

Proyecto de desarrollo estratégico de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía

C. Valdivia Jiménez^a, N. Palomino Urda^b, I. Mateo Rodríguez^c

^aPediatra, CS de Torre del Mar, Málaga. Presidente de APap-Andalucía (Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Andalucía).

^bPediatra, CS de Almanjáyay, Granada. Vicepresidenta de APap-Andalucía.

^cProfesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10 Supl 2:S81-94

Carlos Valdivia Jiménez, cvaldivia@telefonica.net

Resumen

La atención a la salud infantil en nuestro modelo sanitario se lleva a cabo por pediatras que trabajan en el ámbito de la Atención Primaria (AP) con reconocidos resultados en salud, así como gran satisfacción por parte de los usuarios.

Los cambios en el uso de servicios sanitarios, así como en la percepción en las prioridades de salud del niño, las nuevas tendencias demográficas y sociales (inmigración, población con problemas sociales, nuevos perfiles de usuarios con mayor información y demanda, etc.), el cambio en la patología aguda y el incremento de procesos crónicos, etc., sugieren una revisión del perfil profesional del pediatra de Atención Primaria, así como un dimensionamiento adecuado de las plantillas en un contexto preocupante de falta de profesionales.

Desde la Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía (APap-Andalucía) se ha encargado a la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) el trabajo de investigación "Proyecto de Desarrollo Estratégico de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía", con el fin de analizar la situación actual y proponer alternativas para su mejor posicionamiento en el futuro.

Se realiza un abordaje global que permita conocer la imagen de la asistencia pediátrica de Atención Primaria en Andalucía, las dificultades y limitaciones, así como las expectativas, necesidades y elementos de mejora, tanto desde la perspectiva de los propios pediatras como de otros grupos profesionales relacionados (medicina de familia, enfermería, trabajo social, pediatras del ámbito hospitalario y la administración sanitaria).

En último término, toda esta información contribuirá a plantear un diagnóstico estratégico en base a la opinión de expertos, con objeto de identificar líneas estratégicas y de acción.

Palabras clave: Plan estratégico, Pediatría de Atención Primaria, Andalucía.

Abstract

The care of children in our health care model is carried out by paediatricians working in Primary Health Care (PHC) and has proved to be beneficial and satisfactory to its users.

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Changes in the use of health services as well as in the perception of the priorities of child health, the new demographic and social trends (immigration, people with social problems, new user profiles with more information and demand, etc.), changes in the acute pathology and an increase in chronic diseases, and so on, suggest that a revision of the occupational profile of the primary care paediatrician is needed, as well as an adequate staffing as there is a worrying lack of professionals.

The Association of Primary Care Paediatrics in Andalusia (APap-Andalusia) has commissioned the Andalusian School of Public Health (EASP) to research "Strategic Development of Primary Care Paediatrics in Andalusia", in order to analyze the current situation and propose alternatives for better staff positioning in the future.

A comprehensive research is being carried out that will enable us to produce an image of the paediatric Primary Care in Andalusia. It will highlight the difficulties and limitations, as well as the expectations, needs and improvements necessary both from the perspective of paediatricians and from other related professionals (family medicine, nursing, social work, hospital paediatricians and health administration).

This information will help to raise a strategic diagnosis based on the opinion of experts, in order to identify necessary strategies and action.

Key words: Strategic plan, Primary Care Paediatrics, Andalusia.

Introducción

La atención a la salud infantil en nuestro modelo sanitario se lleva a cabo por pediatras que trabajan en el ámbito de la Atención Primaria (AP), a diferencia de otros países del entorno. Este hecho es vivido como una conquista social, más aún cuando las diferentes encuestas realizadas en la Sanidad Pública muestran un alto grado de satisfacción de los usuarios con la atención pediátrica ofrecida en los centros sanitarios.

Éste parece un momento clave para iniciar un proceso de reflexión interna acerca del papel de la Pediatría de AP, de las características más importantes que definen el modelo actual y de su capacidad para afrontar retos futuros.

