

# **Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Especialitzada Ambulatòria a Catalunya**

**Consell de direcció Servei Català de la Salut**

**4 de novembre de 2010**



**Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut**

# Marc de la Planificació de serveis



# Plans estratègics d'ordenació de serveis

---

## Plans estratègics



Defineixen un model d'atenció i organització de serveis que partint de la realitat permeten continuar avançant en l'eficiència i la qualitat del sistema

# Pla Estratègic d'Ordenació d'AEA a Catalunya

- **Objectiu general:**

- Revisar i dissenyar el model d'atenció especialitzada ambulatoria<sup>1</sup> que s'adeqüi a les necessitats de salut i de servei de la població catalana actual

- **Objectius específics:**

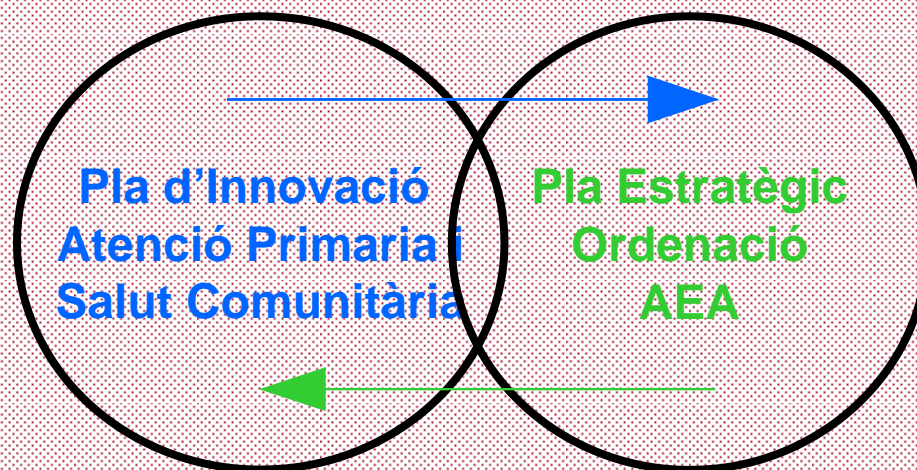
- Caracteritzar la situació actual de la RAE 1990
- Identificar i analitzar possibles models per a una nova atenció especialitzada ambulatoria (AEA)
- Definir el nou model d'AEA<sup>2</sup>, en consonància amb el desenvolupament del model territorial de governança i gestió i el Pla d'innovació de l'atenció primària i salut comunitària.
- Establir un pla d'acció amb objectius operatius per a la implantació del model

<sup>1</sup> De suport a l'atenció primària (consultora) i atenció directa especialitzada amb modalitat de consulta ambulatoria, ja sigui en les consultes externes dels hospitals o de forma descentralitzada en CAP o altres tipus de centres sense internament. Aquest tipus d'atenció no configura un nivell assistencial diferenciat, sinó que està integrat en l'àmbit de l'atenció hospitalària.

<sup>2</sup> El model també haurà de ser d'aplicació en el futur als serveis d'atenció ambulatoria de salut mental i addicions i socio-sanitaris.

