



BOLETIN INFORMATIVO

EDITORIAL

El presente año, tras la finalización de la OPE, será un año de cambios que nos obligarán a modificar algunos vocales de la junta directiva. La irritante lentitud con la que se está resolviendo este proceso, nos impide solucionarlo en la presente reunión pero quiero aprovechar esta oportunidad aún antes de que se concreten estos cambios, para agradecer a los actuales miembros de la junta directiva su esfuerzo y dedicación, aún estando en situaciones personales y profesionales difíciles, han continuado trabajando para todos, para que la presente reunión pudiera llegar a su término.

Creo que todos ellos y en especial los que hasta el momento han resultado más perjudicados con la resolución de la OPE, se merecen nuestro agradecimiento, el de todos y cada uno de los pediatras de AP. Gracias a vosotros.

Begoña Domínguez Aurrecoechea
Presidenta de la AAPAP

¿DÓNDE ESTAMOS?

Esta es la V Reunión Anual y sin pretender hacer un balance exhaustivo de lo acontecido desde los comienzos,

creemos que puede ser útil hacer un repaso de las propuestas de mejora hechas por nosotros en el documento “Atención Sanitaria a la infancia y adolescencia en Asturias, situación actual y propuestas de mejora” y presentaros de manera esquemática y casi telegráfica lo que pensamos son logros y las nuevas propuestas de mejora

Nuestro balance global es positivo, en muchas ocasiones nos han faltado fuerzas y ánimos para seguir pero hemos llegado al quinto año, gracias también al trabajo de muchos de vosotros que de una u otra forma, habéis colaborado y seguís participando en diferentes grupos de trabajo.

El número total de pediatras de AP es pequeño y eso hace que sea precisa la colaboración de casi todos; si repasamos la participación activa de los pediatras de Primaria tendremos que concluir que más del 70% han trabajado activamente: en presentación de casos clínicos en sesiones, participación en trabajos de investigación: asma, morbilidad, yoduria, diferentes grupos de trabajo: cartera de servicios, elaboración de la guía de atención al maltrato, seguimiento del programa de atención al déficit auditivo infantil, etc...

Por lo que los logros son de todos,

exponemos a continuación la relación de temas y de cada uno de ellos, los logros y las nuevas o viejas propuestas de mejora

Creación de Historia Clínica

Logros:

Existe una historia clínica informatizada común.

Se realizaron cursos de formación OMI – Pediatría

Se constituyó un grupo de trabajo OMI-pediatría

Propuestas de mejora

Dotar de operatividad al grupo constituido

Mejorar aspectos relacionados con el registro de antecedentes, (ya nos ha hecho llegar un compañero propuestas concretas de mejora); codificación diagnóstica, explotación de datos.

Programa atención al niño sano

Logros:

Se generalizó la utilización de los protocolos del Greco que mejoran los de Cartera.

Se introdujo en el protocolo perinatal el registro del screening de hipoacusia.

Propuestas de mejora

Revisión y actualización de los mismos por un grupo de trabajo que se constituya. Elaboración de las guías correspondientes.

Explotación de los datos y evaluación de los mismos, evaluar la eficacia de las intervenciones

PRANA

Logros:

Se incluyó en Cartera de Servicios

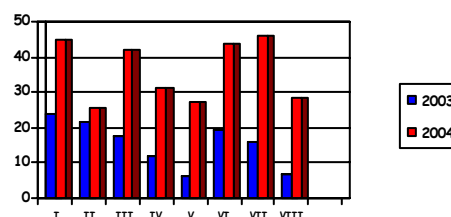
Se elaboró el protocolo OMI-PRANA y el documento guía para su utilización Guía de recursos necesarios para su desarrollo.

Se constituyeron las Comisiones de seguimiento de las áreas.

Formación:

- Curso formación de formadores
- 4 cursos formación por áreas
- Curso formación OMI-PRANA

Datos de evaluación de cobertura:



Propuestas de mejora

Constitución de la Comisión de seguimiento de ámbito comunitario

Evaluación completa no solo de cobertura

Formación: según las necesidades detectadas por la comisión y los resultados de la evaluación

El PRANA en la Comunidad:

Desarrollo de la Intervención educativa en el medio escolar”Ayúdanos a vivir con asma”

Programa de Vacunación

Logros:

Nuevo calendario vacunal.

Grupo de trabajo OMI –Vacunas que adaptó las novedades al sistema informático y elaboró un único sistema de registro.

Documento Guía OMI- vacunas con el calendario actual y los calendarios acelerados.

Formación continuada en IAAP y gerencias

Propuestas de mejora

Convocatoria del Comité asesor de vacunas

-Calendario único para todo el estado español

-Inclusión en calendario universal de todas las vacunas que el conocimiento científico aconseje aumentando los recursos si fuese preciso

-Posibilidad de dispensación con receta de algunas vacunas no incluidas en calendario universal

-Dotar al sistema informático de las herramientas necesarias para explotación de datos y eliminar el doble registro: manual/informático.

