

INSTRUCCIONES de 12 de diciembre de 2008, del Departamento de Salud y Consumo, por las que se establecen los flujos de derivación de los pacientes a los Hospitales de Convalecencia y para la intervención de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)

El Departamento de Salud y Consumo desarrolló en el año 2006 el Programa de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes en el que se contempla la prestación de servicios sanitarios a estos pacientes a través de distintos proveedores y en diferentes dispositivos, entre los que se incluyen los Hospitales de Convalecencia y los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).

Las presentes Instrucciones, que complementan las emitidas con fecha 6 de mayo de 2005, tienen como objetivo garantizar la coordinación y la continuidad asistencial en el itinerario asistencial de los pacientes, estableciendo los circuitos y flujos de derivación a utilizar por los diferentes profesionales sanitarios que intervienen en la atención cuando es precisa la derivación del paciente a un Hospital de Convalecencia y/o la intervención de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).

En su virtud, a propuesta de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento y de la Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, dispongo las siguientes

INSTRUCCIONES

Primera. Derivación a Hospitales de Convalecencia

1. Desde Atención Primaria

Los profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria son los responsables de asegurar la atención integral y longitudinal y la continuidad asistencial de los pacientes incluidos en el Programa de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes, por lo que estos pacientes serán atendidos, preferentemente, en su entorno habitual por el Equipo de Atención Primaria correspondiente, que será el encargado de la prestación del tipo de cuidados precisos en función del tipo y fase de los problemas de salud que presenten los pacientes y del objetivo perseguido con la asistencia sanitaria en cada situación.

El médico del Equipo de Atención Primaria o del ESAD podrá derivar al paciente al Hospital de Convalecencia de referencia del Sector en los siguientes casos:

- Pacientes incluidos en el Programa de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes y que presentan una fase subaguda o de descompensación de la situación clínica, ya sea de su proceso de base, o por otro proceso concurrente, que no precisa de la prestación de recursos o tecnología complejos, pero que sobrepasa la capacidad asistencial de Atención Primaria.
- Pacientes tributarios de ingreso para cuidados paliativos.
- Deseo del paciente de morir en un centro sanitario.

La derivación se hará, preferentemente, de forma programada, quedando el ingreso supeditado a la valoración del paciente por el personal facultativo del Hospital de Convalecencia al que es remitido. Con este fin, en los Hospitales de Convalecencia se establecerá un sistema para disponer de un facultativo de referencia, así como de un teléfono directo y un horario de consulta.

2.- Desde unidades de hospitalización de hospitales generales

El médico de la unidad de hospitalización en la que esté ingresado el paciente y que sea responsable del mismo podrá derivarlo al Hospital de Convalecencia de referencia del Sector en los siguientes casos:

- Cuando considere que la situación del paciente no precisa un nivel de especialización que haga necesaria la prestación de servicios o la dotación tecnológica del hospital general, pero todavía no hace recomendable su traslado al domicilio por precisar continuidad asistencial y/o rehabilitación en un centro hospitalario.
- Pacientes tributarios de ingreso para cuidados paliativos.

El médico de la unidad de hospitalización responsable del paciente derivará al paciente al Hospital de Convalecencia de referencia del Sector.

La derivación se hará, preferentemente, de forma programada, quedando el ingreso supeditado a la valoración del paciente por el personal facultativo del Hospital de Convalecencia al que es remitido. Con este fin, en los Hospitales de Convalecencia se establecerá un sistema para disponer de un facultativo de referencia, así como de un teléfono directo y un horario de consulta.

3. Desde servicios de urgencias de hospitales generales

Los facultativos de los servicios de urgencias hospitalarias podrán derivar directamente a los Hospitales de Convalecencia de referencia del Sector a aquellos pacientes que cumplan los siguientes criterios:

Población diana

- Pacientes con enfermedad aguda que cumplan, al menos, dos de los siguientes criterios:
 - Edad > 80 años (no es *conditio sine qua non*).
 - Pluripatología relevante.
 - Tendencia a la invalidez, tanto por enfermedad aguda que causa una dependencia intensa, como por patología crónica progresivamente incapacitante.
 - Pacientes con reingresos hospitalarios repetidos y/o frequentadores de servicios de urgencias.
 - Situaciones de riesgo familiar y/o social que repercuten en el estado de salud.
- Pacientes tributarios de ingreso para cuidados paliativos.

