

PLAN DE MEJORA ANTE DEL DÉFICIT DE PEDIATRAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

ÍNDICE

- I.- Introducción
- II.- Soluciones
- III.- Acciones
- IV- Priorización
- V.- Plan de actuación
- VI.- Cronograma
- VII.- Evaluación

SOCIEDADES DE PEDIATRÍA PARTICIPANTES

- Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria
- Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla al Mancha

I.- INTRODUCCIÓN

Actualmente hay un importante déficit de pediatras en el Territorio Nacional. Siendo estos

profesionales los que prestan de forma habitual la asistencia a la población pediátrica en nuestro país, habiéndose elevado la calidad de esta asistencia a niveles elevados. Es por esto que consideramos esencial el poner en marcha todas las medidas necesarias para que la población infantil de la Comunidad de Madrid sea atendida por pediatras.

Esta situación no es ajena en la Comunidad de Madrid, lo que ha hecho necesario establecer propuestas de actuación para tratar este déficit de profesionales.

Antecedentes

Durante el primer semestre del año 2007 se constituyó un grupo de trabajo formado por representantes del Servicio Madrileño de Salud así como por profesionales de las Sociedades de Pediatría de Atención Primaria y el Colegio de Médicos de Madrid, para abordar la situación de la pediatría en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.

De ese grupo de trabajo surgieron, entre otras, las siguientes propuestas:

- Medidas de carácter educativo, dirigidas a la población general, orientadas a fomentar el autocuidado y promover medidas de promoción de conductas y hábitos saludables, entre otras.
- Campañas para el adecuado uso de los servicios sanitarios.
- Cambios en los modelos organizativos de asistencia pediátrica en los centros de salud, de cara a fomentar puestos de trabajo más atractivos y facilitar las contrataciones de profesionales y el desarrollo de la actividad asistencial.
- Mejoras de índole profesional, con el fin de mejorar las condiciones de trabajo de los pediatras.

En este sentido, y partiendo inicialmente del trabajo realizado, en el seno de la Comisión Científico Técnica de Atención Primaria, se constituyó un grupo de trabajo específico para abordar la situación pediátrica en la Comunidad de Madrid

Fruto de este trabajo, en este documento que se presenta, se han analizado las razones que pueden influir en la situación actual, clasificándolas en tres apartados:

- Elevado uso de la población de los servicios de pediatría.
- Déficit de recursos en el Sistema.
- Problemas en la organización de la asistencia pediátrica.

Sobre estas tres razones, se han elaborado las soluciones previstas junto con las acciones necesarias para llevarlas a cabo.

Finalmente, se han priorizado las diferentes acciones en función de factibilidad, eficacia y magnitud de cada una de ellas, con el fin de determinar cuales son más necesarias llevar a cabo, así como un cronograma previsto.

No obstante hay que considerar que gran parte de ellas están influenciadas por otros factores externos que en cierto modo pueden limitar incluso condicionar su puesta en marcha.

Por otro lado, todas aquellas acciones que afecten a las condiciones de trabajo, serán negociadas, en su caso en el ámbito de representación correspondiente, Mesa Sectorial o Junta de Personal del Área.

II.- SOLUCIONES

En base a las razones descritas que pueden influir en la situación actual, se han establecido soluciones que van dirigidas a los siguientes aspectos:

1. Adecuar y reorientar el uso del servicio.
2. Hacer más atractiva la Atención Primaria y especialmente los lugares de más difícil cobertura.
3. Proponer alternativas organizativas.

1. Adecuar y reorientar el uso del servicio:

1. Adecuar las revisiones necesarias del niño sano a las necesidades de salud.
 2. Potenciar papel de la enfermería en la atención al niño.
 3. Favorecer el autocuidado y la autonomía de decisión de la población.
 4. Favorecer la participación de otros profesionales sanitarios en la atención a la población pediátrica en aquellos lugares donde sea imposible la cobertura de plazas de pediatría por especialistas en pediatría.
 5. Mejorar la gestión de la demanda en consultas pediátricas.
-
2. **Hacer más atractiva la Atención Primaria y especialmente los lugares de más cobertura:**
 1. Favorecer la existencia de turnos solapados.
 2. Favorecer la existencia de turnos deslizantes.
 3. Potenciar el conocimiento de la Atención Primaria de los especialistas en formación.
-
3. **Proponer alternativas organizativas:**
 1. Reorganizar servicios de forma planificada en periodos críticos.
 2. Favorecer la existencia de profesionales con actividad hospitalaria y de Atención Primaria

