



REVISTA DE
PATOLOGÍA RESPIRATORIA

www.elsevier.es/pr



MESA DE GESTIÓN

Plan Estratégico de Neumología de la Comunidad de Madrid

F. García Río

Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ, Madrid, España

En los últimos años, se han generado diversas modificaciones legales que configuran un nuevo entorno para la sanidad en la Comunidad de Madrid, estructurada en torno a la libertad de elección y la configuración de un área sanitaria única. A raíz de estos cambios, desde la Dirección General de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) se ha impulsado la elaboración de planes estratégicos de la mayoría de las especialidades. Mediante una estructura común preestablecida y con el apoyo de la Subdirección de Gestión y Seguimiento de Objetivos de los Hospitales, se pretende diseñar planes que contribuyan a mejorar los cuidados del paciente, aspirando a la excelencia clínica, mantener nuestros compromisos éticos con el paciente y la sociedad, adaptarnos a las nuevas necesidades sanitarias de la población y promover la formación y la investigación en cada especialidad.

En nuestro caso, se nos ha solicitado generar un plan estratégico que marque las líneas futuras del desarrollo de la especialidad de neumología en los hospitales de la Comunidad de Madrid, en el nuevo entorno creado por la libertad de elección y que sirva para revisar el papel que desempeña nuestra especialidad en la sanidad de Madrid. También se pretende que el documento constituya una guía para nuestra relación con atención primaria, urgencias y con el resto de especialidades. Y todo ello mediante la consecución del máximo consenso entre los profesionales, para lo que se ha establecido un método que ya por sí mismo requiere una amplia participación, a través de múltiples grupos de trabajo, una plataforma *online* y la solicitud de opiniones a diferentes sociedades médicas.

El proyecto del Plan Estratégico de Neumología fue presentado por el Director General de Hospitales en una reunión plenaria, celebrada el 23 de mayo de 2011, en la que

se designó al responsable del mismo. El organigrama para la elaboración del documento ha sido definido por el SERMAS de forma común para todas las especialidades y consta de un Comité Técnico, un Comité Asesor y 5 Comisiones, que se centran en los 5 apartados que se solicita desarrollar: concepto de la especialidad, relación con atención primaria, relación con urgencias, relación con otras especialidades y futuro de la neumología.

El Comité Técnico está integrado por el responsable del plan y los coordinadores de las distintas comisiones: Victoria Villena Garrido (concepto), María Teresa Ramírez Prieto (relación con atención primaria), David Jiménez Castro (relación con urgencias), Luis Puente Maestu (relación con otras especialidades) y Germán Peces-Barba Romero (futuro). El Comité Asesor está constituido por diferentes neumólogos de nuestra comunidad, por representantes de NEUMOMADRID y de la SEPAR, así como de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. También cuenta con un representante del Ilustre Colegio Oficial de Médicos. La composición detallada de todos estos órganos se recoge en el Apéndice.

El primer apartado de nuestro plan estratégico, dedicado al concepto de la especialidad, pretende recoger la definición de la misma y de sus competencias; establecer la misión, valor, objetivos y valores de la neumología; realizar un análisis del entorno interno, completado mediante un análisis DAFO (debilidades-amenazas-fortalezas-oportunidades), y definir los objetivos estratégicos y operativos del plan. El análisis del entorno interno se ha llevado a cabo mediante una encuesta en la que se recogen las características de los diferentes centros de nuestra comunidad, así como su dotación y actividad en hospitalización, programa de hospitali-

zación domiciliaria o de alta precoz hospitalaria del enfermo respiratorio, consultas, hospital de día, unidad de broncoscopia-patología pleural, laboratorio de función pulmonar, unidad de sueño, ventilación domiciliaria y oxigenoterapia, rehabilitación respiratoria, trasplante pulmonar, docencia e investigación. Esta información ya ha sido recogida en 27 centros con unidades de neumología y se está finalizando su análisis.