# El nou context de canvi

## MODEL TERRITORIAL D'ÀTENCIÓ



# Problemes principals

---

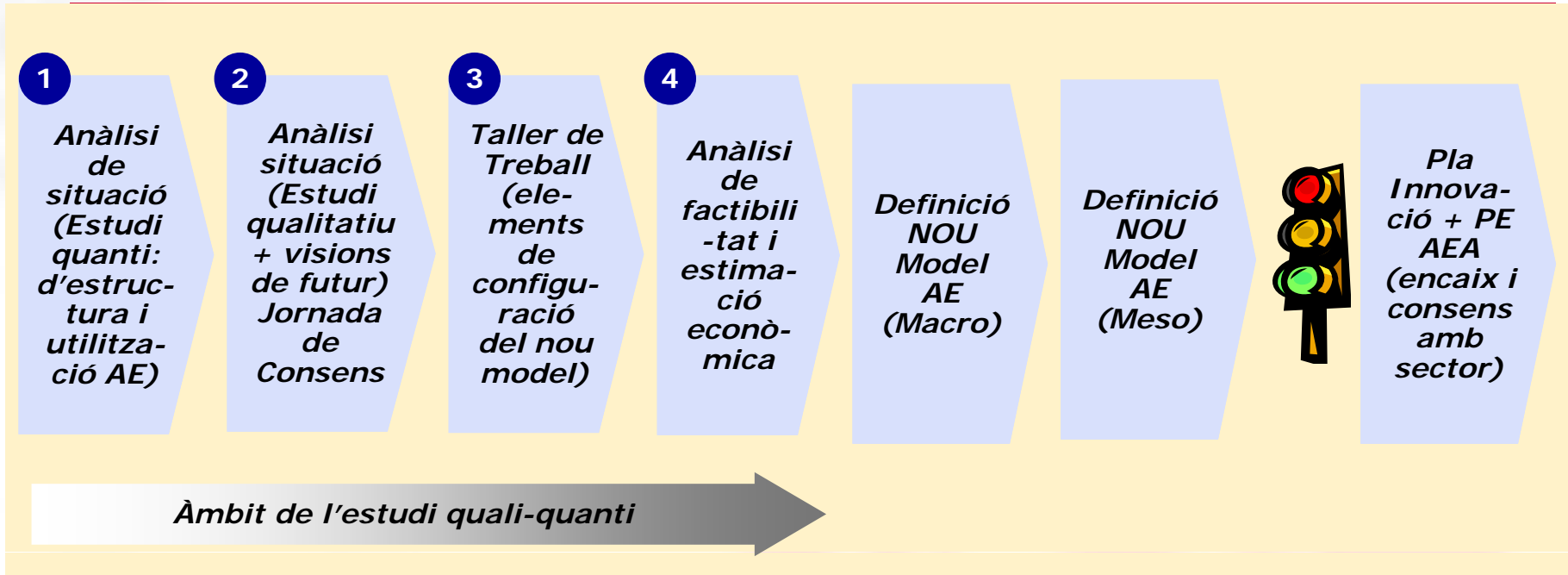
1. Discontinuitats en l'atenció dels processos.
2. Temps de demora per visites i proves.
3. Variabilitat en freqüentació i resolució.
4. Diferències segons cobertura d'assegurament i classe social.
5. Desequilibris en l'oferta.
6. Satisfacció: punts febles en temps d'espera, temps de visita, massificació sales d'espera i coordinació amb atenció primària.
7. Insuficient articulació amb atenció primària.
8. Integració no finalitzada per a totes les especialitats i territoris. Implantació de la RAE débil, desigual i discontinua.
9. Manca de sistema d'informació sobre casuística, fluxos, professionals i tecnologia.
10. Poca tradició d'avaluació.

# Aspectes clau de l'AEA

---

- ❑ La seva accessibilitat, capacitat de resolució i la relació amb l'atenció primària és un dels condicionants del poder resolutiu efectiu de l'atenció primària i l'eficiència del conjunt del sistema.
- ❑ La integració de les especialitats (“procés RAE”) determina l'ordenació de fluxos i la configuració real de les xarxes assistencials de base territorial.
- ❑ La compartició d'informació clínica, la gestió conjunta d'agendes i el desplegament d'eines TIC de col·laboració són elements crítics en aquest àmbit.

# Procés de treball



Gener 2005 -  
Febrer 2006

Març 2006 –  
Juliol 2006

Novembre 2006

Desembre 2006

Gener 2007 –  
Juny 2007

Juliol 2007 –  
Juliol 2008

**2009 - 2010**

- Procés Mapa
- Normativa
- Implantació



# **Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Especialitzada Ambulatòria a Catalunya**

## **Definició de model**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

# Model d'atenció: **Visió estratègica**

---

- ❑ Una atenció especialitzada ambulatoria predominantment “consultora” de l'atenció primària, més accessible i resolutiva.
- ❑ Que potenciï la integració de processos assistencials i faciliti que l'atenció primària sigui més resolutiva.
- ❑ Amb una interrelació amb els altres tipus de serveis que afavoreixi que cada àmbit aporti el seu avantatge comparatiu en el procés d'atenció.
- ❑ Que es trobi disponible a tot el territori però distribuïda i/o concentrada d'acord als requeriments en grau d'especialització, tecnologia necessària i massa crítica.
- ❑ Amb un millor accés a tecnologia (diagnòstica i terapèutica).
- ❑ On les TIC transportin la informació i el coneixement.
- ❑ Amb professionals motivats i reconeguts professionalment.

