

# **Model d'atenció pediàtrica en l'àmbit d'atenció primària i comunitària**

**Desembre de 2023**



**Generalitat de Catalunya**  
**Departament de Salut**

**Direcció:**

Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària  
Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

**Redactors:**

Gemma Ricós Furió, Anna Forcada Arcarons, Oriol Garcia Codina, Carla Muñoz Olleta, Núria Nadal Braqué, Rafael Ruiz Riera.

**Grup de treball:**

Albert Boada Valmaseda, Ana Bocio Sanz, Susanna Campo Aledo, Dolors Canadell Villaret, Ramón Capdevila Bert, Eva Casan Albiach, Estela Diaz Alvarez, Xavier Duran Carvajal, Belén Enfedaque Montes, Manel Enrubia Iglesias, Mercè Font Arbó, Anna Gatell Carbó, Esther Gil Sánchez, Erik Mayer, Gisela Mimbrero García, Gemma Ricós Furió, Janet Romero Delgado, Lidia Sanz Borrell, Òscar Solans Fernández.

**Alguns drets reservats**

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina [web de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

**Unitat promotora:**

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

**1a edició:**

Barcelona, desembre de 2023

**Assessorament editorial:**

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

**Pla editorial 2023:**

Núm. de registre: 6579

URL: [salutweb.gencat.cat/apic](https://salutweb.gencat.cat/apic)

**Disseny de plantilla accessible 1.06.**

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

## Sumari

1	Introducció .....	4
2	Antecedents del servei d'atenció pediàtrica de l'APiC a Catalunya .....	6
3	Visió i característiques principals del nou model d'atenció pediàtrica de l'APiC .....	8
4	El nou model organitzatiu dels serveis de pediatria de l'APiC.....	10
5	Activitats assistencials i desplegament de la cartera de serveis per part de l'ETAP .....	17
6	Formació, docència i recerca, innovació i bones pràctiques als ETAP .....	19
7	Avaluació .....	21
8	Elements clau per al desplegament del servei .....	22
	Referències bibliogràfiques.....	24

## 1 Introducció

Els infants<sup>1</sup> i adolescents són un actiu cabdal per a la societat, i amb unes necessitats de salut específiques. Les intervencions que es fan per millorar la salut en la població d'edat pediàtrica són una inversió que tindrà repercussions al llarg de la vida. D'acord amb el Pla de salut de Catalunya 2021-2025, la inversió en les etapes primerenques del desenvolupament –els mil dies d'or– és una de les estratègies per promoure la igualtat d'oportunitats en salut. En conseqüència, la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'oferta d'una atenció sanitària d'alta qualitat als infants i joves han de ser objectius prioritaris de l'actuació dels serveis sanitaris.

La població de menys de 15 anys representa un 16,07% del total a Catalunya l'any 2021<sup>2</sup>. Des del 2016, el pes d'aquest grup poblacional s'ha anat reduint i les projeccions de població preveuen que l'any 2030, la població en edat pediàtrica –de menys de 15 anys– sigui el 13,6% del total<sup>3</sup> en el marc d'un envelliment de la població que és més acusat en les comarques interiors que a les litorals, i una reducció del nombre de naixements que és més marcada en els entorns menys densament poblats.

La salut de la població en edat pediàtrica és, en general, bona. Segons les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) de l'any 2022,<sup>4</sup> el 95,4% de la població de menys de 15 anys té una percepció positiva (excel·lent, molt bona o bona) del seu estat de salut. No s'observen diferències relatives al sexe, la classe social basada en l'ocupació o el territori pel que fa a la proporció de persones amb un bon estat de salut percebut. En canvi, segons el nivell d'estudis de la família, destaca una valoració més baixa en famílies que o bé tenen estudis primaris o bé no els han acabat en comparació amb famílies amb estudis secundaris o universitaris.

Paral·lelament, cal destacar que la valoració de l'estat de salut bucodental és més baixa (85,9%) que l'estat de salut general. La proporció de persones que declaren un bon estat de salut bucodental no presenta diferència per sexe i és menor en famílies amb nivells d'estudis primaris o sense estudis que en famílies amb estudis secundaris o universitaris. Pel que fa als problemes de salut més freqüents en població de menys de 15 anys, destaquen la bronquitis de repetició

---

<sup>1</sup> En aquest document s'empra el masculí com a categoria gramatical no marcada pel que fa al gènere, llevat del cas de les infermeres, d'acord amb el criteri del Consell Internacional d'Infermeres. Així mateix, s'hi han prioritzat els recursos que no comporten l'ús de formes dobles, com ara noms col·lectius i epicens, i expressions impersonals.

<sup>2</sup> Idescat. Indicadors demogràfics. Estructura per edats, envelliment i dependència. Disponible a: <https://www.idescat.cat/>

<sup>3</sup> Idescat. Projeccions de població (base 2021). Escenari mitjà. Disponible a: <https://www.idescat.cat/>

<sup>4</sup> L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2022. Departament de Salut; Barcelona, 2023. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/>

(12,1%), els problemes crònics de la pell (10,6%), les al·lèrgies cròniques (9,3%) les otitis de repetició (8,0%) i l'asma (4,5%).

Tot i que la valoració és generalment positiva, alguns indicadors plantegen reptes per les seves implicacions en la salut a l'etapa adulta. D'una banda, segons l'ESCA 2022, quatre de cada deu nens i nenes entre 6 i 12 anys (38,9%) tenen excés de pes (sobrepès o obesitat) a partir del pes i la talla declarats, amb una tendència creixent des del 2015. La prevalença d'excés de pes és més elevada en nens que en nenes, així com en famílies de la classe social menys afavorida i en famílies que tenen estudis secundaris. D'altra banda, el 7,4% de la població de 4 a 14 anys té una probabilitat elevada de patir un problema de salut mental, amb una tendència creixent des del 2014. Igual que ocorre amb l'excés de pes, la proporció d'infants i joves amb problemes probables de salut mental és més elevada en nens que en nenes, en famílies de la classe social menys afavorida i és més baixa en les famílies que tenen estudis universitaris.

Catalunya disposa d'una atenció pediàtrica de gran qualitat. Tanmateix, els canvis produïts durant els darrers anys fan necessària una reorientació dels serveis per adaptar-los a les necessitats actuals dels infants, els adolescents i les seves famílies i abordar millor els determinants de la salut. L'objectiu principal del model d'atenció pediàtrica a l'atenció primària i comunitària (APiC) que es presenta en aquest document és el de garantir una atenció integral i integrada a la població en edat pediàtrica i a les seves famílies que sigui accessible, equitativa, de màxima qualitat, segura, eficient i adaptada a les necessitats de les persones.

Amb aquest objectiu principal, aquest document proposa l'actualització del model d'atenció pediàtrica a l'atenció primària de Catalunya, que centrarà les seves línies d'actuació en la consecució dels següents objectius específics:

- a) Reduir les desigualtats territorials a través d'una oferta de serveis adaptada als determinants de la salut de cada zona i una distribució equitativa de professionals.
- b) Desenvolupar al màxim les competències de tots els rols professionals.
- c) Augmentar la capacitat resolutiva de l'atenció pediàtrica a l'APiC.
- d) Garantir una atenció integral i integrada de màxima qualitat als infants i joves i a les seves famílies, assegurant el contínuum assistencial.
- e) Garantir mecanismes de relació formal i sistemàtica entre els diferents àmbits assistencials i actius socials, educatius i comunitaris.
- f) Garantir una oferta formativa adequada a les necessitats dels professionals i dels serveis.
- g) Impulsar la docència i recerca pediàtriques a l'APiC.
- h) Potenciar l'ús i el desenvolupament de les tecnologies de la informació i de la comunicació (TIC), com La meva Salut i l'eConsulta, adaptades a l'atenció pediàtrica.

Tots aquests objectius queden integrats en el marc que defineix el decàleg de valors de l'APiC que recull la infografia següent (figura 1).

**Figura 1. Decàleg del model de l'atenció primària i comunitària a Catalunya**



El present document és fruit del treball d'un grup de professionals de diverses entitats proveïdores de serveis sanitaris i de representants de la Societat Catalana de Pediatria, de l'Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut, als quals volem agrair-los la col·laboració.