La segunda sección del plan estratégico, que contempla modelos de relación con atención primaria, se estructura en los siguientes puntos: protocolos de derivación consensuados en asma, EPOC, cáncer de pulmón, SAHS, infecciones respiratorias (neumonías adquiridas en la comunidad y tuberculosis pulmonar), tabaquismo y oxigenoterapia crónica domiciliaria; hospitalización a domicilio, con el establecimiento de protocolos de seguimiento tanto por atención primaria como por neumología; implantación de la espirometría; sistema de coordinación con atención primaria en el paciente respiratorio crónico institucionalizado, y coordinación con atención primaria en el manejo del paciente respiratorio terminal.

La comisión que trabaja sobre los modelos de relación con urgencias ha centrado su actividad en definir criterios de ingreso y alta médica de las enfermedades respiratorias más frecuentes y proponer circuitos para la gestión de pacientes en distintas situaciones: pacientes agudos que requieren ingreso a través del Servicio de Urgencias, pacientes agudos que requieren ingreso sin paso por el Servicio de Urgencias, derivación de pacientes agudos que no requieren ingreso hospitalario (consultas de alta resolución) y pacientes no agudos que requieren ingreso para la realización de técnicas concretas. En este apartado también se recogen propuestas de guardias de especialidad y de guardias altamente especializadas así como de técnicas neumológicas en el Servicio de Urgencias (ventilación mecánica no invasiva, broncoscopia y toracocentesis). El marco de relación con urgencias se completa mediante el desarrollo de programas formativos en patología respiratoria para personal del Servicio de Urgencias y alternativas a la hospitalización convencional (corta estancia, tratamiento domiciliario y telemedicina). En cada uno de estos apartados se identifica una acción y se establecen propuestas para su consecución.

A la cuarta sección del plan estratégico, que se centra en la relación con otras especialidades, le corresponde establecer recomendaciones que mejoren la calidad de la asistencia de los pacientes con enfermedades respiratorias, definiendo el papel del neumólogo; mejoren la eficiencia de la atención, eliminando redundancia, mejorando la práctica clínica y optimizando los recursos que la neumología de la Comunidad de Madrid dispone; definan las relaciones con otros especialistas en términos de colaboración y no de competencia, y homogeneicen la asistencia de las enfermedades respiratorias en el ámbito de la Comunidad de Madrid. En este caso, se ha optado por evaluar nuestra relación con otros especialistas en la gestión de los procesos asistenciales más habituales en nuestro campo: EPOC, cáncer de pulmón, trastornos respiratorios del sueño, asma, tuberculosis, bronquiectasias/fibrosis quística, neumonía adquirida en la comunidad, tromboembolismo pulmonar, hipertensión arterial pulmonar, pleura, enfermedades pulmonares intersticiales difusas crónicas y tabaquismo. En todos ellos se analiza la

situación actual y se establecen propuestas de la participación de los neumólogos y de otros especialistas en su atención, estableciendo en cada caso un diagrama de flujo y un mapa de proceso.

Por último, la comisión de futuro pretende desarrollar un análisis y proyección de la situación y retos de nuestra especialidad en los próximos años. Entre otros aspectos, se plantearán propuestas para la organización, estructura y funcionamiento de un servicio de neumología en las próximas décadas, tanto en los aspectos de la unidad de hospitalización, hospital de día, unidad de corta estancia neumológica, unidad de cuidados respiratorios intermedios, consultas y atención domiciliaria especializada. También abordará la situación y adaptación de las principales técnicas de la especialidad (función pulmonar, sueño, ventilación mecánica y endoscopia) y de unidades subespecializadas (tabaquismo, hipertensión pulmonar, trasplante pulmonar, enfermedades por exposición laboral y tuberculosis multirresistente). Obviamente, también contemplará diversas propuestas para la organización de la docencia, investigación y formación de la especialidad en nuestra comunidad.