# Objectius estratègics del nou model d'atenció

---

## ➤ **Adequació i eficiència:**

Millorar i desenvolupar el potencial de l'atenció especialitzada i augmentar la capacitat resolutiva de l'atenció primària, garantint que el procés assistencial es faci mitjançant professionals i estructures que aportin una òptima eficiència.

## ➤ **Integració i continuïtat assistencial:**

Millorar la coordinació entre els diferents nivells assistencials afavorint una atenció especialitzada cada cop més propera a l'atenció primària, potenciant també la comunicació entre professionals i organitzacions.

## ➤ **Equitat i accessibilitat:**

Millorar l'accés als serveis i donar una òptima resposta a les necessitats de la població, tot incidint en l'ordenació dels fluxos i l'organització del procés assistencial, i reduint el temps d'espera.

# Elements de nou model AEA

---

## ❑ **Accés a l'atenció especialitzada:**

- A través de l'atenció primària.

## ❑ **Responsabilitat en la gestió de la provisió:**

- Àmbit atenció hospitalària (integració completa d'especialitats).

## ❑ **Cartera de serveis i abast territorial:**

- Concentració d'especialitats: problemes de salut poc prevalents, necessitat de tecnologia sofisticada i/o professionals amb alt nivell competencial, forta manca d'especialistes, economies d'escala.
- Descentralització d'especialitats: problemes de salut d'alta prevalença, no requereixen de tecnologia sofisticada.

## ❑ **Característiques de la provisió:**

- Organització adaptada a les necessitats i característiques dels territoris.
- Gestió assistencial territorial: a cada territori s'han de desenvolupar "acords": nivell de servei que s'oferirà a la població), amb objectius compartits i condicions de prestació dels serveis (accessibilitat, resolució i qualitat), protocols d'abordatge i derivació, informació clínica compartida, planificació de consultories, sessions clíniques conjuntes, docència, recerca...
- Lloc de provisió: serveis d'atenció especialitzada ambulatoria en hospitals i centres de salut.
- Utilització de les TIC i SI compartits/compatibles.

# Nou model d'AEA:

## Orientacions per a l'organització en el territori

---

- **Objectius:**
  - Identificar especialitats amb més probabilitat de concentració o desconcentració
  - Anàlisi de propostes de millora organitzativa
- **Fonts d'informació:**
  - Situació actual (estudi d'estructura i utilització 2004)
  - Estudis identificats sobre capacitat de resolució ambulatoria:
    - Resum Informe sobre la RAE a la RS BCN ciutat (Consorci Sanitari de Barcelona 2003)
    - Motivos de interconsulta entre atención primaria y el segundo nivel (Aten Primaria 2005; 36:137.43)
  - Entrevistes amb especialistes seleccionats (22 especialistes de 12 especialitats)
  - Grups focals amb professionals d'AP (2 grups: Barcelona i Tarragona)
- **Producte:**
  - Llistat d'especialitats susceptibles de tenir més activitat/pes assistencial descentralitzada.
  - Requeriments tecnològics per ser resolutius
  - Discussió tendències de freqüentació i resolució en aquestes especialitats

