



Título

PROYECTO DE INTEGRACION ASISTENCIAL EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE AREA

Clasificación

08 PLANIFICACION Y EMPRESA / 07 CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Forma de presentación: COMUNICACIÓN

Palabras clave: INTEGRACIÓN ASISTENCIAL, CONSULTA FILTRADA, CONSULTA DE AREA

Autores

BRAGE VARELA A, VAZQUEZ-IGLESIAS JL.

Entidad COMPLEJO UNIV. JUAN CANALEJO

CCAA GALICIA

INTRODUCCION

Nuestro sistema sanitario público proporciona asistencia universal de muy alto nivel a la población, pero estructurado en niveles jerárquicos favorece que el sistema gire principalmente en torno al hospital, que se ve sometido a una excesiva y descontrolada sobrecarga asistencial. Es muy probable que la ausencia de coordinación entre niveles perpetúe esta situación e impida centrar la asistencia al paciente de un modo integrado y completo.

Con el fin de reconducir la demanda asistencial y favorecer la resolución de procesos de salud, atendiendo al paciente en los niveles correspondientes, hemos iniciado un sistema de trabajo en el que se integra la asistencia primaria y la especializada de área.

MATERIAL Y METODOS

El ámbito de desarrollo del proyecto se limita a un segmento poblacional de aproximadamente, 50.000 habitantes que son atendidos por 28 médicos de familia en cinco centros de salud y un especialista de enlace o coordinador. Todos los pacientes son informados del modo en que son estudiados.

Se programan reuniones del médico especialista en los centros de salud de modo individual con cada médico de familia para discutir los pacientes que plantean dudas en su seguimiento o diagnóstico o bien que se valora su derivación para atención especializada. En un principio estas reuniones tenían una periodicidad quincenal, pero después de dos-tres meses de toma de contacto y adaptación se concluye que con una mensual programada es suficiente para atender la demanda generada y disponer de un mínimo de pacientes seleccionados para discutir.



Como resultado de estas reuniones surgen básicamente cuatro posibilidades: a) paciente resuelto b) paciente con seguimiento por médico de familia apoyado por el especialista c) paciente que precisa pruebas complementarias , que se tramitan desde el propio centro d) paciente derivado para seguimiento y estudio por especialista

Se estructura una consulta de alta resolución para pacientes “preocupantes “ y con rápida disponibilidad de las técnicas diagnósticas en las que gozamos de cierto grado de autonomía , en nuestro caso la endoscopia digestiva.

Iniciamos la elaboración de protocolos en relación con los principales procesos y ajustándonos a la realidad de nuestro entorno.

CONCLUSIONES

Con este sistema de trabajo se logra integrar la asistencia primaria y la especializada en la atención al paciente, sin pérdida del mismo como sucede cuando se compartimenta.

El reconocimiento del trabajo de los médicos de familia y la disponibilidad de un especialista de enlace de modo programado ha favorecido el compromiso, en nuestra experiencia, de la asistencia primaria con este proyecto. Al mismo tiempo se manifiesta una gran satisfacción profesional al mejorar la capacidad resolutive, la calidad asistencial proporcionada y la facilidad para mantener una formación médica continuada

En los seis meses que llevamos trabajando de este modo hemos logrado que no haya demora en la primera consulta, que muchas de las consultas sucesivas sean asumidas por el médico de familia y que la consulta especializada esté realmente filtrada.