Procesos susceptibles de derivación

- ACV (considerar situación funcional basal).
- Insuficiencia cardiaca.
- EPOC descompensado.
- Infecciones respiratorias.
- Deshidratación.
- Deterioro funcional de causa no aclarada.
- Delirium en contexto de demencia.
- Síndromes febriles.
- Enfermedad terminal (oncológica o no, geriátrico o no) con necesidad de control de síntomas o en situación de claudicación familiar.

Criterios de exclusión:

- Tributarios de tecnología terapéutica compleja (como por ejemplo, pacientes candidatos a ventilación mecánica o a ingreso en UCI en caso de empeoramiento).
- Inestabilidad hemodinámica.
- Urgencia quirúrgica.
- Negativa al traslado.
- Situaciones en las que el problema social sea el problema de mayor relevancia y se requiera otro tipo de recurso no sanitario.

El responsable del Servicio de Urgencias del Hospital General derivará al paciente al Hospital de Convalecencia de referencia del Sector.

La derivación se hará, preferentemente, de forma programada, evitando demoras que mantengan innecesariamente al paciente en urgencias y siempre en un periodo inferior a las 18 horas desde su ingreso en urgencias.

El ingreso quedará supeditado a la valoración del paciente por el personal facultativo del Hospital de Convalecencia al que es remitido, considerándose como procedimiento más adecuado la valoración conjunta de los pacientes en el propio servicio de urgencias por médicos del Hospital de Convalecencia y de Urgencias. Con este fin, en los Hospitales de Convalecencia se establecerá un sistema para disponer de un facultativo de referencia así como de un teléfono directo.

Segunda. Sectorización de los Hospitales de Convalecencia

<p>Sector Barbastro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro Sociosanitario de Fraga ▪ Próximo centro de Alta Resolución de Fraga ▪ Hospital Provincial Sagrado Corazón de Jesús de Huesca <p>Observaciones: se informará al paciente y a la familia de las distintas posibilidades y serán éstos quienes decidan el centro sanitario de ingreso</p>
<p>Sector Huesca</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital Provincial Sagrado Corazón de Jesús de Huesca ▪ Centro Sanitario de Alta Resolución de Jaca <p>Observaciones: se informará al paciente y a la familia de las distintas posibilidades y serán éstos quienes decidan el centro sanitario de ingreso</p>
<p>Sector Teruel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital San José de Teruel
<p>Sector Alcañiz</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital San José de Teruel ▪ Centro Sociosanitario de Fraga ▪ Próximo centro de Alta Resolución de Fraga ▪ Hospital San Juan de Dios de Zaragoza (concertado) <p>Observaciones: se informará al paciente y a la familia de las distintas posibilidades y serán éstos quienes decidan el centro sanitario de ingreso</p>
<p>Sector Zaragoza I</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza

Sector Zaragoza II	<ul style="list-style-type: none"> Hospital San Juan de Dios de Zaragoza (concertado)
Sector Zaragoza III	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza Centro Sanitario de Alta Resolución de Ejea de los Caballeros <p>Observaciones: <i>se informará al paciente y a la familia de las distintas posibilidades y serán éstos quienes decidan el centro sanitario de ingreso</i></p>
Sector Calatayud	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza

Tercera. Derivación a los Equipos de Soporte de Atención a Domicilio

Los profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria son los responsables de asegurar la atención integral y longitudinal y la continuidad asistencial de sus pacientes. Los pacientes necesitados de cuidados paliativos y los pacientes terminales serán atendidos en su entorno habitual por el Equipo de Atención Primaria.

Los Equipos de Soporte de Atención Domiciliara (ESAD) son un recurso destinado a apoyar a los profesionales de atención primaria en la atención a los pacientes necesitados de cuidados paliativos y pacientes inmovilizados. El médico o la enfermera responsables del paciente son quienes deciden solicitar el asesoramiento de este recurso, sin que por ello pierdan la responsabilidad que les corresponde, de tal forma que la responsabilidad asistencial seguirá siendo en todos los casos del Equipo de Atención Primaria.

