

ANEXO II

IMPLANTACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES

PROCESO: VIH / SIDA

Fecha prevista de implantación: Noviem.02

A. CENTROS Y PROFESIONALES IMPLICADOS EN LA IMPLANTACION DEL PROCESO:

Hospital: H. U. Reina Sofía

Distritos Sanitarios:

1. Distrito Centro
2. Distrito Cabra- Lucena – Montilla
3. Distrito Guadalquivir – Palma del Rio

Responsables del Proceso

✓ José M^a Kindelán Jaquotot
andalucia.es

Centros de Trabajo

H. U. Reina Sofía

Teléfono

957011636

E-mail:

kindelan@hrs.sas.junta-

Participantes en el grupo de desarrollo e implantación: Perfiles profesionales:

1. 1 Jefe de Sección Medicina Interna.
2. 1 FEA de Farmacia
3. 1 FEA de Microbiología
4. 1 FEA de Ginecología
5. 1 FEA de Pediatría
6. 1 Médico de Centro Provincial de Drogodependencias
7. 1 Médico de Centro Penitenciario
8. 6 Médicos de EBAP
9. 1 Jefa de Bloque
10. 3 Enfermera de Atención Primaria
11. 2 Enfermeras de Atención Especializada
12. 1 Trabajadora Social

Centros donde se va a implantar (Especificar nombre de los centros de AP yZBS y Servicio o Unidad Clínica hospitalaria):

1. Servicio de Enfermedades Infecciosas
2. Servicio de Farmacia
3. Servicio de Microbiología
4. Servicio de Pediatría
5. Servicio de Ginecología
6. Centros de Salud: Pendientes de definir.

B. ANÁLISIS DE SITUACIÓN ⁽¹⁾: Esquema de los aspectos actuales más relevantes sobre:

B.1. Principales características de atención sanitaria actual

- ✓ Globalmente considerado, en la actualidad la atención sanitaria al paciente VIH se adecua a las recomendaciones del documento.
- ✓ La prevención y el diagnóstico se realiza en APS. El diagnóstico y seguimiento básico se realiza de forma adecuada por los Servicios de Microbiología, Inmunología y Laboratorio genera. El diagnóstico definitivo y seguimiento del paciente se realiza en la Sección de Infecciosos (Adultos y Pediátrico). Colaboran estrechamente el Servicio de Tocoginecología.
- ✓ Dos entidades no pertenecientes al SAS atienden y colaboran en la asistencia al paciente VIH: el Centro de Drogodependencias y el Equipo Médico de Prisión.

B.2. Ordenación de los recursos:

- ✓ Se desconoce la carga asistencial específica por Áreas y Distritos Sanitarios
- ✓ No se dispone de Servicio de Cita Previa

- ✓ La asistencia de todos los pacientes de Córdoba y provincia está centralizada de forma exclusiva en la Sección de Enfermedades Infecciosas del HU Reina Sofía.
- ✓ Los Hospitales Comarcales no participan en ningún momento en la atención al VIH.
- ✓ Los Servicios de Farmacia de dichos Hospitales Comarcales tampoco participan de forma rutinaria en la prestación farmacológica a los pacientes de su área de competencia.
- ✓ Existen escasos recursos sociales de apoyo y atención al paciente.

B.3. Organización de los servicios:

- ✓ La coordinación interniveles, aunque existe, es claramente mejorable.
- ✓ Es necesaria la implantación de la cita previa

B.4. Puntos críticos detectados:

- ✓ Se precisa conocer la carga asistencial por Áreas y Distritos
- ✓ Es necesaria la implantación de la cita previa para poder disponer de datos suficientes y uniformes.
- ✓ Se detectan puntos débiles para el cumplimiento de la confidencialidad: dificultad de comunicación interniveles e intercentros con confidencialidad, la historia clínica informatizada, las bases de datos, etc.
- ✓ La planta de hospitalización es inadecuada.
- ✓ Los criterios de hospitalización con frecuencia son los sociales
- ✓ Revisar los protocolos de derivación de AP a AE.
- ✓ La Consulta Externas carecen de espacio suficiente
- ✓ No existen líneas establecidas de coordinación entre los dos niveles asistenciales.

B.5. Formación de los profesionales:

- ✓ Se considera que continúa siendo preciso una formación continuada en el Proceso VIH.

B.6. Atención a usuarios:

- ✓ Implantar la Cita Previa, de acuerdo con el Jefe de Sección de Infecciosos.
- ✓ Mejorar el Informe de Consultas, hasta hacerlo rutinario
- ✓ Previa autorización del interesado, hacer llegar al médico de AP el informe de Alta Hospitalaria (Médico y de Enfermería) manteniendo la confidencialidad (sobre cerrado).

C. RECOMENDACIONES: (Del grupo de desarrollo a la Comisión Mixta sobre necesidades detectadas para adaptar la estructura actual a las características de calidad del Proceso)

C.1. Ordenación de los recursos:

- ✓ Implantar la Cita Previa
- ✓ Propiciar la participación de los Servicios de Medicina Interna de los Hospitales Comarcales
- ✓ Propiciar la participación de los Servicios de Farmacia de los Hospitales Comarcales.
- ✓ Arbitrar las medidas oportunas para poder remitir (de forma ágil y confidencial) los informes de AE a AP.

C.2. Organización de los servicios:

- ✓ Implantar la Cita Previa
- ✓ Realizar el traslado al nuevo Edificio de Consultas con espacio suficiente

✓

C.3. Puntos críticos detectados:

- ✓ Mejorar la confidencialidad
- ✓ Analizar la incidencia y prevalencia de VIH por Áreas y Distritos
- ✓ Difundir el documento en las Áreas y Distritos de mayor prevalencia
- ✓ Dar conocimiento del Protocolo de Accidente Laboral a Riesgo con VIH.

C.4. Formación de los profesionales:

- ✓ Sería recomendable la formación en Gestión por Procesos
- ✓ Formación continuada en el diagnóstico, prevención y tratamiento del VIH.
- ✓ Dar conocimiento del Protocolo de Accidente Laboral a Riesgo con VIH.

C.5. Atención a usuarios:

- ✓ Mejorar la accesibilidad y confidencialidad.
- ✓ Mejorar las condiciones de hospitalización el área de hospitalización y consultas externas.
- ✓ Aumentar los recursos sociales.

D. ESTRATEGIAS ELABORADAS PARA LA IMPLANTACIÓN LOCAL: (Difusión de información, Coordinación interniveles, Evaluación, Desarrollo de grupos de mejora)

- ✓ Determinar los componentes de los diferentes grupos de implantación local.
- ✓ Grupo de trabajo con los componentes de los diferentes grupos de implantación local para definir cronogramas y puesta en marcha del Proceso.

(1) Análisis desde un punto de vista operativo, de la atención sanitaria actual respecto al “modelo” que plantea el proceso. En este análisis deben tenerse en cuenta la distribución y ordenación de recursos, organización de servicios, coordinación interniveles, formación de profesionales, etc., que condicionan la atención sanitaria actual y debe permitir establecer recomendaciones a la Comisión mixta (Apartado “C” de la ficha) para adaptar la estructura y recursos existentes a las necesidades que plantea el proceso.