



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Valoración del proyecto de atención Podológica a personas diabéticas

Trabajo Fin de Grado

Código Asignatura: 360416

Grado en Podología

Curso 2013-2014

Autora: María Vidal Bretón

Tutor: Carolina Padrós Sánchez

Fecha de presentación: 12/06/2014



ÍNDICE:

Resumen	1
Abstract	2
1.Introducción	3
2.Objetivos	8
2.1.Objetivo principal	8
2.2.Objetivos secundarios	8
3.Materiales y métodos	10
3.1.Organización del proyecto de atención podológica	10
3.2.Funcionamiento del servicio adicional de atención podológica	12
4.Resultados	19
4.1.Resultados de los cuestionarios realizados:	20
5.Discusión	29
6.Conclusión	36
7.Bibliografía	37
8.Agradecimientos	39
9.Anexos	40

Índice de gráficas e ilustraciones

Gráfica 1.1: Prevalencia de Diabetes Mellitus (200-2030)	4
Gráfica 4.1.1: Respeto de los criterios de remisión.	20
Gráfica 4.1.2: Cumplimiento criterios de	21
Gráfica 4.1.3: Procedencia de los pacientes.	22
Gráfica 4.1.4: Seguimiento de los pacientes.	23
Gráfica 4.1.5: Continuidad de los pacientes	24
Gráfica 4.1.6: Frecuencia de visita de los pacientes diabéticos.	25
Gráfica 4.1.7: Pautas de tratamiento indicadas por el Podólogo	26
Gráfica 4.1.8: Eficacia de la implantación de los servicios complementarios de podología.	27
Gráfica 4.1.9: Aumento del número de pacientes.	28
Gráfica 5.1: Evolución de profesionales adheridos al programa	30
Ilustración 5.1: Distribución de Podólogos adheridos al proyecto CatSalut	31

GLOSARIO:

DM	Diabetes Mellitus
O.M.S	Organización Mundial de la Salud
S.C.S	Servicio Catalán de la Salud
IDF	Federación Internacional de la Diabetes
CAP	Centro de Atención Primaria
CMBDH	Conjunto Mínimo Básico de Datos de Alta Hospitalaria
I.C.S	Instituto Catalán de la Salud

RESUMEN:

Con este trabajo se pretende valorar el desarrollo, del proyecto de atención podológica a los pacientes diabéticos que se inicio en el año 2009, realizado conjuntamente entre el colegio de podólogos y la Conselleria de Sanitat, con el fin de adaptarlo a otras comunidades autónomas.

Al mismo tiempo se ha desarrollado una investigación para evaluar el funcionamiento del mismo y el nivel de satisfacción de los podólogos adheridos a este proyecto. Para ello se han enviado 371 cuestionarios a los diferentes podólogos, de los cuales se han obtenido 220 respuestas.

Una vez contrastadas las respuestas, se puede afirmar que este proyecto sería más eficaz si se matizasen ciertos aspectos para el correcto funcionamiento del mismo, ya que los objetivos por los que se planteo este proyecto no se están cumpliendo como deberían.

Palabras Clave: Atención podológica, Pie diabético, Podología
--

ABSTRACT:

This paper aims to assess the development of the foot care project to diabetic patients which began in 2009. This project carried out by the College of Podiatrists and the Health Department, with the purpose of adapting it to other regions.

A research and investigation has been developed to evaluate the performance of the project and the level of satisfaction of the podiatrists attached to this project. A total of 220 responses have been gathered out of 371 questionnaires sent to the podiatrists.

Once responses have been contrasted it can be said that this project would be more effective if some aspects would improve. That is why we did this project, to identify those aspects of the project that are not properly implemented.

1. INTRODUCCIÓN:

En 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Diabetes Mellitus como un desorden metabólico de múltiples etiologías, que se caracteriza por una hiperglucemia crónica con alteraciones de los hidratos de carbono, metabolismo de las grasas y proteínas, como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas cosas a la vez. ⁽¹⁾

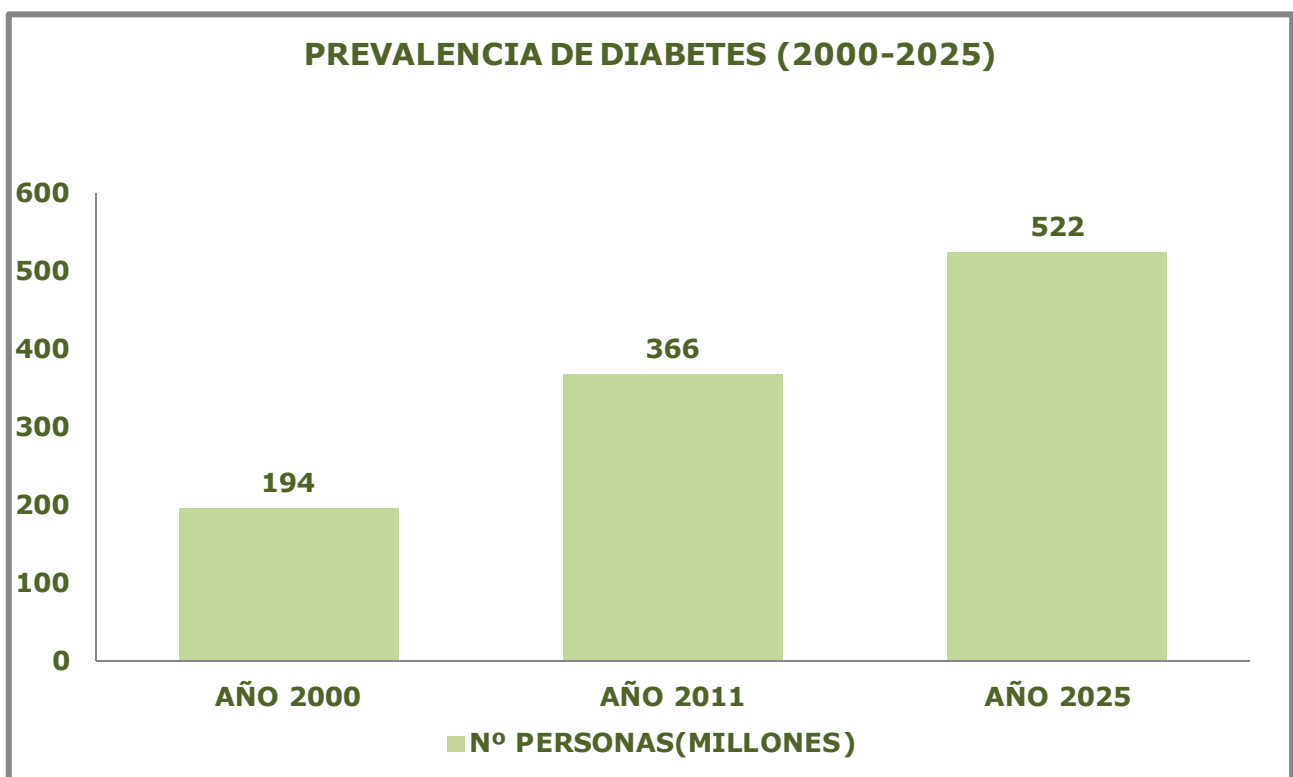
La DM es una de las enfermedades metabólicas crónicas con mayor impacto mundial, debido a su alta prevalencia con un alto coste social y un gran impacto sanitario determinado por el desarrollo de complicaciones crónicas: como insuficiencia renal, ceguera y amputaciones no traumáticas, lo que comporta una disminución importante de la calidad de vida de los pacientes con diabetes. ^(2,3)

La DM se encuentra entre las diez primeras causas de mortalidad en los países occidentales ⁽⁴⁾, aunque su impacto puede estar infra estimado dado que la diabetes no siempre se registra adecuadamente en las estadísticas de mortalidad ⁽⁵⁾.