Es importante, además, considerar en ese proceso de reflexión no sólo la visión de los propios pediatras, sino también la imagen que de ellos tienen otros profesionales y organizaciones que les influyen o con los que se relacionan en el desarrollo de su trabajo.

A través de un Plan de Desarrollo Estratégico se trata de definir las líneas de acción hacia las que debería orientarse el futuro de una entidad u organización, sea ésta un centro sanitario, una sociedad científica o una especialidad médica.

De igual importancia es el análisis sistemático de elementos claves del entorno interno, que nos ayudará a predecir la capacidad para afrontar nuevos retos y las principales debilidades a abordar. Al-

gunos de los elementos que se pueden identificar como de especial preocupación para el colectivo de pediatras de AP en este momento se refieren a: cartera de servicios, ratio pediátrica, integración en equipos de AP, visibilidad y capacidad de influencia a diferentes niveles, formación, problemas profesionales y organizativos, los nuevos retos y necesidades de salud de la población infantil.

Las posibilidades de éxito de un proyecto de estas características dependen casi en la misma medida de la participación y la implicación de todos aquellos que pueden influir en sus resultados.

Se entiende que las sociedades científicas que representan a un colectivo médico ocupan una posición clave para proponer recomendaciones acerca del modelo y desarrollo futuro de una especialidad, lo que ha justificado que desde la APap-Andalucía se haya promovido este proyecto.

Objetivos del proyecto

El objetivo de este estudio es analizar la situación actual de la especialidad de Pediatría de AP en Andalucía y proponer alternativas para su mejor posicionamiento en el futuro. Igualmente definir el papel que debe desempeñar la APap-Andalucía en este proceso desde el punto de vista de los pediatras.

Como eje central del proyecto, y punto de partida, nos planteamos realizar un análisis de la opinión de los principales protagonistas relacionados con la especialidad de Pediatría de AP (tanto internos como externos). Se realizará un abordaje global que permita conocer la imagen de la atención pediátrica de AP en Andalucía, las dificultades y limitaciones, así como las expectativas, necesidades y elementos de mejora desde la perspectiva de los propios pediatras.

En último término, toda esta información contribuirá a plantear un diagnóstico estratégico en base a la opinión de expertos, con objeto de identificar líneas estratégicas y de acción.

Por ello, este análisis puede ser el punto de partida para definir posteriores áreas de información sobre las que profundizar desde el enfoque de los propios pediatras, así como de los principales agentes con los que se relacionan.

Metodología

1. Análisis interno: analizar la situación actual de la especialidad de Pediatría de AP en Andalucía

- Cuestionario de opinión: análisis del perfil socioprofesional, opinión y expectativas de los pediatras de AP

en Andalucía. Se utilizó una encuesta a través de cuestionario autoadministrado que se distribuyó a la totalidad de pediatras andaluces que trabajan en Primaria (1.025 pediatras) durante el periodo de julio a diciembre 2006. El cuestionario utilizado es una adaptación de un cuestionario diseñado por la EASP y utilizado en diversos proyectos encargados por Sociedades Científicas de otras especialidades con objetivos similares a éste. Además, en la formulación de los ítems, se tuvo en cuenta un cuestionario previo diseñado con el objetivo de analizar la situación de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía. Los datos fueron recogidos en sobres cerrados anónimos, de manera que se garantizó la confidencialidad de los participantes. Han participado en el estudio 302 pediatras de las ocho provincias de Andalucía; esto implica una tasa de respuesta del 29,46% (poder estadístico adecuado, ya que se necesitaban 279 cuestionarios para obtener un nivel de confianza del 95%).