III.- ACCIONES

Cada una de las acciones propuestas se materializan con la puesta en marcha de diferentes acciones concretas, tal y como se detalla a continuación:

1. **Adecuar las revisiones necesarias del niño sano a las necesidades de salud:**
 - Revisión de programa del niño sano:

Establecimiento de mínimas revisiones necesarias.

Establecimiento de las revisiones mínimas imprescindibles en las que es precisa la participación del pediatra.

2. Potenciar papel de la enfermería en la atención al niño.

- Analizar situación y planificar recursos necesarios centro a centro.
 - Aumento de recursos de enfermería. Definir las necesidades en cada Centro de Salud.
 - Equilibrar y racionalizar la relación entre los pediatras y enfermeras del centro
 - Desarrollo de programa formativo para enfermeras en programas del niño.
-
- Elaboración de documento que marque revisiones del programa de salud infantil que debe hacer enfermería con contenidos mínimos y criterios de calidad. Establecimiento de revisiones conjuntas y de revisiones en la que sólo es necesario de forma habitual que las haga una enfermera.
 - Mejora de los protocolos informáticos para favorecer la evaluación.
 - Diseño de protocolos de cribaje e intervención enfermera en proceso agudo pediátrico.
 - Establecimiento de revisiones de crónicos de enfermería fundamentalmente, como seguimiento de obesidad, asma.

Revisión de Cartera de Servicios.

3. Favorecer el autocuidado y la autonomía de decisión de la población.

- Desarrollo de Guías y documentos para los autocuidados de población pediátrica tanto para niño sano como para patologías más incidentes y prevalentes.
- Fomento de las distintas vías de Comunicación para hacer llegar contenidos: portal salud, corporaciones locales, colegios, guarderías, medios de comunicación...
- Establecimiento para ello de un plan de comunicación.
- Promoción de la EpS a través de creación de proyectos educativos dirigidos a los padres comunes para la Comunidad de Madrid y de su difusión e implantación en todos los Centros de Salud.
- Difusión de forma repetitiva en la cadena autonómica de TV de publrreportajes cortos orientados a autocuidados en las que al tiempo se insista a los padres y se les muestre como hacer una buena utilización de los servicios. Explicar cuales son las urgencias reales. Explicar a los usuarios de su responsabilidad del buen uso de los servicios.

4. Favorecer la participación de otros profesionales sanitarios en la atención a la población pediátrica en aquellos lugares donde sea imposible la cobertura de

plazas de pediatría por especialistas en pediatría.

- Establecimiento de líneas de formación en pediatría destinados a profesionales sanitarios: cursos en la ALE, on line.
- Formar a médicos de las zonas rurales y de urgencias.
- Elaboración de guías necesarias.
- Difusión de guías pediátricas dirigidas a sanitarios.

5. Mejorar la Gestión de la demanda en consultas pediátricas.

- Revisar y mejorar según criterios de agenda.

- Formación en gestión de la demanda.
- Establecer consulta telefónica.

1. Favorecer la existencia de turnos solapados y 2.2 Favorecer la existencia de turnos deslizantes.

- Análisis de la situación de los centros de la Comunidad de Madrid viendo espacios y posibilidad de turnos solapados.
- Reorganización de la asistencia en los lugares sea posible: turnos hasta 18 horas. Ver como?

3. Potenciar el conocimiento de la Atención Primaria de los especialistas en formación.

- Puesta en marcha de las Comisiones de Docencia, At.Primaria/At.Especializada.
- Establecer la acreditación de tutores de Pediatría de At.Primaria. Permitir la acreditación de Centros de MIR de Pediatría independientes de la acreditación de medicina de Familia.
- Hacer cumplir la norma de rotación por primaria de pediatras. Inicio de rotación de residentes.
- Evaluación y mejora de rotaciones de Residentes.
- Campaña de comunicación en hospitales de la Atención Primaria pediátrica a través de sesiones, reuniones, etc.

