardíaca síntomas ansina |
| H76 | Corpo estraño no oído | K77 | Insuficiencia cardíaca |
| H77 | Perforación do tímpano | K78 | Fibrilación/flúter auricular |
| H78 | Lesión superficial do oído/orella | K79 | Taquicardia paroxística |
| H79 | Outras lesións do aparato auditivo | K80 | Arritmia cardíaca NE |
| H80 | Anomalías conxénitas do aparato auditivo | K81 | Sopros cardíacos/arteriais NE |
| H81 | Cera excesiva no conduto auditivo | K82 | Enfermidade pulmonar cardíaca |
| H82 | Síndromes vertixinosas | K83 | Enfermidade valvular cardíaca |
| H83 | Otosclerose | K84 | Outras enfermidades cardíacas |
| H84 | Presbiacusia | K85 | Elevación da presión arterial |
| H85 | Trauma acústico | K86 | Hipertensión non complicada |
| H86 | Xordeira | K87 | Hipertensión con afectación de órgano diana |
| H99 | Outras enfermidades do aparato auditivo | K88 | Hipotensión postural |
| K Aparato circulatorio | | K89 | Isquemia cerebral transitoria |
| K01 | Dor cardíaca/atribuída corazón | K90 | Accidente cerebrovascular/ictus/apoplexía |
| K02 | Opresión/presión cardíaca | K91 | Enfermidade cerebrovascular |
| K03 | Dor cardiovascular NE | K92 | Aterosclerose/enfermidade arterial periférica |
| K04 | Palpitacións/percepción latexos cardíacos | | |
| K05 | Outras irregularidades do ritmo cardíaco | | |
| K06 | Veas ingurxitadas | | |

- | | | | |
|-----|---|-----|--|
| K93 | Embolismo pulmonar | L71 | Neoplasias malignas do aparato locomotor |
| K94 | Flebite e tromboflebite | L72 | Fractura de cúbito/radio |
| K95 | Veas varicosas en extremidades inferiores | L73 | Fractura de tibia/peroné |
| K96 | Hemorroides | L74 | Fractura carpo/tarso/man/pé |
| K99 | Outras enfermidades cardiovasculares | L75 | Fractura de fémur |
| | | L76 | Outras fracturas |
| | | L77 | Escordaduras distensións de nocello |
| | | L78 | Escordaduras distensións xeonllo |
| | | L79 | Escordaduras e distensións NE |
| | | L80 | Luxación e subluxación |
| | | L81 | Outras lesións do aparato locomotor NE |
| | | L82 | Anomalías conxénitas do aparato locomotor |
| | | L83 | Síndromes do colo |
| | | L84 | Síndromes lumbares/torácicas sen irradiación de dor |
| | | L85 | Deformidades adquiridas de columna vertebral |
| | | L86 | Síndromes lumbares/torácicas con irradiación de dor |
| | | L87 | Bursite/tendinite/sinovite NE |
| | | L88 | Artrite reumatoide |
| | | L89 | Artrose de cadeira |
| | | L90 | Artrose de xeonllo |
| | | L91 | Outras artrose |
| | | L92 | Síndromes do ombro |
| | | L93 | Cóbado de tenista |
| | | L94 | Osteocondrose |
| | | L95 | Osteoporose |
| | | L96 | Lesión aguda interna do xeonllo |
| | | L97 | Neoplasias benignas/inespecíficas do aparato locomotor |
| | | L98 | Deformidades adquiridas de membros |
| | | L99 | Outras enfermidades do aparato locomotor |
-
- L Aparato locomotor**
- | | |
|-----|---|
| L01 | Signos/síntomas do colo |
| L02 | Signos/síntomas das costas |
| L03 | Signos/síntomas lumbares |
| L04 | Signos/síntomas torácicos |
| L05 | Signos/síntomas de flancos e axilas |
| L07 | Signos/síntomas da mandíbula |
| L08 | Signos/síntomas do ombro |
| L09 | Signos/síntomas do brazo |
| L10 | Signos/síntomas do cóbado |
| L11 | Signos/síntomas do pulso |
| L12 | Signos/síntomas da man e os seus dedos |
| L13 | Signos/síntomas da cadeira |
| L14 | Signos/síntomas da coxa e da perna |
| L15 | Signos/síntomas do xeonllo |
| L16 | Signos/síntomas do nocello |
| L17 | Signos/síntomas do pé e os seus dedos |
| L18 | Dor muscular |
| L19 | Outros signos/síntomas musculares NE |
| L20 | Signos/síntomas articulares NE |
| L26 | Medo ao cancro do aparato locomotor |
| L27 | Medo a outras enfermidades do aparato locomotor |
| L28 | Incapacidade do aparato locomotor |
| L29 | Outros signos/síntomas do aparato locomotor |
| L70 | Infeccións do aparato locomotor |

N Sistema nervioso

- N01 Cefalea
- N03 Dor na cara
- N04 Síndrome de pernas inquietas
- N05 Formigo en mans e pés
- N06 Outras alteracións da sensibilidade
- N07 Convulsións/crise convulsivas
- N08 Movementsos involuntarios anormais
- N16 Alteracións do gusto e do olfacto
- N17 Vertixe/vaído
- N18 Parálise/debilidade
- N19 Alteracións da linguaxe
- N26 Medo ao cancro do sistema nervioso
- N27 Medo a outras enfermidades neurolóxicas
- N28 Incapacidade/minusvalía neurolóxica
- N29 Outros signos/síntomas neurolóxicos
- N70 Poliomielite
- N71 Meninxite/encefalite
- N72 Tétanos
- N73 Outras infeccións do sistema nervioso
- N74 Neoplasias malignas do sistema nervioso
- N75 Neoplasias benignas do sistema nervioso
- N76 Neoplasias inespecíficas sistema nervioso
- N79 Conmoción cerebral/concusión
- N80 Outros traumatismos craneais
- N81 Outras lesións do sistema nervioso
- N85 Anomalías conxénitas del sistema nervioso
- N86 Esclerose múltiple

- N87 Enfermidade de Párkinson/parkinsonismos
- N88 Epilepsia
- N89 Xaqueca
- N90 Cefalea en acios/clúster
- N91 Parálise facial/Parálise de Bell
- N92 Neuralxia do trixémimo
- N93 Síndrome do túnel carpiano
- N94 Neurite/neuropatías periféricas
- N95 Cefalea tensional
- N99 Outras enfermidades neurolóxicas

P Problemas psicolóxicos

- P01 Sensación ansiedade/tensión
- P02 Estrés agudo
- P03 Sensación/sentimentos depresivos
- P04 Sensación/sentimentos de irritabilidade/anoxo
- P05 Sentimentos/conducta senil
- P06 Trastornos del soño
- P07 Diminución do desexo sexual
- P08 Ausencia/perda da satisfacción sexual
- P09 Preocupación sobre as preferencias sexuais
- P10 Tartamudeo, disfemia, tics
- P11 Problemas conduta alimentaria nenos
- P12 Enurese
- P13 Encoprese
- P15 Abuso crónico do alcohol
- P16 Abuso agudo do alcohol
- P17 Abuso do tabaco
- P18 Abuso de fármacos
- P19 Abuso de drogas
- P20 Trastornos da memoria
- P22 Signos/síntomas do comportamento do neno

P23	Signos/síntomas do comportamento do adolescente	R06	Epistaxe/hemorraxia nasal
P24	Problemas específicos da aprendizaxe	R07	Esbirros/conxestión nasal
P25	Problemas das etapas da vida en adultos	R08	Outros signos/síntomas nasais
P27	Medo a unha enfermidade mental	R09	Signos/síntomas dos seos paranasais
P28	Incapacidade mental	R21	Signos/síntomas garganta/farinxe/amígdalas
P29	Outros signos/síntomas psicolóxicos/mentais	R23	Signos/síntomas da voz
P70	Demencia	R24	Hemoptise
P71	Outras psicoses orgánicas	R25	Expectoración/flegmas anormais
P72	Esquizofrenia	R26	Medo cancro aparato respiratorio
P73	Psicoses afectivas	R27	Medo a outras enfermidades do aparato respiratorio
P74	Trastorno ansiedade/estado ansiedade	R28	Incapacidade do aparato respiratorio
P75	Trastorno de somatización/de conversión	R29	Outros signos/síntomas do aparato respiratorio
P76	Depresión/trastornos depresivos	R71	Tose ferina
P77	Suicidio/intento de suicidio	R72	Farinxite/amigdalite estreptocócica
P78	Neurastenia/ <i>surmenage</i>	R73	Furúnculo/absceso do nariz
P79	Fobia/Trastorno obsesivo-compulsivo	R74	Infección respiratoria aguda superior
P80	Trastorno da personalidade	R75	Sinusite aguda/crónica
P81	Trastornos hipercinéticos	R76	Amigdalite aguda
P82	Estrés postraumático	R77	Larinxite/traqueíte aguda
P85	Atraso mental	R78	Bronquite/bronquiolite aguda
P86	Anorexia/Bulimia	R79	Bronquite crónica
P98	Outras psicoses NE	R80	Gripe
P99	Outros problemas psicolóxicos/mentais	R81	Pneumonía
R	Aparato respiratorio	R82	Derramo pleural/pleurite
R01	Dor atribuída ao aparato respiratorio	R83	Outras infeccións respiratorias
R02	Fatiga respiratoria/dispnea	R84	Neoplasias malignas de traquea/bronquios/pulmón/pleura
R03	Respiración arfante/sibilante	R85	Outras neoplasias malignas do aparato respiratorio
R04	Outros problemas da respiración	R86	Neoplasias benignas do aparato respiratorio
R05	Tose	R87	Corpo estraño nariz/larinxe/ bronquios