- Taller de agentes clave: análisis en profundidad de la opinión de los distintos agentes relacionados con la salud infantil. Se ha realizado

mediante un taller de trabajo con diferentes grupos de agentes clave coordinado por personal experto de la EASP, empleando diversas técnicas y dinámicas de grupo para la obtención de información [tormenta de ideas, grupo de debate estructurado: priorización y consenso, grupo nominal modificado (metodología EASP), discusión y debate en plenario]. Los grupos han sido los siguientes:

- G1: pediatras de AP con funciones de responsabilidad en la Junta Directiva de Asociaciones de Pediatría de AP.
 - G2: pediatras de AP.
 - G3: otros grupos profesionales relacionados (medicina de familia, enfermería, trabajo social) y/o pediatras que trabajan en el nivel de atención especializada, así como directivos de la Administración.
- Estudio de la oferta y demanda de la atención pediátrica en AP en Andalucía: datos oficiales de frecuentación pediátrica, cobertura de programas, previsiones de crecimiento demográfico en los últimos años, previsiones de recursos humanos, etc... que se han obtenido de la memoria anual del SAS

(Servicio Andaluz de Salud), sistema de información para la gestión de AP y del Instituto de Estadística de Andalucía.

2. Diagnóstico estratégico y definición de líneas estratégicas

Definir alternativas para el mejor posicionamiento de la Pediatría de AP en Andalucía y definir el papel que debe desempeñar la APap-Andalucía en este proceso.

- Diagnóstico estratégico con elaboración del *modelo horizonte* de la Pediatría de AP de Andalucía: una vez realizado el análisis de situación anterior, se han identificado aspectos clave de la Pediatría de AP de Andalucía. Para cada uno de estos "Factores críticos de éxito" se ha establecido el valor estratégico (importancia) y la posición competitiva (situación actual). El taller, con discusión y debate en plenario, ha sido coordinado por personal experto de la EASP, empleando diversas técnicas y dinámicas de grupo para la obtención de información, entre otras: grupo nominal modificado (metodología EASP).
- Líneas estratégicas: finalmente un comité de expertos constituido por miembros de la APap-Andalucía y

consultores de la EASP, siguiendo la metodología de grupo nominal, ha determinado las líneas estratégicas a seguir para conseguir los objetivos planteados, guardando siempre coherencia con las líneas propuestas por el plan estratégico del SAS.

Resultados

Se presentan por capítulos los resultados para cada uno de los objetivos y estrategias planteadas en el proyecto:

1. Análisis de la situación

Cuestionario de opinión

El cuestionario estaba organizado en distintos apartados y trató de analizar las variables siguientes:

- Bloque A: Perfil de actividad profesional del pediatra de AP en Andalucía.

El cupo medio por profesional informado por este colectivo es de 1.181 tarjetas individuales sanitarias (TIS), aunque se considera que el número óptimo es de 865 TIS/cupo. El número de niños atendidos en consulta a demanda al día es de 40, se considera óptimo entre los que han contestado el cuestionario una media de 23 niños/día. Se atiende una

media de 3 niños/ día en programa de seguimiento de salud infantil. A destacar que 10 niños acuden cada día sin cita previa a la consulta. Los/as pediatras informan de un tiempo medio por acto médico de 6 minutos, la mitad del que se considera óptimo (12 minutos). En consulta programada este parámetro se eleva a 15 minutos (y se considera óptimo 22). En la tabla I se presenta el tiempo que se le dedica a las distintas actividades durante la jornada laboral. La colaboración del personal sanitario del equipo (enfermería) en la asistencia a la población infantil se presta en una cuarta par-

te de los encuestados, siendo en la mayoría de los casos de forma ocasional.

- Bloque B: Cartera de servicios. Se identifica la necesidad de modificar la cartera de servicios en dos de cada tres encuestados. Los aspectos que precisan un cambio son la consulta a demanda, el manejo de los enfermos sin cita y/o urgencias y el programa de salud escolar. El programa de seguimiento de salud infantil también requiere modificaciones, aunque en menor medida.
- Bloque C: Posibilidades de formación, docencia e investigación: situación actual y horizonte deseado.