-Mejorar la comunicación: Consejería-SESPA – pediatras y enfermeras de AP

-Los datos recogidos por la Red de Médicos Centinela en el año 2006 parecen apoyar la propuesta de recomendación de vacunación antigripal en la población infantil.

Programa Hipoacusias

Logros:

Implantación del screening neonatal en todas las áreas.

Creación de la Unidad de Hipoacusias en el HUCA.

Constitución del Comité Asesor para el Programa de Atención al Déficit Auditivo Infantil, en el que hay representación de pediatría de AP.

Propuestas de mejora

Implantación y desarrollo del programa en AP.

Salud Mental Infantil

Logros:

Ninguno

Propuestas de mejora

Formación En el documento presentado al IAAP se aportó un esquema de formación a desarrollar en los años sucesivos y se solicitó para el año 2006 el Curso: "Valoración clínica del niño y adolescente en salud mental."

Coordinación con los equipos de salud mental infantil.

Creación de una red de atención a los problemas psicosociales y elaboración de guía de recursos.

Establecer formas de coordinación con las unidades de Atención Temprana.

Cartera de Servicios

Logros:

Constitución del Grupo de trabajo Cartera de Servicios de Pediatría.

Grupo de trabajo de Cartera de servicios AP -SESPA y Consejería.

Algunas gerencias comunican a los profesionales los datos de su actividad asistencial e indicadores farmacológicos en comparación al conjunto del área o a cada centro de Salud.

Para satisfacer nuestras demandas en las áreas II y III y a partir de marzo del 2006 en el área IV se presentan estos datos, referidos también al conjunto de pediatras del área.

Participación en el Grupo de Trabajo para la elaboración de Indicadores de Calidad de Prescripción, de donde salen las propuestas para incluir determinados indicadores en los Contratos Programa anuales.

Propuestas de mejora

Conocimiento de la cartera de Servicios definitiva paso previo para su valoración

Elaboración de las guías y protocolos necesarios para el desarrollo de la Cartera.

Reestablecimiento de las reuniones periódicas del grupo de trabajo de Indicadores de Calidad de prescripción. Establecer los criterios de evaluación teniendo en cuenta las peculiaridades de la pediatría.

Formación continuada

Logros:

-Sesiones pediátricas mensuales en las áreas IV, V, VI, VII y VIII. Los pediatras de las áreas I y II acudirán a las que les resulten más próximas. El área III está pendiente de su inicio en colaboración con el hospital de referencia.

-Celebración de la Reunión Anual

-Otras actividades formativas

-Formación IAAP:

La AAPap le hizo una propuesta de formación que ha aceptado globalmente y está pendiente de concretar

-Constitución de la Comisión de Formación, Docencia e Investigación de Pediatría de AP (FDI)

El día 14 de marzo se constituyó esta comisión formada por representantes de la Consejería, del SESPA, de la AAPap, la Unidad Docente de médicos de familia y pediatras de atención primaria de las diferentes áreas. Tenemos grandes esperanzas puestas en ella

Inicialmente se revisarán las propuestas hechas al IAAP para su concreción.

Propuestas de mejora

-10 días de permiso para formación anual sustituidos; serán concedidos además los permisos necesarios en los casos en que los solicitantes sean ponentes.

- Reciclajes formativos según sean precisos.

Docencia: Pregrado

Logros:

Se realiza formación de alumnos de pediatría durante 1 semana por alumno

Propuestas de mejora

Regularizar y homogeneizar dicha docencia que previsiblemente podrá realizarse a partir de la Comisión de Formación, Docencia e Investigación recientemente creada.

Buscar fórmulas de compensación

Docencia: Postgrado

Residentes de Familia

Logros:

Se proporciona a los tutores de residentes de familia documento justificando los servicios prestados.

En el área IV se ofrece a los pediatras con docencia a residentes de familia la posibilidad de reciclaje de 15 días ,7 de ellos sustituidos

Propuestas de mejora

Homogeneizar la docencia impartida.

Ampliar y extender compensaciones.

Residentes de Pediatría

Logros:

De forma voluntaria se están realizando rotaciones de residentes de pediatra por algunos centros de salud durante 1 mes

-En la reunión de constitución de la Comisión de Formación, Docencia e Investigación se sentaron las bases junto a los responsables de docencia de los hospitales docentes para la concesión de acreditación de centros y tutores de residentes de pediatría en cuanto la legislación lo autorice.

Se acordó también la participación de los futuros tutores de pediatría de AP en la Comisión Docente de los hospitales de referencia.

Propuestas de mejora

Inicio de la rotación reglada.
Propuestas de compensación.