- R88 Outras lesións do aparato respiratorio
- R89 Anomalías conxénitas do aparato respiratorio
- R90 Hipertrofia/infección crónica amígdalas/adenoides
- R92 Neoplasias inespecíficas do aparato respiratorio
- R95 Enfermidade Pulmonar Obstrutiva Crónica (EPOC)
- R96 Asma
- R97 Rinite alérxica
- R98 Síndrome de hiperventilación
- R99 Outras enfermidades do aparato respiratorio
- S Pel e faneras**
- S01 Dor/sensibilidade anormal da pel
- S02 Prurito
- S03 Verrugas
- S04 Inflamación/masa localizada
- S05 Inflamación/masas múltiples
- S06 Eritema/rash localizado
- S07 Eritema/rash xeneralizado
- S08 Cambios na cor da pel
- S09 Dedo da man/do pé infectado
- S10 Furúnculo/ántrax
- S11 Infección dermatolóxica postraumática
- S12 Picadura de insecto
- S13 Mordedura humana/animais
- S14 Queimaduras/escaldaduras
- S15 Corpo estraño na pel
- S16 Contusión/mazadura
- S17 Abrasión/ampolas/rabuñaduras
- S18 Laceración/ferida incisa
- S19 Outras lesións da pel
- S20 Calos/calosidades
- S21 Signos/síntomas da textura cutánea
- S22 Signos/síntomas das uñas
- S23 Calvicie/caída do pelo
- S24 Outros signos/síntomas pelo/cabeleira
- S26 Medo ao cancro de pel
- S27 Medo a outras enfermidades da pel
- S28 Incapacidade/minusvalía da pel/faneras
- S29 Outros signos/síntomas da pel e faneras
- S70 Herpes zóster
- S71 Herpes simple
- S72 Sarna e outras ascaridíase
- S73 Pediculose/outras infestacións da pel
- S74 Dermatomicose
- S75 Candidíase/monilíase da pel
- S76 Outras infeccións da pel
- S77 Neoplasias malignas da pel
- S78 Lipoma
- S79 Neo benignas/inespecíficas da pel
- S80 Queratose/queimadura solar
- S81 Hemanxioma/linfanxioma
- S82 Nevus/lunar
- S83 Outras anomalías conxénitas
- S84 Impétigo
- S85 Quiste/fístula pilonidal
- S86 Dermatite seborreica
- S87 Dermatite/eccema atópico
- S88 Dermatite de contacto/alérxica
- S89 Dermatite do cueiro
- S90 Pitiríase rosada
- S91 Psoríase
- S92 Enfermidade das glándulas sudoríparas
- S93 Quiste sebáceo
- S94 Uña encarnada
- S95 Molluscum contagiosum
- S96 Acne

- S97 Úlcera crónica da pel
- S98 Urticaria
- S99 Outras enfermidades da pel

T Aparato endócrino, metabolismo e nutrición

- T01 Sede excesiva
- T02 Apetito excesivo
- T03 Perda de apetito
- T04 Problemas alimentación lactante/veno
- T05 Problemas alimentación no adulto
- T07 Ganancia de peso
- T08 Perda de peso
- T10 Fallo/atraso do crecemento
- T11 Deshidratación
- T26 Medo ao cancro do aparato endócrino
- T27 Medo a outras enfermidades endócrinas/metabólicas
- T28 Incapacidade/minusvalía do aparato endócrino/metabólicos/nutricionais
- T29 Outros signos/síntomas endócrinos/ metabólicos/ nutricionais
- T70 Infeccións endócrinas
- T71 Neoplasias malignas de tiroide
- T72 Neoplasias benignas de tiroide
- T73 Outras neoplasias endócrinas/inespecíficas
- T78 Conduto/quiste tirogloso
- T80 Anomalías conxénitas endócrinas/metabólicas
- T81 Bocio
- T82 Obesidade
- T83 Sobrepeso
- T85 Hipertiroidismo/tirotoxicose
- T86 Hipotiroidismo/mixedema
- T87 Hipoglicemia

- T89 Diabetes insulino dependente
- T90 Diabetes non insulino dependente
- T91 Déficit vitamínico/nutricional
- T92 Gota
- T93 Trastornos metabolismo lipídico
- T99 Outros problemas endócrinos/ metabólicos/nutricionais

U Aparato urinario

- U01 Disuria/micción dolorosa
- U02 Micción imperiosa/frecuente
- U04 Incontinencia urinaria
- U05 Outros problemas da micción
- U06 Hematuria
- U07 Outros signos/síntomas da urina
- U08 Retención urinaria
- U13 Outros signos/síntomas da vexiga urinaria
- U14 Signos/síntomas do ril
- U26 Medo ao cancro do aparato urinario
- U27 Medo a outras enfermidades do aparato urinario
- U28 Incapacidade/minusvalía do aparato urinario
- U29 Outros signos/síntomas do aparato urinario
- U70 Pielite/pielonefrite
- U71 Cistite/outras infeccións urinarias
- U72 Uretrite
- U75 Neoplasias malignas de ril
- U76 Neo malignas da vexiga urinaria
- U77 Outras neoplasias malignas do aparato urinario
- U78 Neoplasias benignas do aparato urinario
- U79 Neoplasias NE do aparato urinario
- U80 Lesións do aparato urinario
- U85 Anomalías conxénitas do aparato urinario

- U88 Nefrose/glomerulonefrite
- U90 Albuminuria/proteinuria ortostática
- U95 Cálculos urinarios
- U98 Análises anormais de urina NE
- U99 Outros problemas/
enfermidades urinarias

W Planificación familiar, embarazo, parto e puerperio

- W01 Cuestións sobre o embarazo
- W02 Medo a estar embarazada
- W03 Hemorragia antes do parto
- W05 Vómito/náusea do embarazo
- W10 Contracepción poscoital
- W11 Contracepción oral, na muller
- W12 Contracepción intrauterina
- W13 Esterilización/planificación
familiar, na muller
- W14 Outros métodos de
contracepción, na muller
- W15 Infertilidade feminina
- W17 Hemorragia posparto
- W18 Outros signos/síntomas
do posparto
- W19 Signos/síntomas da mama/lactación
- W21 Preocupación sobre a
aparencia no embarazo
- W27 Medo ás complicacións
do embarazo
- W28 Incapacidade polo embarazo/
parto/puerperio
- W29 Outros signos/síntomas do
embarazo/parto/puerperio
- W70 Infección/sepse puerperal
- W71 Outras enfermidades infecciosas
do embarazo/parto/puerperio
- W72 Neoplasias malignas en
conexión co embarazo

- W73 Neoplasias benignas/inespecíficas
en conexión co embarazo
- W75 Lesións que complican o embarazo
- W76 Anomalías conxénitas que
complican o embarazo
- W78 Embarazo
- W79 Embarazo non desexado
- W80 Embarazo ectópico
- W81 Toxemia do embarazo
- W82 Aborto espontáneo
- W83 Aborto provocado
- W84 Embarazo de alto risco
- W85 Diabetes xestacional
- W90 Parto normal/neonato vivo
- W91 Parto normal/neonato morto
- W92 Parto complicado/neonato vivo
- W93 Parto complicado/neonato morto
- W94 Mastite puerperal
- W95 Outros problemas/enfermidades
mamarias no embarazo/puerperio
- W96 Outras complicacións do puerperio
- W99 Outros problemas/enfermidades
do embarazo/parto

X Aparato xenital feminino e mamas

- X01 Dor xenital feminino
- X02 Dor menstrual
- X03 Dor intermenstrual
- X04 Dor no coito, na muller
- X05 Menstruación ausente/escasa
- X06 Menstruación excesiva
- X07 Menstruación irregular/frecuente
- X08 Sangrado intermenstrual
- X09 Signos/síntomas premenstruais
- X10 Aprazamento provocado
da menstruación
- X11 Signos/síntomas menopáusicos
- X12 Sangrado posmenopáusico