Tabla I. Porcentaje de tiempo de trabajo semanal que se dedica a las distintas actividades

Metodología: cuestionario	Análisis del perfil socioprofesional, opinión y expectativas de los pediatras de Atención Primaria de Andalucía.		
	¿Qué porcentaje de su tiempo de trabajo semanal dedica (real) y qué porcentaje le gustaría dedicar (óptimo) a las siguientes actividades?		
		Real	Óptimo
1	Asistencia a demanda	60	44
2	Asistencia a urgencias	15	8
3	Consulta programada	18	23
4	Actividades en el ámbito comunitario	1	5
5	Coordinación con atención especializada	1	5
6	Coordinación con otros profesionales del CS	2	5
7	Actividades de gestión y administrativas	4	4
8	Formación, docencia e investigación	4	10
9	Desplazamiento (pediatras itinerantes)	1	1
10	Otras actividades	1	2

CS: centro de salud.

El 81% de encuestados realizan actividad formativa, y sólo son sustituidos uno de cada tres (esta sustitución es total en uno de cada cuatro sustituidos). Los días de formación son 5 al año (se consideran óptimos 20). Realiza actividades de investigación el 14% de encuestados, en calidad de colaborador en un 57%. La mayoría de proyectos son autofinanciados, seguidos por financiación a cargo de instituciones privadas y otros, como el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS). En cuanto a la docencia, 70 pediatras encuestados realizan función docente con residentes a su cargo: 57 son MIR-F (médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria), 8 son MIR-P (médicos internos residentes de pediatría y sus áreas específicas), el porcentaje restante corresponde a alumnos de pregrado.

- Bloque D: El papel actual y futuro de la asociación de pediatras de AP de Andalucía.

El 77% de encuestados piensan que actualmente la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud cuentan poco o nada con la APap-Andalucía para definir, desarrollar, o reco-

mendar actividades dentro del modelo de Pediatría de AP. Se pone de manifiesto la opinión de que la APap-Andalucía debe participar en las siguientes actividades: participar en el diseño de estrategias, propuestas y planes de salud infantil (94%), participar en la elaboración de los modelos de competencia y planes de formación, así como en el desarrollo de la carrera profesional, y en estrategias para aumentar la visibilidad (93%).

- Bloque E: Opinión acerca del desarrollo y nuevos retos de la Pediatría de AP; expectativas acerca del futuro de la atención pediátrica en AP, oportunidades y amenazas para su desarrollo. Los puntos fuertes y débiles de la pediatría de AP se exponen en la tabla II.
- Bloque G: Satisfacción laboral. A la pregunta ¿cómo está de satisfecho con su trabajo?, han contestado que “bastante” el 39%, “más o menos” el 39%, y “nada/poco satisfecho” el 22%. Los aspectos con los que se está más y menos satisfecho se relacionan en la tabla III.
- Bloque H: Problemas relacionados con la salud laboral de los pediatras de AP.

Tabla II. Puntos fuertes y puntos débiles de la Pediatría de AP

Metodología: cuestionario	Análisis del perfil socioprofesional, opinión y expectativas de los pediatras de Atención Primaria de Andalucía.
	<p>Puntos fuertes de la Pediatría de AP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La preparación técnica de los pediatras de AP. - La percepción que tienen los usuarios acerca de la asistencia que reciben por parte del pediatra. - La motivación de los pediatras.
	<p>Puntos débiles de la Pediatría de AP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gestión de la demanda urgente. - El número de pacientes que atiende al día. - El actual sistema de información para registrar la actividad pediátrica. - La coordinación con el nivel de atención especializada. - Las condiciones laborales.
AP: Atención Primaria.	

El 63% de encuestados estiman que el trabajo afecta negativamente a su salud. Una de cada cinco personas que han respondido a esta pregunta refiere haber precisado baja laboral en el último año por este motivo con una duración media de 5 días.

- Bloque I: Datos sociodemográficos y laborales.

La mayoría de encuestados se encuentran en la franja de edad de 35-45 años (52%), representando los mayores de 45 años el 42%. En cuanto a la distribución por sexos, el 56,8% son mujeres y el 43,2% varones.

