



## Osakidetza/Servicio vasco de salud

# Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE)

Practica desarrollada por la Organización sanitaria integrada Bilbao-Basurto. Osakidetza (Servicio Vasco de Salud). Bilbao, Vizcaya, País Vasco (España).

## Resumen

- El Proceso de Atención Integrada para Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE) ha sido desarrollado en el área local de Bilbao como un nuevo modelo de atención que busca responder a las necesidades de los niños y niñas con necesidades especiales y sus familias, mediante la integración de los recursos sanitarios, sociales y educativos existentes, para procesos de prevención, diagnóstico y atención temprana.
- Un grupo de 86 profesionales de diferentes instituciones, sanitarias, sociales y educativas y organizados en 5 grupos de trabajos multidisciplinares ha elaborado la Guía 2013 del PAINNE en la que se plasman las conclusiones del trabajo.
- La práctica incorpora varios elementos transformadores de la coordinación socio-sanitaria, como la creación del Equipo de Valoración de la Atención Temprana (EVAT), plan de acción consensuado entre los sectores social y sanitario, y la adopción por consenso de protocolos de actuación y derivación.
- El apoyo claro del Gobierno Vasco y un marco normativo favorecedor han sido elementos decisivos para permitir la implantación del PAINNE. Se considera por ello que la ausencia de alguno de estos dos elementos podrían dificultar la replicación de esta práctica en otros territorios de España. Actualmente, está prevista la extensión de la experiencia primero al resto de Vizcaya y luego al resto del País Vasco.

**Tema:** Infancia **Categoría:** Asistencial, Cambios organizativos.



# Integrated Care Process for Boys and Girls with Special Needs (PAINNE)

Intervention developed by Organización sanitaria integrada Bilbao-Basurto. Osakdietza (Servicio Vasco de Salud). Bilbao, Vizcaya, Basque Country (Spain)

Report published by the Observatorio de Modelos Integrados en Salud OMIS. Fundación NewHealth.  
Available at: [www.omis-nh.org/practices/evaluated](http://www.omis-nh.org/practices/evaluated)

## Summary

---

- The Integrated Care Process for Boys and Girls with Special Needs (PAINNE) has been developed within the local area of Bilbao as a new model of care that seeks to respond to the needs of the boys and girls with special needs and their families by integrating existing health, social care and education services and resources throughout processes of prevention, diagnostics and early intervention.
- A group of 86 professionals from health, social care and school sectors, organized in 5 multidisciplinary working groups, have elaborated the 2013 PAINNE Guideline which includes the conclusions reached by the different groups.
- This practice includes various transformative elements for integrating health and social care, such as the setting up of a Early Care Assessment Team (*Equipo de Valoración de la Atención Temprana*, EVAT), the development of a single action plan by the health and social care sectors, and the adoption of joint intervention and referral protocols.
- The support of the Basque regional government and a facilitating normative framework have been decisive for the implementation of the PAINNE. It is therefore considered that the absence of any of these elements may difficult the transferability of this practice to other territories in Spain. At present, this experience is expected to be rolled out across the province of Biscay (Vizcaya) first and, later on, throughout the whole Basque Country.

**Theme:** Children / **Category:** Service level; Organisational level

# Descripción de la práctica

---

## ¿Qué es?

- Se trata de un Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE)<sup>1</sup>, presentado en una Guía PAINNE 2013 en la que se describen los protocolos básicos de su desarrollo desde el consenso de un grupo formado por 86 profesionales<sup>2</sup>.

## ¿Cómo se ha desarrollado?

- Se ha utilizado la metodología de gestión por procesos para, partiendo de la identificación de las necesidades de las familias y los propios profesionales, consensuar los procedimientos necesarios para atender más eficaz y eficientemente a estos niños y sus familia y facilitarles además el tránsito entre los distintos niveles asistenciales del espacio sanitario (primaria, especializada, salud mental) y los espacios social y educativo.

## ¿Qué pretende?

- El PAINNE pretende desarrollar en el Área Local de Bilbao un modelo de atención socio/sanitario/educativo integrado que optimice el uso de los servicios y recursos existentes en los espacios sanitario, social y educativo para la atención a los niños y niñas con necesidades especiales, cubriendo la prevención, diagnóstico e intervención temprana según sus necesidades y las de su familia y entorno.
- La Guía PAINNE reúne los protocolos existentes para abordar de formar integrada la atención a las necesidades especiales de estos niños, sus madres y familia. Entre otros, la Guía recorre las oportunidades de coordinación sociosanitaria en los procesos asistenciales al embarazo, parto y puerperio; programas de cribado neonatal en la unidad neonatal hospitalaria y en consultas externas en atención especializada; en el programa de Salud Infantil en Atención Primaria; en las intervenciones en salud mental infanto-juvenil extrahospitalaria, o en pediatría y psiquiatría infantil hospitalarias; etc.