- | | | | |
|-----|--|----------|---|
| X13 | Sangrado poscoital | X80 | Neoplasias benignas do aparato xenital feminino |
| X14 | Secreción/fluxo vaxinal excesivo | X81 | Neoplasias xenitais femininas inespecíficas/outras |
| X15 | Outros signos/síntomas vaxinais | X82 | Lesións xenitais femininas |
| X16 | Outros signos/síntomas vulvares | X83 | Anomalías conxénitas do aparato xenital feminino |
| X17 | Outros signos/síntomas da pelve feminina | X84 | Vaxinite/vulvite NE |
| X18 | Dor mamaria, na muller | X85 | Outros problemas do colo de útero |
| X19 | Masa/vulto mamario, na muller | X86 | Citloxía colo de útero anormal |
| X20 | Signos/síntomas dos mamilas, na muller | X87 | Prolapso uterovaxinal |
| X21 | Outros signos/síntomas mamarios, na muller | X88 | Mastopatía fibroquística |
| X22 | Preocupación pola aparencia das mamas, na muller | X89 | Síndrome de tensión premenstrual |
| X23 | Medo a una ETS, na muller | X90 | Herpes xenital, na muller |
| X24 | Medo a unha disfunción sexual, na muller | X91 | Condiloma acuminado, na muller |
| X25 | Medo ao cancro xenital feminino | X92 | Infección xenital feminina clamidias |
| X26 | Medo ao cancro mama, na muller | X99 | Outras enfermidades do aparato xenital feminino/mamas |
| X27 | Medo a outras enfermidades sexuais/mama, na muller | | |
| X28 | Incapacidade do aparato xenital feminino e mamas | Y | Aparato xenital masculino e mamas |
| X29 | Outros signos/síntomas do aparato xenital feminino e mamas | Y01 | Dor no pene |
| X70 | Sífilis, na muller | Y02 | Dor en escroto/testículos |
| X71 | Gonorrea, na muller | Y03 | Secreción uretral, no varón |
| X72 | Candidíase xenital, na muller | Y04 | Outros signos/síntomas do pene |
| X73 | Tricomoníase xenital, na muller | Y05 | Outros signos/síntomas de escroto/testículos |
| X74 | Enfermidade inflamatoria pélvica | Y06 | Signos/síntomas prostáticos |
| X75 | Neoplasias malignas de colo de útero | Y07 | Impotencia orgánica NE |
| X76 | Neoplasias malignas da mama, na muller | Y08 | Outros signos/síntomas función sexual, varón |
| X77 | Outras neoplasias xenitais femininas | Y10 | Infertilidade masculina |
| X78 | Fibromioma uterino | Y13 | Esterilización masculina |
| X79 | Neoplasias benignas da mama, na muller | Y14 | Outros métodos de planificación familiar masculina |
| | | Y16 | Signos/síntomas mama, no varón |
| | | Y24 | Medo a unha disfunción sexual, varón |

Y25 Medo a unha ETS, no varón
 Y26 Medo a un cancro do aparato xenital masculino
 Y27 Medo a outras enfermidades do aparato xenital masculino
 Y28 Incapacidade do aparato xenital masculino
 Y29 Outros signos/síntomas do aparato xenital masculino
 Y70 Sífilis, no varón
 Y71 Gonorrea, no varón
 Y72 Herpes xenital, no varón
 Y73 Prostatite/vesiculite seminal
 Y74 Orquite/epididimite
 Y75 Balanite
 Y76 Condiloma acuminado, en varón
 Y77 Neoplasias malignas de próstata
 Y78 Outras neoplasias malignas de mama/aparato xenital masculino
 Y79 Neoplasias benignas inespecíficas de mama/aparato xenital masculino
 Y80 Lesións do aparato xenital masculino
 Y81 Fimose/prepucio excesivo
 Y82 Hipospadias
 Y83 Testículo non descendido
 Y84 Outras anomalías conxénitas do aparato xenital masculino
 Y85 Hipertrofia prostática benigna
 Y86 Hidrocele
 Y99 Outras enfermidades da mama/aparato xenital masculino

Z Problemas sociais

Z01 Pobreza/dificultades económicas
 Z02 Problemas de alimentos e auga
 Z03 Problemas de vivenda/veciñanza
 Z04 Problemas socioculturais
 Z05 Problemas ocupacionais/de traballo
 Z06 Desemprego/paro
 Z07 Problemas de educación/formación
 Z08 Problemas coa seguridade social/sistema de benestar
 Z09 Problemas legais
 Z10 Problemas con sistema sanitario
 Z11 Problemas co estar enfermo
 Z12 Problemas de relación entre cónxuxes
 Z13 Problemas coa conduta do cónxuxe
 Z14 Problemas por enfermidade do cónxuxe
 Z15 Perda/morte do cónxuxe
 Z16 Problemas de relación cos fillos
 Z18 Problemas por enfermidade dos fillos
 Z19 Perda/morte dun fillo
 Z20 Problemas en relación con pais/outros familiares
 Z21 Problemas coa conduta dos pais/outros familiares
 Z22 Problemas por enfermidade dos pais/outros familiares
 Z23 Perda/morte dos pais/outros familiares
 Z24 Problemas de relación cos amigos
 Z25 Problemas derivados da violencia/agresións
 Z27 Medo a un problema social
 Z28 Incapacidade social
 Z29 Outros problemas sociais

ANEXO 2 TÁBOA INICIAL MOTIVOS DE CONSULTA E PROTOCOLOS ASOCIADOS

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

ENFERMERÍA
MEDICINA
ENFERMERÍA + MÉDICO
PSX
TRABAIO SOCIAL
MATRONA
FARMACÉUTICO
ODONTOLOXÍA
HIXIENISTA
MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE MOTIVO DE CONSULTA (basados en CIA2) -GL	SEGUNDA PREGUNTA -GL	PRIMERA ATENCIÓN	MODO	INFORMACIÓN ADICIONAL -GL (información que debe presentarse como adicional ó recollida en: primera atención, modo e opción A,B,C)
PSX			A62 Queixas e reclamacións		NO DÍA	PRE	
PSX			A62 Chave 365 – renovación/alta		CITA ORDINARIA	PRE	
PSX			A62 Actualizar datos administrativos		CITA ORDINARIA	PRE	
PSX			A62 E-Saúde		CITA ORDINARIA	PRE	
PSX			A62 Perda de tarxeta sanitaria		NO DÍA	PRE	
PSX			A62 Alta tarxeta sanitaria recentemente nado		NO DÍA	PRE	
PSX			A62 Alta tarxeta sanitaria adulto		NO DÍA	PRE	
PSX			A62 Alta tarxeta sanitaria desprazado		NO DÍA	PRE	
PSX			A62 Persoa non asegurada	Menor estranxeiro en situación irregular? = NON	NO DÍA	PRE	
TS			A62 Persoa non asegurada	Menor estranxeiro en situación irregular? = SI	NO DÍA	PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos servizos sociais do concello
PSX			A62 Tarxeta sanitaria AA		CITA ORDINARIA	PRE	
PSX			A62 Cambio de cota profesional		CITA ORDINARIA	PRE	
PSX			A62 Xustificante de asistencia		NO DÍA	PRE	
M			A62 Incapacidade temporal (IT) enfermidade común – Baixa		NO DÍA	PRE	
M			A62 Incapacidade temporal (IT) enfermidade común – Seguimento/alta		CITA ORDINARIA	TLF	
M			A62 Incapacidade temporal (IT) caso/contacto COVID		NO DÍA	TLF	
M			A62 Xustificante médico ausencia laboral con asistencia sanitaria previa documentada		CITA ORDINARIA	TLF	
M			A96 Certificado de función		NO DÍA	PRE	
M			A62 Informe médico de saúde (solicitude)		CITA ORDINARIA	TLF	
M			A62 Reintegro de gastos varios/devolución diñeiro		CITA ORDINARIA	TLF	Derivar a Xefatura Territorial de Saúde
M			A62 Solicitude cadeira de rodas, andador, camas, colchóns antiescaras etc.		CITA ORDINARIA	TLF	
M			A50 Recetas de fármacos	Fármaco que xa leva tempo tomado? = SI	CITA ORDINARIA	TLF	
M	F		A50 Recetas de fármacos	Fármaco que xa leva tempo tomado? = NON	CITA ORDINARIA	TLF	
F			A50 Homologación de receitas	Receta electrónica = SI	NO DÍA	PRE	
F			A50 Homologación de receitas	Receta electrónica = NON	NO DÍA	PRE	
M			A50 Non me dispensan a medicación na farmacia		NO DÍA	TLF	
M			A62 Cita telefónica hoxe non realizada polo profesional		NO DÍA	TLF	Volver citar co tipo de profesional que liña a cita
PSX			A62 Cita telefónica hoxe non atendida polo paciente		CITA ORDINARIA	TLF	Volver citar segundo motivo de consulta
M			A62 Incidencia/xestión de cita de atención hospitalaria		CITA ORDINARIA	TLF	
M			B02 Solicitude ambulancia non urgente		CITA ORDINARIA	TLF	
M			B02 Vulto pescozo, axila, lingua		CITA ORDINARIA	PRE	
M			A04 Cansazo moi intenso/debilidade		NO DÍA	PRE	
E			B26 Medo a ter cancro		CITA ORDINARIA	TLF	
E+M			B29 Negróns/hematomas por todo o corpo	Toma tratamento anticoagulante? = SI	NO DÍA	PRE	
E			B29 Negróns/hematomas por todo o corpo	Toma tratamento anticoagulante? = NON	CITA ORDINARIA	PRE	
M			B26 Cancro		CITA ORDINARIA	PRE	
M			B90 VIH		CITA ORDINARIA	PRE	
E+M			D01 Dor abdominal/estómago/barriga	Aparición brusca? = SI	INMEDIATA	PRE	
M			D01 Dor abdominal/estómago/barriga	Aparición brusca? = NON	CITA ORDINARIA	PRE	
M			D07 Divesión pesada		CITA ORDINARIA	PRE	
E+M			D01 Cólicos de barriga	Aparición brusca? = SI	INMEDIATA	PRE	
M			D01 Cólicos de barriga	Aparición brusca? = NON	CITA ORDINARIA	PRE	
M			D08 Estómago pesado		CITA ORDINARIA	PRE	
M			D05 Picor anal/picor de cu		CITA ORDINARIA	PRE	
M			D09 Náuseas/estómago revoltlo		NO DÍA	TLF	
M			D10 Vómitos		INMEDIATA	PRE	