Análisis en profundidad

Se destacan a continuación los aspectos que han sido sometidos a debate y análisis:

- Describir la imagen global que existe acerca de los pediatras y de la Pediatría de AP en Andalucía.
- Analizar las principales fortalezas y debilidades de la Pediatría de AP y de la APap-Andalucía.
- Analizar las principales oportunidades y amenazas de la Pediatría de AP y de la APap-Andalucía.
- Reflexionar acerca de las principales opciones de futuro que se visualizan para el grupo de pediatras de AP.

- Realizar un análisis causal de los principales problemas para el desarrollo de la Pediatría de AP (PAP) identificados a partir del estudio de opinión, mediante encuesta a pediatras de Atención Primaria (escasa participación de los pediatras y de la APap-Andalucía en las decisiones que afectan a la PAP, principales problemas para el desempeño del trabajo de PAP, problemas de coordinación y colaboración con otros profesionales del mismo y diferente nivel asistencial).
- Análisis de la demanda. Previsiones sociodemográficas (2005-2015)**
- Conocer la actual oferta de servicios, programas y recursos disponibles en AP, y su adecuación a la demanda existente. Según las fuentes oficiales que se han referido previamente la frecuentación actual (número de veces que acude cada paciente a consulta al año) es de 7,111, la actividad diaria por profesional es de 28,54 pacientes/día.
 - Establecer previsiones de demanda para los próximos años: se pre-

Tabla III. Aspectos con los que se encuentra más satisfecho y menos satisfecho en su trabajo

Metodología: cuestionario	Análisis del perfil socioprofesional, opinión y expectativas de los pediatras de Atención Primaria de Andalucía.
	<p>Aspectos de los que se encuentra más satisfecho en su trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las relaciones con los pacientes y sus familias. - Las relaciones con otros pediatras compañeros de trabajo. - Las relaciones con otros profesionales compañeros de trabajo.
	<p>Aspectos de los que se encuentra menos satisfecho en su trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La cantidad de apoyo de personal auxiliar en la consulta. - La participación en las decisiones que se adoptan desde la Administración y que afectan al desarrollo de la Pediatría de AP. - Las posibilidades de formación. - La presión asistencial. - Las posibilidades de promoción y ascenso profesional. - La coordinación y comunicación entre niveles (hospital-AP) para la continuidad asistencial del paciente pediátrico. - La forma en que se evalúa el trabajo. - El grado en que se valora la dedicación al trabajo. - La carga de trabajo habitual. - El salario. - La disponibilidad escasa de instrumentos y equipos necesarios para el trabajo.
AP: Atención Primaria.	

vé un incremento de 0,8% de población infantil. La hipótesis de frecuentación pediátrica y de actividad diaria es similar a la que se tiene actualmente.

- Descripción de los recursos y nuevos servicios necesarios para cubrir dicha demanda.

2. Diagnóstico estratégico y definición de líneas estratégicas

Modelo horizonte

Se identifica una lista de ideas que constituyen "factores críticos de éxito" priorizándose dos dimensiones de las mismas: valor estratégico (importancia) y posición competitiva (situación actual) de las mismas. De la diferencia de estas dos puntuaciones se deduce el *gap* (distancia entre la situación actual y la deseable). Ver tabla IV y figura 1.

- a) Potenciar la Unidad de Atención Infantil dentro de los equipos: participación del equipo del CS (centro de salud) en la atención pediátrica. Implicación de enfermería.
- b) Responsabilidad del profesional en la calidad: compromiso de los profesionales en la calidad asistencial, asumir la responsabilidad de los nuevos retos, cartera de servicios y

la asistencia generada en cupos bien dimensionados.