La solicitud de colaboración a un ESAD para la asistencia domiciliaria de este tipo de pacientes podrá ser realizada por los médicos y las enfermeras de los Equipos de Atención Primaria en el caso de que se requiera asesoramiento debido a la complejidad de la asistencia en el caso de los siguientes pacientes:

- Paciente oncológico terminal
 - Presencia de enfermedad oncológica documentada, progresiva y avanzada.

- Escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento curativo.
- Pronóstico de vida limitado (es previsible que fallezcan antes de seis meses).
- Paciente con patología crónica terminal no oncológico: pacientes que presentan una enfermedad avanzada, incurable y progresiva que afecta a su autonomía personal, que precisan cuidados sanitarios continuados y con un pronóstico de vida limitado.
- Paciente con enfermedad crónica avanzada, limitación funcional y/o inmovilizados complejos.

Una vez solicitada la colaboración de los ESAD, la primera visita domiciliaria para la valoración inicial del paciente y de la unidad familiar la realizarán conjuntamente los miembros del ESAD y el/los profesional/es de Atención Primaria que haya/n solicitado su intervención.

Cuando la solicitud de colaboración no sea efectuada por el Equipo de Atención Primaria y sea realizada por otro profesional, el ESAD informará al Equipo de Atención Primaria que tenga asignado el paciente en un plazo máximo de 48 horas, asumiendo el Equipo la atención del paciente ó solicitando formalmente, si lo considera necesario, la intervención del ESAD, realizando entonces una visita domiciliaria conjunta con los miembros de éste.

El Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria asesorará sobre el tratamiento y atención que precisan los pacientes para los que ha sido solicitada su colaboración y establecerá conjuntamente con el Equipo de Atención Primaria las actuaciones a realizar, la responsabilidad y provisión de las mismas y el tiempo estimado que debe durar su asesoramiento. En el plan de atención que se realice se priorizará la atención directa por parte de los profesionales del Equipo de Atención Primaria.

Cuarta. Sectorización de Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria

Sector Teruel	ESAD Sector Teruel (titularidad del SALUD)
Sector Alcañiz	ESAD concertado con Hospital San Juan de Dios
Sector Barbastro	ESAD concertado con Hospital San Juan de Dios
Sector Huesca	ESAD concertado con Hospital San Juan de Dios.

Sector Zaragoza I	ESAD concertado con Hospital San Juan de Dios.
Sector Zaragoza II	ESAD Sector Zaragoza II (titularidad del SALUD).
Sector Zaragoza III	ESAD Sector Zaragoza III (titularidad del SALUD).
Sector Calatayud	ESAD concertado con Hospital San Juan de Dios.

Quinta. Remisión de pacientes a Unidades concertadas o conveniadas por el Departamento de Salud y Consumo

Es indispensable que el documento de derivación contenga los elementos de identificación del médico o enfermero que realiza la derivación y del paciente para que estos centros puedan efectuar la actuación sanitaria solicitada. Así se evitarán las demoras en la aceptación o en la atención de los pacientes.

- En el caso de que la derivación sea para ingreso en un Hospital de Convalecencia conveniado o concertado, será necesaria la conformidad de este Hospital, valorando el cumplimiento de los criterios establecidos en los respectivos convenios o conciertos. Para ello, el facultativo responsable del paciente se pondrá en contacto con el facultativo que el Hospital de Convalecencia haya establecido como referente para informarle de la situación del paciente y valorar la pertinencia del traslado e ingreso en su centro.
- En el caso de que se requiera la colaboración de un ESAD concertado o conveniado, los médicos y las enfermeras de los Equipos de Atención Primaria que soliciten la colaboración deberán informar de la misma a la Dirección de Atención Primaria del Sector correspondiente.

Las presentes Instrucciones entrarán en vigor al día siguiente de su firma.

Zaragoza, 12 de diciembre de 2008

LA CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO



Luisa María Noeno Ceamanos