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

- ENFERMERÍA
- MEDICINA
- ENFERMERÍA + MÉDICO
- PSX
- TRABALO SOCIAL
- MATRONA
- FARMACÉUTICO
- ODONTOLOGÍA
- HIXIENISTA
- MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE CONSULTA (basados en CIA2). GL	SEGUNDA PREGUNTA -GL	PRIMERA ATENCIÓN	MODO	INFORMACIÓN ADICIONAL -GL <i>(información que debe presentarse como adicional á recollida en: enmenda a atención, modo e opción A,B,C)</i>
M		D11	Diarrea		NO DÍA	TLF	Aplicar protocolo Covid
E		D12	Estrinximento		CITA ORDINARIA	TLF	
M		D08	Gases		CITA ORDINARIA	PRE	
M		D13	Pel amarela		NO DÍA	PRE	
E		D18	Ritmo intestinal alterado		CITA ORDINARIA	TLF	
E		D18	Problema relacionado coas feces		CITA ORDINARIA	TLF	
M	O	D19	Vulto boca	Dor e/ou inflamación? = NON	EN EL DÍA	PRE	
M	O	D19	Vulto boca	Dor e/ou inflamación? = SI	CITA ORDINARIA	PRE	
E	O	D20	Ferida na boca	Traumatismo previo? = SI	INMEDIATA	PRE	
E	O	D20	Ferida na boca	Traumatismo previo? = NON	CITA ORDINARIA	PRE	
E	O	D83	Afta na boca		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D20	Vulto beizo		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D20	Labio inflamado		INMEDIATA	PRE	
M	O	D19	Cara inflamada		INMEDIATA	PRE	
M	O	D19	Dor despois de extracción dente/moa		NO DÍA	PRE	
M	O	D19	Moas do xuízo	Dor aguda? = SI	NO DÍA	PRE	
M	O	D19	Moas do xuízo	Dor aguda? = NON	CITA ORDINARIA	TLF	
M	O	D19	Móveseme un dente		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D19	Ao neno/a estalle saíndo mal/non lle sae un dente		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D19	Rompeu/móvese un dente		NO DÍA	PRE	
O		D59	Empaste dente/moa		CITA ORDINARIA	PRE	
O		D59	Sacar un dente/moa		CITA ORDINARIA	PRE	
O		D59	Selaxe dental		CITA ORDINARIA	PRE	
O		D59	Limpeza dental en nenos/embarazadas		CITA ORDINARIA	PRE	
E	O	D19	Sangrado enxivas/moa		INMEDIATA	PRE	
M	O	D19	Inflamación das enxivas		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D19	Créceme o dente		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D19	Gran na enxiva		CITA ORDINARIA	PRE	
E	O	D50	Retrada de puntos/non me caen		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D19	Cambio de cor dun dente/moa		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D20	Boca seca		CITA ORDINARIA	PRE	
E	O	D80	Manchas nos dentes		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D82	Dóeme ao morder/mastigar	Inflamación? = SI	EN EL DÍA	PRE	
M	O	D82	Dóeme ao morder/mastigar	Inflamación? = NON	CITA ORDINARIA	PRE	
O		D19	Nón me cae o dente		CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D29	Aperto/rincho os dentes		CITA ORDINARIA	PRE	
E	O	D45	Dúbidas cepillados/pasta dental/enxaugaduras		CITA ORDINARIA	PRE	
E		D79	Espiña cravada		INMEDIATA	PRE	
E-M		D79	Tragar obxecto		INMEDIATA	PRE	
E		D79	Óso cravado		INMEDIATA	PRE	
M	O	D19	Dor de dentes/moa	Dor continua? = SI	INMEDIATA	PRE	
M	O	D19	Dor de dentes/moa	Dor continua? = NON	CITA ORDINARIA	PRE	
M	O	D82	Flegmón		INMEDIATA	PRE	
M		D24	Vulto en abdome/barriga	Dor aguda? = SI	INMEDIATA	PRE	

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

ENFERMERÍA
MEDICINA
ENFERMERÍA + MÉDICO
PSX
TRABAJO SOCIAL
MATRONA
FARMACÉUTICO
ODONTOLOGÍA
HIXIENISTA
MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE CONSULTA (basados en CIAPI2) - GL	SEGUNDA PREGUNTA - GL	PRIMERA ATENCIÓN	MODO	INFORMACIÓN ADICIONAL - GL (información que debe presentarse como adicional á recollida en: primera atención, modo e opción A,B,C)
M			D24	Vulto en abdome/barriga	CITA ORDINARIA	PRE	
M			D16	Sangüe nas feces	NO DÍA	PRE	
M			D95	Vulto perianal/gran no cu	NO DÍA	PRE	
M			D95	Vulto perianal/gran no cu	CITA ORDINARIA	PRE	
M			A02	Calafríos	NO DÍA	TLF	Aplicar protocolo Covid
E-MI			A03	Febre	NO DÍA	PRE	Aplicar protocolo Covid
E-MI			A06	Desmaio	INMEDIATA	PRE	
E-MI			A06	Perda de coñecemento	INMEDIATA	PRE	
M			A09	Problemas de sudación	CITA ORDINARIA	TLF	
E-MI			A10	Sangrado/hemorrxia	INMEDIATA	PRE	
M			A96	Falecemento/morte	INMEDIATA	PRE	
M			S05	Grans/ronchas polo corpo	INMEDIATA	PRE	
M			S05	Grans/ronchas polo corpo	CITA ORDINARIA	PRE	Son por todo o corpo? = SI
M			S07	Manchas polo corpo	INMEDIATA	PRE	Son por todo o corpo? = NON
M			S07	Manchas polo corpo	CITA ORDINARIA	PRE	Son por todo o corpo? = SI
E			A87	Sentoume mal o tratamento recentemente pautado	NO DÍA	TLF	
E			A87.01	Reacción á vacina	NO DÍA	TLF	
E			A85	Efecto secundario de medicación	NO DÍA	TLF	
E	F		A45	Dúbida sobre medicación/fármacos/pastillas	CITA ORDINARIA	TLF	
E-MI			A88	Golpe de calor/insolación	INMEDIATA	PRE	
M			A92	Consulta sobre alerxia	NO DÍA	PRE	
E-MI			A92	Reacción alérxica grave	INMEDIATA	PRE	
E-MI			A84	Intoxicación	INMEDIATA	PRE	
M			A04	Malestar xeral	NO DÍA	TLF	Aplicar protocolo Covid
			A98	Dúbdas viaxe a outro país	CITA ORDINARIA	TLF	Uerivar a «consulta do viaxeiro» da área sanitaria (mediciana preventiva)
M			A05	Estou mal e non sei o que me pasa	CITA ORDINARIA	PRE	
M			-60	Resultado analítica	CITA ORDINARIA	TLF	
M			-61	Resultado proba médica	CITA ORDINARIA	TLF	
E			-30	Revisión médica	CITA ORDINARIA	PRE	
E			-35	Realizar análise urina (con petición)	CITA ORDINARIA	PRE	
E			-34	Realizar análise sangue (con petición)	CITA ORDINARIA	PRE	
E			-36	Realizar análise feces (con petición)	CITA ORDINARIA	PRE	
E			-37	Realizar citoloxía	CITA ORDINARIA	PRE	
MATRONA			-60	Resultado radiografía	CITA ORDINARIA	PRE	
M			-60	Resultado electrocardiograma	CITA ORDINARIA	TLF	
E			-44	Vacina	CITA ORDINARIA	PRE	
MATRONA			-44	Vacina	CITA ORDINARIA	PRE	Embarazada? = SI
M			-65	Resultado consulta especialista/visión laboral	CITA ORDINARIA	PRE	Embarazada? = NON
E			-42	Realizar electrocardiograma	CITA ORDINARIA	TLF	
E			-43	Realizar espirometría	CITA ORDINARIA	PRE	
E			-43	Realizar MAPA	CITA ORDINARIA	PRE	
E			-43	Realizar ITB	CITA ORDINARIA	PRE	
E			-59	Problemas con sonda, catéter, reservorio	NO DÍA	PRE	