# Distribució de l'activitat d'atenció especialitzada (ABS urbanes + semiurbanes)

## Especialitats amb consultes predominantment en entorn hospitalari

Especialitat	Visites totals x 100.000h (Rang GTS)	% Visites totals	
		CAP	Hospital CC EE
Al·lergologia	1.104 (821 - 7.515)	9,9	90,1
Anestesiologia i reanimació	3.551(652 - 6.882)	0,6	99,4
Angiologia i cirurgia cardiovascular	2.160 (93 - 5.800)	1,9	98,1
Cirurgia oral i maxil·lofacial	643 (119 - 3.172)	1,6	98,4
Cirurgia pediàtrica	568 125 - 5.353)	1,0	99,0
Cirurgia plàstica, estètica i reparadora	806 (123 - 2.032)	-	100,0
Cirurgia toràcica	139 (274 - 674)	-	100,0
Geriatría	190 (56 - 1.474)	-	100,0
Hematologia i hemoteràpia	5.999 (397 - 25.386)	-	100,0
Immunologia	66 (155 - 317)	-	100,0
Medicina interna	4.193 (1.151 - 14.255)	-	100,0
Medicina nuclear	21 (55 - 183)	-	100,0
Neurocirurgia	465 (24 - 2.346)	-	100,0
Neurofisiologia clínica	155 (158 - 1.418)	-	100,0
Oncologia mèdica	3.752 (137 - 24.869)	-	100,0
Oncologia radioteràpica	1.447 ( 3.943 - 9.013)	-	100,0
Psicologia clínica	395 (24 - 2.038)	5,7	94,3
Psiquiatria	3.081 (272 - 9.022)	4,5	95,5

Dades població: 2006; Dades especialitats: Estructura i utilització de l'atenció especialitzada ambulatoria a Catalunya. DGPA. 2004.

# Distribució de l'activitat d'atenció especialitzada (ABS urbanes + semiurbanes)

## Especialitats amb consultes descentralitzades

Especialitat	Visites totals x 100.000h (Rang GTS)	% Visites totals	
		CAP	Hospital CC EE
Aparell digestiu	5.973 (2.805-13.301)	47,7	52,3
Cardiologia	7.133 (2.167-15.159)	52,8	47,2
Endocrinologia i nutrició	5.713 (513 - 10.459)	36,2	63,8
Neurologia	4.287 (1.486 - 8.659)	24,5	75,5
Pneumologia	3.953 (837 - 8.074)	32,6	67,4
Reumatologia	3.551 (687 - 6.586)	32,0	68,0
Urologia	8.330 (4.055 - 21.326)	31,0	69,0
Dermatologia	9.161 (3.968 - 16.945)	51,8	48,2
Oftalmologia	15.698 (7.038 - 34.540)	43,9	56,1
ORL	9.667 (3.321 - 17.263)	45,8	54,1
Cirurgia general i ap.dig.	8.280 (3.553 - 18.739)	28,6	71,4
COT	20.250 (12.139 - 39.318)	39,3	60,7

Dades població: 2006; Dades especialitats: Estructura i utilització de l'atenció especialitzada ambulatoria a Catalunya. DGPA. 2004.



# Orientacions per a l'organització en el territori – Resultats de les entrevistes amb especialistes i grups focals d'AP

---

## Problemes detectats:

- Elevada freqüentació a l'AP i a l'AE ⇒ redueix accessibilitat
- Manca de protocols conjunts de derivació bidireccional
- Manca d'accés a proves complementàries
- Manca d'adequació de l'estructura i les TIC
- Desconeixement de la cartera de serveis entre els professionals
- Incomunicació entre professionals

## Propostes de millora:

- Protocols de diagnòstic i seguiment, i rutes assistencials (elaboració conjunta)
- Accés protocolitzat de l'AP a proves complementàries
- Accés "on time" a determinades proves complementàries diagnòstiques
- Consultories pels casos "fora de protocol"
- Reciclatge en especialitats amb requeriments especials d'habilitats clíniques o manuals
- Millores estructurals als centres
- TIC compartides



# **Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Especialitzada Ambulatòria a Catalunya**

**Pla d'acció  
2009-2014**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

# Pla d'acció. Línies d'actuació

---

## Per territoris seleccionats

- Implantació d'acords d'organització funcional territorial (Pla funcional territorial / Pacte d'accessibilitat i resolució).

## Per especialitats prioritzades

- Suport a l'operativització del model d'atenció mitjançant l'elaboració de recomanacions de millora de l'organització del procés assistencial.

## Accions de caràcter general per al conjunt de Catalunya

- Integració d'especialitats, desenvolupament sistema d'informació, adequació de recursos físics i tecnològics, ordenació de recursos humans, normativa.