Según los datos de la O.M.S y de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), el número de personas con diabetes se incrementa de una manera epidémica en todo el mundo. En el año 2000, a nivel mundial, 194 millones de personas llegaron a padecer diabetes ⁽⁶⁾. En el año 2011, la prevalencia estimada del número de pacientes que padecían diabetes se situó en torno al 8,3%, lo que supone que 366,3 millones de personas entre 20 y 79 años padecían diabetes.

Las estimaciones para el año 2030 prevén un incremento en el número de afectados, lo que significaría que el 9,9% de la población adulta mundial padecería diabetes (551 millones de personas). (5)

El aumento se debe a una combinación de factores demográficos, hereditarios y ambientales, estilos de vida, dieta, falta de ejercicio, aumento de obesidad, etc. (5,7)



Gráfica 1.1: Prevalencia de Diabetes Mellitus (200-2030)(5)

Una de las complicaciones más frecuentes de la DM y la causa de la mayoría de amputaciones de la extremidad inferior es el denominado pie diabético, definido por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, como una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática debido a una hiperglucemia mantenida, en la que sin previo desencadenante traumático y con o sin presencia de isquemia, se produce la lesión y/o ulceración del pie. (7)

Se estima que entre un 15% y un 25% de la población diabética presentará el síndrome de pie diabético a lo largo de su vida, siendo la causa de aproximadamente entre el 40-60% de las amputaciones no traumáticas en los países desarrollados. (8,9,10)

La proyección de este porcentaje, representa que en Cataluña entre 71.382 y 118.970 pacientes diabéticos están afectados por el síndrome del pie diabético, lo que implica que un 3% de pacientes diabéticos de Cataluña han sufrido, sufren o sufrirán complicaciones en los pies, y un mínimo de 4.758 personas (1%) han sido o serán amputados de la extremidad inferior/pies. (11)

Según la información del registro de altas hospitalarias (CMBDAH), el número de amputaciones mayores y menores se incrementó en un 28,15% desde el año 2001 hasta el año 2004. Cifra que en lugar de disminuir, mantiene una evolución ascendente.

Las deformidades morfológicas y /o estructurales de los pies en los pacientes diabéticos, son uno de los mayores factores de riesgo en la formación de ulceraciones, debido a que las lesiones se asocian a zonas de roce o de presión (12). Los pacientes que han desarrollado

una úlcera a lo largo de su vida, tienen una probabilidad, de entre un 30%-50%, de reulceración, debido a los factores de riesgo asociados a la diabetes y a las alteraciones morfo-funcionales que llegan a desarrollar.^(13,14)

Para prevenir y disminuir la aparición de complicaciones es de vital importancia ofrecer una educación sanitaria adecuada ^(15,16), con el correspondiente seguimiento individualizado de cada paciente y el trabajo multidisciplinar de los profesionales sanitarios, tanto médicos enfermeros y podólogos.

A pesar de la problemática que reflejan estos datos, el Instituto Catalán de la Salud (I.C.S), no contemplaba incluir las prestaciones de un servicio de podología en los centros ambulatorios. La atención primaria no dispone de profesionales cualificados para el tratamiento de la mayor parte de las patologías del pie, en especial del pie diabético. Esto conlleva que la asistencia en un primer nivel se realice por profesionales, que en su inmensa mayoría no están bien preparados para la realización de esta importante tarea. Lo que supone, que los pacientes tengan que acudir a servicios privados con el consecuente desembolso económico que eso supone.

A partir del 2004 se inicio el proyecto valorando la necesidad de la incorporación del podólogo dentro de los centros básicos de asistencia sanitaria, no solo ofrece ventajas directas, sino que también permite a nivel general, mejorar e incrementar el trabajo en medicina preventiva, disminuir costes tanto hospitalarios como, costes en bajas laborales, problemas psicosociales, etc. De esta manera se mejora la calidad de vida del paciente, reduciendo riesgos

futuros y ofreciendo una atención personalizada y de calidad al colectivo de pacientes diabéticos.

En los centros de asistencia primaria, el podólogo tendría un papel relevante en la detección de problemas y en la realización de diagnósticos, proporcionando tratamiento y curas preventivas de gran importancia, para prevenir complicaciones futuras, evitando que los pacientes sean derivados a centros de nivel superior. Al mismo tiempo, se ofrecería una educación podológica a la población afectada, mejorando la prevención y ofreciendo una educación específica al personal sanitario.

Todos estos aspectos demuestran la necesidad de la incorporación del podólogo dentro del equipo básico de atención al paciente diabético.

2. OBJETIVOS:

En Cataluña existe un proyecto de colaboración entre los CAPs y los podólogos, para poder hacer frente a los problemas que padecen en los pies la población diabética.

Se ha decidido realizar este trabajo tras ver el volumen de pacientes diabéticos que acuden a la consultas privadas de podología con el volante de Catsalut, se ha valorado el modelo organizativo y el funcionamiento de este proyecto existente en Cataluña, ya que es un buen modelo a seguir y trasladable a otras comunidades en las que no esté implantado, en este caso, al País Vasco.

2.1. Objetivo principal:

Conocer la evolución el proyecto que incorpora la atención podológica a pacientes diabéticos dentro del sistema sanitario público.

2.2. Objetivos secundarios:

- ✚ Valorar el grado de satisfacción por parte del Podólogo del funcionamiento actual del servicio complementario de CatSalut de atención podológica a personas diabéticas con patologías vasculares y neuropatías crónicas.

- ✚ Valorar a través del podólogo el nivel de conocimiento, cumplimiento e implicación en el proyecto por parte de los especialistas/ambulatorios y de los mismos pacientes, para poder llegar a mejorar en cierta manera dicho servicio.
- ✚ Valorar el grado de satisfacción por parte del paciente.

3. MATERIALES Y METODOS:

Se ha realizado un estudio sobre el funcionamiento y modelo organizativo del proyecto aprobado en Cataluña en el año 2009, de atención podológica a pacientes diabéticos con patologías vasculares y neuropatía crónica como prestación complementaria al servicio Catalán de Salud.

Para llevar a cabo dicho proyecto, el Instituto Catalán de la Salut, juntamente con el Colegio de Podólogos realizó un estudio, valorando las diferentes posibilidades y ventajas de implementar este servicio a nivel de Asistencia Primaria

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica, entrevistas con las personas que en su momento participaron en la realización de este proyecto, y entrevistas realizadas con el Colegio de Podólogos de Cataluña.

3.1 ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO DE ATENCIÓN PODOLÓGICA:

A raíz de este decreto, el S.C.S incorpora dentro del servicio de profesionales externos un número indeterminado de podólogos para cubrir la atención y cura del pie diabético.