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

ENFERMERÍA
MEDICINA
ENFERMERÍA + MÉDICO
PSY
TRABAJO SOCIAL
MATRONA
FARMACEUTICO
ODONTOLOGÍA
HIXENISTA
MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE CONSULTA (basados en CIA2) - GL	SEGUNDA PREGUNTA - GL	PRIMERA ATENCIÓN	MODO	INFORMACIÓN ADICIONAL - GL <i>(Información que debe presentarse como adicional á recolleita en: primeira atención, modo e opción A,B,C)</i>
E			-59	Problemas con escalote/xezo	NO DÍA	PRE	
E			-55	Administrar/colocar inxección	CITA ORDINARIA	PRE	
E			-56	Vendaxe	CITA ORDINARIA	PRE	
E			-59	Cura de ferida	CITA ORDINARIA	PRE	
E	O		D30	Primeira consulta revisión dentes neno/a	CITA ORDINARIA	PRE	
E	O		D30	Revisión da boca/dentes	CITA ORDINARIA	PRE	
M	O		D41	Solicitar radiografía dental	CITA ORDINARIA	TLF	
M	O		D61	Resultado radiografía dental	CITA ORDINARIA	TLF	
M			-66	Derivación outro profesional/especialista "sen volante"	CITA ORDINARIA	TLF	
M			-69	Ausencia do motivo de consulta	CITA ORDINARIA	TLF	
M			F01	Dor ollo	NO DÍA	PRE	
M			F02	Ollo vermello	NO DÍA	PRE	
M			F03	Pus/secreción no ollo	NO DÍA	PRE	
M			F05	Visión alterada/borrosa	INMEDIATA	PRE	
M			F05	Visión alterada/borrosa	CITA ORDINARIA	PRE	Desde hai menos dunha semana? = SI
M			F05	Molestia no ollo	CITA ORDINARIA	PRE	Desde hai menos dunha semana? = NO
M			F72	Palpebra inflamada	INMEDIATA	PRE	
M			F72	Palpebra inflamada	NO DÍA	PRE	Outros síntomas? = SI
M			F75	Ferida no ollo	NO DÍA	PRE	Outros síntomas? = NON
E			F79	Ferida na palpebra	INMEDIATA	PRE	
E			F79	Ferida na palpebra	INMEDIATA	PRE	Traumatismo previo? = SI
M			F17	Problemas coas lentes	NO DÍA	PRE	Traumatismo previo? = NON
M			F18	Problemas coas lentes de contacto	CITA ORDINARIA	TLF	
E			F31	Revisión da vista	CITA ORDINARIA	TLF	
E			F16	Gran na palpebra	CITA ORDINARIA	PRE	
E				Trizó	CITA ORDINARIA	PRE	
M			F75	Golpe no ollo	INMEDIATA	PRE	
M			F94	Perda de visión repentina	INMEDIATA	PRE	
M			F93	Tensión na vista	NO DÍA	PRE	Derivado por óptica? = SI
M			F93	Tensión na vista	CITA ORDINARIA	PRE	Derivado por óptica? = NON
M			F94	Cegueira repentina	INMEDIATA	PRE	
M			H01	Dor oída	NO DÍA	PRE	
M			H01	Dor orella	CITA ORDINARIA	PRE	
M			H03	Asubio oídos	CITA ORDINARIA	PRE	
M			H03	Zunido oídos	CITA ORDINARIA	PRE	
M			H13	Moco nos oídos	NO DÍA	PRE	
M			H04	Supuración por oído	NO DÍA	PRE	
M			H05	Sangue por oído	INMEDIATA	PRE	
E			H86	Xordeira/non escolta ben/diminución audición	CITA ORDINARIA	PRE	Sensación de taponamento oído? = SI
M			H76	Corpo extraño oído	CITA ORDINARIA	PRE	Sensación de taponamento oído? = NON
E			H79	Ferida no oído	NO DÍA	PRE	
E			H82	Mareo	NO DÍA	PRE	
E			H51	Lavado oídos	INMEDIATA	PRE	
E					CITA ORDINARIA	PRE	

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

- ENFERMERÍA
- MEDICINA
- ENFERMERÍA + MÉDICO
- PSX
- TRABAO SOCIAL
- MATRONA
- FARMACÉUTICO
- ODONTOLOGÍA
- HIXIENISTA
- MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE CONSULTA (basados en CIAP2) - GL	SEGUNDA PREGUNTA - GL	PRIMEIRA ATENCIÓN	MODO	INFORMACIÓN ADICIONAL - GL (información que debe presentarse como adicional á recollida en: primeira atención, modo e opción A,B,C)
E			H81	Tapón cera oído	CITA ORDINARIA	PRE	
E+M			K01	Dor de corazón	IMEDIATA	PRE	
E+M			K02	Opresión no peito	IMEDIATA	PRE	
E+M			K84	Parada cardíaca	IMEDIATA	PRE	
E+M			K03	Dor de peito	IMEDIATA	PRE	
E+M			K03	Dor torácica	IMEDIATA	PRE	
E+M			K04	Palpitacións	IMEDIATA	PRE	
E+M			K80	Aritmia	IMEDIATA	PRE	
E			K24	Medo a un infarto/Estame dando un infarto	IMEDIATA	PRE	
M			K07	Pernas inchadas (as dúas)	CITA ORDINARIA	PRE	
M			K07	Pés inchados (os dous)	CITA ORDINARIA	PRE	
E			K63	Control de tensión arterial	IMEDIATA	PRE	
E			K60	Control sintrom	CITA ORDINARIA	PRE	
E			K60	Control azucre	CITA ORDINARIA	PRE	
E			K63	Control diabetes	CITA ORDINARIA	TIF	
E			K85	Tensión elevada/alta	IMEDIATA	PRE	
E			K85	Subida de tensión	IMEDIATA	PRE	
E+M			K04	Taquicardia	IMEDIATA	PRE	
E+M			R2	Sensación de falta de vida	IMEDIATA	PRE	
E			K29	Tensión baixa	IMEDIATA	PRE	
E			K65	Control operación cirúrxica	IMEDIATA	PRE	
E+M			N18	Perda de forza nalgunha extremidade	IMEDIATA	PRE	
M			K96	Hemorroides	IMEDIATA	PRE	Dor intensa? = SI
M			K96	Hemorroides	NO DÍA	PRE	Dor intensa? = NON
M			L03	Dor lumbar/lumbago	NO DÍA	PRE	Dor intensa? = SI
M			L03	Dor lumbar/lumbago	CITA ORDINARIA	PRE	Dor intensa? = NON
M			L01	Problema relacionado co pescozo/cervical	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L01	Problema relacionado co pescozo/cervical	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L02	Problema relacionado coas costas	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L02	Problema relacionado coas costas	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M	O		L07	Problema relacionado coa mandíbula	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M	O		L07	Problema relacionado coa mandíbula	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L08	Problema relacionado co ombreiro	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L08	Problema relacionado co ombreiro	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L13	Problema relacionado a cadeira	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L13	Problema relacionado a cadeira	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L09	Problema relacionado o brazo	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L09	Problema relacionado o brazo	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L10	Problema relacionado co codo	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L10	Problema relacionado co codo	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L11	Problema relacionado co pulso	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L11	Problema relacionado co pulso	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L17	Problema relacionado co pé e os seus dedos	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L17	Problema relacionado co pé e os seus dedos	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

- ENFERMERÍA
- MEDICINA
- ENFERMERÍA + MÉDICO
- PSX
- TRABAJO SOCIAL
- MATRONA
- FARMACÉUTICO
- ODONTOLOGÍA
- HIXIENISTA
- MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE CONSULTA (basados en CIMPa) - GL	SEGUNDA PREGUNTA- GL	PRIMEIRA ATENCIÓN	MODOS	INFORMACIÓN ADICIONAL - GL <i>(información que debe presentarse como adicional á recollida en: primeira atención, modo e opción A-B-C)</i>
M			L14	Problema relacionado coa coxa e perna	IMEDIATA	PRE	
M			L14	Problema relacionado coa coxa e perna	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L12	Problema relacionado coa man e dedos	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L12	Problema relacionado coa man e dedos	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L16	Problema relacionado coa man e dedos	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L16	Problema relacionado coa man e dedos	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L08	Problema relacionado coa clavícula	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L08	Problema relacionado coa clavícula	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			A01	Dor xeneralizada	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			A01	Dor xeneralizada	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L29	Dor de osos	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L29	Dor de osos	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L15	Problema relacionado co xeonllo	IMEDIATA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = SI
M			L15	Problema relacionado co xeonllo	CITA ORDINARIA	PRE	Traumatismo e/ou febre? = NON
M			L20	Dor/inflamación de articulación	IMEDIATA	PRE	Ten febre? = SI
M			L20	Dor/inflamación de articulación	CITA ORDINARIA	PRE	Ten febre? = NON
E+M			L76	Óso roto/fractura de óso	IMEDIATA	PRE	
E+M			L77	Torcedura de nocello/pé	NO DÍA	PRE	
E+M			L77	Escordadura nocello	NO DÍA	PRE	
M	O		L07	Non podo abrir/pechar ben a boca	NO DÍA	PRE	
M	O		L07	Cháscame/fairme ruído a mandíbula	NO DÍA	PRE	
M			N01	Dor de cabeza	IMEDIATA	PRE	Aparición brusca? = SI
M			N01	Dor de cabeza	CITA ORDINARIA	PRE	Aparición brusca? = NON
M			N03	Dor da cara	NO DÍA	PRE	Aparición brusca? = SI
M			N03	Dor da cara	CITA ORDINARIA	PRE	Aparición brusca? = NON
M			N05	Formigo en mans e/ou pés	IMEDIATA	PRE	Aparición brusca? = SI
M			N05	Formigo en mans e/ou pés	CITA ORDINARIA	PRE	Aparición brusca? = NON
E+M			N07	Convulsións	IMEDIATA	PRE	
E			N17	Vertixe/vahido	NO DÍA	PRE	
M			N16	Alteracións do gusto e/ou olfacto	NO DÍA	TLF	Aplicar protocolo Covid
M			N18	Parálise/debilidade	NO DÍA	PRE	
M			N18	Parálise/debilidade	IMEDIATA	PRE	
M			N18	Boca torcida	NO DÍA	PRE	
M			N18	Boca torcida	IMEDIATA	PRE	
M			N19	Alteracións da linguaxe	IMEDIATA	PRE	
M			N19	Alteracións da linguaxe	IMEDIATA	PRE	
M			N19	Alteracións da fala	NO DÍA	PRE	
M			N19	Alteracións da fala	IMEDIATA	PRE	
E			N79	Connoción cerebral	NO DÍA	PRE	
E			N80	Golpe na cabeza	IMEDIATA	PRE	
E+M			N89	Xaquecas	IMEDIATA	PRE	Dor actualmente? = SI
M			N89	Xaquecas	CITA ORDINARIA	PRE	Dor actualmente? = NON
E+M			A06	Inconsciente	IMEDIATA	PRE	
E			P01	Ansiedade/Nerviosismo	NO DÍA	PRE	
E			P02	Tensión aguda	NO DÍA	PRE	

