Pascdas copias

1989

Ministerio de Sanidad y Consumo
Instituto Nacional de la Salud
Dirección Provincial de Madrid

OFICIO COMUNICADO
D.P. MADRID nº 10/89 (21-12)

ASUNTO: Interrelación entre los niveles primario y especializado de atención.

AMBITO: Equipos de Atención Primaria y Servicios Especializados de Madrid.

La Ley General de Sanidad establece en su Artículo 56 que, "Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Areas de Salud, que son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los Centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos".

Y así mismo, que en el ámbito de la Atención Primaria de Salud se actuará mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad: desarrollando

C. S 1/3

mediante programas funciones de promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la Atención Primaria.

A su vez en el nivel de Atención Especializada a realizar por hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

En el Artículo 65.2 de la misma Ley se dice: "El Hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiere su área de influencia". Y en el apartado siguiente se refiere a la necesidad de establecer medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales. Finalmente, en el Artículo 68 se otorga al Hospital el desarrollo de funciones de promoción de salud, prevención de enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Area de Salud con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de Atención Primaria.

Por consiguiente, los recursos sanitarios públicos especializados de nivel secundario tanto hospitalarios como ambulatorios, actuarán como dispositivos de apoyo de los Equipos de Atención Primaria (E.A.P.) del Area, a través entre otros de los siguientes mecanismos:

C. S 7/3

MECANISMOS DE APOYO

1. Elaboración, ejecución y evaluación de forma conjunta de programas y protocolos comunes.

2. Interconsulta especializada entendida como las sesiones clínicas a realizar entre el E.A.P. y el Servicio Especializado para comentar un paciente/s determinado que plantee un problema de salud en su seguimiento por parte del E.A.P., con el fin de analizar y programar actuaciones conjuntas.

3. Consulta especializada solicitada por el Médico de atención primaria al Especialista correspondiente, mediante informe escrito.

4. Actividades docentes e investigadoras organizadas por la Gerencia de Area por su propia iniciativa y/o a instancia de los E.A.P. y Servicios Especializados.

5. Seguimiento de pacientes hospitalizados. Facilitar el acceso del E.A.P. a Centros especializados, para permitir el seguimiento de pacientes hospitalizados, y una vez dados de alta por el Hospital.

6. Realización e informe, en su caso, de pruebas diagnósticas complementarias solicitadas por el profesional de atención primaria, de acuerdo con los protocolos y normativa previamente establecidos, mediante la cumplimentación del correspondiente impreso de petición.

7. Atención de urgencia hospitalaria cuando el estado del paciente lo haga necesario con posterior remisión de informe al Médico de atención primaria.

8. Apoyo especializado por parte de los Técnicos de Salud, Sanidad Ambiental, Higiene Alimentaria, Epidemiólogos u otras del Area de Salud.

METODOLOGIA DE DESARROLLO

El propósito que se persigue es el de establecer los mecanismos precisos para que la interrelación entre los niveles de Atención Primaria y Especializada se realice con eficiencia y fluidez.

Corresponde a la Gerencia del Area de Salud adoptar las medidas necesarias para asegurar la correcta interrelación, coordinación y complementación de los dos niveles asistenciales, facilitando su accesibilidad a la población y disminuyendo al máximo los trámites burocráticos.

El Plan de Salud del Area constituye el instrumento idóneo de actuación; en él, en función de las prioridades detectadas se definen los programas a desarrollar apareciendo en el detalle de éstos, las actividades e interrelaciones a realizar por cada nivel.

C. S. 7/3

En tanto no se provean las Gerencias de Area y no se proceda a la elaboración del Plan de Salud, corresponderá a las Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada propiciar el cumplimiento de los objetivos establecidos, entendiendo que el logro de estos deberá obtenerse de una forma gradual y progresiva, según el calendario previo establecido y de acuerdo con las características y posibilidades de cada Area de Salud.

Para facilitar la interrelación entre los niveles se procurará correlacionar el personal sanitario de un E.A.P. concreto con Facultativos Especialistas de Area determinados, así como que cada Centro o Zona de Salud tenga los mismos Facultativos especialistas de referencia.

1. Elaboración de protocolos y programas de salud del Area.

A) Protocolos comunes. La elaboración de protocolos comunes de actuación establecidos por los Equipos Directivos del Area, Servicios Especializados o Equipos de Atención Primaria se realizarán mediante la constitución del correspondiente grupo de trabajo al que la Dirección del Area facilitará, en cuanto sea posible, su actuación. Los protocolos versarán sobre procedimientos diagnósticos, terapeúticos, de seguimiento o derivación sobre patologías prevalentes o de particular interés del Area.

B) Programas de salud del Area. A partir de la información ya disponible es posible hacer una primera aproximación al diagnóstico de salud del Area e identificar sus principales problemas de salud.