- c) Educación sanitaria. Promover autocuidado: desarrollar actividades preventivas y promoción de la salud. Educación sanitaria. Participación de los usuarios en la toma de decisiones. Educación sanitaria en familias de niños con enfermedades crónicas.
- d) Accesibilidad: es importante como elemento de calidad, pero actualmente está sobrepasada.
- e) Adecuación de tamaño de cupos: adecuación de la población asignada a los profesionales que garantice el tiempo suficiente en consulta.
- f) Aumento de recursos: en AP, en general, y en particular en la Pediatría. Garantizar los recursos para poner en marcha iniciativas promovidas por la administración sanitaria para mejorar la calidad asistencial (procesos asistenciales). Captación de nuevos pediatras para AP (prestigiar Primaria).
- g) Incremento de plazas de MIR-P.
- h) Representación y participación en órganos de decisión: favorecer y asegurar la presencia de pediatras en los ámbitos donde se toman decisiones.

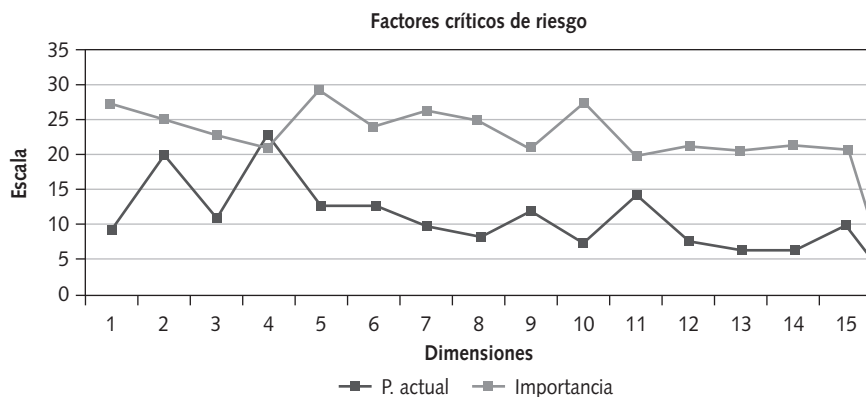
Tabla IV. Modelo horizonte: factores críticos de éxito

Factores críticos de éxito	Valor estratégico (importancia)	Posición competitiva (situación actual)	Diferencia
1 Potenciar la Unidad de Atención Infantil en los equipos	28	9	19
2 Responsabilidad del profesional en la calidad	25	20	5
3 Educación sanitaria. Promover autocuidado	23	11	12
4 Accesibilidad	21	23	-2
5 Adecuación de cupos	29	13	16
6 Aumento de recursos	24	13	11
7 Potenciar e incrementar las plazas MIR de Pediatría	26	10	16
8 Representación y participación en los órganos de decisión	25	8	17
9 Mejora de las condiciones laborales (carrera profesional)	21	12	9
10 Priorizar la atención infantil en las políticas de salud	28	7	21
11 Establecer perfiles de competencias en Pediatría de AP	20	14	6
12 Modelo de trabajo centrado en las necesidades de la comunidad	22	7	15
13 Plan de comunicación	21	6	15
14 Investigación	22	6	16
15 Adecuación del sistema de registro e información	21	10	11

MIR: médicos internos residentes; AP: Atención Primaria.

Figura 1. Modelo horizonte.

Los resultados de priorizar las ideas anteriores en términos de **Valor Estratégico (importancia)** y **Posición Competitiva (situación actual)** se representan en el gráfico:



Las dimensiones con **mayor valor estratégico** son la 5, 1, 10, 7, 2 y 8. Las **mayores distancias (mayor gap)** entre valor estratégico y posición competitiva se dan en las dimensiones 1, 5, 7, 8 y 10.

- i) Mejora de las condiciones laborales: hacer atractivo nuestro ámbito laboral y facilitar condiciones que favorezcan el desarrollo profesional de los pediatras de AP (ámbito asistencial, formativo, investigador y docente).
- j) Priorizar la atención infantil en las políticas de salud: actualización y adecuación de la cartera de servicios.
- k) Establecer perfiles competenciales en Pediatría de AP: definir una identidad profesional clara y diferenciada como pediatra de AP y desarrollar las capacidades y competencias profesionales para ello.
- l) Modelo de trabajo que integre la atención a la comunidad: a desarrollar en colaboración con el ámbito educativo y social y desde una perspectiva multidisciplinar.
- m) Plan de comunicación: que permita dar difusión a los resultados en salud de la población infantil, refuerce nuestra presencia y "visibilidad" dentro de los equipos de AP, frente a la Administración y ante la opinión pública.
- n) Investigación: desarrollo de líneas propias del ámbito, y propiciar la labor investigadora entre los pediatras de AP.
- o) Adecuación de sistemas de registro que faciliten información real sobre la actividad realizada.

