

2014

S. Pediatría. Dpto de
Salud Alicante-Hospital
General

Reuniones
Departamentales
mensuales

Plan ASISTENCIAL
Plan CALIDAD
Plan GESTIÓN



[REUNIONES DEPARTAMENTALES]

Fecha de aprobación: noviembre de 2014
Fecha de implementación: noviembre de 2014
Fecha prevista de revisión: anual



1.- COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES EN PEDIATRÍA

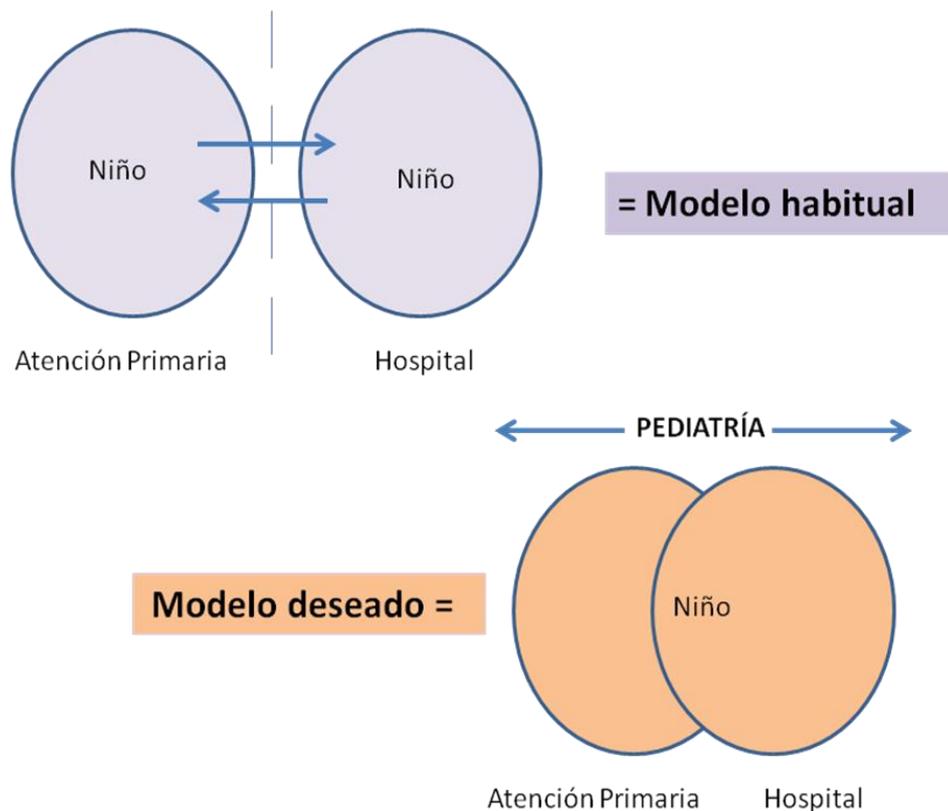
• Estado de la cuestión

- La reforma sanitaria emprendida en España en la década de los 80 da como resultado la creación de **dos niveles de atención sanitaria: la Atención Primaria y la Atención Especializada**, cada una con unas funciones específicas, que convierten al médico general y al pediatra del Centro de Salud en puerta de entrada (“gatekeeper”) al sistema sanitario y principal responsable del paciente, y al especialista le otorga el papel de consultor y la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieren un alto grado de especialización.
- La coordinación entre niveles asistenciales en Pediatría (Atención Primaria y Atención Especializada) es una necesidad cada vez más evidente y prioritaria gestión sanitaria y también se constituye en una necesidad sentida por la propia sociedad que demanda una continuidad en la asistencia, una asistencia de calidad y una atención integral dirigida a mejorar su calidad de vida. Y es así como en el siglo XXI es obligado llegar a un entendimiento entre ambos niveles asistenciales que debería redundar en una mejor organización y gestión sanitaria, mayor beneficio para el paciente y satisfacción para los profesionales sanitarios.
- Esta coordinación permite el uso racional y eficaz de los recursos sanitarios para garantizar la continuidad asistencial con los objetivos concretos de mejorar la calidad de los servicios y la rentabilidad del sistema. De esta forma, la coordinación entre niveles se hace imprescindible y se convierte en **un pilar esencial del Sistema Sanitario Público**, que trata de dar una respuesta sanitaria integral, de calidad y satisfactoria para las necesidades del ciudadano. Y el nuevo modelo de trabajo ya es conocido, así como los términos que usamos: Gestión por procesos, Continuidad asistencial, Uso racional de los recursos, mejora de la Calidad asistencial, etc.
- En un estudio Delphi realizado en la Comunidad Valenciana entre Directores médicos de Área en Atención primaria, Directores médicos de Hospital, Coordinadores médicos de Centros de Salud, Jefes de Servicio de Medicina Interna y de Urgencia Hospitalaria, con objeto de conocer las principales dificultades de la relación entre Hospital y Atención Primaria, estos son los **problemas que se plantearon**:
 - Falta de comunicación y diálogo
 - Falta de seguimiento a pacientes hospitalizados
 - Falta de consideración profesional hacia el MAP
 - Falta de uniformidad de criterios
 - Desconocimiento de actividades del “otro nivel”
 - Falta de “visión integral del paciente”
 - Distinto concepto de “salud”