En el momento de redactar este resumen, 2 apartados del plan estratégico ya han sido concluidos, un tercero se encuentra en revisión por el Comité Asesor y los 2 restantes están en fase avanzada de elaboración. Se pretende disponer de un borrador global de todo el documento en el menor plazo posible, que será remitido a todas las comisiones y comités implicados para una revisión global antes de su aprobación definitiva.

En el esquema de trabajo planteado por la Dirección General de Hospitales se considera que una vez completados los planes estratégicos de todas las especialidades, se elaboren procedimientos de actuación específicos. Más allá del análisis realizado por cada especialidad, en estos documentos se tratarán de reflejar acuerdos de colaboración, distribución de competencias y asignación de responsabilidades entre todos los especialistas implicados en la atención de los problemas de salud más habituales en nuestra comunidad.

Todavía inmersos en la elaboración de este documento, consideramos que está suponiendo una magnífica oportunidad para la reflexión participativa sobre la organización y perspectivas de nuestra especialidad, con la generación de diversas propuestas de actuación que esperamos resulten de utilidad para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades respiratorias en la Comunidad de Madrid.

Apéndice

Comité Técnico

Francisco García Río (Responsable del Plan Estratégico)
Victoria Villena Garrido (Comisión Concepto)
María Teresa Ramírez Prieto (Comisión Relación con Atención Primaria)
David Jiménez Castro (Comisión Relación con Urgencias)
Luis Puente Maestu (Comisión Relación con otras Especialidades)
Germán Peces-Barba Romero (Comisión de Futuro)

Comisión Concepto

Myriam Aguilar Pérez
Fernando González Torralba
Ignacio de Granda Orive
Javier de Miguel Díez
Concepción Prados Sánchez
Olga Rajas Navarro
Gema Rodríguez Trigo
Javier Sayas Catalán
Bárbara Steen

Comisión Relaciones con Urgencias

Mercedes García-Salmones
Vanesa Lores Gutiérrez
Rosa Malo
Raúl Moreno Zabaleta
Claudia Valenzuela

Comisión Relaciones con Atención Primaria

Esther Alonso Peces
Dolores Alvaro Álvarez
Rosa Girón Moreno
Ana Naranjo San Miguel
María Angeles Ruíz Cobos
Ana Santiago Recuerda

Comisión Relaciones con otras Especialidades

Sergio Alcolea Batres
Myriam Calle Rubio
María Josefa Díaz de Atauri y Rodríguez de los Ríos
Francisco Javier Flandes Aldeturriaga
Julia García de Pedro
Carlos Andrés Jiménez Ruíz
Carlos Melero Moreno
Gema Rodríguez Trigo
Gema Sánchez Muñoz
Piedad Ussetti Gil

Comisión de Futuro

Carlos Álvarez Martínez
Juan Manuel Díez Piña
Beatriz Jara Chinarro
María Antonia Juretschke Moraguez
Pilar de Lucas Ramos
Sagrario Mayoralas Alises
Juan Luis Rodríguez Hermosa
Francisco José Roig Vázquez

Comité Asesor

Julio Ancochea Bermúdez (coordinador)
José Luis Álvarez-Sala Walther
Rodolfo Álvarez-Sala Walther
Dolores Alvaro Álvarez
Francisco Javier Aspa Marco
María Jesús Buendía García
Juan Carlos Colmenarejo
María Josefa Díaz de Atauri y Rodríguez de los Ríos
Salvador Díaz Lobato
Nicolás González Mangado
Julio Hernández Fernández
Beatriz Jara Chinarro
Isabel Jimeno Sanz
María Antonia Juretschke Moraguez
Esteban Pérez Rodríguez
Ángel López Encuentra
Pilar de Lucas Ramos
José Miguel Rodríguez González-Moro
Leopoldo Sánchez Agudo
Bárbara Steen
Antonio Sueiro Bendito
María Piedad Ussetti Gil
Carlos Villasante Fernández-Montes