Líneas estratégicas

Derivadas de las respuestas al siguiente planteamiento: "En base al análisis de situación previo: ¿qué actuaciones se podrían desarrollar con el objetivo de mejorar el posicionamiento y las posibilidades de desarrollo estratégico de la Pediatría de AP en Andalucía?".

Las respuestas se agruparon en "ideas fuerza", que se clasificaron en doce categorías que definen las siguientes líneas y medidas estratégicas (priorizadas de mayor a menor importancia):

- a) Participación e influencia en la administración: asegurar la visibilidad en órganos decisorios identificando el lugar del pediatra en cada línea estratégica de la administración (referentes de Pediatría en Distritos Sanitarios, Consejería de Salud, Servicios Centrales del SAS).
- b) Cartera de servicios: definir la cartera de servicios de Pediatría de AP, que sirva de guía para solicitar los recursos necesarios para su desarrollo adecuado.
- c) Plan de comunicación: aumentar la visibilidad, tanto frente a la Ad-

ministración como en nuestro ámbito, ante otros colectivos profesionales y ante la población general. Comunicar dando a conocer nuestros puntos fuertes y lo que aportamos al sistema en la atención infantil.

- d) Equipo de atención al niño/trabajo en equipo: implicación del personal de enfermería en la asistencia pediátrica, potenciar y desarrollar sus perfiles competenciales en este tramo de edad.
- e) Potenciar una política adecuada de recursos humanos/mejora de condiciones laborales: mejorar los contratos laborales que hagan atractivas las plazas de Primaria (estabilidad, horarios que permitan conciliación laboral-familiar, tamaño de cupos razonables, etc.).
- f) Alianzas estratégicas: potenciar la relación con especializada, así como con otras sociedades de pediatría, otros colectivos de Primaria (medicina de familia, enfermería).
- g) Modelo de calidad de la asistencia infantil: establecer el perfil competencial del pediatra de AP actualizado y adecuado a las necesidades de la población, participar en la elaboración de la carrera profesional, requisitos de la agencia de calidad para acreditación de centros, profesionales...
- h) Modelo de organización funcional: proponer modelo de organización de la jornada laboral (manejo de pacientes sin cita/urgentes, asegurar la viabilidad de la consulta programada, identificar los problemas en la gestión de las consultas y proponer soluciones).
- i) Investigación: potenciar, incentivar y facilitar la investigación. Visibilizar los resultados de la Pediatría de AP.
- j) Formación: aumentar la representación en órganos decisorios del contenido de la especialidad (Comisión Nacional de la Especialidad), impulso de la rotación de residente del MIR-Pediatría por AP (adecuación de un programa formativo), asegurar la formación del colectivo y la formación de otros profesionales que forman parte del equipo (enfermería).
- k) Sistemas de registro/información: mejorar/adecuar los sistemas de registro para poder explotar la información recogida, indicadores de calidad, información de actividad, etc.
- l) Orientación usuarios/ciudadanos: educación sanitaria para uso responsable de servicios sanitarios.

3. Plan de comunicación

Finalmente se plantea desarrollar una estrategia comunicativa con el objetivo de que el proyecto sea compartido, respetado, y pueda ser motivante para el máximo número de pediatras, así como por los órganos de decisión clave

del Sistema Sanitario Público Andaluz. Se pretende asegurar que cada segmento profesional haya recibido la información suficiente sobre el proyecto y que todos los mensajes que circulen en los distintos ámbitos de interés sean coherentes.