## 2 Antecedents del servei d'atenció pediàtrica de l'APiC a Catalunya

A Catalunya, el Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària (AP) de salut, preveia que pediatres i infermeres de pediatria quedessin integrats dins dels equips d'atenció primària (EAP). A tots els EAP de Catalunya es van iniciar fluxos d'atenció i protocols de prevenció i detecció precoç pediàtrica diferenciats dels d'adults.

L'any 2007 es va elaborar el [Pla estratègic d'ordenació de l'atenció de pediatria a l'atenció primària](#). L'objectiu general d'aquest Pla estratègic era ordenar l'atenció pediàtrica a l'atenció primària de Catalunya per tal de continuar proveint una assistència de qualitat, més ajustada a les noves demandes socials i professionals. Alhora, el Pla cercava potenciar una atenció de salut integral i integrada més resolutiva, promoure una coordinació adequada entre els diferents àmbits assistencials i amb altres recursos, i apropar l'atenció a l'entorn natural dels infants i a les seves famílies.

El desplegament del Pla estratègic de 2007, impulsat pel Departament de Salut d'acord amb les entitats proveïdores de serveis i les societats científiques, va facilitar el desenvolupament d'equips territorials de pediatria amb experiències d'èxit, tant a escala rural com urbana, com ara l'equip de pediatria territorial de l'Alt Penedès, la pediatria dels Pirineus o el Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra (CAPIBE), entre d'altres. Tot plegat va propiciar que l'any 2018 l'Institut Català de la Salut reconegués l'autonomia de gestió a una vintena d'equips territorials i els assignés una unitat productiva (UP) pròpia.

El treball en xarxa entre els diferents àmbits assistencials, amb una visió territorial i interdisciplinària, és fonamental per al correcte funcionament dels equips i

permet disposar d'una xarxa de suport que afavoreix el desenvolupament formatiu i competencial dels professionals que en formen part. La conjuntura dels darrers anys no ha potenciat suficientment aquest tipus d'organització, tot i que els resultats quant a qualitat, eficiència i satisfacció, tant de famílies com de professionals, avalen aquesta nova organització de l'atenció pediàtrica.

## **2.1 Mapa actual de recursos humans d'atenció pediàtrica a Catalunya**

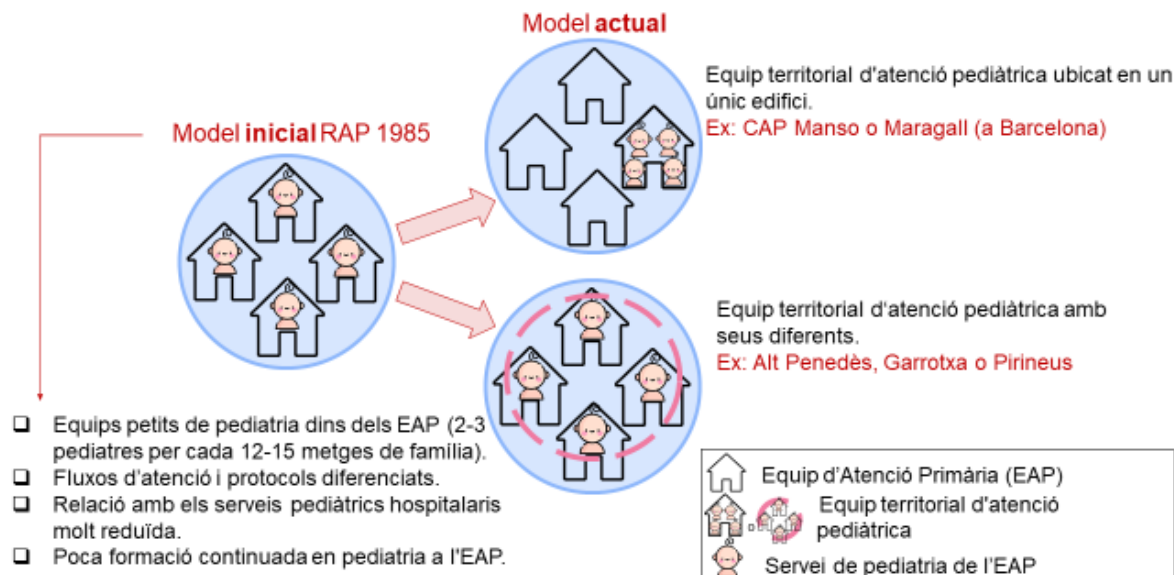
Dels 374 EAP que hi ha a Catalunya l'any 2022, el 25% presten l'atenció pediàtrica en base a la creació d'equips territorials formats per professionals de diferents àrees bàsiques de salut (ABS) organitzades per oferir els seus serveis conjuntament, tal com proposava el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció pediàtrica. La resta d'EAP presten l'atenció pediàtrica des de l'equip propi.

L'any 2022, el CatSalut va dur a terme una enquesta de recursos humans dedicats a pediatria. L'objectiu de l'enquesta era confeccionar un mapa de recursos humans en l'àmbit de la pediatria de l'APiC el més acurat i rigorós possible; i a més, planificar els serveis sanitaris de pediatria de l'APiC tenint en compte la disponibilitat de professionals al territori. Les regions sanitàries del CatSalut van recollir les dades de cada EAP.

L'estudi indicava que l'any 2022, a tot Catalunya, 729 pediatres i 426 metges –de medicina de família i comunitària o d'altres especialitats– presten atenció pediàtrica a l'APiC. Així doncs, el 63% de l'atenció pediàtrica la presten metges pediatres i el 37%, metges especialistes en medicina familiar i comunitària o bé metges d'altres especialitats amb formació específica en l'àmbit de la pediatria. A més, un total de 1.172 infermeres treballen en l'atenció pediàtrica. L'enquesta també posa de manifest l'existència de notables diferències de cobertura i disponibilitat de professionals entre territoris.

En els darrers anys, els proveïdors i les regions sanitàries han introduït canvis organitzatius per tal d'oferir una atenció pediàtrica adequada a cada territori, amb una evolució heterogènia que es pot veure reflectida en la infografia següent (figura 2).

**Figura 2. Evolució del model organitzatiu de pediatria a l'APiC**



Font: elaboració pròpia.

El present document vol establir les bases per garantir que les diferents fórmules organitzatives adoptades al territori responen a uns criteris homogenis d'equitat, de qualitat, d'eficiència i de seguretat dels serveis definits per a tota la població infantil i juvenil de Catalunya, així com per a les seves famílies i els professionals que intervenen en tot el procés assistencial.

### **3 Visió i característiques principals del nou model d'atenció pediàtrica de l'APiC**

L'atenció pediàtrica de l'APiC ha de ser l'eix vertebrador de l'atenció a infants, adolescents i les seves famílies, i ha de ser també l'àmbit assistencial on es desenvolupen la majoria de serveis que ofereix el sistema de salut a aquest col·lectiu. L'atenció pediàtrica de l'APiC proporciona una assistència sanitària de proximitat a infants i adolescents i a les seves famílies tenint en compte les característiques biopsicosocials i del seu entorn, amb una visió global de la salut que inclou la promoció de la salut i la protecció, la prevenció de les malalties, l'atenció integral davant els processos patològics, la rehabilitació i la reinserció a la societat en les millors condicions possibles.

L'atenció a la infància i l'adolescència des d'una perspectiva integral només és possible amb un treball multiprofessional i interdisciplinari. Els equips de pediatria de l'APiC tenen un paper molt important en la coordinació dels recursos de salut de cada territori, tant amb els diferents àmbits assistencials (hospitalari, salut pública, salut mental, rehabilitació, etc.) com amb els professionals d'altres sectors (centres de desenvolupament infantil i atenció precoç, centres educatius, equips d'assessorament i orientació psicopedagògica, serveis municipals, organitzacions no governamentals, etc.).



