

### Diseño de protocolos de coordinación atención primaria. Atención especializada.

- **AUTOR:**  
Javier Guerra Aguirre

- **PONENCIA:**  
Entre los retos y desafíos de los sistemas sanitarios uno de los principales es el generado para garantizar la continuidad asistencial del paciente, durante su camino asistencial por los diferentes dispositivos de atención sanitaria.

Tradicionalmente, los sistemas que contemplan dos niveles: uno de atención primaria y otro de atención especializada, el acceso a este último debe ser ordenado por los médicos del primero. Esta organización responde a criterios de equidad y eficiencia en el acceso espontáneo de los ciudadanos a los dispositivos de mayor complejidad y coste.

El nivel especializado cuenta con profesionales específicamente expertos y dispone de los últimos medios diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad, cuya eficiencia aconseja su concentración.

Después de la atención especializada (ingreso, consulta externa, hospital de día,...), el paciente retorna en la mayoría de los casos, al médico de familia, que tiene como misión garantizar su atención.

Este modelo, se encuentra extendido entre los diferentes Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud con diferentes fórmulas organizativas.

La percepción sobre el funcionamiento de este esquema asistencial es, en general, que no funciona de manera razonable, que existen carencias de transmisión de información; el paciente aprecia que existen compartimentos estancos y los profesionales de ambos niveles describen frecuentemente posibilidades de mejora.

En el momento de definir sus objetivos los gestores y los profesionales de los dos niveles, sus planteamientos y cartera de servicios no contemplan las repercusiones o sinergias que se pueden obtener. El ejemplo más frecuente es el motivado en la atención de los pacientes crónicos.

Según algunas estadísticas oficiales (Insalud) y publicaciones, el 70 % de las primeras consultas y el 40 % de las pruebas diagnósticas que se realizan en los hospitales y ambulatorios de atención especializada vienen transferidas desde el nivel primario.

#### EL FUTURO

El horizonte muestra cambios importantes y acelerados en la práctica clínica, la asociación de la buena práctica con el conocimiento científico hoy se ha demostrado que es imprescindible pero no suficiente.

Las tendencias nos apuntan algunas "pistas":

- El consenso asistencial, la coordinación y la cooperación entre los niveles asistenciales, de tal forma que planifiquen las responsabilidades y compromisos de cada uno de ellos a través de la gestión por procesos.
- La integración asistencial a través de la armonización de todos los dispositivos y recursos asistenciales, sin dejar espacios intermedios de vacío asistencial
- La concentración de la capacidad de diagnosticar y tratar en los mínimos contactos, aportando el máximo valor a cada visita del paciente, evitando, en la medida de lo posible las hospitalizaciones prescindibles y potenciando la atención sin ingreso.
- Un fuerte desarrollo institucional de los sistemas de información para aportar operatividad y seguridad a la práctica clínica (historia clínica y receta electrónica,...).

#### EL CAMINO

Para alcanzar con las mayores posibilidades de éxito una transformación en nuestros modelos organizativos, se dan una serie de circunstancias: una enorme presión externa de ciudadanos y autoridades, profesionales dentro de la organización realmente insatisfechos con el orden existente junto con la existencia de una alternativa coherente, con capacidad de progresar frente a la resistencia al cambio.

Los caminos que más se están utilizando por los diferentes Servicios de Salud se resumen, fundamentalmente en dos:

- Guías de Práctica Clínica
- Gerencias Únicas

Durante el taller se revisarán las alternativas que aportan las vías clínicas, los procedimientos, los protocolos y las guías de práctica clínica.

En el desarrollo de cualquier actuación tendente a garantizar y mejorar la trayectoria del paciente por el sistema, se deben cumplir una serie de requisitos previos que pasan por:

- "Visión integral e identificación del paciente"
- Sistemas compartidos de Información Clínica
- Reubicación de las tecnologías o generalizar el acceso a todos los profesionales implicados en el proceso clínico
- Contraste de la práctica clínica cotidiana entre profesionales de ambos niveles
- Gestión por competencias
- Fomento de canales formales e informales de comunicación entre profesionales
- Comunidades de prácticas para seguimiento y evaluación

#### EL COMETIDO

Con independencia del método elegido, el diseño organizativo y el sistema de información por el que se opte, la finalidad pasa por "Compartir el abordaje integral de los procesos de atención sanitaria, basado en la gestión de competencias de sus profesionales, sin quiebras asistenciales en el seguimiento de los procedimientos clínicos, buscando la máxima accesibilidad, compartiendo los criterios de priorización conforme a los objetivos de salud de la comunidad, identificando oportunidades de mejora, incorporando sistemas de información integrados que permitan la evaluación de actuaciones para la mejora continua y con la participación activa de los profesionales y ciudadanos".