 - Masificación de la demanda asistencial
 - Prescripción delegada
 - Barrera de los especialistas no integrados
- Y en otro estudio de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, en un Documento sobre “Relación entre niveles asistenciales”, agrupo las dificultades encontradas de la siguiente forma:
 - Generales:
 - ✓ Desconfianza entre especialistas y MG/MF
 - ✓ Retención excesiva de pacientes en circuitos hospitalarios
 - Estructurales / organizativas:
 - ✓ Insuficiente desarrollo de la Reforma Sanitaria
 - ✓ Tamaño excesivo del Área de Salud
 - ✓ Ubicación de la tecnología en el nivel especializado
 - Deficiencias formativas:
 - ✓ Desconocimiento de lo que es Atención primaria de la salud a nivel

- secundario
 - ✓ Idealización de los medios de alta tecnología y hospitalarios
 - ✓ Persistencia de la relación Médico de Familia-Especialista como alumno/profesor
- Y una encuesta realizada en 1994 entre pediatras de Centros de Salud del área urbana de Valencia, tratando de identificar las dificultades para conseguir una atención pediátrica coordinada, recogía los siguientes problemas:
 - Problemas en el proceso de derivación: falta de información médica derivada del paso de un niño por una consulta externa de especialidades, así como el exceso de burocracia.
 - Problemas de falta de comunicación entre el pediatra hospitalario y el pediatra del Centro de Salud: poco conocimiento personal, no se celebran sesiones/reuniones conjuntas y se percibe una falta de respeto mutuo, con cierta desconsideración del pediatra hospitalario hacia el pediatra del Centro de salud.
 - Problemas desde el punto de vista organizativo y asistencial: falta de protocolos asistenciales y terapéuticos conjuntos, no sensación de “formar equipo” con el hospital ni con los compañeros de la propia Área sanitaria; el pediatra de Atención Primaria no se siente bien valorado y tiene un exceso de demanda asistencial que le hace difícil la búsqueda de tiempo para coordinarse; también percibe que hay una falta de formación en algunos terrenos de la especialidad; falta un sistema de coordinación institucional.
- De estos ejemplos se puede deducir que los problemas están bien definidos y que, de alguna forma, no muy distintos a la realidad actual de los pediatras del Departamento de Salud Alicante-Hospital General. Esta coordinación entre niveles y la relación entre pediatras debería ser más fácil (porque comparten un objetivo común, que es la salud y bienestar del niño, y tienen la misma formación) y hacia ello se debe enfocar la gestión clínica de nuestro departamento, buscando definir funciones y niveles de responsabilidad, bidireccionalidad y respeto mutuo
- **Coordinación asistencial, docente, investigadora y de gestión**
- La Pediatría de Atención Primaria y de Atención Especializada (u Hospitalaria) tienen funciones complementarias desde una perspectiva común, que es realizar una medicina integral de la infancia y adolescencia.