Per tot això, el model d'atenció pediàtrica de l'APiC es defineix a partir de les característiques següents:

1. L'atenció està **centrada en infants, adolescents, les seves famílies** i en la comunitat, promou la participació, la presa de decisions compartida i és respectuosa amb els seus drets i preferències.
2. L'atenció té en compte la **diversitat cultural**, funcional i de gènere, i estableix estratègies proactives adreçades als col·lectius en situació de més vulnerabilitat.
3. L'atenció és garant de la provisió d'una **cartera de serveis** de màxima qualitat científica i tècnica i de proximitat, que proporciona una atenció de primer nivell, **resolutiva i coordinada** amb els EAP i amb els diferents àmbits que s'hi relacionen, particularment amb l'hospital de referència. Cal que en l'àmbit de l'APiC s'estableixin relacions formals i sistemàtiques amb els diferents serveis, actius comunitaris i àmbits assistencials, en un model de treball interdisciplinari en xarxa.
4. L'atenció té una visió **salutogènica i integral**, amb clara orientació **comunitària**.
5. L'atenció assegura l'homogeneïtat i l'**equitat** de la cartera de serveis a tot el territori i la **sostenibilitat** del sistema.
6. L'atenció es basa en la **longitudinalitat**, qualitat intrínseca de l'APiC. És a dir, cal que les persones en edat pediàtrica i les seves famílies comptin amb professionals de pediatria de referència que les acompanyin al llarg del temps.
7. Tots els professionals que participen en l'atenció pediàtrica –des de la promoció de la salut fins a l'atenció integral al final de la vida i des de qualsevol espai de l'APiC– **treballen en equip i de forma interdisciplinària** per a l'atenció integral dels infants i de les famílies, i així garanteixen el flux d'informació i el consens dels protocols i objectius, entre d'altres.
8. L'atenció garanteix el **contínuum assistencial**.
9. L'atenció pediàtrica disposa dels recursos humans i materials **suficients** per dur a terme el servei, de forma adaptada a les **necessitats** específiques de la població de cada territori, tant de salut com socials, i així contribueix a reduir les **desigualtats** en salut.
10. L'atenció pediàtrica defineix estratègies concretes per a la millora de **la formació, la docència i la recerca** necessàries per al desenvolupament professional i competencial.
11. Es potencia l'ús de les TIC a l'atenció pediàtrica, com La Meva Salut (LMS) i l'eConsulta, i totes aquelles tecnologies que facilitin la comunicació amb la persona i el seu entorn i entre professionals i la **transformació digital** de l'atenció.
12. L'atenció **s'avalua periòdicament** mitjançant indicadors consensuats que permeten objectivar l'efectivitat del model en resultats de salut, d'eficiència, d'equitat, de seguretat i de satisfacció de la ciutadania i dels professionals.

13. El model d'atenció és **dinàmic**, fruit de les avaluacions, de les necessitats detectades i del consens entre professionals, ciutadania i administració sanitària pública de Catalunya.

## 4 El nou model organitzatiu dels serveis de pediatria de l'APiC

El nou model organitzatiu dels equips de pediatria de l'APiC proposa la creació **d'equips territorials d'atenció pediàtrica (ETAP)** en l'àmbit que delimiti cada regió sanitària (RS). Cada ETAP està format per professionals d'atenció pediàtrica de diverses ABS –que idealment comparteixen un mateix hospital de referència– que s'organitzen per treballar formant un sol equip i així respondre a les necessitats del conjunt de la població pediàtrica de les diferents ABS que l'integren. Per tal d'oferir una atenció integral als infants i als adolescents, la qual cosa inclou les seves famílies i la comunitat, l'ETAP treballa de forma coordinada amb els EAP de les ABS de les quals forma part.

La característica fonamental dels ETAP és el treball multiprofessional i interdisciplinari dirigit a un abordatge amb perspectiva territorial i comunitària de la salut d'infants i adolescents. D'acord amb això, és especialment rellevant el treball en xarxa amb els professionals que atenen a la població adulta dels EAP mitjançant espais estables de relació i coordinació.

La constitució dels ETAP afavoreix, entre d'altres, la cohesió i el treball en equip dels professionals que l'integren, així com el sentiment de pertinença a un equip de treball, la formació continuada dels seus membres i el desenvolupament professional i la coordinació amb altres àmbits assistencials i la comunitat.

Els ETAP han de dur a terme activitats de planificació, gestió, coordinació i avaluació relacionades amb el seu àmbit d'actuació, d'acord amb la seva missió dins del sistema de salut.

### 4.1 Població diana

**Tots els infants i adolescents de 0 a 14 anys** han de tenir un pediatre i una infermera experta en pediatria de referència pertanyents a un ETAP, al qual estan assignats.

Es recomana que la transició dels adolescents dels ETAP cap als EAP es faci d'una manera automatitzada als 15 anys. Tanmateix, cal adaptar i personalitzar l'edat en què es produeix aquesta transició en casos determinats de major vulnerabilitat i/o complexitat detectades pels professionals de referència de l'ETAP, segons les necessitats de l'adolescent i la família. En aquestes situacions, és especialment rellevant que els professionals de l'ETAP i de l'EAP, juntament amb la família, comparteixin de forma detallada aquella informació necessària per garantir l'oportunitat del canvi.

## 4.2 Configuració dels equips territorials d'atenció pediàtrica (ETAP)

### 4.2.1 La composició de l'ETAP

Els ETAP estan integrats per **personal propi** que desenvolupa la seva tasca de forma integral en la població pediàtrica assignada. Aquesta tasca s'emmarca en un model inclusiu i de treball interdisciplinari que garanteix l'atenció integral d'infants i adolescents i les seves famílies.

Els ETAP estan constituïts **essencialment per pediatres, infermeres especialistes en pediatria, així com també per infermeres especialistes en família i comunitària amb expertesa en pediatria, treballadors socials sanitaris, odontòlegs, TCAI i administratius sanitaris**, acreditats per la direcció assistencial de l'entitat proveïdora i amb la formació i experiència requerides. Tanmateix, si la situació ho requereix, metges de família i infermeres amb expertesa en pediatria poden formar part dels ETAP d'acord amb el marc normatiu i competencial.

Els ETAP estan integrats per personal propi que desenvolupa la seva tasca de forma integral en la població pediàtrica assignada. Aquesta tasca s'emmarca en un model inclusiu i de treball interdisciplinari que garanteix l'atenció integral d'infants i adolescents i les seves famílies.

L'ETAP ha de comptar amb professionals administratius de l'àmbit sanitari que hi desenvolupin la seva tasca de forma específica. D'aquesta manera es promou el treball en equip de l'ETAP, l'expertesa d'aquests professionals d'acord amb el model d'unitat bàsica assistencial (UBA) ampliada, i la qualitat de l'atenció a infants, adolescents i les seves famílies.

També cal que els ETAP incorporin el nombre corresponent de treballadors socials sanitaris (TSS), odontòlegs i tècnics en cures auxiliars d'infermeria (TCAI) i s'ajusti a la seva població de referència, d'acord amb els criteris de distribució del conjunt de l'APiC. Aquests professionals han de desenvolupar la seva tasca específicament adreçada a la població pediàtrica en el decurs de la jornada realitzada a l'ETAP.

Pel que fa als nous perfils professionals de l'APiC que donen suport als professionals dels EAP i ETAP—referents de benestar emocional i comunitari (RBEC), dietistes-nutricionistes (D-N) i fisioterapeutes, entre d'altres—, cal que els ETAP n'incorporin el nombre corresponent ajustat a la població de referència i d'acord amb els criteris de distribució del conjunt de l'APiC.

D'acord amb el principi de subsidiarietat, tots els perfils professionals de l'ETAP han d'assolir el màxim desenvolupament de les seves competències professionals, dur a terme pràctiques col·laboratives i de coordinació, garantir la longitudinalitat intrínseca de l'APiC i consensuar i compartir entre ells els objectius de salut per a la seva població.

El nombre de persones assignades a cada professional pot variar en funció de les característiques de salut i socioeconòmiques de la població de referència i de la dispersió territorial, principalment. En tot cas, el nombre de persones assignades ha de facilitar, de forma congruent amb el principi de subsidiarietat, el desenvolupament correcte, per part dels diversos professionals, de les tasques i activitats previstes en la cartera de serveis de l'APiC.

#### 4.2.2 L'autonomia de gestió de l'ETAP

L'ETAP ha de disposar d'un **equip directiu pediàtric propi**, amb autonomia de gestió i amb responsabilitat tant en els resultats assistencials i de salut com en la gestió econòmica. L'elecció de l'equip directiu s'ha de dur a terme d'acord amb la metodologia establerta per cada entitat proveïdora, tot vetllant per comptar amb la participació dels professionals de l'ETAP i per la transparència i el rigor dels processos de selecció.