# Pla d'acció. Objectius operatius

---

1. Establir **pla funcional territorial** en GTS seleccionats i seguiment (integrat en Pacte d'accessibilitat i resolució en els territoris on es comenci a implantar conjuntament amb el Pla d'innovació d'APiSC).
2. Generar **orientacions per millorar l'organització del procés assistencial** per a determinades especialitats prioritzades, mitjançant grups de treball amb participació de professionals vinculats amb l'exercici de l'especialitat i professionals d'atenció primària.
3. Finalitzar la **integració efectiva de les especialitats** en tots els territoris, aprofitant per treballar model d'atenció en el territori.
4. Impulsar el desenvolupament del **sistema d'informació** basat en el registre d'activitat assistencial en l'atenció especialitzada ambulatoria.
5. Garantir l'adequació i suport de **recursos físics i tecnològics** (directrius de disseny de mòdul AEA en centres; història clínica compartida, gestió d'agendes...).
6. Ordenar **recursos professionals** amb criteris d'equilibri territorial (nombre, perfils, formació).
7. Normativa: **Instrucció** CatSalut sobre elaboració del pla funcional territorial d'ordenació de l'atenció especialitzada ambulatoria.

# Pla funcional territorial. Continguts (I)

## Sobre Resultats

Àmbits	Exemples
RESOLUCIÓ (x 1000 )	Derivació de PV Taxa d'hospitalització per ACSC ...
ACCESSIBILITAT	Temps d'espera per PV Temps d'espera per PCs diagnòstiques ...
QUALITAT	Reingresos de < 30 dies Percentatge de visites preferents sobre ordinàries ...

## Sobre Organització del procés d'atenció

Àmbits	Exemples
PROTOCOLS/RUTES	Protocols/Rutes de derivació per motius de consulta prevalents Protocols/Rutes de control de la patologia crònica prevalent Protocols/Rutes de sol.licitud de PCs ...
FORMACIÓ/COMUNICACIÓ/CONTINUUM ASSISTENCIAL	Consultories fetes i programades Percentatge d'assistència a les consultories Reciclatges fets i programats ...

# Pla funcional territorial. Continguts (II)

---

## Sobre Recursos

Àmbits	Exemples
HUMANS	Grau de assoliment del compromís d'integració de l'especialitat Metges especialistes x 1000 hab. Altres professionals específics de l'especialitat ...
ESTRUCTURA FÍSICA	cma cubicul per cures, etc cubicul per PCS ...
TIC COMPARTIDES AP/AE (amb+hosp)	
TECNOLOGIA ESPECÍFICA DE L'ESPECIALITAT	

# Generar orientacions per millorar l'organització del procés assistencial. Treballs iniciats

---

1. Model d'atenció de malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor:
  - Treballat en el marc del Pla director
2. Model d'atenció especialitzada en oftalmologia