C. S. 7/3

Conocidos aquellos, se hace necesario que por las respectivas Gerencias de atención primaria y especializada, se impulse la constitución de grupos de trabajo, con representantes de los dos niveles asistenciales, que procedan a la elaboración de propuestas de programas (y/o subprogramas) de salud que aborden tales problemas, con expresión concreta de objetivos y metas a alcanzar, actividades protocolizadas a desarrollar por cada uno de los niveles, indicadores de evaluación y calendario de revisión.

2. Interconsulta especializada.

En cada Area asistencial y por decisión de los Gerentes de Atención Primaria y Atención Especializada se establecerá un calendario de sesiones clínicas periódicas en cada uno de los Centros de salud, según criterios de prioridad asistencial. Las sesiones de interconsulta se formalizarán mediante el desplazamiento del Especialista al Centro de Salud y se efectuaran en día y hora predeterminado. Se establecerán para aquellas especialidades en que se justifique por la demanda objetiva, la accesibilidad y la disponibilidad de los equipamientos necesarios. En el medio rural esta interconsulta es singularmente importante para especialidades tales como Ginecología, Pediatría y Salud Mental.

3. Consulta especializada.

La citación para consulta especializada se gestionará por el personal administrativo del E.A.P., a fin de facilitar el acceso al paciente y simplificar los trámites administrativos. El sistema de información utilizado será el Parte de (Inter)consulta

correspondiente al modelo de Historia Clínica para Atención Primaria, aprobada por la Comisión Mixta (Insalud-Comunidad Autónoma de Madrid).

El Médico de atención primaria cumplimentará los datos referentes a anamnesis, exploración, orientación diagnóstica justificatoria de la consulta e información previa de interés. Así mismo, el Facultativo Especialista cumplimentará, en el espacio reservado al efecto, la información solicitada por el Médico de atención primaria, las exploraciones realizadas, el juicio diagnóstico, el tratamiento y conducta a seguir propuestos y si, a su criterio, el paciente debe ser dado de baja, la duración previsible de la misma. Si el paciente precisara nueva revisión especializada, el Facultativo especialista se encargará de que se formalice la correspondiente cita, evitándole tramites innecesarios.

Las Direcciones Médicas de cada nivel de atención serán las encargadas de verificar el grado de cumplimentación de los diferentes partes de consulta.

En cada Area se arbitrarán las medidas oportunas para vehiculizar esta información entre niveles, así como la petición y resultados de pruebas complementarias que se soliciten desde la Atención Primaria, canalizándose preferentemente a través del Servicio de Atención al Paciente y evitando en lo posible que sea el propio paciente el que actue como transmisor.

4. Docencia e investigación.

Se establecerá un calendario de actividades: sesiones

clínicas, bibliográficas, adiestramiento en nuevas técnicas, etc. entre diversos Servicios Hospitalarios y los Centros de Salud, a través de las respectivas Comisiones de Docencia. Los temas de investigación deberán responder a la problemática del Area.

5. Seguimiento de pacientes hospitalizados.

Se gestionará el encuentro programado entre el E.A.P. y el Hospital. Se facilitará el acceso a la Historia Clínica por el E.A.P. Los miembros del E.A.P. acudirán a las sesiones hospitalarias que se realicen sobre enfermos a su cuidado. Al finalizar la estancia en una institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona allegada, recibirá un Informe de Alta, en el que quede constancia de todo su proceso por escrito. Este informe deberá remitirse por los mecanismos que se establezcan y prioritariamente a través de medios institucionales, a su médico de cabecera a fin de permitir el seguimiento y cuidado permanente del paciente.

Así mismo el Servicio de Admisión Hospitalario remitirá diariamente a la Dirección de Atención Primaria para su distribución en los correspondientes E.A.P., relación del personal dado de Alta del Area, a fin de facilitar la atención continuada. Para aquellos pacientes que requieran atención inmediata médica o de enfermería una vez dado de Alta, el Especialista y/o la Enfermera responsable del paciente en el Hospital establecerá comunicación directa con el E.A.P. responsable de su cuidado.

6. Petición de pruebas complementarias a los Servicios de apoyo especializado.

Vendrán cumplimentadas con la información previa necesaria establecida, según la naturaleza de la prueba a solicitar y siempre de acuerdo a los protocolos y programas del Area de Salud.

Las direcciones Médicas de Atención Primaria y Atención Especializada establecerán las fórmulas de evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos, así como el control de calidad de las actividades desarrolladas por ambos niveles.

Madrid, 21 de Diciembre de 1989

EL DIRECTOR PROVINCIAL,

Fdo.: Francisco Ortega Suarez.

C. S. 7/3