D'acord amb això, es preveuen dues modalitats principals d'organització de l'equip directiu, en consonància amb el [Pla estratègic d'ordenació de l'atenció de pediatria a l'atenció primària](#): d'una banda, la modalitat 1, equips de pediatria territorial d'APiC amb un equip directiu pediàtric de l'APiC; i de l'altra, la modalitat 2, equips de pediatria conjunts APiC i atenció hospitalària que duen a terme la gestió clínica territorial amb un equip directiu pediàtric per a tots dos àmbits assistencials.

En tots dos casos, l'equip directiu de l'ETAP ha de tenir l'autonomia necessària per conformar un equip de professionals adequat que pugui donar resposta als objectius de salut del seu territori tot tenint en compte les seves especificitats. Aquesta autonomia es dona en el marc de la normativa relativa a contractació de l'entitat proveïdora corresponent.

L'ETAP ha de disposar de les eines fonamentals que permeten la gestió dels professionals i els recursos materials necessaris per desenvolupar el servei. En conseqüència, cal que disposi de les assignacions econòmiques i materials corresponents en funció de la població i de la cartera de serveis de l'APiC que realitzen. A més, han de comptar amb un contracte de gestió propi, un model específic de qualitat i seguretat, convenis de col·laboració entre àmbits assistencials i proveïdors (pacte territorial), sistemes d'informació adaptats per a la gestió i l'avaluació i un sistema d'incentivació vinculat als resultats obtinguts de la gestió i dels serveis assistencials.

Quan sigui necessari, cal que les RS afavoreixin l'establiment de les aliances i els acords de col·laboració oportuns a fi de conformar un ETAP amb diferents proveïdors. Aquestes aliances i acords de col·laboració han de donar resposta, entre d'altres, a la distribució de recursos i despeses quan aquests proveïdors s'integrin en una única unitat funcional i formin part d'una mateixa unitat productiva.

L'ETAP ha de disposar d'un equip directiu pediàtric propi, amb autonomia de gestió i amb responsabilitat tant en els resultats assistencials i de salut com en la gestió econòmica.

L'ETAP ha de disposar de les eines fonamentals de gestió dels professionals i els recursos necessaris per desenvolupar el servei. Per tant, cal que disposi de l'assignació econòmica i material corresponent segons la població i de la cartera de serveis de l'APiC que realitza.

### 4.2.3 La localització de l'ETAP

L'ETAP pot desenvolupar la seva activitat en un sol edifici o bé tenir diferents seus corresponents als diferents centres d'atenció primària (CAP) on treballen els professionals que l'integren. En el cas dels ETAP amb diferents seus, els seus membres s'organitzen per garantir una atenció amb perspectiva territorial i treballen en equip en tots els àmbits (formació, relació amb l'hospital de referència, organització de cobertures, gestió de recursos personals i materials, etc.), de la mateixa manera que ho fa un ETAP ubicat en un sol edifici.

La decisió d'establir l'ETAP en un únic edifici o bé de formar un ETAP amb professionals que treballen en diferents CAP depèn dels criteris de planificació sanitària, entre d'altres, de la possibilitat que la ubicació sigui accessible per a la població de referència, del context socioeconòmic del territori, així com de garantir una òptima atenció integral a les famílies.

### 4.3 Serveis dels ETAP i entorns d'actuació a l'APiC

L'activitat assistencial de l'ETAP es duu a terme en diversos entorns (principalment al CAP, en dispositius de la comunitat i en centres educatius), per la qual cosa cal trobar un equilibri entre la disponibilitat de professionals en cadascun d'aquests entorns i l'accessibilitat de la ciutadania als serveis. Cal que l'estructura i l'organització permeti disposar dels espais i les eines necessaris per garantir el treball en equip en tots els entorns d'atenció:

1. L'ETAP realitza les activitats assistencials que li són pròpies a les consultes del CAP, a la comunitat i al domicili dels infants i adolescents, d'acord amb la cartera de serveis de l'APiC. Aquestes activitats inclouen les de promoció, prevenció i educació per a la salut, atenció a la patologia aguda i subaguda, a la cronicitat i a la complexitat.
2. L'ETAP ha de formar part de les iniciatives territorials de salut comunitària (taula de salut comunitària) juntament amb la resta de membres dels equips d'atenció comunitària de l'APiC del territori i de l'equip territorial de Salut Pública. L'ETAP ha de col·laborar en el diagnòstic comunitari i en la prioritització i desenvolupament de les intervencions que es duguin a terme en el si de la comunitat, i participar plenament en el projectes comunitaris en l'àmbit local.
3. Per tal de garantir al llarg de l'any l'atenció pediàtrica vint-i-quatre hores al dia els set dies de la setmana, l'ETAP pot col·laborar en la prestació de l'atenció continuada del territori d'acord amb l'organització establerta a cada regió sanitària amb l'entitat proveïdora corresponent. De manera oportuna, es valorarà la possibilitat d'incorporar professionals dels ETAP als centres d'urgència d'atenció primària (CUAP) o als hospitals de referència per tal de garantir l'atenció pediàtrica continuada.
4. Quan és necessari, l'ETAP ofereix atenció no presencial a les famílies amb infants i adolescents.

#### 4.4 Relació de l'ETAP amb altres serveis de l'entorn comunitari

L'ETAP és l'eix vertebrador de l'atenció a infants, adolescents i a les seves famílies. No obstant això, només és possible garantir un enfocament holístic d'atenció a la família a través del treball en equip. En conseqüència, la resposta integral, longitudinal i global (promoció, prevenció, atenció i rehabilitació) a les necessitats d'aquest col·lectiu requereix que els professionals de l'ETAP estableixin una relació coordinada, continuada i efectiva amb els altres serveis de l'APiC i hospitalaris, així com amb altres equips de suport en el territori i dels actius comunitaris. La relació amb els EAP de les ABS que conformen l'ETAP ha de ser particularment estable i estreta per tal de garantir la longitudinalitat, una atenció multidimensional i les intervencions familiars.

Els ETAP s'han de comunicar i coordinar amb els altres serveis de manera fluïda i regular i gestionar la informació rebuda per tal de poder prestar una atenció integral a infants i adolescents, família i entorn. Per tant, cal disposar de sistemes d'informació i comunicació compartits, així com de la tecnologia i els espais físics adients que facilitin la relació tant presencial com no presencial entre professionals dels diversos serveis implicats.

L'ETAP es coordina i col·labora, principalment, amb els serveis següents:

- a) L'EAP corresponent per assegurar una atenció integral a les famílies i coordinar la transició a l'edat adulta,
- b) L'ASSIR, que inclou tant l'atenció a la salut prenatal i neonatal com també a l'adolescència,
- c) Salut prenatal,
- d) Salut pública,
- e) Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP),
- f) Serveis de rehabilitació,
- g) Salut bucodental,
- h) Salut mediambiental,
- i) Vigilància epidemiològica,
- j) Salut mental infantil i juvenil (CSMIJ),
- k) Addiccions i drogodependències (CAS),
- l) Equips d'atenció al pacient crònic complex i cures pal·liatives,
- m) Servei d'emergències mèdiques (SEM),
- n) Serveis educatius (centres educatius, equips d'assessorament i orientació psicopedagògica, CREDA),
- o) Serveis socials bàsics i especialitzats que atenen infants i adolescents,
- p) Serveis, centres privats i organitzacions del territori dedicats a la salut infantil i juvenil.



#### 4.5 Relació de l'ETAP amb l'hospital de referència

La coordinació i el treball en equip entre l'àmbit d'APiC i l'hospitalari contribueix a millorar la qualitat assistencial, a fer-la més eficient i també a garantir el contínuum assistencial. Aquest treball en equip millora la satisfacció dels pacients i les seves famílies i la seguretat del servei.

Per tal d'afavorir la coordinació assistencial és necessari que la direcció de cada ETAP mantingui una relació fluïda amb els responsables dels serveis d'atenció pediàtrica de l'hospital de referència, amb l'encàrrec mutu de facilitar la coordinació i espais de treball conjunt. Cada ETAP ha de conèixer els referents hospitalaris de les diferents especialitats pediàtriques i disposar de les eines necessàries per garantir el contacte. Per dur a terme aquesta relació bidireccional, es recomana programar sessions periòdiques tant virtuals com presencials.