3.1. Reorganizar servicios de forma planificada en periodos críticos.

- Planificación de periodos críticos de ausencias teniendo en cuenta los recursos de zonas básicas colindantes. Concentración de 2 ó 3 zonas básicas.
- Información a las instituciones a las que puede afectar con antelación.
- Priorización de la cobertura de puntos críticos con suplentes.
- Doblajes si no hay suplentes en puntos críticos (voluntarios)

3. Favorecer la existencia de profesionales con actividad hospitalaria y de Atención Primaria.

- Para los nuevos contratos de pediatría de hospital ofertar modelo mixto con actividad en Atención Primaria y Hospital.
- Para la percepción del módulo ligado a exención de guardias en mayores de 55 años. Establecer la organización para que se realice en Atención Primaria.

1

IV.- PRIORIZACIÓN.

Una vez propuestas las diferentes acciones a llevar a cabo, se ha realizado una priorización de las mismas, en base a los criterios que se presentan a continuación. Se ha puntuado cada acción con un valor de 0 a 5, según el menor o mayor grado de priorización. Se ha recogido la puntuación final alcanzada para cada acción,

en la última columna de la tabla.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

- Magnitud: ¿A cuántos de las personas afectadas, puede influir?
- Efectividad: Capacidad de influir de forma positiva en la solución del problema.
- Factibilidad: La facilidad con que se puede realizar teniendo en cuenta factores de tiempo, recursos, dinero.
- Se puntuará de 0 a 5 cada una de las propuestas.

DEFICIT DE PEDIATRAS

SOLUCIONES

ACCIONES

FACTIBILIDAD

EFFECTIVIDAD

M

1. Adecuar y reorientar el uso del servicio

1. Adecuar las revisiones necesarias del niño sano a las necesidades de salud.

- Revisión de programa del niño sano:

Establecimiento de mínimas revisiones necesarias.

Establecimiento de las revisiones mínimas imprescindibles en las que es precisa la participación del pediatra.

10

6

- Analizar situación y planificar recursos necesarios centro a centro.
- Aumento de recursos de enfermería pediátrica. Definir las necesidades en cada Centro de Salud.
- Equilibrar y racionalizar la relación entre los pediatras y enfermeras del centro.

8

7

- Desarrollo de programa formativo para enfermeras en programas del niño.

8

5

2. Potenciar papel de la enfermería en la atención al niño.

- Elaboración de documento que marque revisiones del programa de salud infantil que debe hacer enfermería con contenidos mínimos y criterios de calidad. Establecimiento de revisiones conjuntas y de revisiones en la que sólo es necesario de forma habitual que las haga una enfermera.

9

6

- Mejora de los protocolos informáticos para favorecer la evaluación.

8

3

- Diseño de protocolos de cribaje e intervención enfermera en proceso agudo pediátrico.

7

5

- Establecimiento de revisiones de crónicos de enfermería fundamentalmente, como seguimiento de obesidad, asma. Revisión de Cartera de Servicios.

8

5

3. Favorecer el autocuidado y la autonomía de decisión de la población.

- Desarrollo de Guías y documentos para los autocuidados de población pediátrica tanto para niño sano como para patologías más incidentes y prevalentes.

6

3

- Fomento de las distintas vías de Comunicación para hacer llegar contenidos: portal salud, corporaciones locales, colegios, guarderías, medios de comunicación...

5

3

- Establecimiento para ello de un plan de comunicación.

	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la EpS a través de creación de proyectos educativos dirigidos a los padres comunes para la Comunidad de Madrid y de su difusión e implantación en todos los Centros de Salud. 	6	3
	<ul style="list-style-type: none"> Difusión de forma repetitiva en la cadena autonómica de TV de publirreportajes cortos orientados a autocuidados en las que al tiempo se insista a los padres y se les muestre como hacer una buena utilización de los servicios. Explicar cuales son las urgencias reales. Explicar a los usuarios de su responsabilidad del buen uso de los servicios. 	7	5
4. Favorecer la participación de otros profesionales sanitarios en la atención a la población pediátrica en aquellos lugares donde sea imposible la cobertura de plazas de pediatría por especialistas en pediatría.	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de líneas de formación en pediatría destinados a profesionales sanitarios: cursos en la ALE, on line. 	6	5
	<ul style="list-style-type: none"> Formar a médicos de las zonas rurales y de urgencias. 	7	5
	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de guías necesarias. 	5	4
	<ul style="list-style-type: none"> Difusión de guías pediátricas dirigidas a sanitarios. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y mejorar según criterios de agenda. 	7	6
5. Mejorar la Gestión de la demanda en consultas pediátricas.	<ul style="list-style-type: none"> Formación en gestión de la demanda. 	7	6
	<ul style="list-style-type: none"> Establecer consulta telefónica. 	9	7