En el decreto queda plasmada la necesidad de seguir un protocolo con las directrices y recomendaciones que un grupo de expertos establece una guía para orientar la labor diaria de los profesionales siguiendo un protocolo que garantice una correcta pauta asistencial y terapéutica.

Es un servicio abierto a todos los pacientes diabéticos residentes en el territorio catalán y pertenecer al servicio Catalán de la salud.

Partiendo de esta base, existen otros requisitos específicos por los cuales los pacientes pueden ser derivados al servicio de podología:

- Personas diabéticas con más de diez años de evolución.
- Personas con diabetes con complicación neuropática y/o vasculopatía.
- Personas con diabetes que presenten lesiones en el pie, así como helómas, onicocriptosis o úlceras.
- Personas con diabetes con necesidad de tratamiento ortopodológico de descarga provisional y/o definitiva, o por alteraciones en la marcha.
- Personas con diabetes con problemas físicos, sociales o familiares, así como edad, falta de visión o movilidad.
- Personas que por sus antecedentes o características, el médico responsable considere necesaria la asistencia podológica.

3.2 FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO ADICIONAL DE ATENCIÓN PODOLÓGICA

El médico especialista o médico de cabecera será quien indique la atención podológica, en función de las necesidades de cada paciente y los criterios de remisión establecidos. Dicha indicación deberá ser formalizada a través del "Modelo de indicación de atención podológica". *(ver Anexo 1)*

Cada paciente tiene derecho a 3 visitas de control a lo largo del año, con la excepción de que el médico/a crea necesario un mayor número de ellas.

Los centros de atención primaria, los centros hospitalarios o la pagina web del Cat Salut, serán los responsables de facilitar a los pacientes la relación de los podólogos/as habilitados para dicho servicio. Los pacientes tendrán la libertad de escoger el podólogo/a que crean más conveniente. El cambio de podólogo/a solo se podrá efectuar una vez pasado un año o realizadas las 3 visitas establecidas.

El podólogo está obligado a registrar los datos de la visita realizada y aportará la información necesaria para el seguimiento de los pacientes.

En la primera visita que se realice a los pacientes diabéticos, los podólogos deben realizar una exploración completa basada en las siguientes pruebas:

- Antecedentes personales (ulceras previas, medicación, evolución de la enfermedad, enfermedades...).
- Valoración del estado de la piel.
- Estado de las uñas.
- Presencia de hiperqueratosis.
- Valoración de deformidades óseas.
- Examen de la sensibilidad de la piel mediante un monofilamento.
- Valoración de la sensibilidad vibratoria.
- Valoración de sensibilidad térmica y dolorosa.
- Evaluación de la presencia de pulsos: pulso pedio, tibial posterior.
- Valoración signos de vasculopatía.
- Valoración de nivel de riesgo.

Tras la realización de la primera vista y cuando crea conveniente, el Podólogo debe realizar un informe para el médico de cabecera en el que debe figurar los resultados obtenidos.

Los requisitos para los podólogos que quieran adherirse al proyecto son los siguientes:

- Deben estar colegiados.
- Podólogos que hayan obtenido la titulación por lo menos hace 2 años.

- Aquellos que justifiquen conocimientos y formación específica sobre el pie diabético (cursos de post grado, seminarios, monografías, etc.).
- Con carácter bianual deben presentar una memoria sobre el trabajo realizado al Colegio de podólogos que será el organismo que arbitraré entre el Sistema Catalán de Salut y los Podólogos.
- Tener una consulta que cumpla con la normativa establecida por el Decreto de Autorización de Centros en curso de aprobación.

Además de estudiar el modelo organizativo y funcionamiento del proyecto, se ha realizado una valoración del proyecto en base a las opiniones de los Podólogos adheridos al proyecto.

Para ello se ha realizado una investigación de campo donde la población estudiada ha sido los Podólogos de Cataluña pertenecientes al convenio establecido en el Sistema Sanitario Catalán. Para ello se ha elaborado un cuestionario mixto, (*Ver Anexo II*) con 9 preguntas de respuesta cerrada "SI/NO" y una pregunta de respuesta abierta, las cuales han permitido recoger la información necesaria, para valorar el funcionamiento y el grado de satisfacción de los podólogos acerca del proyecto de CatSalut de atención podológica.

Las preguntas realizadas han sido las siguientes:

1. ¿El médico de cabecera respeta los criterios de remisión establecidos a la hora de derivar el paciente al Podólogo?

2. ¿Conoce los criterios de remisión del paciente Diabético al podólogo por parte del especialista, establecidos en el convenio?
 3. ¿Los pacientes que son derivados a la consulta podológica proceden a los de los CAPs de la zona cercana a la consulta?
 4. ¿Suelen realizar un seguimiento continuo de los pacientes? (¿los pacientes acuden las 3 veces establecidas a su consulta o suelen acudir a otras?).
 5. ¿Los pacientes suelen utilizar por lo general los 3 volantes que les asigna su médico de cabecera?
 6. ¿Los pacientes suelen utilizar exclusivamente los 3 volantes que les asigna su médico de cabecera o se visitan con más frecuencia?
 7. ¿En caso de remitir un paciente a su médico de cabecera, este respeta las pautas de tratamiento/realización de pruebas que usted solicita?
 8. ¿Cree que ha sido/y está siendo eficaz la implantación de los servicios podológicos complementarios en los pacientes diabéticos?
 9. ¿Ha notado un aumento del número de pacientes desde el inicio de implantación de este servicio hasta ahora?
- ¿Qué aspectos cree que se deberían cambiar/mejorar para una mejora del servicio?

Se ha considerado la realización de este tipo de preguntas cerrada con respuesta de tipo "SI/NO" como la más apropiada ya que uno de los objetivos de este estudio ha sido valorar si el servicio que regula la atención podológica a personas diabéticas con patologías vasculares y neuropatía crónica, como prestación complementaria al Sistema Nacional de Salud, está siendo eficaz o no.

Para la elaboración del cuestionario, se ha realizado una búsqueda de programas informáticos, que permitiera realizar la encuesta de manera online. Y una vez enviada, por correo electrónico, a los podólogos adheridos al proyecto de CatSalut, pudiera responderse de manera sencilla, para así aumentar la probabilidad de tener un mayor número de respuestas por parte de los encuestados.

Tras valorar diferentes programas se llegó a la conclusión que la utilización del programa "GoogleDrive", sería el más adecuado ya que permite un fácil y rápido acceso desde una cuenta de "Google-Gmail".

Una vez elaboradas las encuestas, han sido enviadas vía email, a los/as diferentes podólogos pertenecientes al servicio CatSalut. Los "e-mail" han sido enviados a través del programa "GoogleDrive", en el que se adjunta el "Link" que directamente abre la encuesta. Además del "Link" de la encuesta, se ha elaborado una carta (Ver Anexo III) en la que se ha explicado el motivo del cuestionario, los objetivos principales del estudio y el agradecimiento por la participación.

La información recibida de los cuestionarios, se almacena en una hoja de cálculo "Microsoft Excel", creada automáticamente por el programa informático elegido, la cual permite un almacenamiento ordenado y esquemático de los datos obtenidos para posteriormente poder operar con ellos de la manera más sencilla posible.