Cal garantir que s'elaboren de forma conjunta els protocols clínics i els circuits de derivació i que, també de forma conjunta, se'n garanteixen la implementació i l'avaluació corresponents. Cal que hi consti quina part assumeix l'APiC i quina assumeix l'atenció hospitalària, que pot variar segons l'expertesa de cada professional en temes concrets. Els protocols de derivació cal que siguin bidireccionals, de l'APiC a l'hospital i a la inversa.

Els últims anys s'ha reduït el nombre d'ingressos hospitalaris gràcies a la implantació de la cirurgia sense ingrès, l'hospitalització a domicili i les altes precoces, entre d'altres. La implementació al territori d'aquests canvis, que han estat positius en la salut de les persones, requereix la coordinació i la col·laboració de l'atenció primària amb l'hospital de referència. El treball conjunt entre els professionals dels ETAP i l'hospital de referència inclou, principalment, les activitats següents:

- Elaborar protocols i circuits,
- Establir canals de comunicació bidireccionals,
- Fer controls de qualitat assistencial conjunta de tot el territori,
- Establir objectius comuns de salut,
- Planificar la formació segons les necessitats detectades,
- Abordar conjuntament casos clínics concrets.

Així mateix, cal afavorir l'expertesa dels professionals en temes concrets o especialitats, no només a l'hospital, sinó també a l'ETAP, per tal de disposar de professionals que treballin en els dos àmbits.

Des de les diverses entitats proveïdores cal afavorir que els professionals que donen atenció a la població pediàtrica en l'àmbit de l'APiC i en l'hospitalari puguin realitzar la seva jornada de forma combinada en tots dos àmbits: atenció a consultes externes, atenció als serveis d'atenció continuada d'APiC i hospitalària, formació en subespecialitats i desenvolupament en els dos àmbits assistencials, assistència a sessions clíniques, entre d'altres. Aquest tipus d'organització ha de garantir que s'afavoreixi la coordinació entre equips i es maximitzi la resolució en tots dos àmbits. També s'ha de garantir la possibilitat de realitzar formació conjunta i integrada, amb participació de diferents perfils professionals.

El fet de comptar amb professionals que exerceixen la seva activitat de forma combinada a l'APiC i en l'entorn hospitalari ha de contribuir a millorar la coordinació entre els equips de tots dos àmbits assistencials, a augmentar la capacitat de resolució de l'APiC, a millorar l'atenció continuada i a incrementar la satisfacció dels professionals de l'ETAP.

La coordinació i el treball en equip entre l'àmbit d'APiC i l'hospitalari contribueix a millorar la qualitat assistencial, a fer-la més eficient i també a garantir el contínuum assistencial. Aquest treball en equip millora la satisfacció dels pacients i les seves famílies i la seguretat del servei.

Cal garantir que s'elaboren de forma conjunta els protocols clínics i els circuits de derivació i que, també de forma conjunta, se'n garanteix la implementació i l'avaluació corresponents.

#### 4.6 Competències i habilitats dels professionals

L'ETAP ha de vetllar perquè tots els professionals de l'equip estiguin formats per donar resposta a les necessitats d'infants, adolescents i les seves famílies en l'àmbit de l'APiC. D'acord amb el que estableix el Pla de salut de Catalunya, el nou model fa un clar viratge cap a l'enfocament comunitari, però també cap a l'augment del grau de resolució de l'atenció individualitzada en proximitat. Per tal d'assolir aquestes dues fites, cal assegurar tant la formació continuada en atenció biopsicosocial, en salut comunitària i en treball en xarxa, així com, també, en tècniques específiques d'atenció a la patologia aguda i subaguda, a la cronicitat i a la complexitat. La realització i interpretació de tècniques diagnòstiques específiques (espirometria, prova de la punxada —prick test—, proves funcionals, ecografies, etc.) en diferents especialitats pediàtriques o l'ús per part de les infermeres dels plans de cures estandarditzats per a persones ateses en atenció primària són exemples d'aquest segon tipus de necessitats formatives.

La direcció de l'ETAP i les respectives entitats proveïdores han d'afavorir que la formació es desenvolupi en coordinació amb els especialistes hospitalaris de referència. La formació realitzada en l'entorn hospitalari de referència afavoreix el desenvolupament professional, el treball en equip i la capacitat resolutiva de tots dos àmbits assistencials, alhora que millora l'atenció de proximitat a les famílies.

L'ETAP ha de vetllar perquè tots els integrants de l'equip estiguin formats per donar resposta a les necessitats d'infants, adolescents i les seves famílies en l'àmbit de l'APiC.



## 5 Activitats assistencials i desplegament de la cartera de serveis per part de l'ETAP

La [cartera de serveis de l'APiC](#) mostra les principals prestacions que l'ETAP ha d'oferir a la població de referència, les quals s'actualitzen oportunament. Aquestes prestacions s'ofereixen a la consulta del CAP, al domicili, de forma grupal al CAP i a la comunitat i als centres educatius, entre d'altres. Les principals categories de prestacions són les següents:

- Atenció sanitària, indicació o prescripció i realització de procediments diagnòstics i terapèutics.
- Intervencions en promoció de la salut, prevenció de la malaltia i educació per a la salut. Inclouen, entre d'altres, el programa Infància amb salut, el programa de vacunacions, la detecció precoç i el cribratge a col·lectius específics, en els àmbits com ara la salut mental o la salut sexual.
- Atenció comunitària, entre d'altres, els programes vinculats a la salut en els centres educatius.
- Atenció a la patologia crònica i al final de vida, que inclou programes com el d'atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut als centres educatius ordinaris (PASCE).

Els serveis que proporciona l'ETAP cal que es desenvolupin comptant amb el treball col·laboratiu dels professionals, la maximització dels rols de cadascun d'ells d'acord amb el principi de subsidiarietat (per exemple, el programa ARES pel rol d'infermeria) i que es realitzin de forma coordinada i integrada amb els altres àmbits assistencials –principalment amb l'hospital de referència– i comunitaris.

### 5.1 Intervencions en promoció de la salut, prevenció de la malaltia i educació per a la salut

Hi ha un consens general a assenyalar que les intervencions en l'etapa infantil i juvenil adreçades a millorar la salut tenen repercussions al llarg de tot el cicle de vida. Així doncs, la infància i l'adolescència són les etapes en què les intervencions preventives i de promoció de la salut, si són ben enteses i assimilades, tenen més recorregut quant als futurs hàbits i la salut de la població.

Alhora, la infància i l'adolescència són períodes d'alta vulnerabilitat a riscos físics i psicosocials. D'aquí l'existència del [Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica \(Infància amb salut\)](#), editat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, que conté les propostes d'activitats preventives, de promoció i educació per a la salut –cribratges, consells i educació de salut, vacunacions, detecció precoç i orientació del risc– consensuades per diferents professionals i societats científiques de l'àmbit de la pediatria i la salut comunitària, en el qual les intervencions fetes per infermeres i pediatres són fonamentals. El model d'atenció pediàtrica en l'àmbit de l'APiC de Catalunya busca assegurar que aquest protocol d'activitats s'apliqui a tot el territori de forma homogènia per contribuir d'aquesta manera a l'equitat en els resultats en salut de la població.

Més enllà de la família, l'entorn més proper d'infants i adolescents és l'educatiu. Els agents sanitaris del territori participen, en el context de l'Acord marc del Departament d'Educació i el Departament de Salut, en el programa de promoció de la salut i prevenció de la malaltia –que inclou el programa Salut i escola– i el programa d'atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut en centres educatius (PASCE). Per tal de dur-los a terme, s'estableixen sinergies amb diferents agents de la comunitat, principalment de l'àmbit educatiu. La infermera referent de salut al centre educatiu lidera les activitats en aquest àmbit.