2. Hacer más atractiva la Atención Primaria y especialmente los lugares de más cobertura:

1. Favorecer la existencia de turnos solapados.	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la situación de los centros de la Comunidad de Madrid viendo espacios y posibilidad de turnos solapados. 	9	9
	<ul style="list-style-type: none"> Reorganización de la asistencia en los lugares sea posible: turnos hasta 18 horas. ¿Ver cómo? 	9	9
2. Favorecer la existencia de turnos deslizantes.		9	9
3. Potenciar el conocimiento de la Atención Primaria de los especialistas en	<ul style="list-style-type: none"> Puesta en marcha de las comisiones de Docencia, At. Primaria / At. Especializada. 	8	6
	<ul style="list-style-type: none"> Establecer la acreditación de tutores de Pediatría de At. Primaria. Permitir la acreditación de Centros de MIR de Pediatría independientes de la acreditación de medicina de Familia. 	8	7

formación.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer cumplir la norma de rotación por primaria de pediatras. Inicio de rotación de residentes. ● Evaluación y mejora de rotaciones de Residentes. 	8	8
	<ul style="list-style-type: none"> ● Campaña de comunicación en hospitales de la Atención Primaria pediátrica a través de sesiones, reuniones, etc. 	6	4

3. Proponer alternativas organizativas.

1. Reorganizar servicios de forma planificada en periodos críticos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Planificación de periodos críticos de ausencias teniendo en cuenta los recursos de zonas básicas colindantes. Concentración de 2 ó 3 zonas básicas. ● Información a las instituciones a las que puede afectar con antelación. 	8	8
	<ul style="list-style-type: none"> ● Priorización de la cobertura de puntos críticos con suplentes. ● Doblajes si no hay suplentes en puntos críticos (voluntarios) 	8	7
2. Favorecer la existencia de profesionales con actividad hospitalaria y de Atención Primaria.	<ul style="list-style-type: none"> ● Para los nuevos contratos de pediatría de hospital ofertar modelo mixto con actividad en Atención Primaria y Hospital. 	7	7
	<ul style="list-style-type: none"> ● Para la percepción del módulo ligado a exención de guardias en mayores de 55 años. Establecer la organización para que se realice en Atención Primaria. 	6	5

V.- PLAN DE ACTUACIÓN

Con objeto de facilitar el desarrollo y la coordinación de todas las líneas de actuación previstas, se creará en cada Área un Referente de Pediatría seleccionado de entre los pediatras del Área que no estará liberado de asistencia y que se coordinará a su vez con Atención Especializada.

Líneas de actuación

Se establecen por orden de prioridad previsto por las Sociedades y Asociaciones de Pediatría, y de forma agrupada las diferentes líneas de actuación propuestas para poner en marcha.

I.- Analizar y planificar la posibilidad de establecer turnos solapados y deslizantes, estudiando espacios y valorando su viabilidad.

II.- Reorganizar servicios de forma planificada en periodos críticos teniendo en cuenta los recursos de zonas básicas colindantes y valorando la concentración de 2 ó 3 zonas básicas, y su repercusión asistencial.

III.- Relanzar todas las actuaciones relacionadas con los especialistas en formación (Comisiones de docencia, Acreditaciones, Rotaciones...), potenciando al mismo tiempo el conocimiento de Atención Primaria por parte de estos especialistas.