# Exemple de treball sobre Model d'atenció en oftalmologia (I). *En procés*

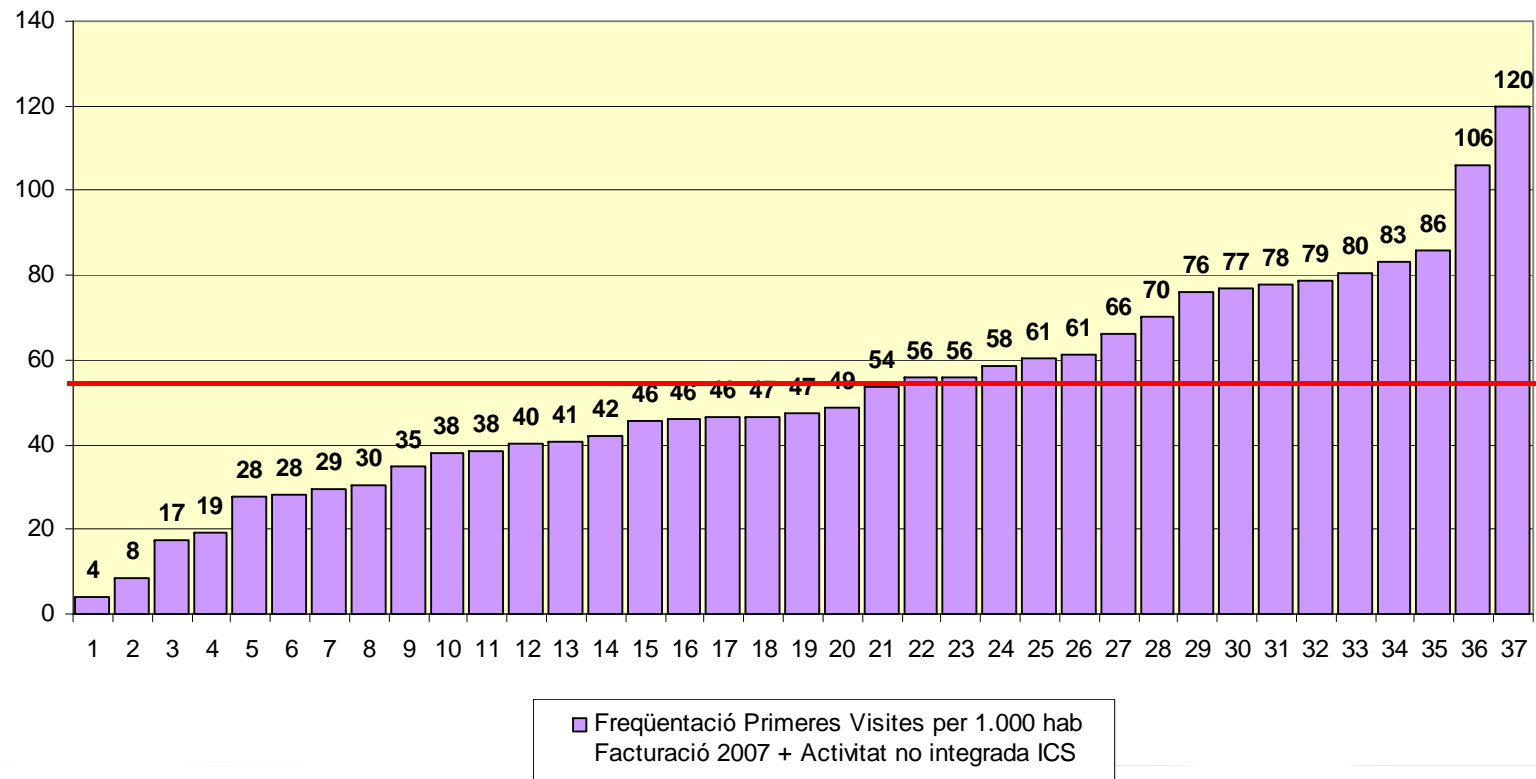
---

## Objectius:

- Incrementar la capacitat resolutiva de l'atenció primària per la malaltia prevalent i de baixa complexitat.
- Millorar l'accessibilitat i l'eficiència de l'atenció especialitzada en oftalmologia: atenció a les malalties de major complexitat i agilització del diagnòstic i tractament amb una intervenció ordenada dels diferents professionals.
- Assegurar la continuïtat assistencial en l'atenció de les malalties oftalmològiques.