Moltes activitats que es realitzen a l'entorn comunitari (mercats, biblioteques, poliesportius, casals, esplais, espais d'oci, associacions, etc.) són beneficioses per a aquest grup de població. És per això que cal contribuir a actualitzar i potenciar el mapa d'actius en salut de Catalunya, on es recullen els recursos i actius generadors de salut de la comunitat, i apropar-los als infants i adolescents i les seves famílies mitjançant la prescripció social o la recomanació des de l'APiC. Alhora, el treball específic amb els diferents agents del territori ha de facilitar l'accés als programes i activitats de prevenció i promoció a les famílies en risc d'exclusió social i/o que presentin dificultats a l'hora d'utilitzar els serveis de salut del territori.

## **5.2 Atenció a les malalties comunes i la patologia crònica**

L'atenció a les malalties comunes i la patologia no greu ha de prestar-se i resoldre's en l'àmbit de l'APiC. Al mateix temps, és imprescindible que els ETAP puguin prevenir, diagnosticar, fer el seguiment i tractar les complicacions agudes de les persones amb patologia crònica per tal que puguin ser ateses en proximitat, incloent-hi el domicili.

## **5.3 Patologia crònica complexa i final de vida**

S'estima que l'any 2019 a Catalunya hi havia aproximadament 1.535 infants i joves de menys de 19 anys amb una malaltia limitant per a la seva vida i que tenien necessitat de ser atesos per equips de cures pal·liatives. D'acord amb les dades del Registre de mortalitat corresponents al quinquenni 2013-2017, a Catalunya de mitjana es produeixen 301 defuncions anuals de població de menys de 18 anys (174 nens i 130 nenes), de les quals el 70,5% són per causes susceptibles de cures pal·liatives pediàtriques (70,2% en nens i 71% en nenes). Aquesta proporció és més elevada en les defuncions produïdes durant el primer any de vida.

L'ETAP disposa del rol professional de la gestora casos o infermera clínica de cronicitat complexa per vetllar per la continuïtat assistencial i una atenció integrada. Aquesta infermera, conjuntament amb la treballadora social sanitària, s'encarrega de vetllar perquè l'atenció a infants i adolescents i a les seves famílies s'adeqüi a les característiques personals i del seu entorn. A tal fi, activen els serveis oportuns i es coordinen amb hospitals, recursos socials i educatius, entre d'altres, així com amb l'equip pediàtric de referència.

Els professionals que atenen un infant o adolescent amb una patologia crònica complexa i al final de vida s'integren oportunament a la [xarxa d'atenció pal·liativa pediàtrica integral](#) (XAPPI) per tal de coordinar-se amb els professionals dels serveis d'atenció pal·liativa pediàtrica integral (SAPPI) del territori. D'aquesta

manera, s'ofereix una atenció adaptada a les necessitats d'aquests infants i adolescents, tant a la consulta com en el domicili o mitjançant l'internament.

## 6 Formació, docència i recerca, innovació i bones pràctiques als ETAP

### 6.1 Formació

Els ETAP han de facilitar i impulsar la formació, la docència i la recerca per aconseguir la maximització de les competències de cadascun dels perfils i rols professionals. Tot plegat, amb l'objectiu d'afavorir una atenció de qualitat i el desenvolupament professional dels integrants de l'ETAP. Per dur a terme aquestes activitats cal reservar espais de temps i pressupostos específics.

La direcció de l'ETAP ha d'elaborar un **pla formatiu**. Aquest pla ha d'estar determinat per les necessitats de salut de la població, les necessitats formatives dels professionals i les línies estratègiques de treball. A més, per tal de posar en relleu els conceptes d'atenció integral i integrada, cal que els diferents agents de l'APiC i els professionals dels diversos àmbits assistencials col·laborin conjuntament en les activitats de formació continuada.

#### 6.1.1 Formació per competències dels professionals

La formació s'ha d'encaminar a enfortir i desenvolupar les competències específiques que requereix l'assistència pediàtrica, de manera que **el model de formació ha de ser competencial**, és a dir, adreçada a millorar l'aptitud dels professionals sanitaris per integrar i aplicar els coneixements, habilitats i actituds associades a les bones pràctiques de la seva professió per resoldre les situacions que se li plantegen. En aquesta línia, la Confederació de pediatres europeus d'atenció primària ha desenvolupat un Currículum europeu,<sup>5</sup> que descriu les competències que els pediatres d'AP necessiten per exercir una assistència de qualitat.

#### 6.1.2 Formació continuada dels professionals

Als ETAP treballen professionals amb diversos perfils, i formació i experiència diverses. D'aquí que calgui coordinar la formació específica per alinear tots els professionals i reduir al mínim la variabilitat en l'exercici de l'assistència pediàtrica.

Per avançar en la maximització de les competències dels professionals i de la resolució, el pla de formació de l'ETAP cal que inclogui continguts relatius a àrees de coneixement específiques que permetin desenvolupar nous programes i

---

<sup>5</sup> European Confederation of Primary Care Paediatricians. "Currículum de formación en Pediatría de Atención Primaria". Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 2015.

tècniques i atendre necessitats emergents. Algunes d'aquestes àrees són les següents:

- a) Promoció de la salut i prevenció,
- b) Atenció a la complexitat i les cures pal·liatives,
- c) Atenció comunitària,
- d) Seguretat clínica,
- e) Atenció a les patologies cròniques més prevalents,
- f) Atenció a motius de consulta aguts,
- g) Habilitats en noves tècniques d'aplicació a l'APiC, com ara: ecografia, dermatoscòpia, etc.

## **6.2 Docència**

Un dels objectius dels ETAP ha de ser impartir docència tant de grau com de postgrau i de formació sanitària especialitzada (FSE) mitjançant els convenis i acords necessaris amb universitats i unitats docents acreditades. Pel que fa l'FSE, cal garantir la formació i la coordinació durant el període de formació de pediatres, metges de medicina familiar i comunitària, infermeres pediàtriques, infermeres familiars i comunitàries, així com altres especialitats de professions sanitàries que així ho requereixin.

### **6.2.1 Docència de grau**

Als estudiants de grau se'ls ha d'oferir un contacte primerenc i longitudinal amb experiències d'aprenentatge a la comunitat, tant pràctic com teòric, perquè aprenguin a interpretar i actuar sobre els condicionants de la salut i adquirir les habilitats clíniques oportunes.

L'APiC és un entorn docent idoni, ja que a la comunitat els estudiants estan en una posició privilegiada per aprendre les activitats preventives, l'abordatge de les patologies més prevalents i realitzar activitats de detecció precoç.

### **6.2.2 Formació sanitària especialitzada**

El sistema de formació està basat en la figura del metge i la infermera interna resident (MIR/IIR). Actualment, els residents de pediatria i infermeria pediàtrica, així com de medicina i infermeria familiar i comunitària, fan les rotacions de pediatria comunitària amb els professionals de l'APiC, que exerceixen com a col·laboradors docents de les unitats docents.

En el cas del metges residents de pediatria, les unitats docents de pediatria han de vetllar perquè es compleixi la totalitat de la rotació a l'APiC que marca el programa oficial de l'especialitat. El desplegament d'aquest nou model d'atenció pediàtrica a l'APiC ha de facilitar que tots els metges residents de pediatria puguin fer els sis mesos de rotació a l'àmbit de l'APiC i així assolir els diferents

coneixements, habilitats i actituds que formen part de l'esfera competencial del pediatre a l'APiC.

El desplegament dels ETAP pot facilitar l'adaptació del programa de formació als metges i infermeres residents de pediatria, atès que en el si de l'ETAP s'agrupen activitats més diverses i un major nombre de professionals en disposició d'oferir i organitzar la docència dels residents. Tot plegat, pot comportar que els residents coneguin millor la pediatria d'APiC i la vegin com una bona opció per desenvolupar la seva tasca professional un cop finalitzada la formació.

### **6.3 Recerca, innovació i bones pràctiques**

La recerca clínica i la innovació han de considerar-se activitats professionals que cal fomentar en tots els membres de l'ETAP, ja que són imprescindibles per abordar de forma més eficaç les necessitats de salut pròpies de la infància i l'adolescència.

La recerca és imprescindible en tots els àmbits assistencials i per a tots els professionals sanitaris. L'APiC disposa d'unes característiques específiques que la situen en una posició privilegiada a l'hora de fer recerca i innovació, no només en l'àmbit de la malaltia, sinó també en la promoció de la salut de la persona, de l'entorn familiar i la comunitat; i no només de forma puntual, sinó en l'observació d'infants i joves al llarg de períodes prolongats i en el seu entorn familiar.