Para la obtención de los diferentes correos electrónicos, se han realizado llamadas telefónicas a las diferentes clínicas podológicas que figuraban en las listas de la página web de CatSalut. A cada podólogo se le explicaba el objetivo del trabajo y el fin con el que se les solicitaba el "e-mail", agradeciéndoles en todo momento su colaboración.

Se han enviado 371 cuestionarios a los diferentes podólogos pertenecientes al servicio de CatSalut, de los cuales se han descartado todos aquellos que ya no ejercían la profesión o habían dejado de colaborar con el proyecto. Se han obtenido un total de 220 cuestionarios contestados, lo que supone un 60% del total.

Una vez obtenidos todos los datos de las encuestas contestadas, se ha procedido al análisis de los mismos mediante métodos estadísticos.

Los resultados han sido analizados mediante el programa "Microsoft Excell", en el cual se ha analizado cada pregunta individualmente.

Se han creado diferentes tablas correspondientes a cada pregunta, con los diferentes resultados obtenidos, para posteriormente elaborar las gráficas, que permiten una visión esquemática y clara de los resultados.

4. RESULTADOS:

Tras realizar el estudio sobre el funcionamiento del proyecto de atención podológica a pacientes diabéticos implantado en el año 2009, se ha visto, que previo a éste, en el año 2004 se realizó un proyecto, el cual fue rechazado por diferentes motivos, en el que se planteaba la incorporación del servicio de podología dentro de los centros de asistencia primaria.

A raíz de esto, en el año 2007 se volvió a plantear otro estudio, en el cual se proponía realizar una atención podológica en las consultas privadas del profesional y subvencionadas por el S.C.S.

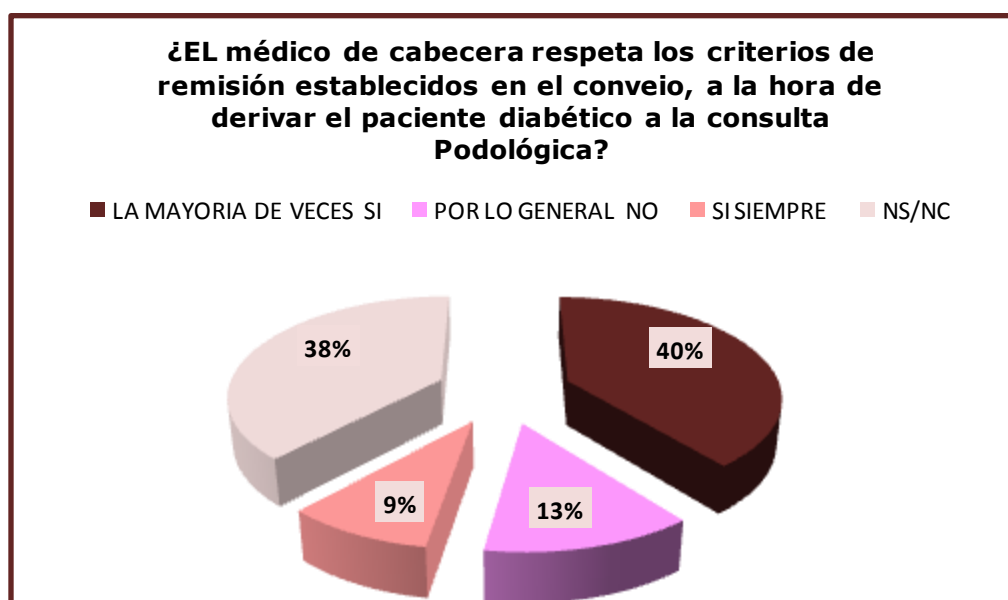
Como resultado de este estudio, se publicó un documento en el año 2009 se transformó en decreto. En el decreto 28/2009, del 24 de febrero, se regula la atención podológica a personas diabéticas con patologías vasculares y neuropatía crónica, como prestación complementaria del Sistema Nacional de Salud. *(Ver Anexo IV)*

Dicho decreto entró en vigor el 15 de Julio de 2009 con el objetivo de mejorar las medidas preventivas y reducir riesgos futuros en pacientes diabéticos con complicaciones, mejorando su calidad de vida y la satisfacción personal de los pacientes.

4.1. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS:

¿El médico de cabecera respeta los criterios de remisión establecidos a la hora de derivar el paciente al Podólogo?

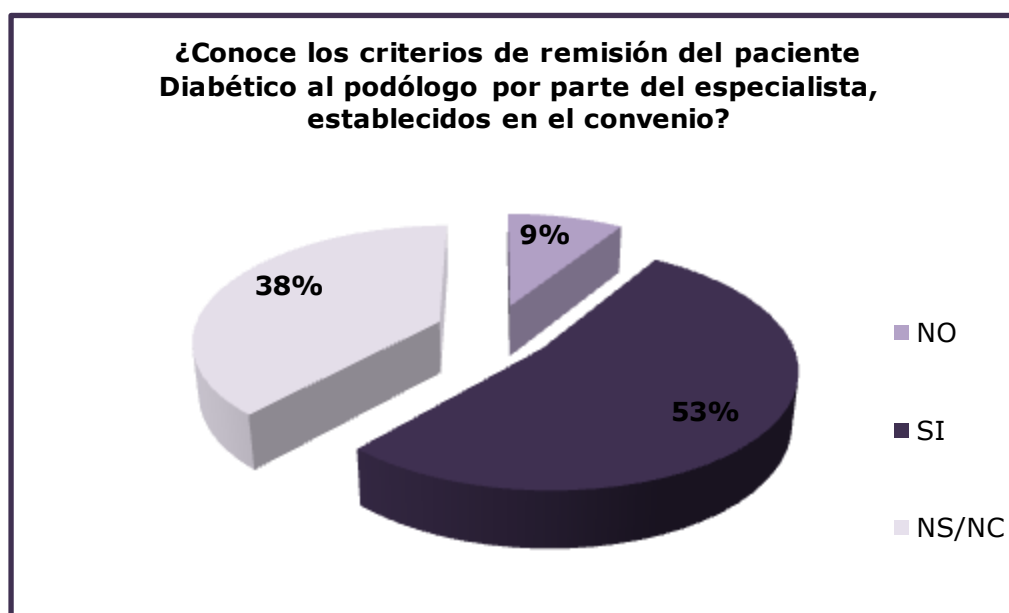
Como se puede ver en la **gráfica 4.1.1** en referencia a los resultados obtenidos en la primera pregunta, si el médico de cabecera respeta los criterios de remisión establecidos a la hora de derivar el paciente al Podólogo, un 63% de los Podólogos, afirman que los médicos de cabecera suelen respetar los criterios de remisión la mayoría de la veces y un 11% han contestado que siempre los suelen respetar. Por otro lado un 22% de los Podólogos niega que los médicos de cabecera/especialistas cumplan con los criterios de remisión.



Gráfica 4.1.1: Respeto hacia los criterios de remisión.

¿Conoce los criterios de remisión del paciente Diabético al podólogo por parte del especialista, establecidos en el convenio?