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

ENFERMERÍA
MEDICINA
ENFERMERÍA + MÉDICO
PSX
TRABALO SOCIAL
MATRONA
FARMACÉUTICO
ODONTOLÓXICA
HIXIENISTA
MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE MOTIVO DE CONSULTA (basados en CIAP2) - GL	SEGUNDA PREGUNTA- GL	PRIMERA ATENCIÓN	MODOS	INFORMACIÓN ADICIONAL - GL (información que debe presentarse como adicional á recollida en: primera atención, modo e opción A, B-C)
M			P03	Tristeza	CITA ORDINARIA	PRE	
M			P03	Sentimentos/sensación depresiva	CITA ORDINARIA	PRE	
E			P06	Problemas co sono/descanso	CITA ORDINARIA	TLF	
M			P07	Diminución do desexo sexual	CITA ORDINARIA	TLF	
M			P09	Preocupación preferencia sexual	CITA ORDINARIA	PRE	
M			P10	Tatexo/fics	CITA ORDINARIA	PRE	
E			P11	Problemas da conduta alimentaria	CITA ORDINARIA	PRE	
E			P12	Ourifarse en cama	CITA ORDINARIA	TLF	
E			P15	Abuso crónico alcol	CITA ORDINARIA	PRE	
E+M			P16	Abuso agudo alcol/intoxicación etilica	INMEDIATA	PRE	
E			P20	Problemas de memoria	CITA ORDINARIA	PRE	
E			P17	Problemas co tabaco/Deixar de fumar	CITA ORDINARIA	PRE	
M			P29	Axiación/Axiado/Agresivo	INMEDIATA	PRE	
E+M			P19	Problemas coas drogas	CITA ORDINARIA	PRE	
E+M			P77	Suicidio/intento suicidio	INMEDIATA	PRE	
E+M			R01	Dor/molestias ao respirar	INMEDIATA	PRE	Aplicar protocolo Covid
E+M			R02	Fatiga respiratoria	INMEDIATA	TLF	Aplicar protocolo Covid
M			R21	Dor de garganta	NO DÍA	TLF	Aplicar protocolo Covid
E+M			R03	Dificultade para respirar	INMEDIATA	PRE	Aplicar protocolo Covid
M			R05	Tose	NO DÍA	TLF	Aplicar protocolo Covid
E			R06	Sangue polo nariz	INMEDIATA	PRE	
M			R21	Amigdalas inflamadas	NO DÍA	TLF	Aplicar protocolo Covid
M			R07	Conxestión nasal/arrefriado/gripe/mocos	NO DÍA	TLF	Aplicar protocolo Covid
M			R24	Cuspir sangue	NO DÍA	PRE	
M			R25	Expectoración/flegmas	NO DÍA	TLF	Aplicar protocolo Covid
M			R23	Problemas coa voz	CITA ORDINARIA	PRE	
M			R88	Golpe no nariz	INMEDIATA	PRE	
E			A23.19	Contacto Covid	CITA ORDINARIA	TLF	
E			A77.01	Caso Covid	CITA ORDINARIA	TLF	
E+M			R28	Asma/EPOC/Bronquite crónica	INMEDIATA	PRE	Aplicar protocolo Covid
E+M			R28	Asma/EPOC/Bronquite crónica	NO DÍA	PRE	Aplicar protocolo Covid
E+M			R29	Non respira	INMEDIATA	PRE	Aplicar protocolo Covid
M			R97	Brote de alerxia nasal xa coñecida/picor no nariz/"agullia"/"esbirros"	INMEDIATA	TLF	Aplicar protocolo Covid
M			S02	Picor de pel	NO DÍA	PRE	
M			S03	Verrugas	CITA ORDINARIA	PRE	
M			S07	Reacción na pel/sarabullo	NO DÍA	PRE	
E			S09	Dedo da man/pé infectado	NO DÍA	PRE	
E			S22	Problema nas uñas	CITA ORDINARIA	PRE	Uña encarnada? = SI
M			S12	Problema nas uñas	CITA ORDINARIA	PRE	Uña encarnada? = NON
E+M			S12	Picadura insecto/abella/vespa/faneca	INMEDIATA	PRE	Dificultade para respirar/tragar? = SI
E			S12	Picadura insecto/abella/vespa/faneca	NO DÍA	PRE	Dificultade para respirar/tragar? = NON
E			S13	Mordedura dun animal	INMEDIATA	PRE	
E			S29	Garrapata adherida	NO DÍA	PRE	
E			S14	Queimadura	INMEDIATA	PRE	
E			S15	Obxecto cravado na pel	INMEDIATA	PRE	Hai máis de 24 h? = SI

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

ENFERMERÍA
MEDICINA
ENFERMERÍA + MÉDICO
PSX
TRABALO SOCIAL
MATRONA
FARMACEUTICO
ODONTOLOGÍA
HIXIENISTA
MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE CONSULTA (basados en CIA2) - GL	SEGUNDA PREGUNTA - GL	PRIMERA ATENCIÓN	MODOS	INFORMACIÓN ADICIONAL - GL <i>(información que debe presentarse como adicional á recollida en: primera atención, modo e opción A,B,C)</i>
E			S15	Obxecto cravado na pel	NO DÍA	PRE	
E			S11	Ferida infectada	NO DÍA	PRE	
E			S18	Ferida	INMEDIATA	PRE	
E			S18	Ferida	NO DÍA	PRE	
E			S20	Callo na pel	CITA ORDINARIA	PRE	
M			S23	Caída de pelo / calvicie	CITA ORDINARIA	PRE	
M			S82	Lunar	CITA ORDINARIA	PRE	
E			S71	Herpes labial	CITA ORDINARIA	PRE	
M			S70	Herpes zóster	NO DÍA	PRE	
E			S10	Gran / quiste infectado	NO DÍA	PRE	
E			S10	Gran / quiste infectado	CITA ORDINARIA	PRE	
M			S96	Acne	CITA ORDINARIA	PRE	
M			S96	Grans na cara	CITA ORDINARIA	PRE	
E			S97	Últera na pel	CITA ORDINARIA	PRE	
M			S04	Vulto na pel	CITA ORDINARIA	PRE	
M			S91	Brote de psoriasis	NO DÍA	PRE	
M			S91	Brote de psoriasis	CITA ORDINARIA	PRE	
M			S08	Mancha escura na pel	CITA ORDINARIA	PRE	
M			T01	Sede excesiva/beber moito	CITA ORDINARIA	PRE	
M			T02	Comer moito/apetito excesivo	CITA ORDINARIA	PRE	
M			T03	Perda de ganas para comer/perda de apetito	CITA ORDINARIA	PRE	
E			T08	Perda de peso	CITA ORDINARIA	PRE	
E			T07	Aumento de peso	CITA ORDINARIA	PRE	
E			T05	Baixar peso	CITA ORDINARIA	PRE	
E			T05	Adelgazar	CITA ORDINARIA	PRE	
E			T82	Obesidade/sobrepeso	CITA ORDINARIA	PRE	
E			T50	Problema coa insulina	CITA ORDINARIA	PRE	
E			A91	Azucres alto/subida de azucres	INMEDIATA	PRE	
E			T87	Azucres baixo/baixada de azucres	INMEDIATA	PRE	
E			T63	Control azucres/diabetes	CITA ORDINARIA	PRE	
E			T63	Control diabetes	CITA ORDINARIA	PRE	
E			T69	Medidores/aparello do azucres	CITA ORDINARIA	PRE	
M			T81	Bocio/vulto no pescozo	CITA ORDINARIA	PRE	
M			T71-72-85-8	Problemas de tiroide	CITA ORDINARIA	TLF	
M			T91	Problema relacionado con vitaminas	CITA ORDINARIA	TLF	
E			T93	Colesterol alto	CITA ORDINARIA	TLF	
E			T93	Triglicéridos altos	CITA ORDINARIA	TLF	
E-M			U01	Molestias ao ouriñar	NO DÍA	PRE	
E-M			U01	Dor ao ouriñar	NO DÍA	PRE	
E-M			U05	Dificultar para ouriñar	NO DÍA	PRE	
E-M			U01	Pícor ao ouriñar	NO DÍA	PRE	
E-M			U01	Escorzo ao ouriñar	NO DÍA	PRE	
E-M			U06	Sangue nos ouriños	NO DÍA	PRE	
E-M			U08	Imposibilidade de ouriñar/retención urinaria/non ouriña nada	INMEDIATA	PRE	