| ATENCIÓN PRIMARIA | ATENCIÓN HOSPITALARIA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Nº elevado de procesos | Nº limitado de procesos |
| Baja complejidad técnica | Alta complejidad técnica |
| Toda la población | Población enferma y grave |
| Demanda libre | Demanda limitada y programada |
| Tto ambulatorio | Tto ambulatorio e ingreso |
| Funciones complementarias desde una perspectiva común PEDIATRÍA= medicina integral de la infancia | |

- Y en el siglo XXI y ante el estado de la cuestión planteado, hay que modificar el modelo habitual de relación Atención Primaria-Hospital, por el modelo deseado que se expresa en la siguiente figura.



- La coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada de un Departamento de Salud se debe establecer en las facetas principales del quehacer pediátrico: asistencia, docencia, investigación y gestión.
- **Coordinación ASISTENCIAL.** El mayor interés de la colaboración entre pediatras y la coordinación entre niveles se centra en el ámbito asistencial, que debe tratar de acercarse al cumplimiento de algunos objetivos concretos:
 - Mayor calidad del proceso asistencial
 - Mejorar la comunicación de datos de un mismo paciente
 - Utilizar más correctamente los servicios de urgencias
 - Mayor racionalización del gasto sanitario
 - Incremento de la satisfacción del usuario
- **Coordinación DOCENTE.** El pediatra de Atención Primaria tiene una necesidad imperiosa de formación continuada pediátrica, casi ausente en el programa de los Equipos en su Centro de Salud.

Se hace necesario organizar reuniones periódicas con los pediatras de su Área, en jornada laboral (aunque falta tiempo, por distancia y por carga asistencial) y mucho mejor si en ellas participa el Servicio de Pediatría de su hospital de referencia, con un trabajo en equipo bajo el concepto del Departamento de Salud. Revisiones de casos clínicos, sesiones bibliográficas o temas de actualización, que tengan un

contenido útil y de aplicación práctica y cuenten con la participación de los profesionales de ambos niveles. Es una buena oportunidad para el conocimiento personal y de las posibilidades y limitaciones de cada uno; y esta organización zonal pediátrica podría aportar también soluciones a la creación de guías de actuación conjuntas, protocolos de derivación, algoritmos de actuación, planes de atención continuada, etc.

Por último, ya se ha citado la necesidad de compartir la formación de los MIR de pediatría con rotaciones obligatorias por Centros de Salud y estas deberán ser, en base a los principales programas de formación, de al menos 3 meses durante su periodo de formación.

- **Coordinación INVESTIGACIÓN.** En el terreno de la investigación hay mucha dependencia hospitalaria, no sólo por el aislamiento, la presión asistencial y la falta de tiempo, sino también por la ausencia de formación y la dependencia de medios tecnológicos. Aunque cada vez más, el pediatra de Atención primaria, perfectamente cualificado, va saltando estas barreras, la realización de ensayos clínicos y trabajos conjuntos con la pediatría hospitalaria son deseables y deberían ser habituales.
- **Coordinación en GESTIÓN.** Es importante reseñar la corresponsabilidad con la gestión de los recursos sanitarios, con el buen uso de los mismos y de la contención del gasto farmacéutico.

Es por ello que se debe definir (y se debe conocer por todos) la Cartera de Servicios de Departamento de Salud, es decir, el mapa de recursos (humanos y estructurales) con listado de nombres de especialistas y servicios ofertados, listado de pediatras en cada una de las secciones del Hospital y en cada uno de los Centros de Salud.