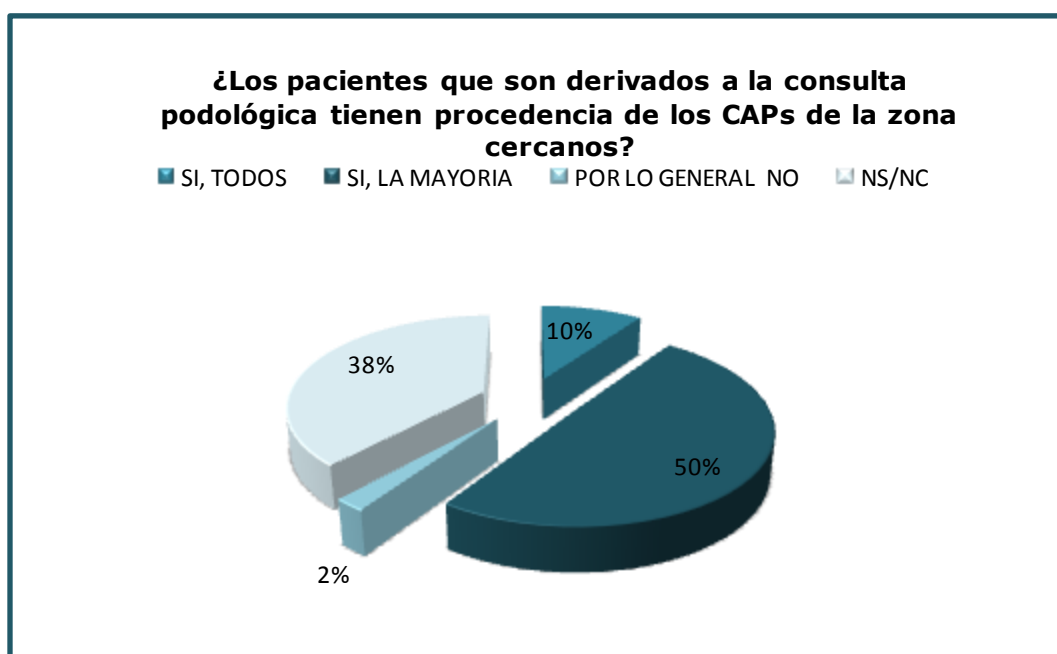
La **gráfica 4.1.2** hace referencia al conocimiento por parte del Podólogo de los criterios de remisión que deben cumplir el especialista. Un 53% de los podólogos afirma conocer los criterios de remisión, mientras que un 9% los desconoce.



Gráfica 4.1.2: Conocimiento de los criterios de remisión del paciente diabético que debe cumplir el médico especialista/cabecera, por parte del Podólogo

¿Los pacientes que son derivados a la consulta podológica proceden de los CAPs de la zona cercana a la consulta?

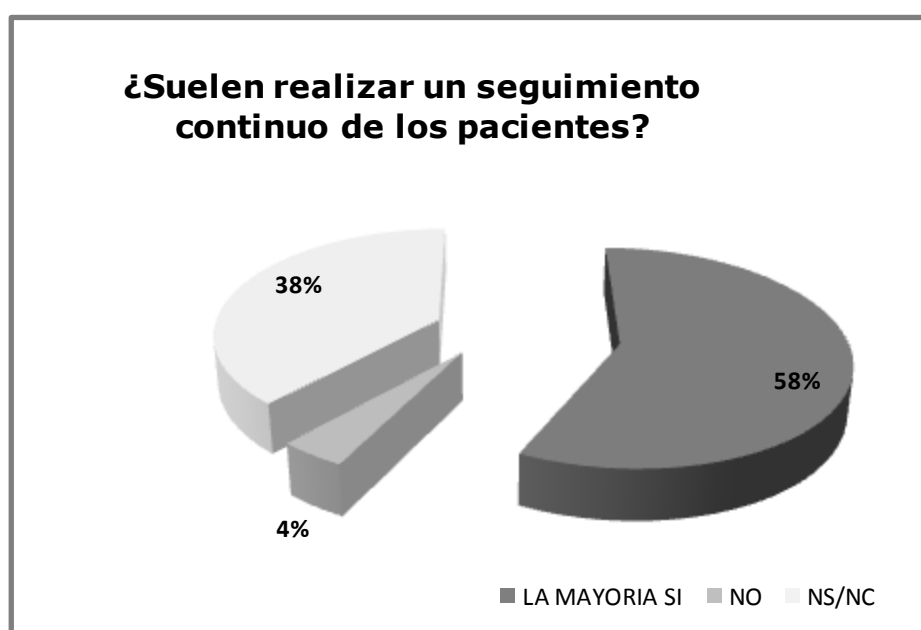
El 50% de los podólogos que ha contestado el cuestionario, como se puede apreciar en la **gráfica 4.1.3**, afirma que la mayoría de pacientes diabéticos que acuden a las consultas podológicas provienen de los ambulatorios y centros primarios de la zona, y tan solo un 2% responde que por lo general no suelen ser pacientes de los CAPs cercanos a la consulta.



Gráfica 4.1.3: Procedencia de los pacientes.

¿Suelen realizar un seguimiento continuo de los pacientes? (¿los pacientes acuden las 3 veces establecidas a su consulta o suelen acudir a otras?)

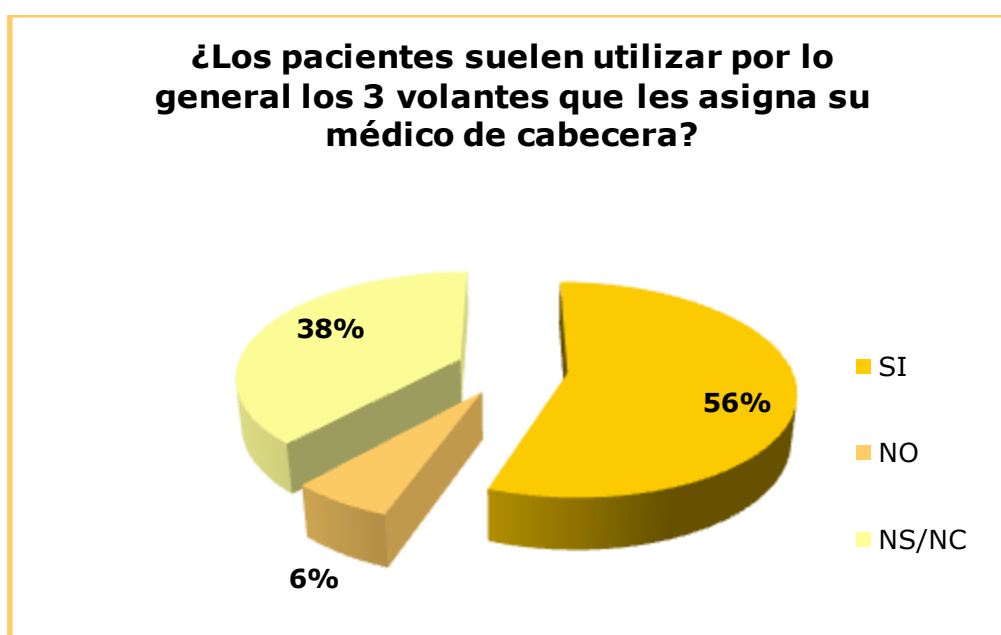
El objetivo de esta pregunta, es saber si los podólogos realizan un seguimiento continuo de los pacientes diabéticos que acuden a su consulta, es decir si estos utilizan los tres volantes de los que disponen y si lo hacen en la misma consulta. Como se puede ver en la **gráfica 4.1.4**, un 58% de los Podólogos realiza un seguimiento continuo, mientras que un 4% no lo realizan, los pacientes no acuden a la misma clínica las tres veces anuales que le corresponden.