Així mateix, els ETAP han de potenciar la recerca i promoure la col·laboració en projectes de recerca i innovació entre àmbits assistencials, ja que a través de la recerca i la innovació es contribueix a la millora continuada i a la qualitat assistencial.

## **7 Avaluació**

L'avaluació de qualsevol procediment és una pràctica essencial, ja que serveix per conèixer el grau de compliment d'objectius concrets i contribueix a millorar el funcionament general de l'organització. L'anàlisi dels resultats és el punt de partida per introduir modificacions i desenvolupar actuacions que contribueixin a la millora contínua, a la transparència envers la ciutadania i a l'excel·lència en la qualitat del servei. Per tant, és imprescindible que els ETAP comptin amb un sistema de contraprestació per resultats (CPR) amb el Servei Català de la Salut que els permeti avaluar la qualitat de la pròpia activitat assistencial. Com passa amb la resta d'EAP, la CPR dels ETAP ha de tenir en compte les necessitats de la població de referència amb una visió biopsicosocial i s'ha de pactar a escala territorial.

L'ús de la història clínica electrònica d'atenció primària (ECAP) permet recollir informació assistencial, de prescripció i de resultats en salut, entre d'altres, que faciliten fer una avaluació continuada, tant des del punt de vista del professional com de l'ETAP.

L'anàlisi de la informació recollida a l'ECAP constitueix la base del seguiment i de l'avaluació de l'APiC. Amb aquest objectiu, s'ha definit un quadre de

comandament amb un conjunt d'indicadors clau per al seguiment de resultats en salut i de les activitats de prevenció i promoció de la salut que realitza el conjunt de l'ETAP, així com d'altres indicadors de procés relacionats amb l'atenció.

Pel que fa a aquest quadre de comandament, el conjunt d'indicadors assistencials que el formen són els que apareixen a la figura següent.

Per tal de garantir la qualitat i l'adequació a les necessitats dels professionals i de la ciutadania, és cabdal que el quadre de comandament es revisi i s'actualitzi de forma regular. Es recomana que aquesta revisió i actualització es dugui a terme de forma participada, comptant amb professionals de diferents àmbits i perfils relacionats amb el servei, així com, oportunament, amb la ciutadania.

**Figura 3. Quadern de comandament de pediatria (SISAP)**

Sintètic	Metes	Resultat	Punts	Detall
EQAPEDIA - EQA Pediatria	650 - 780	100	965,51 de 1.000	+

Indicador	Resolució	Casos no resoltos	Resultat	Punts
<b>EQAPEDIA - EQA Pediatria</b>				
<b>EQAG13 - Activitats preventives</b>				
EQA0701 - Cribratge de metabopaties congènites	96,47	1.372	100	75,73 de 75,73
EQA0702 - Cobertura vacunal sistemàtica infantil	91,59	60.645	92,76	86,22 de 92,94
EQA0703 - Cobertura PAPPS pediàtric el primer any de vida	91,58	3.165	92,56	71,69 de 77,45
EQA0704 - Cobertura PAPPS pediàtric el segon any de vida	89,18	4.223	87,12	62,98 de 72,29
EQA0705 - Cribratge de tabaquisme passiu a menors de 3 anys	94,23	6.746	91,88	Informatiu
EQA0706 - Manteniment de la lactància materna fins als 3 mesos	75,17	9.160	82,33	Informatiu
EQA0707 - Immunització enfront la varicel·la als 12 anys	90,25	5.409	92,72	67,03 de 72,29
EQA0708 - Cribratge obesitat entre els 6 i 14 anys	85,41	67.982	100	Informatiu
EQA0709 - Cribratge opacitats oculars abans dels 3 mesos	97,44	952	100	74,01 de 74,01
EQA0710 - Cribratge estrabisme abans dels 18 mesos	91,85	3.102	97,17	71,92 de 74,01
EQA0711 - Cribratge ocular abans dels 7 anys	83,82	8.273	92,96	70,40 de 75,73
EQA0712 - Cobertura vacunació antigripal en infants de risc	32,47	31.589	100	70,57 de 70,57
EQA0713 - Cribratge hàbits tòxics en adolescents	60,16	22.185	91,75	Informatiu
EQA0715 - Cobertura vacunal sistemàtica infantil en infants menors de 2 anys	86,49	10.247	61	Informatiu
EQA0716 - Cobertura vacunal sistemàtica infantil de 2 a 9 anys	83,30	63.054	12,43	Informatiu
EQA0717 - Cobertura vacunal sistemàtica infantil de 10 a 14 anys	90,51	25.419	65,82	Informatiu
EQA0718 - Registre de les al·lèrgies medicamentoses	67,05	179.165	93,30	Informatiu
EQA0719 - Detecció precoç dels trastorns de l'esfera autista	20,88	3.028	100	Informatiu
EQA0720 - Vacunació COVID en població de risc pediàtrica	3,31	10.998	100	Informatiu
<b>EQAG14 - Salut bucodental</b>				
EQA0801 - Tractament preventiu de càries als infants de 7 anys	62,04	3.548	100	Informatiu
EQA0802 - Exploració bucodental als infants de 12 anys	73,29	14.847	100	Informatiu
EQA0803 - Exploració bucodental als infants de 7 anys	79,32	10.345	100	Informatiu
<b>EQAG16 - Patologia aguda</b>				
EQA1001 - Tractament de la gastroenteritis aguda	98,31	871	100	67,13 de 67,13
EQA1002 - Tractament bronquiolitis/bronquitis aguda en els menors de 24 mesos	96,71	1.172	100	Informatiu
EQA1003 - Tractament catarros de vies respiratòries altes (CVA) o grip	98,38	3.098	100	67,13 de 67,13
EQA1004 - Tractament otitis mitjana aguda no supurativa (2 a 14 anys)	45,87	14.079	95,60	Informatiu
EQA1005 - Tractament de l'impetigen	87,06	3.091	100	Informatiu
EQA1007 - Tractament de les pneumònies en pediatria	77,45	2.026	98,61	Informatiu
EQA1010 - Tractament adequat de la faringoamigdalitis segons resultat estreptotest	49,41	14.506	100	25,82 de 25,82
<b>EQAG17 - Patologia crònica</b>				
EQA1101 - Diagnòstic nous casos asma entre 6 i 14 anys	8,39	3.330	100	Informatiu
EQA1102 - Registre de la gravetat de l'asma entre 6 i 14 anys	92,77	2.078	100	79,17 de 79,17
EQA1103 - Criteris diagnòstics d'obesitat infantil	90,70	3.056	100	75,73 de 75,73
EQA1104 - Adequació diagnòstica d'obesitat infantil	89,42	937	56,69	Informatiu
EQA1105 - Tractament de l'asma adequat a la seva gravetat	38,19	7.041	94,36	Informatiu
EQA1106 - Manteniment o reducció de l'IMC en els nens amb obesitat	18,96	31.458	100	Informatiu
<b>EQAG18 - Valoració social</b>				
EQA1202 - Valoració social a infants amb discapacitat	1,85	14.133	100	Informatiu

Per a l'èxit en la implantació i el desenvolupament del model d'atenció pediàtrica, a continuació es descriuen alguns dels elements transversals que són facilitadors necessaris.

## 8 Elements clau per al desplegament del servei



## 8.1 Recursos assistencials: espais i equipaments

Els ETAP requereixen espais específics dins dels CAP per desenvolupar la seva tasca que estiguin adaptats a les necessitats dels infants, adolescents i les famílies, així com als professionals que els integren.

D'una banda, cal que els professionals assistencials participin en l'assessorament, el disseny i l'actualització dels espais dels ETAP perquè aquests permetin dur a terme tots els serveis de la cartera (incloent-hi les activitats grupals) i ser el màxim de resolutius. Atès que les característiques de la població poden variar i, per tant, també les seves necessitats i els serveis que requereixen, pot caldre fer adaptacions específiques dels espais.