Investigación

Logros:

-Trabajos de investigación en asma incluidos en el libro de ponencias de la III Reunión anual
-Estudio de morbilidad: se publicará en el número de marzo de la revista PAP
-Estudio de yoduria en niños: se presentarán los datos preliminares en el congreso de la AEP Valencia 2006
-Se ha constituido un grupo de trabajo formado por 7 pediatras que inicialmente presentarán 4 posters en el Congreso de AEP y realizarán explotación de las bases de datos en nuestro poder para preparación de publicaciones científicas y propuestas de investigación

Propuestas de mejora

La Comisión de F.D.I. asume como prioridad la formación en investigación por lo que, de acuerdo con el IAAP, se reeditaran uno o más cursos al respecto si hay demandas suficientes. En hoja adjunta podrás anotar tu solicitud al respecto.

Relación con otros niveles asistenciales

Logros:

En el área IV se ha constituido un grupo de trabajo (7 pediatras) de mejora de calidad para establecer protocolos de derivación hospital- atención primaria

Propuestas de mejora

Establecer protocolos y criterios de relación hospital-atención primaria

Aspectos profesionales

Propuestas de mejora

Horario: de 8 a 15h y libranza de sábados

Cupos y compensación salarial Optimo 800; máximo 1000

-Creación del número de plazas de pediatra necesarias para que ningún pediatra de AP tenga más de 1000 tarjetas
-Planificar el número de plazas de pediatras de nueva creación para que en el próximo año se limiten el número de tarjetas entre 800 y 1000.

-Compensación salarial a los pediatras que por trabajar en zonas con índice de natalidad bajo vean disminuir su sueldo y teniendo en cuenta que en la mayoría de estos casos deben atender 2, 3 o más consultorios

Convocatoria anual Tras finalizar la OPE de plazas para concurso traslado y posterior concurso oposición.

Pediatras de área:

-Equiparación en el salario a los pediatras de equipo.

-Transformación de las 2 plazas de pediatras de área urbanas en pediatras de equipo.

-Eliminar esta figura y transformarla en pediatra de equipo a la que de manera especial y estudiando cada caso, podrá añadirse también una plaza de pediatra de área, teniendo en cuenta el tiempo y kilómetros de desplazamiento para la adjudicación de tarjetas y compensación salarial

Aumentar el número pediatras:

-Aumentar el número de residentes de pediatría teniendo en cuenta las necesidades reales de pediatras en la Comunidad.

-Ofertar salarios y contratos atractivos a los nuevos pediatras para evitar su emigración a comunidades autónomas limítrofes con mejores ofertas.

Carrera profesional :

-En el marco de la atención primaria pero teniendo en cuenta las peculiaridades de la pediatría.

-Inclusión de la AAPap en la mesa de negociaciones.

Otras noticias de interés

Continúa el trabajo del **Grupo de Consenso Autonómico para la mejora y redefinición de funciones de la Atención Primaria en el Principado de Asturias** nacido a instancias del SESPA, está constituido por representantes de las sociedades y asociaciones científicas y profesionales, las organizaciones sindicales del sector y representantes de la administración. Posiblemente finalice su trabajo en el mes de mayo

¿QUÉ PODEMOS HACER?

La pediatría de AP de Asturias en estos momentos está en una situación privilegiada para poder ser pionera en investigación clínica y epidemiológica mediante la explotación de los datos registrados en el sistema informático, podrá conseguirse una visión muy certera y completa de la realidad, podrá evaluarse la eficacia de las intervenciones y constituir diversos grupos de mejora de calidad a partir de los datos obtenidos pero esto necesita de nuestro entusiasmo, tiempo y energía para lo que resultan imprescindibles diferentes incentivos: carrera profesional, remuneración, condiciones laborales, de acceso a la formación, de potenciar la capacidad resolutoria y la responsabilidad clínica sobre los pacientes.

Será también necesario diseñar e implantar nuevos programas de patologías prevalentes como la Obesidad y TDAH.

Revisar y actualizar el Documento de Salud infantil por nuestra parte estamos dispuestos a trabajar pero

Las autoridades deberán demostrar con hechos y no solo con buenas palabras su apoyo real a la pediatría de atención primaria; planteamos las siguientes peticiones a resolver de forma inmediata:

--Pediatras de Área:

-Equiparación en el salario a los pediatras de equipo

-Transformación de las 2 plazas de pediatras de área urbanas en pediatras de equipo

--Tarjetas sanitarias:

-Creación del número de plazas de pediatría necesarias para que ningún pediatra de AP tenga más de 1000 tarjetas.

-Formación:

Permisos para formación con sustituciones de 10 días al año, no se contabilizarán entre ellos los que se soliciten cuando los pediatras acuden en calidad de ponentes