2.- REUNIONES CONJUNTAS DE PEDIATRÍA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE- HOSPITAL GENERAL

- **Línea estratégica 3 del Plan Asistencial (Proyecto Técnico de Gestión): Facilitar la coordinación con Atención Primaria**
- *Los objetivos específicos son:*
 - Potenciar la figura del Coordinador de Pediatría con Atención Primaria.
 - Mejorar la coordinación, integración y atención compartida del paciente entre Atención Primaria y Atención Especializada.
 - Mejorar la comunicación Atención Primaria y Atención Especializada.
 - Favorecer la formación continuada conjunta.
 - Consolidar y estructurar la rotación obligatoria de los MIR de Pediatría en Atención Primaria durante al menos 3 mese
- *Los planes de acción serían:*
 - Asegurar la continuidad asistencial del paciente, trabajando a favor de Procesos Asistenciales Integrados entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.
 - Conseguir que todo paciente de hospitalización y consultas del hospital disponga de un informe (escrito y en la historia clínica electrónica) para ser compartido con su pediatra de Atención Primaria. La mejora de los sistemas informáticos Abucasis y Orion debe establecerse para permitir lo anterior.
 - Conseguir que todo paciente que sea derivado de Atención Primaria a Atención Especializada tenga un informe de derivación bien cumplimentado. Y viceversa. Utilizar de forma general la historia clínica electrónica para facilitar esta comunicación científica bidireccional.
 - Disponer de un listado actualizado de los pediatras de Atención Primaria del Departamento de Alicante Hospital General y del Servicio de Pediatría del HGUA, listado que incluirá nombre, lugar y horario de trabajo, teléfono y correo electrónico.
 - Realizar una lista de distribución por correo electrónico con todos los correos y favorecer el contacto habitual por este medio, como un modo sencillo de comunicación, formación e información. Se podrán utilizar también cuantos recursos de la Web social sean necesarios y se vean útiles. La experiencia previa me confirma que son medios muy eficientes para mejorar el trabajo y mantener una gran cohesión del equipo, dentro y fuera del hospital.
 - Favorecer la consulta telefónica y por correo electrónico de los pediatras de Atención Primaria, ante dudas puntuales.
 - Establecer reuniones conjuntas entre Atención Primaria y el Servicio de Pediatría del HGUA de forma habitual y favoreciendo la asistencia. Las sesiones se coordinarán entre un responsable del Servicio de Pediatría y el coordinador de Atención Primaria del área. Los temas serán del mayor interés práctico y que impliquen líneas de mejora detectadas como necesarias en la asistencia habitual. Será fundamental contar con una asistencia casi total, para lo cual las sesiones serán con periodicidad mensual y en horario pactado para que se libere 90 minutos de asistencia al mes a los pediatras de Atención Primaria (entre 14 y 15 hs sería un buen horario para permitir su asistencia a los pediatras de turno de mañana y de tarde, pero se precisan 30 minutos más para desplazamiento).

Estas reuniones se consideran prioritarias para una gran cohesión del equipo de Pediatría del Departamento de Salud Alicante-Hospital General que engloba casi 110 pediatras (39 facultativos y 20 residentes en el hospital y 47 pediatras en los diferentes Centros de Salud), favoreciendo la homogeneidad en el trabajo, la mejora continua y las relaciones humanas.

- Crear la figura del Coordinador entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, quien pudiera, a su vez, asumir las funciones de una Consulta de Pediatría General en el hospital, consulta que no existen en estos momentos y que se plantea como de gran utilidad en el organigrama actual del Servicio.

- Elaboración de guías y protocolos consensuados entre Atención Primaria y Atención Especializada. Esta labor se debería coordinar con el resto de hospitales y Centros de Salud de la provincia de Alicante de forma que fuera un trabajo global a través de la constitución de Grupos de Trabajo específicos, cuyos documentos contarán con el aval científico y no se vieran como algo localista, sino común y adaptada a la sanidad en la Comunidad Valenciana.