D'altra banda, ateses les característiques pròpies de l'atenció pediàtrica, cal que l'adaptació dels espais s'orienti a facilitar l'accessibilitat física (en aquest sentit, és ideal que l'ETAP estigui ubicat a la planta d'accés al centre o ben comunicat verticalment); a crear àrees confortables i segures adequades als infants i adolescents, i que ajudi a prevenir la transmissió de malalties als CAP. Alhora, cal que els espais destinats a l'atenció pediàtrica tinguin una decoració i una retolació adequades, així com un mobiliari que faciliti un bon funcionament del servei i un bon clima per a l'atenció als infants, als adolescents i a les famílies.

## 8.2 Sistemes d'informació i TIC

En l'àmbit dels sistemes d'informació és essencial aprofundir en la integració de la informació clínica entre ETAP, hospitals de referència i altres agents del territori (CSMIJ). A més, cal que la informació sigui accessible des de diversos dispositius i també des del domicili, ja que d'aquesta forma s'afavoreix la continuïtat en l'atenció a infants i adolescents i se n'augmenta l'eficiència. Un tercer element rellevant a l'hora d'avançar en la compartició d'informació és l'establiment d'un registre vacunal únic per al conjunt de la població. L'evolució actual de l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) cap a l'Historial Electrònic de Salut (HES) ha d'oferir serveis transversals i ha de permetre abordar els processos d'atenció de manera coordinada amb l'atenció hospitalària.

Les interconsultes no presencials, les videoconferències i l'integrador de serveis de salut (IS3) són recursos que faciliten la comunicació entre professionals. A més a més, la interoperabilitat dels sistemes proporciona espais multidisciplinaris de coordinació, planificació i atenció compartides, que alhora compleixen els criteris de seguretat i confidencialitat requerits. Cal que les entitats impulsin la utilització d'aquests recursos per facilitar la coordinació entre professionals.

Cal també assolir el màxim desenvolupament i utilització de les tecnologies que possibiliten la comunicació entre ciutadania i professionals amb eines com ara La Meva Salut (LMS) i l'eConsulta, també per a la població pediàtrica, amb el marc jurídic adequat. La disponibilitat d'informació és un requisit bàsic perquè les persones puguin fer-se responsables de la pròpia salut i els pot ajudar a prendre millors decisions.

## Referències bibliogràfiques

- Acord de l'11/2012, de 28 de juny, del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut, de creació dels equips d'atenció primària de pediatria territorial. DOGC 6313 de 12 de febrer de 2013, p. 7508-7510.
- American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians and American College of Physicians, Transitions Clinical Report Authoring Group. "Clinical report- Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home". Pediatrics. 2011; 128: 182-200.
- Climent Alcalá, F. J., García Fernández de Villalta J.M., Escosa García, L. et al. Unidad de niños con patología crónica compleja. Un modelo necesario en nuestros hospitales. An Pediatr 2018; 88 (1); 12-18.
- Dahlgren, G., Whitehead, M., Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). The main determinants of health" model. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part, 2.
- De la Flor J. Más allá del fonendo, el otoscopio y el depresor lingual. Pediatra Integral. 2014; 18: 5-6.
- Domínguez Aurrecoechea, B., Valdivia Jiménez, C. 2011. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria, 26: 82-87.
- Ehrich, J., Tenore, A., del Torso, S., Pettoello-Mantovani, M., Lenton, S., Grossman, Z. 2015. Diversity of Pediatric Workforce and Education in 2012 in Europe: A Need for Unifying Concepts or Accepting Enjoyable Differences? The Journal of Pediatrics. 167: 471-6.e4.
- European Confederation of Primary Care Paediatricians. Currículum de formació en Pediatria de Atenció Primària. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 2015.
- Fabrellas, N., Vidal, A., Amat, G., Lejardi, Y., Puig, M., Buendia, C. 2011. Nurse management of 'same day' consultation for patients with minor illnesses: results of an extended programme in primary care in Catalonia. Journal of Advanced Nursing. 7(8):1811-6.  
Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2007. Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció de Pediatria a l'Atenció Primària. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/>
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2004. Actuacions preventives a l'adolescència: guia per a l'atenció primària de salut Barcelona: Direcció General de Salut Pública. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/>
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2008. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica: infància amb salut. Barcelona: Direcció General de Salut Pública Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/>
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2010. Aportació de la infermera en l'atenció primària de salut. Barcelona: Departament de Salut.
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2017. Model d'atenció a la salut de les persones trans\*. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/>



- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2017. Model de qualitat i seguretat per als equips de pediatria d'atenció primària (EPAP) de l'ICS a Catalunya. Barcelona: Direcció Assistencial d'Atenció Primària i a la Comunitat.
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2020 Model organitzatiu d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/>
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2022. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/>
- Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia. 2014. Guía de actividades preventivas por grupos de edad. Recomendaciones PrevInfad / PAPPS.
- Habiman-Jordana A, Navarro-Marchena L, Porrás-Cantero JA, Enrubia-Iglesias M, Navarro-Vilarrubí S. Necesitats de la pediatria d'atenció primària en l'assistència als infants amb malalties avançades o al final de la vida. *Pediatr Catalana*. 2019;79(1):14-9.
- Hernández-MoscOSO BS, Toro-Pérez D. Atenció psicosocial en cures pal·liatives pediàtriques. *Pediatr Catalana* 2020;80(1):25-30.
- Iglesias B. et al. 2013. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. *Journal of Advanced Nursing*. 69(11): 2446-2457.
- Institut Català de la Salut. 2009. Metodologia d'infermeria en activitats preventives a la infància i a l'adolescència en atenció primària. Barcelona: Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat.
- Kringos, D., Boerma, W., Hutchinson, A., Saltman, R. 2015. Building primary care in a changing Europe. The European Observatory on Health Systems and Policies. United Kingdom.
- Miguel-García, F., Ichaso Hernández-Rubio, M., Fernández Quintana, Al., Alfaro Latorre, M. 2011. Variabilidad en las recomendaciones clínicas en las carteras de servicios de atención primaria de las comunidades autónomas. *Atención Primaria*, 43, p. 551-555.
- Ministeri de Sanitat i Política Social. 2010. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministeri de Sanitat i Política Social.
- Morales-Hidalgo V, Gatell-Carbó A. La pediatria que volem. *Pediatr Catalana*;80(2):48-53.
- Pérez Candás, JI. Programa de identificación de riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (I). *Form Act Pediatr AtenPrim*.2022;15(3);111-8
- Pérez Candás JI, Grupo de Pediatría Social y Comunitaria AEPap. Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (II). *Form Act Aten Prim*.2022;15(4);153-60.
- Pina, C. S., Valdés, J. J. C., Torrecillas, J. G., Delgado, M. I. M., Rico, O. C., Olcina, M. J. E., & Gil, J. M. M. (2023, January). Avanzamos en salud gracias a la aplicación salud infantil papi: programa de actividades preventivas de la infancia y adolescencia. In *Anales de Pediatría* (Vol. 98, No. 1, pp. 59-e1). Elsevier Doyma.

- Pla director de salut mental i addiccions. Pla d'atenció integral a les persones amb trastorn de l'espectre autista (TEA), Barcelona: Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, Generalitat de Catalunya; 2012.
- Salmerón, MA., Casas, J., Guerrero, F. 2017. Problemas de salud en la adolescencia. Patología crónica y transición. *Pediatra Integral* 2017; XXI (4): 245-253.
- Sánchez Pina, C., Palomino Urda, N., de Frutos Gallego, E., Valdivia Jiménez, C., Rodríguez Fernández-Oliva, CR., Miranda Berrioategortua, I. Gorrotxategi Gorrotxategi, P. *et al.* 2011. Punto negro de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (primera parte). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 49, p. 15-31.
- Simon *et al.* *Pediatric Hospital Medicine and Children with Medical Complexity: Past, Present, and Future.* *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2012;42:113-119.
- Van Ezzo, D., del Torso, S., Hadjipanayis, A., Biver, A., Jaeger-Roman, E, Wettergren, B., Nicholson, A., *et al.* 2010. Paediatric primary care in Europe: variation between countries. *Archives of Disease in Childhood.* 95: 791-795.
- White P. Destination known: planning the transition of youth with special health care needs to adult health care. *Adolescent Health.* 2009; 21: 1-8.
- White P. Transition: a future promise for children and adolescents with special health care needs and disabilities. *Rheum Dis Clin North Am.* 2002; 28: 687-703.