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

ENFERMERIA
MEDICINA
ENFERMERIA + MÉDICO
PSY
TRABALO SOCIAL
MATRONA
FARMACÉUTICO
ODONTOLOGÍA
HIXIENISTA
MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE CONSULTA (basados en CMA2) - GL	SEGUNDA PREGUNTA - GL	PRIMERA ATENCIÓN	MODO	INFORMACIÓN ADICIONAL - GL (información que debe presentarse como adicional á recollida en: primeira atención, medo e céntrica, p.c.)
E			U99	Problemas coa sonda/catéter de ouiriños	NO DÍA	PRE	
E			U99	Problemas coa sonda/catéter de ouiriños	CITA ORDINARIA	PRE	
E			U62	Problemas cos cueiros	NO DÍA	TLF	
E+M			U14	Cólico de ril	INMEDIATA	PRE	
M			U14	Dor de ril	INMEDIATA	PRE	
M			U95	Pedras no ril	NO DÍA	PRE	
M			U95	Pedras no ril	CITA ORDINARIA	PRE	
M	MATRONA		U04	Incontinencia urinaria sen outros síntomas (Muller)	NO DÍA	PRE	
M	MATRONA		W01	Embarazo (dubidas/seguinto)	CITA ORDINARIA	TLF	
M	MATRONA		W03	Sangrado vaginal estando embarazada	NO DÍA	TLF	
E	MATRONA		W05	Vómitos/náuseas en embarazo	NO DÍA	PRE	
E	MATRONA		W12	Métodos anticonceptivos	CITA ORDINARIA	TLF	
E	MATRONA		W10	Pluvia do día despois/anticoncepción de urxencia	NO DÍA	PRE	
M	MATRONA		W17	Sangrado posparto	NO DÍA	TLF	
M	MATRONA		W15	Dificultade/imposibilidade para embarazo	CITA ORDINARIA	PRE	
M	MATRONA		W19	Deixar de dar peito/suspender lactación	CITA ORDINARIA	PRE	
E	MATRONA		W19	Problemas relacionados coa lactación	NO DÍA	PRE	
M	MATRONA		W19	Dor/inflamación mama/s durante lactación	NO DÍA	PRE	
E+M	MATRONA+M		W90	Parto en curso/rotura de augas/contraccións	INMEDIATA	PRE	
M	MATRONA		W18	Febre postparto	NO DÍA	PRE	
E	MATRONA		W02	Confirmación/medo/proba/diagnóstico de embarazo	NO DÍA	PRE	
M	MATRONA		W79	Embarazo non deseado	CITA ORDINARIA	PRE	
E	MATRONA		W45	Procura embarazo/consulta preconcepcional	NO DÍA	PRE	
E	MATRONA		W18	Acabo de parir/posparto/puerperio	NO DÍA	TLF	
M	MATRONA		W12	Problemas co D.I.U.	NO DÍA	TLF	
M	MATRONA		X01	Dor/picor/secreción/molestia xenital feminina	NO DÍA	TLF	
M			X02-05-06-07	Problemas coa menstruación/regra	NO DÍA	PRE	
E	MATRONA		X02-05-06-07	Problemas coa menstruación/regra	CITA ORDINARIA	TLF	
E	MATRONA		X05	Atraso da regra/menstruación	NO DÍA	PRE	
M			X19	Problemas/vulto en mama feminina	NO DÍA	PRE	
M	MATRONA		X31	Revisión xinecolóxica	CITA ORDINARIA	PRE	
E	MATRONA		X23	Medo enfermidade transmisión sexual	CITA ORDINARIA	TLF	
E	MATRONA		X26	Medo cancro de mama	CITA ORDINARIA	TLF	
E	MATRONA		X60	Resultado citoloxía	CITA ORDINARIA	TLF	
M	MATRONA		X20	Problemas en mamilas	NO DÍA	PRE	
M			X20	Problemas en mamilas	CITA ORDINARIA	PRE	
M	MATRONA		X82	Verrugas/lesións xenitais femininas	CITA ORDINARIA	PRE	
M	MATRONA		X08-12-13	Sangrado vaginal fóra da regra	NO DÍA	PRE	
M	MATRONA		X11	Síntomas de menopausa	CITA ORDINARIA	TLF	
E	MATRONA		X57	Consulta chan pelviano/kegel	CITA ORDINARIA	PRE	
M	MATRONA		X59	Cambio de pesario	CITA ORDINARIA	PRE	
E	MATRONA		X45	Primeira regra/Menarquia	CITA ORDINARIA	PRE	
E	MATRONA		X31	Revisión saúde xinecolóxica da muller	NO DÍA	TLF	
E	MATRONA		X31	Problemas xinecológico-obstétricos/onsulta matrona	NO DÍA	TLF	

XIDE – XESTIÓN INTEGRAL DA DEMANDA EN EQUIPO (Adulto)

Bos días/Boas tardes, por favor pódeme indicar cal é o motivo da súa consulta?

- ENFERMERIA
- MEDICINA
- ENFERMERIA + MÉDICO
- PSI
- TRABAJO SOCIAL
- MATRONA
- FARMACÉUTICO
- ODONTOLOGÍA
- HIXEENISTA
- MATRONA + MÉDICO

OPCIÓN-A	OPCIÓN-B	OPCIÓN-C	MOTIVO DE CONSULTA (basados en CIMP) - GL	SEGUNDA PRESUNTA - GL	PRIMERA ATENCIÓN	MODO	INFORMACIÓN ADICIONAL - GL <i>(Información que debe prestarse como adicional á recollida en: primeira atención, modo e oración A-B-C)</i>
M			Y01	Dor/picor/secreción/molestia xenital masculina	NO DÍA	PRE	
M			Y02	Problema nos testículos	INMEDIATA	PRE	
M			Y02	Problema nos testículos	Dor? = SI	PRE	
M			Y13	Solicitude de vasectomía	Dor? = NON	CITA ORDINARIA	
M			Y10	Problemas de fertilidade masculina		TLF	
M			Y07	Impotencia sexual masculina		TLF	
M			Y16	Problemas/vulto en mama masculina		PRE	
M			Y80	Verrugas/lesións xenitais masculinas		PRE	
M			Y06	Problema de próstata		PRE	
M			U04	Incontinencia urinaria sen outros síntomas (Home)		PRE	
TS			Z01	Información prestación económica (RISGA, IMV, tarxeta moedeiro...)		CITA ORDINARIA	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z02	Información axudas para alimentos (banco alimentos, comedor social, Cáritas...)		TLF	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z03	Problemas de vivenda (accesibilidade, sen fogar, mal estado)		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z04	Barreira idiomática, diferenzas culturais		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z05	Acoso/conflicto laboral		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z06	Información prestacións desemprego		TLF	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z07	Absentismo, acoso escolar, necesidades especiais educativas		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z08	Información social nacemento		TLF	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z09	Procesos xudiciais, asistencia xurídica gratuita, medidas de apoio		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z21	Problemas familiares		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z28	Información sobre discapacidade, situacións de soidade, illamento		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z62	Información sobre recursos sociais (teleasistencia, terminalismo, voluntariado...)		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z29	Información sobre elaboración documento instrucións previas		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z11	Información sobre elaboración documento instrucións previas		PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z22	Desamparo por ausencia inesperada de cuidador	NO DÍA	PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
TS			Z29	Problemas/necesidades/Solicitude de información social	NO DÍA	TLF	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos
M			Z25	Agresión/violencia	INMEDIATA	PRE	En caso de non dispoñer de traballador social, derivar aos

ANEXO 3 PROCEDIMENTO DE USO DA FERRAMENTA XIDE NOS CENTROS DE SAÚDE

Acollida e citación

A ferramenta só está definida para a súa aplicación nas consultas a demanda **solicitadas de maneira presencial** (nas áreas administrativas dos centros de saúde) ou ben de **xeito telefónico** (atendida polo persoal das áreas administrativas do propio centro de saúde). Polo momento, o desenvolvemento deste *software* non se adapta a outras plataformas tecnolóxicas como son a "cita web" ou a través da aplicación "Sergas Móbil", aínda que si está previsto o seu desenvolvemento coas adaptacións correspondentes para que se poida utilizar nestas plataformas.

A ferramenta tecnolóxica do XIDE está completamente integrada no sistema de xestión de atención primaria (SIGAP) a través da funcionalidade de "protocolo" no módulo de "cita previa".