Grafica 4.1.4: Seguimiento de los pacientes.

¿Los pacientes suelen utilizar por lo general los 3 volantes que les asigna su médico de cabecera?

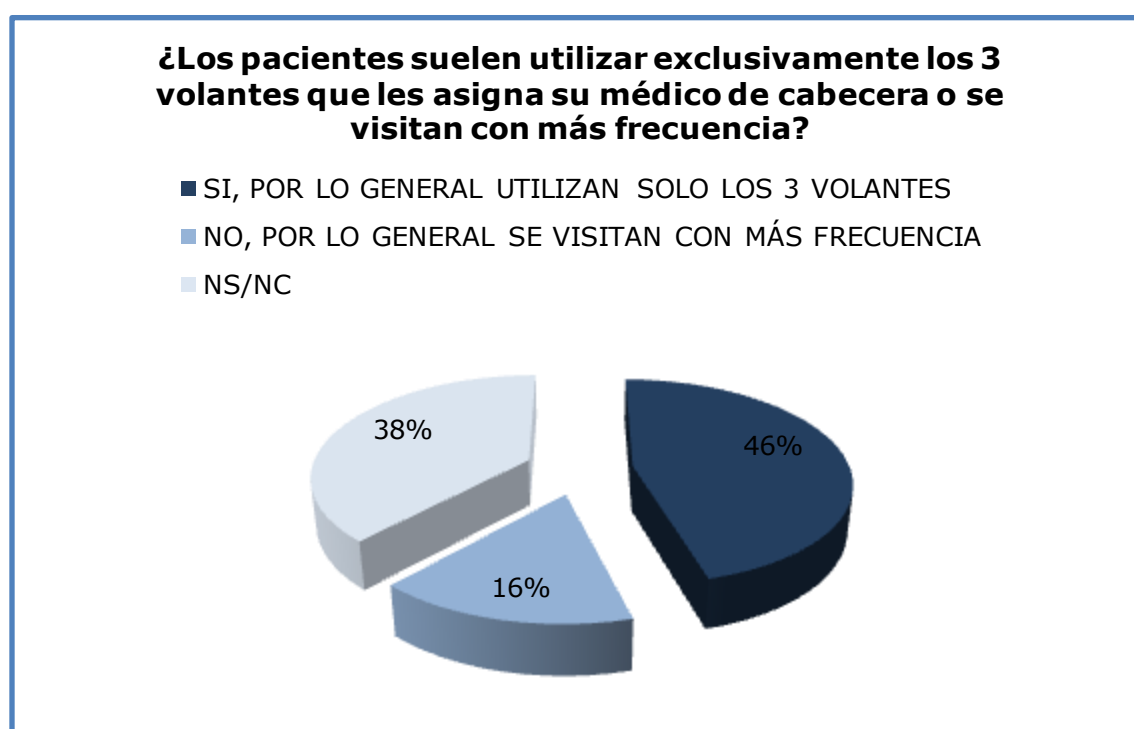
Referente a la pregunta número cinco, si los pacientes utilizan los 3 volantes asignados por su médico de cabecera/especialista, como se puede apreciar en la **gráfica 4.1.5**, un 56% de los Podólogos confirman que los pacientes sí que utilizan los 3 volantes asignados, mientras que un 6% de los Podólogos niega que os pacientes usen los 3 volantes de los que disponen.



Gráfica 4.1.5: Continuidad de los pacientes

¿Los pacientes suelen utilizar exclusivamente los 3 volantes que les asigna su médico de cabecera o se visitan con más frecuencia?

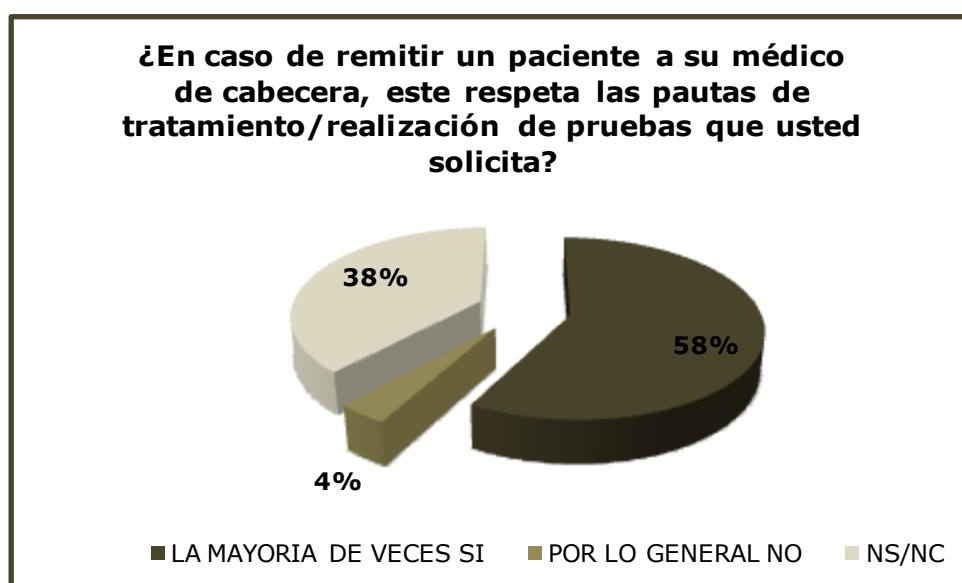
En la **gráfica 4.1.6**, puede observar que un 46% de los Podólogos afirma que los pacientes diabéticos por lo general utilizan solo los tres volantes asignados por su médico de cabecera/especialista, mientras que un 16% niega que los pacientes se visiten exclusivamente las tres veces correspondientes a cada volante, si no que suelen visitarse con más frecuencia.



Gráfica 4.1.6: frecuencia de visita de los pacientes diabéticos.

¿En caso de remitir un paciente a su médico de cabecera éste respeta las pautas de tratamiento/realización de pruebas que usted solicita?