# Exemple de treball sobre Model d'atenció en oftalmologia (II). *En procés*

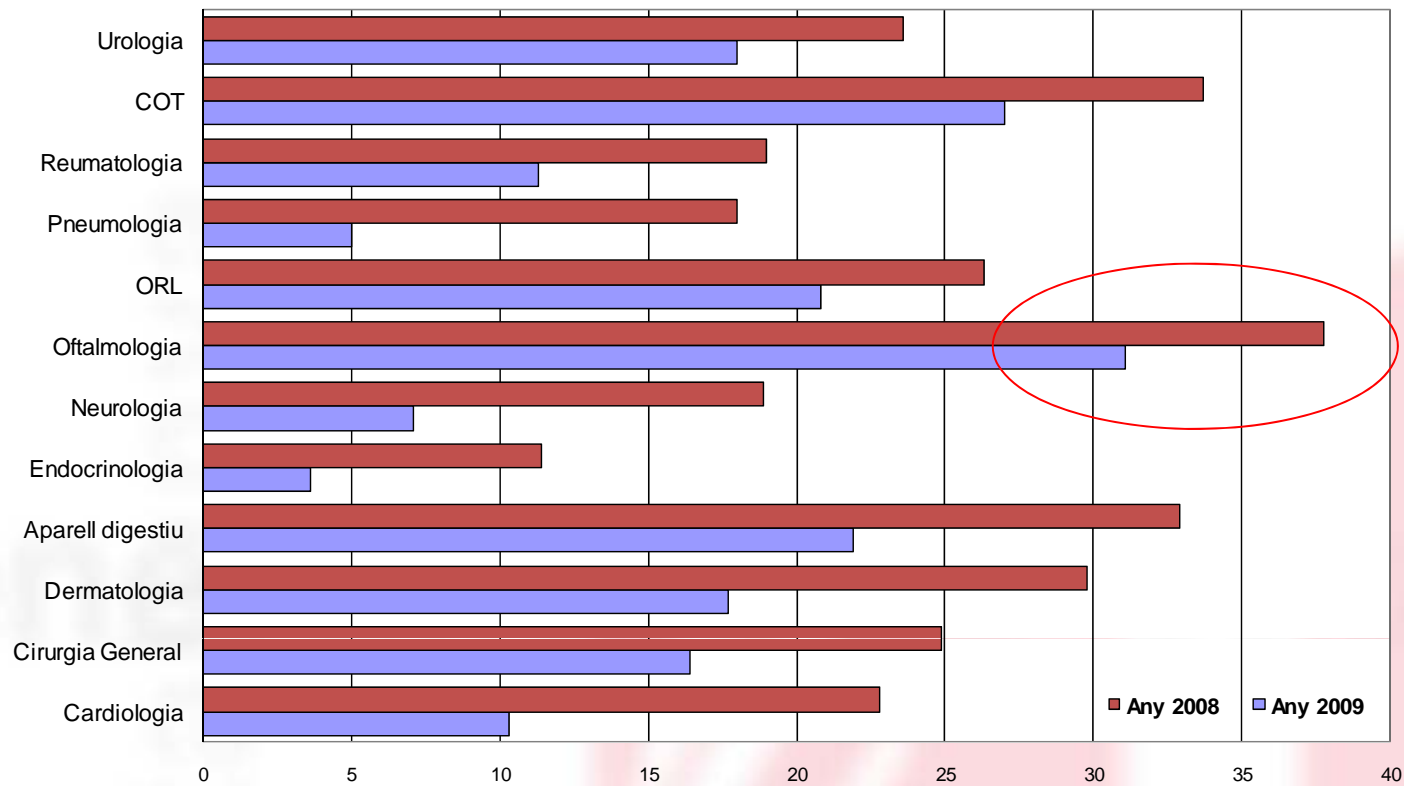
Oftalmologia





# Exemple de treball sobre Model d'atenció en oftalmologia (III). *En procés*

Percentatge de població amb serveis d'atenció especilitzada ambulatòria no integrats.  
Catalunya 2008 - 2009



# Exemple de treball sobre Model d'atenció en oftalmologia (IV). *En procés*

---

## Característiques del model d'atenció:

### 1. Elements de gestió territorial compartits

- Objectius assistencials
- Gestió per processos
- Cooperació territorial

### 2. Accions per a millorar la capacitat resolutiva de l'atenció primària

- Accés des d'atenció primària a l'optometrista
- Accés protocol·litzat a proves diagnòstiques en funció de la complexitat de la patologia i de la cartera de serveis prèviament definida
- Accés preferent a l'atenció especialitzada segons criteri de derivació.
- Apropament de l'atenció especialitzada

### 3. Accions per a millorar l'eficiència dels serveis especialitzats

- Accessibilitat garantida
- Incorporació dels professionals d'optometria als serveis d'oftalmologia
- Informació clínica compartida
- Sistemes de coordinació establerts
- Cartera de serveis pactada entre els diferents professionals que atenen la patologia oftalmològica.

# Exemple de treball sobre Model d'atenció en oftalmologia (V). *En procés*

---

## Metodologia:

- Discussió de funcions en diferents fases del procés i diferents situacions clíniques



- Definició criteris de planificació: tendències sobre demanda i oferta
- Elaboració proposta d'avaluació: sobre accessibilitat, resolució i qualitat.