

## Línea estratégica 4

## Continuidad asistencial

*“Nadie sabe todo, todos saben algo,  
todo conocimiento reside en la humanidad.”*

*Pierre Lévy, escritor, filósofo y profesor (1956)*

La continuidad asistencial es una visión continua y compartida de la atención sanitaria en la que intervienen múltiples profesionales de ámbitos de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos y coordinados, cuyo objetivo final es la calidad asistencial que se ofrece a la ciudadanía.<sup>37</sup> En este sentido, los problemas relacionados con la transferencia de la información tienen un papel relevante como causa de incidentes y eventos adversos en la asistencia sanitaria. La falta de continuidad en la información genera descoordinación en el cuidado y en la atención del paciente y puede acarrear errores en la asistencia sanitaria. Mejorar la comunicación y la coordinación entre diferentes tipos de atención incluyendo la primaria, la secundaria y también los servicios sociales, fortaleciendo los sistemas de información y compartiendo registros, disminuirá los errores y contribuirá a mejorar la seguridad del paciente.<sup>38</sup>

En cualquier caso, derivar un paciente a otro ámbito asistencial o hacer interconsultas no implica que se desvincule de la atención primaria. Es cierto que ambos elementos (especialistas de la atención primaria y hospitalarios) deben estar presentes para que haya continuidad, pero su sola presencia no la asegura.<sup>39</sup> Por esta razón debemos impulsar la mejora del uso compartido de la información para que los profesionales responsables de la atención de un paciente dispongan de toda la información necesaria sobre diagnósticos, tratamientos y pruebas. Además, es necesario mejorar los mecanismos de comunicación entre los profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales por medio de consultas presenciales y no presenciales. Por otra parte, en el marco de modelos de trabajo seguro las transiciones asistenciales y las derivaciones entre ámbitos asistenciales deben definir procesos de atención con criterios de entrada y sus actividades específicas.

### Uso compartido de información

El concepto de *integración de la información* es uno de los elementos definitorios de la continuidad asistencial. Actualmente, con la incorporación y el uso generalizado de las tecnologías de la información y la comunicación en los sistemas sanitarios se facilita la interoperabilidad entre las distintas herramientas de registro y el intercambio de información entre los diferentes agentes de salud.

A pesar de las mejoras en el acceso a la historia clínica del paciente, a los resultados de pruebas diagnósticas o a los registros de vacunas, aún quedan puntos por mejorar en el acceso a la información, que sigue estando compartimentada. De la misma manera, el sistema de receta electrónica es una herramienta que mejora la calidad asistencial, la accesibilidad a la prestación farmacéutica y la seguridad en el uso de los medicamentos. Además, debe ser un punto de mejora de la coordinación entre profesionales sanitarios, ya que les permite compartir de manera transversal una parte fundamental del proceso asistencial como es el tratamiento farmacológico.<sup>40</sup>

El acceso al sistema de receta electrónica en las Islas Baleares es universal; sin embargo, en la atención primaria aún detectamos casos de pacientes a quienes que no se les ha hecho la prescripción por medio de esta herramienta, lo que puede generar situaciones de riesgo, confusión, sobrecarga asistencial y errores en la medicación. Entendemos que impulsar su uso por parte de todos los profesionales y desde todos los ámbitos favorece la conciliación de la medicación con la seguridad y la calidad de la asistencia.

Tiene importancia capital la participación de los profesionales de la atención primaria en los grupos de trabajo para que la visión y las necesidades de este ámbito se recojan en la creación y en la mejora continuada de estas herramientas (y de las futuras).

### Derivación entre ámbitos asistenciales

La incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación ha de facilitar que el proceso de derivación entre ámbitos asistenciales para exploraciones complementarias, interconsultas o altas de continuidad asistencial sea un proceso informatizado que incluya la información clínica pertinente para el especialista hospitalario, sin pérdidas de información pero preservando la confidencialidad, con un emisor y un receptor definidos, garantizando el acceso a los resultados, con lo cual se asegura la continuidad asistencial. En este sentido, los incidentes derivados de la falta de continuidad asistencial se producen fundamentalmente durante el proceso de carga, recepción y entrega de resultados, y están relacionados con la valoración y el diagnóstico (retrasado o erróneo), la identificación errónea del paciente en los resultados o la entrega.<sup>41</sup>

Finalmente, es importante fomentar los canales implantados en la gestión de citas preferentes, con criterios de alerta para ampliar e introducir nuevas indicaciones y utilidades.

### Comunicación entre los profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales

Es importante establecer canales formales y estructurados de transferencia de la información:

- Consultores hospitalarios en los centros de salud y sesiones clínicas conjuntas: hay que priorizar la atención a los pacientes más complejos y evitar retrasos diagnósticos y terapéuticos, además de optimizar las listas de espera.
- Elaboración conjunta de protocolos y guías: deben estar adaptados a las necesidades y a los recursos de cada área, deben ser simples y claros, han de evitar procedimientos poco definidos y tienen que abarcar todo el proceso asistencial.

### Objetivos

1. Participar de manera activa en la toma de decisiones de los proyectos impulsados por el Servicio de Salud que promuevan la continuidad asistencial.
2. Participar en el desarrollo de las herramientas informáticas y hacer propuestas de mejora de las disponibles a fin de mejorar la continuidad asistencial.
3. Difundir los canales actuales para la gestión de citas preferentes, con criterios de alerta para ampliar e introducir nuevas indicaciones y utilidades.
4. Mejorar la comunicación entre los profesionales de los distintos ámbitos asistenciales.
5. Colaborar en la elaboración de guías y protocolos asistenciales y de derivación entre ámbitos asistenciales.

### Acciones

1. Incorporar profesionales asistenciales y directivos a grupos de trabajo y coordinar reuniones conjuntas con los responsables del Servicio de Salud de implementar las mejoras tecnológicas relacionadas con la continuidad asistencial.
2. Participar en el diseño de circuitos de actuación rápida para pacientes que cumplan criterios de patología no demorable impulsados desde la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca o desde el Servicio de Salud.

3. Apoyar las sesiones periódicas en los centros de salud de profesionales de la atención hospitalaria, evaluarlas considerando la inclusión de nuevos servicios y hacerlas extensibles a todos los sectores.

#### *Indicadores*

1. Proporción de comisiones o grupos de trabajo enfocados a mejorar la continuidad asistencial en los que estén bien representados los profesionales de la atención primaria.
2. Número de circuitos establecidos para evitar el retraso diagnóstico en los que se ha participado.
3. Proporción de centros donde tienen lugar sesiones con consultores hospitalarios.