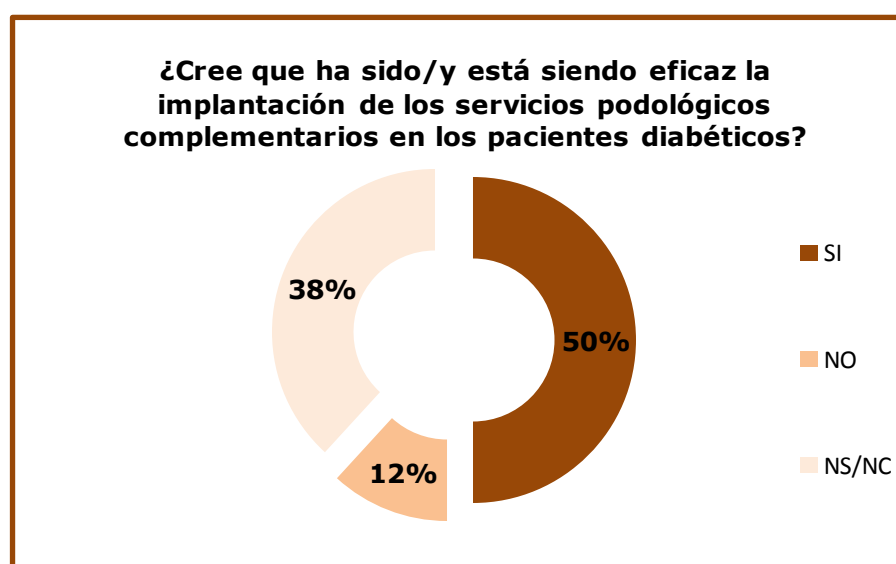
La pregunta número siete realizada a los Podólogos de si al remitir a los pacientes diabéticos a su médico de cabecera, este respeta las pautas de tratamiento que el Podólogo solicita, el 58% afirma que los médicos especialistas la mayoría de veces respetan las pautas que los podólogos indican, y un 4% tal y como se ven la **gráfica 4.1.7** ha contestado que los médicos especialistas/cabecera no cumplen con las pautas de tratamiento indicadas por los Podólogos.



Gráfica 4.1.7: ¿El médico de cabecera/especialista respeta las pautas de tratamiento indicadas por el Podólogo?

¿Cree que ha sido y está siendo eficaz la implantación de los servicios podológicos complementarios en los pacientes diabéticos?

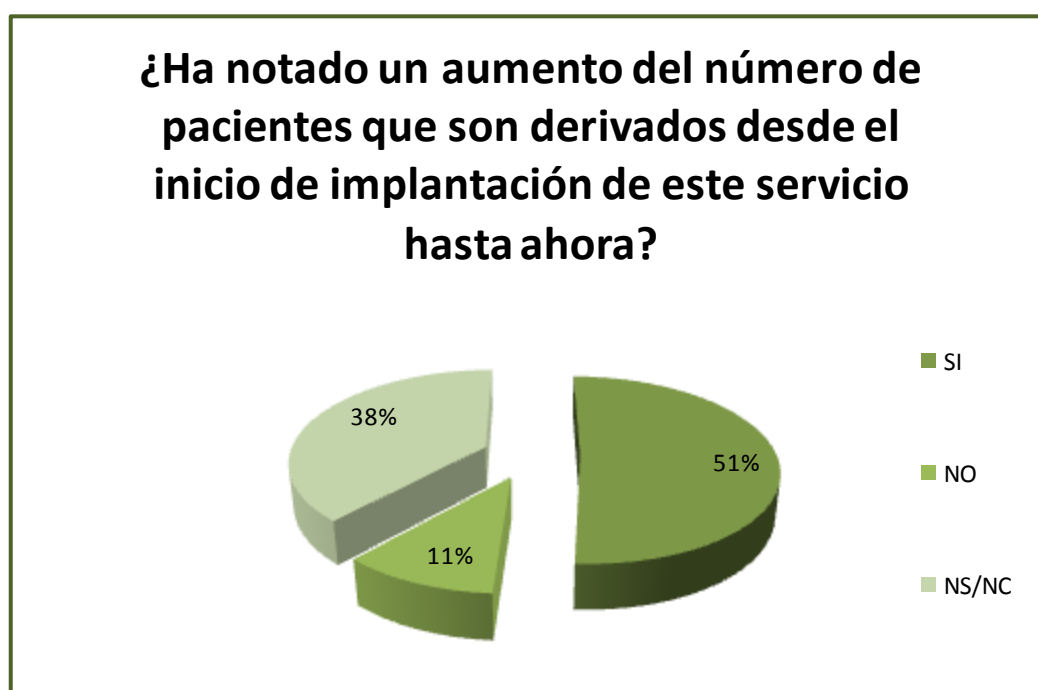
En la **gráfica 4.1.8** se muestran las respuestas a la pregunta número ocho, la cual hace referencia a la efectividad del proyecto. Un 50% de los Podólogos que han respondido la encuesta, afirman creer que el proyecto implantado está siendo eficaz, y el 12% creen lo contrario.



Gráfica 4.1.8: Eficacia de la implantación de los servicios complementarios de podología.

¿Ha notado un aumento del número de pacientes desde el inicio de implantación de este servicio hasta ahora?

Como se puede apreciar en la **gráfica 4.1.9**, el 51% de los Podólogos ha notado un aumento del número de pacientes diabéticos que acuden a sus consultas desde que se implanto el proyecto, a su vez un 11% de los podólogos no han notado un aumento del número de pacientes.



Gráfica 4.1.9: Aumento del número de pacientes.

¿Qué aspectos cree que se deberían cambiar/ mejorar para una mejora del servicio?

Los resultados obtenidos de la pregunta abierta, han sido expuestos y analizados en la discusión del trabajo, en la que se han relacionado y discutido todos los resultados obtenidos.

5. DISCUSIÓN:

En el año 2004 previo al decreto aprobado en el año 2009, se presento un proyecto en el que se planteaba la contratación de la figura del podólogo dentro de los Centros de Asistencia Primaria, como el especialista encargado de la atención del pie diabético. Con este proyecto se pretendió que a población afectada pudiese acudir directamente al ambulatorio, realizando la asistencia en un solo acto clínico (detección precoz, cribaje de posibles complicaciones...) un seguimiento sistematizado de los pacientes, promover la educación, favoreciendo la integración del podólogo dentro del equipo multidisciplinar....

A pesar de todas las ventajas de las que disponía dicho proyecto, fue rechazado, principalmente por temas económicos ya que el S.C.S no aprobaba la contratación del Podólogo.

Tras el rechazo del anterior proyecto en el año 2007, por parte del Colegio de Podólogos y el CatSalut , se presentó el proyecto de ofrecer un servicio adicional de asistencia podológica para el paciente diabético, éste se realizo con el objetivo de crear una estrategia encaminada a la detección precoz y tratamientos/curas preventivas para disminuir el número de amputaciones y poder mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos, remarcando al mismo tiempo la importancia del tratamiento multidisciplinar del paciente diabético, siendo el podólogo el especialista indicado e integrado en este equipo para la prevención y tratamiento del pie diabético.

Otro de los motivos por los que se creyó que este proyecto sería eficaz, era por el tema económico, no solo de los pacientes que al no poder costearse tratamientos privados recibía atención no especializada; sino que también, a nivel del sistema sanitario público, disminuiría costes, tanto hospitalarios como en bajas laborales y problemas psicosociales debido al trabajo de medicina preventiva que podría realizarse en los hospitales, si dispusiesen de un equipo multidisciplinar en la que la figura del podólogo estuviera implicado.

Desde que se implantó en el año 2009 dicho proyecto hasta hoy en día el número de pacientes y podólogos ha incrementado notablemente tal y como se puede observar en la **gráfica 5.1**, la cual compara los podólogos que había en un inicio, y los que hay actualmente según las listas de CatSalut. Esto indica a primera vista que el plan ha sido un éxito en cuanto a la satisfacción y adhesión de podólogos al proyecto, y que sería interesante la implantación de este servicio en otras comunidades, dado el nivel de satisfacción que se refleja en Cataluña.