IV.- Adecuar y reorganizar la asistencia pediátrica, elaborando un documento que marque las revisiones del programa del niño sano, que comprenda las revisiones conjuntas y de enfermería y estableciendo Protocolos de Cribaje e intervención enfermera en procesos agudos pediátricos y de revisiones de niños con patología crónica por parte de enfermería. Al mismo tiempo se desarrollará un programa formativo para enfermería y se analizará y valorará la reorganización de la asistencia pediátrica entre los profesionales de enfermería y pediatría

V.- Favorecer la existencia de profesionales con actividad hospitalaria y de Atención Primaria, ofertando nuevos contratos de pediatría con modelo mixto de actividad en Atención Primaria y Hospital y facilitando la percepción del módulo ligado a exención de guardias en mayores de 55 años, estableciendo su organización para que se realice en Atención Primaria.

VI.-Mejorar la gestión de la demanda en consultas pediátricas, normalizando las agendas de los profesionales, adecuándolas a criterios de calidad, promoviendo la formación en gestión de la demanda y estableciendo la consulta telefónica para favorecer la desburocratización.

VII.- Favorecer la participación de otros profesionales sanitarios en la atención pediátrica, estableciendo líneas de formación en pediatría destinados a profesionales sanitarios, con cursos en la ALE, y on line, entre otros. Elaborando y difundiendo al mismo tiempo guías pediátricas.

VIII.- Favorecer el autocuidado y la autonomía de la población, desarrollando guías y documentación para los autocuidados de la población pediátrica, tanto para el niño sano, como para patologías prevalentes, promoviendo por otro lado la creación, difusión e implementación de proyectos educativos dirigidos a los padres, comunes para toda la Comunidad.

VI.- CRONOGRAMA

		CRONOGRAMA																									
ID	Nombre de actividad	Responsable	may 2009				jun 2009				jul 2009				ago 2009				sep 2009				oct 2009				n
			3/5	10/5	17/5	24/5	31/5	7/6	14/6	21/6	28/6	5/7	12/7	19/7	26/7	2/8	9/8	16/8	23/8	30/8	6/9	13/9	20/9	27/9	4/10	11/10	
1	Presentación en Comisión Científico Técnica y a Gerentes	DGAP	██████████																								
2	Nombramiento Responsable de Pediatría y presentación en cada Área de las acciones propuestas	GERENCIAS	██████████																								
3	Análizar y planificar la posibilidad de tumos solapados y deslizantes	GERENCIAS/ SGYSOAP					██████████																				
4	Reorganización de servicios en periodos críticos	GERENCIAS/ SGYSOAP					██████████																				
5	Relanzar actuaciones relacionadas con especialistas en formación, Acreditaciones, Comisiones, Rotaciones	DGAP/ ALE					██████████																				
6	Adecuar y reorganizar la asistencia pediátrica, Documento de revisiones, protocolo de cribaje y patologías crónicas. Valorar reorganización asistencia pediátrica. Formación enfermería	SGYSOAP	██████████																								
7	Favorecer la existencia de profesionales con actividad en AP y AE: nuevos contrato, exención de guardias en mayores de 55 años	DGAP/ DGRRHH					██████████																				
8	Mejorar la gestión de la demanda, Normalizar agendas, Consulta telefónica.	SGYSOAP/ GERENCIAS	██████████																								
9	Favorecer la participación de otros profesionales sanitarios en atención pediátrica, Formación, Guías.	GERENCIAS/ ALE	██████████																								
10	Favorecer autocuidado y autonomía de la población, Guías, Documentos, Proyectos educativos.	SGYSOAP/ GERENCIAS					██████████																				

DGAP: Dirección General de Atención Primaria

SGYSOAP: Subdirección de Gestión y Seguimiento de Objetivos en Atención Primaria

ALE: Agencia Láin Entralgo

VII.- EVALUACIÓN

Con objeto de evaluar el grado de implantación del Plan de Actuación establecido, se han determinado los siguientes indicadores de resultados clave y de proceso:

Resultados clave:

- Porcentaje de plazas de pediatría cubiertas por pediatras.

(Nº de plazas de pediatría cubiertas por pediatras/ Nº de plazas de pediatría)

Proceso:

- Porcentaje de acciones puestas en marcha.

(Nº de acciones puestas en marcha/Nº de acciones previstas)

Madrid, 14 de mayo de 2009