Cando un cidadán contacta co persoal da función administrativa dos centros de saúde, ben de forma presencial nos mostradores ou a través de chamada telefónica, o primeiro paso consiste en identificar ao cidadán a través do módulo correspondente de SIGAP (Imaxe 1).

Imaxe 1. Módulo de citación de SIGAP. Identificación do paciente

The screenshot displays the SIGAP appointment module interface. At the top, there are navigation tabs: "Xestión Cita", "Servizos", "Listados", and "Campañas". Below these, there are two main sections: "Doente" (Patient) and "Profesional" (Professional). The "Doente" section includes fields for "Nome:", "CIP:", "NASS:", "Nasi:", "Idade:", "Desprazado:", "Titular:", "Tífnos:", and "Notif.:". The "Profesional" section includes fields for "Motivo:", "Tempo atención:", "Info. adicional:", and "Profesional atención (por orde de preferencia):". There is also a "Protocolo" section with a "Modo atención:" field. A date selector at the bottom right indicates "Cita para o Mér, 16 de Mar do 2022".

Below the patient information, there is a "Calendario" (Calendar) for "marzo do 2022" showing dates from 1 to 31. To the left of the calendar, there is a "Opcións" (Options) menu with items: "Modo Cita", "Modo Cita Rápida", "Modo Multi Cita", "Xestión de Dietario", "Impresión de Listaxes", "Última Cita Dada", "Cita Especializada", and "Cita Concertada PAC".

The main content area is titled "Criterios de Procura Avanzada sobre Doentes con Tarxeta Sanitaria" (Advanced Search Criteria for Patients with Health Card). It contains a search box labeled "Escriba o texto da procura:" and a "Procurar" button. Below the search box, there is a note: "(Para procurar a un doente empregue: Apellido1 Apellido2 Nome ou @nasi ou DNI ou CIP)". There is also a checkbox for "Procura en toda a Comunidade" which is checked.

Below the search box, there is a "Resultado da procura" (Search Results) section. The results area contains the following text: "PARA REALIZAR UNHA PROCURA DE DOENTES ESPECÍFICA (ALTAS RÁPIDAS, TS1) SELECCIONE A OPCIÓN 'PROCURA DETALLADA SOBRE DOENTES' E CUBRA TODA A INFORMACIÓN POSIBLE ACERCA DO DOENTE PARA FACER MÁIS DOADA A PROCURA."

A continuación a persoa da área administrativa formula a seguinte pregunta de acollida coa finalidade de ofrecerlle ao/á cidadán/á unha cita que mellor se adapte á resolución da súa demanda (Imaxe 2):

"Bo día/Boa tarde, por favor, pode indicarme cal é o motivo da súa consulta?"

Imaxe 2. Pregunta de acollida

The screenshot shows a text input field with the placeholder text "Bo día/ Boa tarde, por favor pode indicarme cal é o motivo da súa consulta?". The field is empty, with a cursor at the beginning.

Unha vez expresado o motivo de consulta polo cidadán/á, o persoal da función administrativa transcribe as súas verbas no buscador intelixente integrado no sistema tecnolóxico.

A medida que se vai tecleando o motivo de consulta este buscador intelixente vai propoñendo un determinado motivo de consulta dos configurados previamente polos grupos de traballo e que constan na base de datos dos protocolos (Imaxe 3).

Imaxe 3. Buscador intelixente

The screenshot shows a search interface with the text "Buenos días / Buenas tardes, por favor ¿Podría indicarme cuál es el motivo de su consulta?". The search input field contains the word "sangra". To the right of the input field is a blue button labeled "Nueva búsqueda". Below the input field, a list of suggestions is displayed, each as a blue hyperlink: "Sangrado encías / muela", "Sangrado por la nariz / nasal", "Sangrado postparto", "Sangrado vaginal estando embarazada", "Sangrado vaginal fuera de la regla", "Sangre en las heces / Sangrado anal", and "Sangrado / hemorragia".

Pode ocorrer que non nos devolva ningún resultado, e nese caso o sistema permite propor esa expresión como un novo termo para valorar (Imaxe 4).

Imaxe 4. Proposta novos termos

The screenshot shows the search interface with the text "Buenos días / Buenas tardes, por favor ¿Podría indicarme cuál es el motivo de su consulta?". The search input field contains the word "somnia". To the right of the input field is a blue button labeled "Nueva búsqueda". Below the input field, a message is displayed: "No se encontró ningún protocolo que concuerde con su búsqueda: somnolencia". To the left of this message is a circular icon containing a pencil and a document. Below the message, the text "Puede añadir una nueva propuesta a continuación:" is followed by a text input field containing the word "somnia". At the bottom right of this section are two blue buttons: "Cancelar" and "Aceptar".

A través deste sistema de retroalimentación é como chegan as propostas de novos termos para introducir no XIDE como novos motivos de consulta naqueles casos que se consideren.

As devanditas expresións van poder crear un sistema de “tesauros” con expresións sinónimas ou análogas aos motivos de consulta, que utilizan máis frecuentemente os/as cidadáns/ás, e que á súa vez lle permiten á ferramenta tecnolóxica afinar máis as buscas.

Unha vez detectado o motivo de consulta e seleccionado por parte do persoal da área administrativa, o sistema tecnolóxico devolve como resultado unha proposta de citación, que inclúe: o profesional (ou profesionais) ao que lle corresponde a atención inicial, o modo de atención e o tempo de resposta da cita.

Imaxe 5. Proposta de citación

Buenos días / Buenas tardes, por favor ¿Podría indicarme cuál es el motivo de su consulta?

esquin Nueva búsqueda

Motivo de la consulta:
Esguince tobillo

Instrucciones de citación:

Tiempo de atención	Modo de atención	Profesional de atención (por orden de preferencia)
CITA ORDINARIA	PRESENCIAL	• 1. ENFERMERÍA + MEDICINA DE FAMILIA - Acto: DEM

Esta proposta será trasladada ao/á cidadán/á que poderá estar de acordo ou non coa esta. O persoal da área administrativa marcará “Paciente acepta”, ou ben “Paciente rexeita”. Nesta segunda opción a citación realizarase da maneira “tradicional” de xeito “externo” a XIDE.


O XIDE tamén contempla a posibilidade de axustar as demandas aos/ás cidadáns/ás tendo en conta a carteira de servizos que se prestan no Sergas. No caso de que a asistencia que se solicite quede fóra da citada carteira de servizos, o persoal da función administrativa indicarlle aos/ás cidadáns/ás a onde dirixirse para que a súa demanda sexa atendida (Imaxe 6).

Imaxe 6: Axuda ao cidadán

Bo día/ Boa tarde, por favor pode indicarme cal é o motivo da súa consulta?

armas

Motivo da consulta:
Informe médico de aptitude

 Instrucións de citación:

Tempo de atención N/A	Modo de atención N/A	Profesional de atención (por orde de preferencia) N/A
--------------------------	-------------------------	--

Información adicional
Centros de recoñecemento acreditados (p.ex. Psicotécnicos)


No caso de que o motivo de consulta seleccionado teña asociada unha segunda pregunta, o persoal da área administrativa deberalle formular esta ao/á cidadán/á e consignar a resposta dicotómica (Si/Non) que levará asociada a súa propia e diferenza da proposta de citación (Imaxe 7).

Imaxe 7: Motivo de consulta asociado a unha segunda pregunta


Buenos días / Buenas tardes, por favor ¿Podría indicarme cuál es el motivo de su consulta?

sordera Nueva búsqueda

Motivo de la consulta:
Sordera / no escucha bien / disminución audición

 ¿Sensación de taponamiento oído? Sí

Sí No

 Instrucciones de citación:

Tempo de atención CITA ORDINARIA	Modo de atención PRESENCIAL	Profesional de atención (por orden de preferencia) • 1. ENFERMERÍA
--	---------------------------------------	--

Información adicional

A pregunta de acollida do sistema XIDE require da aplicación das maiores cautelas e precaucións por parte do persoal das áreas administrativas, de cara a non vulnerar os dereitos dos/as cidadáns/ás recollidos na Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía de dereitos dixitais. Aínda con isto, dentro do sistema XIDE está previsto un protocolo de citación para aqueles casos nos que o/a cidadán/á non desexe expresar o seu motivo de consulta e asígnase unha cita de carácter ordinario co seu médico de familia para que este poida identificar as necesidades ou demandas do/a cidadán.

Dadas as especiais características de certos temas de atención á saúde reprodutiva e á sexualidade, tamén está previsto un motivo de consulta xenérico (“problemas xinecolóxico-obstétricos”) asociado a unha cita ordinaria de xeito directo coa matrona.

Da mesma maneira, tamén se contempla un motivo xenérico de consulta para aqueles casos referentes a unha determinada problemática social que requiran da actuación dos profesionais de traballo social, e nos que o/a cidadán/á non desexe especificar o seu contido.

Axencia de
Coñecemento en
Saúde

Avalia-t

Análise e estudos

49

E

Informe sobre o deseño do sistema de citación XIDE (Xestión Integral da Demanda en Equipo)
no Servizo Galego de Saúde e os resultados da súa implementación



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA
DE SANIDADE