---

<sup>1</sup> Grupo de Trabajo del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales. Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales. Bilbao: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud; 2013, [consultado el 15 de marzo de 2014], Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85ckserv01/es/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publici/adjuntos/PAI\\_NNE2013es.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85ckserv01/es/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/PAI_NNE2013es.pdf)

<sup>2</sup> Médicos, enfermeros, matronas, psicólogos, trabajadores sociales, profesionales de la educación,...), de diferentes instituciones sanitarias del Servicio Vasco de Salud, sociales (Ayuntamiento de Bilbao, Diputación de Vizcaya) y educativas, y organizados en 5 grupos de trabajos multidisciplinares (Perinatal, Psicosocial, Pediatría, Educación y Equipo de Valoración de Atención Temprana )

## ¿Cuáles son los beneficios esperados?

- Mayor capacidad de influencia en la población infantil con necesidades especiales.
- Reducción de la posible disminución futura de capacidad de parte de la población como consecuencia de un diagnóstico precoz del problema y derivación del tratamiento al servicio adecuado para un tratamiento eficaz.
- Mejor ordenamiento de los servicios sanitarios, sociales y educativos en su actuación en este terreno.
- Como consecuencia de lo anterior, reducción en el coste sanitario de estos casos, en las fases de diagnóstico y tratamiento y un mayor rendimiento social futuro de los niños cuyas necesidades especiales se detectan precozmente y se atienden adecuadamente.
- Todo ello con el objeto de mejorar los resultados de salud y la eficiencia en la utilización de los recursos, mediante acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

## ¿Con qué resultados hasta la fecha?

- Más allá de la satisfacción de los profesionales participantes en el proyecto (mejora de los circuitos y la coordinación, desarrollo de nuevos protocolos...) y de las instituciones del País Vasco, que han decidido extenderlo al resto de la Comunidad Autónoma, no se dispone todavía de una evaluación definitiva de la implantación del proceso en el área local de Bilbao.

## ¿Qué aporta de nuevo la práctica?

---

- El PAINNE atiende integralmente a niños y niñas, entre 0 y 6 años de edad con necesidades especiales y a sus familias; orientando y diagnosticando de forma precoz los factores de riesgo biológico, psicológico y sociofamiliar; a fin de promover las intervenciones terapéuticas individualizadas necesarias para la obtención del máximo desarrollo de sus competencias.
- Como resultado de este análisis se ha considerado como elemento novedoso prometedor, la compilación en una sola Guía de protocolos asistenciales sanitarios, sociales y educativos y la identificación de las oportunidades de abordar de forma integrada la atención a las necesidades especiales de los niños, sus madres y resto de familia. En particular, la Guía incluye algoritmos de decisión y derivación, los instrumentos de valoración conjunta de riesgos clínicos, psicológicos y sociales y la identificación de los profesionales encargados de liderar los procesos de cuidados.
- De esta experiencia, se valora el grado de creatividad en tiempos de crisis económica y presupuestaria (“hacer más con menos”) en tanto en cuanto no se proponen nuevos recursos para desempeñar las actividades de atención sociosanitaria coordinada sino que se busca utilizar los recursos disponibles en los sectores sanitario, social y educativo de forma más eficiente. El PAINNE se ha consensado por profesionales de los 3 sectores.

## Innovación

- El PAINNE cubre una necesidad no cubierta de forma coordinada: la atención a niños y niñas con necesidades especiales y a sus familias.
- LA Guía PAINNE recoge las oportunidades de abordar de forma integrada la atención a las necesidades especiales de los niños, sus madres y familia.
- Es de valorar en esta práctica la creatividad en tiempos de crisis económica y presupuestaria.

