

## **CRITERIOS DE REORGANIZACIÓN ASISTENCIAL DE LAS DERIVACIONES PRIMARIA-HOSPITALARIA TRAS LA FASE DE CONTENCIÓN DE LA PANDEMIA.**

Pasada la situación de mayor sobrecarga asistencial, se deben reorganizar y normalizar los circuitos de derivación de pacientes entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria para resolver y canalizar todas las situaciones que quedaron en espera de resolución, tanto en lo referido a consulta como a pruebas diagnósticas.

Del mismo modo, se debe articular el procedimiento de derivación en la nueva etapa de transición con los condicionantes que impone la situación epidemiológica actual.

En la normalización de estos circuitos los objetivos fundamentales han de ser:

- Protección a la población en general.
- Minimización del riesgo de contagio a los pacientes sin COVID-19 que precisan valoración por parte de Atención Hospitalaria.
- Garantía de acceso a valoración, por parte de Atención Hospitalaria, de aquellos pacientes con COVID-19 en el curso de su aislamiento, por un proceso distinto.
- Detección prioritaria de situaciones que puedan haber pasado a ser no demorables.

En función del punto del proceso en el que se hubiese quedado el paciente cuando se reorganizó la actividad asistencial para la atención a la pandemia, se deben considerar tres situaciones, y de todas ellas debe quedar constancia en la historia clínica del paciente:

### **1.- PACIENTES DERIVADOS A ATENCIÓN HOSPITALARIA COMO CONSULTA NUEVA Y PENDIENTES DE ASIGNACIÓN DE CITA:**

A través de SCAE/CAP se obtendrá la volumetría y se procederá a cruzar con la BBDD poblacional para obtener los pacientes que continúan en activo (descartar fallecimientos, cambio de CCAA, etc.).

El CAP elaborará listados por Hospital y Servicio/Especialidad de los pacientes pendientes de cita con el motivo de solicitud, que será enviado en ficheros encriptados a la Dirección Gerencia de cada Hospital para su distribución a los servicios clínicos correspondientes.

Cada servicio hospitalario procederá de la siguiente manera:

- a) Revisión y valoración individual de cada derivación
- b) En función de la información clínica disponible y de la demora sufrida hay tres posibilidades:
  1. Reasignación de la cita por parte del servicio hospitalario, procediendo a formalizar la citación presencial.
  2. Citación por parte del servicio hospitalario para consulta hospitalaria no presencial.
  3. En el caso de que la información clínica disponible se considere insuficiente, derivación a Atención Primaria para nueva valoración.

En este último caso (derivación a Atención Primaria para nueva valoración):

- El hospital deberá volcar semanalmente en un único Excel (agrupado por CIAS, centro de salud y especialidad hospitalaria) la información correspondiente a todos los servicios y remitirlo a cada centro de salud a través del correo corporativo

(encriptado). En cualquier caso, éste envío de información se adaptará en función de los canales de comunicación existentes entre la Dirección Gerencia del Hospital y la Dirección Asistencial de Atención Primaria.

- El médico de familia / pediatra contactará con el paciente y realizará una valoración telefónica de la situación clínica actual, tratando de evitar en la medida de lo posible el desplazamiento del paciente. Las posibilidades de resolución son:
  1. eConsulta para valoración y decisión conjunta de la mejor opción (posibilidades diagnósticas, ajuste de tratamiento, derivación, valoración presencial o telefónica, ya sea en Atención Primaria o en Atención Hospitalaria, etc.).
  2. Resolución en Atención Primaria y anulación de la derivación.
  3. Mantenimiento de la derivación (presencial). Precisa nueva orden clínica.

## **2.- PACIENTES CON CITA ASIGNADA EN EL HOSPITAL PERO PENDIENTES DE SER ATENDIDOS EN CONSULTA:**

El hospital elaborará listados por especialidad de la actividad pendiente de ser atendida y citada para primera consulta clasificados por procedencia: Atención Primaria o Atención Hospitalaria.

Tras revisión y valoración de cada caso por parte de cada servicio hospitalario y también en función de la información clínica disponible y de la demora sufrida, se procederá según las siguientes posibilidades:

1. Cuando la procedencia es Atención Hospitalaria:
  - Reasignación de la cita por parte del servicio hospitalario, procediendo a formalizar la citación presencial.
  - Citación por parte del servicio hospitalario para consulta hospitalaria no presencial.
2. Cuando la procedencia es Atención Primaria:
  - Reasignación de la cita por parte del servicio hospitalario, procediendo a formalizar la citación presencial.
  - Citación por parte del servicio hospitalario para consulta hospitalaria no presencial.
  - En el caso de que la información clínica disponible se considere insuficiente, derivación a Atención Primaria para nueva valoración, siguiendo las mismas consideraciones referidas anteriormente.

En el caso de consultas sucesivas y resultados, será el servicio hospitalario el responsable de su resolución procediendo a su valoración para la resolución no presencial o en el caso de que ello no sea posible mediante la citación presencial del paciente.

## **3.- PACIENTES QUE DE AHORA EN ADELANTE PRECISEN DERIVACIÓN PARA VALORACIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA:**

Se considerará preferentemente la atención en consulta no presencial, desplegando y poniendo en marcha la atención telefónica, la eConsultas, telemedicina, atención telemática, etc. y utilización preponderante de las citaciones preferentes disponibles por SCAE/CAP:

- Sospecha de malignidad (SM).
- Necesidad de valoración por el especialista (VPE).
- Obstetricia.

Se adjunta como anexo a este documento el mapa de eConsultas por hospitales, con servicios y prestaciones abiertas a Atención Primaria.