• **Objetivos de las Reuniones conjuntas Departamentales de Pediatría**

- Ser el punto de encuentro profesional y humano de todos los pediatras del Departamento de Salud Alicante-Hospital General.
- Favorecer la coordinación del trabajo en todas sus facetas: asistencial, docente, investigador y de gestión.
- Abordar temas puntuales de la práctica clínica, importantes por su prevalencia o problemática en su manejo conjunto Primaria-Especializada, de forma que en cada reunión surja un protocolo común de actuación y derivación.

• **Organigrama**

- Las Reuniones conjuntas Departamentales de Pediatría se realizarán todos los meses del año, salvo el periodo vacacional del verano (julio, agosto y septiembre).
- Las Reuniones se realizarán en el Hospital General Universitario (HGUA) cada segundo miércoles de mes. Si en alguna ocasión el martes fuera festivo, el día de celebración se trasladará al día siguiente, jueves.
- Lugar de celebración: Aula de Sesiones Clínicas de Pediatría / Biblioteca (planta 5ª de Pediatría, enfrente a Despachos de Cirugía Pediátrica).

Horario de celebración: 14 a 15 hs.

Es importante la puntualidad y la máxima asistencia posible desde Atención Primaria y Atención Especializada.

- En el intervalo de las dos semanas siguientes a la realización de la reunión conjunta, se enviará el documento (protocolo, algoritmo, criterios de derivación, etc.) que se consensue como de actuación común Primaria-Especializada.

Toda la información que se derive de estas reuniones se volcará en la web del Servicio de Pediatría del Departamento de Salud Alicante-Hospital General.

• **Cronograma**

- La primera reunión tendrá lugar el miércoles 12 de noviembre de 2014, con el siguiente orden del día:
 - 14.00 hs.- Presentación del Programa de Reuniones conjuntas Atención Primaria-Atención Especializada Dpto de Salud Alicante-Hospital General. D. Ricardo Hueso Abancens, Director Médico de Atención Primaria Dpto de Salud Alicante-Hospital General.

- 14.10 hs.- Organigrama, cronograma, objetivos y metodología de trabajo para estas Reuniones de Pediatría Departamentales. Dr. Javier González de Dios. Jefe Servicio de Pediatría Dpto de Salud Alicante-Hospital General.
 - 14.20 hs.- Tema clínico: ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA: **Algoritmo de derivación en alteraciones del desarrollo sexual.**
Dra. Lorea Ruiz Pérez y Dr. Andrés Mingorance Delgado. Sección de Endocrinología Pediátrica, HGUA.
- La segunda reunión tendrá lugar el miércoles 10 de diciembre de 2014, con el siguiente orden del día:
- 14.00 hs.- Temas clave de interés común. Dr. Javier González de Dios. Jefe Servicio de Pediatría Dpto de Salud Alicante-Hospital General.
 - 14.15 hs.- Tema clínico: GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA: **Protocolo de manejo del estreñimiento funcional.**
Dr. Fernando Clemente Yago y Dr. Oscar Manrique Moral. Sección de Gastroenterología Pediátrica, HGUA.
- Las sucesivas reuniones se anunciarán con al menos dos semanas de antelación a la fecha de celebración.
- Y es deseable que las sesiones sean conjuntas no sólo por la asistencia, sino por la preparación de los temas, para que cualquier tema tratado tenga la doble visión (desde Atención Primaria y desde Atención Especializada) y que esta sea complementaria.

• **Coordinadores**

- Es una línea estratégica clave del Servicio de Pediatría del Departamento de Salud Alicante-Hospital General el que estas Reuniones de Pediatría sean un elemento nuclear y sobre el que pivote una perfecta coordinación de Atención Primaria y Atención Especializada en nuestra especialidad.
- Para ello es clave disponer de coordinadores en ambos campos de actividad y se han propuesto los siguientes coordinadores:
 - ✓ Coordinador de Atención Especializada: Dr. Pedro Alcalá Minagorre.
 - ✓ Coordinadores de Atención Primaria: Dra. Amelia Castro Fornieles (Centro de Salud Florida) y Dra. M^a Dolores Cañas Redondo (Centro de Salud Ciudad Jardín).