## ¿Qué elementos transformadores marcan la diferencia?

- El PAINNE se propone como una intervención con un alcance potencial bien extenso, al buscar intervenir sobre:
  - Un amplio espectro de factores de riesgo – desde lo biológico como psicológico y socio-familiar - de niños y niñas con necesidades especiales.
  - Intervención y aplicación del modelo sobre tres sectores: sanitario, social y educativo.
  - A su vez, en varios niveles de atención sanitaria: atención primaria (procesos de embarazo y puerperio, seguimiento en periodo neonatal, controles de salud), secundaria (atención al parto, pediatría hospitalaria, psiquiatría infantil hospitalaria), salud mental (salud mental infantojuvenil extrahospitalaria).
  - Una población diana calculada entre el 10 y el 15% de la población infantil de la comunidad autónoma del País Vasco.
  - Con una población de intervención más allá de la población diana infantil, ya que se interviene sobre la madre/familia también.
- La práctica incorpora varios elementos transformadores de la coordinación sociosanitaria (plan de acción consensuado entre sectores social y sanitario, se definen protocolos de actuación y derivación, incorpora la atención temprana e incorpora al sector educativo) de gran importancia.
- Un elemento transformador considerado muy positivo es el avance decidido en el desarrollo del modelo de Atención Temprana con la constitución y consolidación del Equipo de Valoración de la Atención Temprana (EVAT):
  - El EVAT ha sido creado en enero de 2012 en el seno de la Sección de Valoración de la Discapacidad de la Diputación Foral de Bizkaia, e incorpora a pediatras, médicos rehabilitadores, psiquiatras, técnicos de la Diputación y asesores del Dpto. de Educación, desempeñando una función de coordinación socio-sanitaria-educativa que anteriormente no se hacía.
  - Dependiente del EVAT, el Equipo de Valoración y Orientación (EVO) valora las necesidades de Atención Temprana de cada caso, elabora el plan de intervención y realiza el seguimiento de la Atención Temprana. Los casos que presentan dudas, discrepancia y duplicidades surgidas en el EVO son analizados y resueltos por el EVAT.
  - Las familias eligen el Equipo de Intervención en Atención Temprana (EIAT) donde se llevará a cabo la intervención terapéutica.

- A lo largo de toda la Guía PAINNE se percibe la necesidad y el deseo de compartir información intra e inter-sectorial (la historia clínica compartida, los informes emitidos por los servicios sociales y la escuela), y la llamada a avanzar en la coordinación de los diferentes sistemas de información.
- La práctica incluye además 9 Indicadores de proceso y resultado para evaluar la implantación de las actividades incluidas en la Guía del PAINNE, con periodicidad anual (excepto 1, que es semestral) y con datos extraídos de distintos registros oficiales (Osabide, Departamento de Acción Social,..) y de cuestionarios enviados a profesionales sanitarios y al registro de la Comisión de Formación.

## Transformación

- El potencial alcance del PAINNE, en cuanto a población, factores de riesgo y sectores y niveles de atención sobre los que se interviene, es muy extenso.
- El avance en la coordinación sociosanitaria tiene lugar sobre todo a nivel organizativo y de gestión y administración de recursos.
- Un elemento transformador que ha sido considerado muy positivo es la constitución y consolidación del Equipo de Valoración de la Atención Temprana (EVAT).
- La práctica incluye además 9 Indicadores de proceso y resultado para evaluar la implantación de las actividades.

# Elementos Facilitadores y Barreras

## Elementos facilitadores

- Alta motivación de los profesionales participantes en la experiencia, con un proceso consensuado por 86 profesionales de los sectores sanitario, social y educativo, integrados en 5 equipos de trabajo multidisciplinares y un diseño abierto e incluyente ("bottom up").
- Anclada en un marco institucional, normativo y programático muy sólido y favorecedor:
  - III Plan Interinstitucional de Apoyo a familias del País Vasco 2011-2015<sup>3</sup>.
  - Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi<sup>4</sup>.
- Apoyo político del Gobierno Vasco:
  - Financiación de la Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria -Etorbizi-, que ha permitido la liberación de profesionales para el desarrollo del proyecto.
- Experiencias exitosas de Atención Integrada previas desarrolladas por el Hospital Universitario de Basurto y la Comarca de referencia de Atención Primaria (Comarca Bilbao).
- Cultura de utilización de metodologías de calidad por los participantes en el proyecto.

<sup>3</sup> III Plan Interinstitucional de Apoyo a familias del País Vasco 2011-2015 [consultado el 15 de marzo de 2014].

Disponible en:

[http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45docuinfo/es/contenidos/informacion/6199/es\\_2284/adjuntos/III\\_plan\\_familia\\_def.pdf](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45docuinfo/es/contenidos/informacion/6199/es_2284/adjuntos/III_plan_familia_def.pdf)

<sup>4</sup> Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi, [consultado el 15 de marzo de 2014]. Disponible en:

[http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-skorga01/es/contenidos/informacion/estrategia\\_cronicidad/es\\_cronicos/estrategia\\_cronicidad.html](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-skorga01/es/contenidos/informacion/estrategia_cronicidad/es_cronicos/estrategia_cronicidad.html)

## Barreras

- Complejidad del proceso de coordinación, que implica un gran número de profesionales de diversos sectores e instituciones:
  - Gestión de la coordinación entre servicios y organizaciones sanitarias.
  - Gestión de la coordinación entre instituciones de los sectores sanitario, social y educativo.
  - Diferencia de culturas y de lenguajes de los sectores sanitario, social y educativo.
  - Resistencia al cambio.

Estas razones podrían dificultar la implantación de la práctica, ya que la coordinación de tantos profesionales de tres sectores distintos, a los que hay que liberar parcialmente de sus responsabilidades cotidianas, para consensuar procedimientos y protocolos de actuación, es difícil.

- Para replicarla en otras partes de España sería necesario contar con un marco normativo favorecedor y con un clima de apoyo político similar.

## Implantación

- Proceso de elaboración incluyente.
- Fuerte anclaje institucional, normativo y programático.
- Apoyo del liderazgo político.
- Complejidad del proceso de coordinación, que implica un gran número de profesionales de diversos sectores e instituciones.
- Potencialmente difícil de replicar en otros ámbitos.

# Resumen del Análisis de Valor

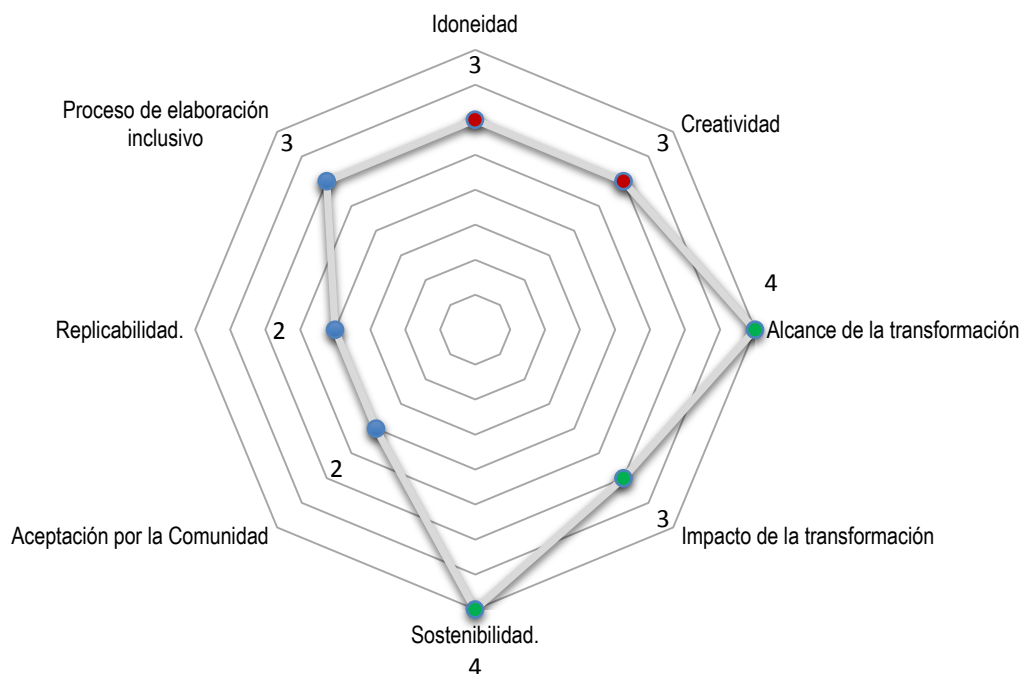


Gráfico. Análisis de valor.

Dimensión	Elemento	Puntuación	Justificación
Innovación	Idoneidad	3	Incluye infancia en CSS. 3 sectores.
	Creatividad	3	Creatividad en tiempo de crisis.
Transformación	Alcance de la transformación	4	Nivel organizativo, gestión y administración de recursos.
	Impacto de la transformación	3	Creación del EVAT. Valoración Psicosocial.
Implantación	Sostenibilidad	4	Apoyo institucional. Sin nuevos recursos.
	Aceptación por la comunidad	2	Posible sobrecarga de trabajo.
	Replicabilidad	2	Imprescindible marco normativo y apoyo institucional.
	Proceso de elaboración inclusivo	3	Documentos y protocolos consensuados en red.

0: valor mínimo; 4: valor máximo



Informe publicado por Observatorio de Modelos Integrados en Salud OMIS. Fundación NewHealth.  
Disponible en: [www.omis-nh.org/practices/evaluated](http://www.omis-nh.org/practices/evaluated)



Fundación NewHealth.  
[www.newhealthfoundation.org](http://www.newhealthfoundation.org)  
Nº Registro: 41-0264

Fecha de publicación de informe:  
24 de abril de 2014.  
1ª Edición  
Serie: IN/01/2014

**La Fundación NewHealth** es una organización sin ánimo de lucro que tiene como misión principal promover el desarrollo de un nuevo modelo de salud capaz de responder de manera eficiente y excelente a las nuevas realidades de nuestro entorno, enfocando sus servicios hacia la mejora integral de pacientes con enfermedades avanzadas a través de la innovación y aportando soluciones que mejoren diferentes aspectos del espectro de atención, desde la perspectiva de atención socio sanitaria integrada y los cuidados paliativos.

Las opiniones expresadas en este informe de valor son de exclusiva responsabilidad del comité técnico del OMIS.