Gráfica 5.1: Evolución de profesionales adheridos al programa

En un inicio, en el año 2009 el número de podólogos adheridos al proyecto era superior del que se puede apreciar en la gráfica, debido a que no se habían considerado los requisitos necesarios que debía tener una consulta.

Una vez impuestos dichos requisitos, los podólogos que formaban parte del proyecto, eran los 165 que se pueden apreciar en la gráfica.

En el siguiente mapa se muestra la distribución geográfica de los podólogos pertenecientes al proyecto de CatSalut de toda Cataluña, siendo Barcelona, ya que es la que tiene más número de habitantes, la provincia con mayor número de podólogos adheridos al programa.

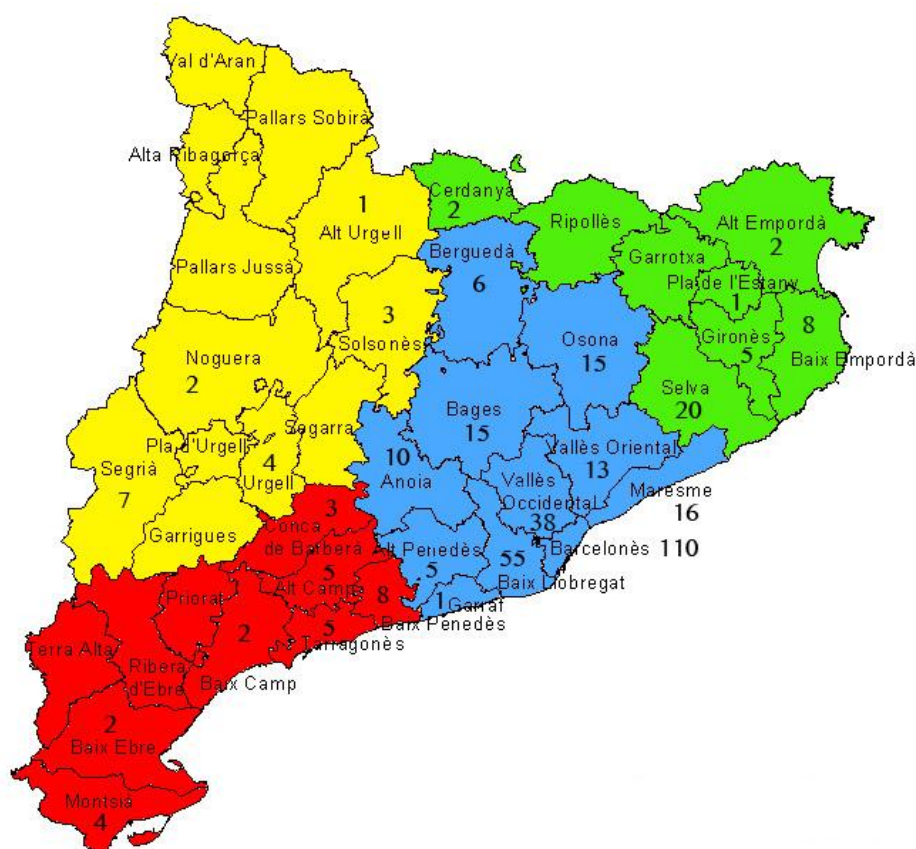


Ilustración 5.1: Distribución de Podólogos adheridos al proyecto CatSalut en Cataluña.

Tras analizar las respuestas de las preguntas abiertas de los Podólogos encuestados, se ha visto que para la mayoría de ellos el proyecto sería más eficaz si los objetivos marcados inicialmente se cumplieran de la manera en la que fueron estipulados. Es decir, los objetivos marcados inicialmente y los criterios descritos para su correcto funcionamiento no se están llevando a cabo de la manera correcta.

Uno de los principales problemas que se ha observado en estas respuestas por parte de los Podólogos es que gran número de pacientes desconocen la existencia de este servicio, ni son conscientes de la gravedad de los problemas que puede ocasionar no tener un buen control ni revisión de sus pies.

Llama la atención las respuestas a la pregunta, "si los pacientes suelen utilizar exclusivamente los 3 volantes que les asigna su médico de cabecera o se visitan con más frecuencia", un 46% de los Podólogos afirma que únicamente utilizan los tres volantes que les asigna su médico de cabecera, lo que quiere decir que la mayoría de los pacientes no visita al podólogo a no ser de que disponga de los volantes. Esto puede ser un dato algo alterado debido a los tiempos de crisis en los que vivimos, ya que mucha gente no dispone económicamente de la posibilidad de acudir a consultas privadas para realizar los tratamientos podológicos que debería. Esto quiere decir que la gente pasa del cuidado de sus pies y que no son conscientes de los problemas que pueden tener, porque por el contrario seguro que muchos fuman, no hacen dieta, etc.,

Estos datos son alarmantes si los pacientes son realmente de riesgo, ya que el objetivo de incrementar el nivel de prevención para evitar el número de amputaciones no se está cumpliendo, o estos pacientes están siendo atendidos por personal sanitario no especializado en el tratamiento del pie.

Por otro lado, la mayoría de los pacientes que son derivados al servicio de podología, utilizan los tres volantes de los que disponen. Sólo una mínima parte de ellos no utiliza los tres volantes. Positivamente se podría destacar que la mayoría de los pacientes acuden las 3 veces a la misma consulta permitiendo tener un seguimiento más continuo y eficaz del paciente, conociendo su patología y evolución a lo largo del año.

Otro de los graves problemas que se están encontrando, es el incumplimiento de los criterios de remisión por parte del médico de cabecera/especialista.

En la pregunta cerrada en la que se le pregunta al Podólogo "si el médico de cabecera respeta los criterios de remisión establecidos a la hora de derivar el paciente al podólogo", un 63% ha afirmado el cumplimiento de los criterios de remisión por parte del médico de cabecera/especialista, pero a la hora de revisar las preguntas abiertas, la gran mayoría de los Podólogos ha argumentado de una manera o de otra, que muchos médicos no respetan/cumplen como se deberían los criterios de remisión, y en varias ocasiones son los propios pacientes los que solicitan ser remitidos al Podólogo ya que los médicos desconocen la existencia o funcionamiento del servicio adicional de podología del que se dispone hoy en día en Cataluña.

En la opinión de varios Podólogos, muchos médicos desconocen los criterios de remisión, abusando del servicio, es decir, pacientes que realmente no reúnen los criterios establecidos para ser remitidos al podólogo. Lo que está sucediendo, es que se están derivando pacientes sin ningún tipo de riesgo, únicamente para la realización de una quiropodia rutinaria. Se debería realizar una criba de pacientes más eficaz, se debería estudiar cada paciente, permitiendo un mayor número de visitas a determinados pacientes de riesgo, así como pacientes con úlceras, pacientes con alteración biomecánicas, que son realmente los que necesitan una mayor atención podológica, no únicamente las tres visitas anuales de las que disponen.

Otro aspecto a destacar, es el control que existe con los volantes que se les entrega a los pacientes por parte de los ambulatorios. En muchas ocasiones los médicos creen que un único volante es válido para las 3 visitas anuales provocando que el paciente se presente a las siguientes consultas sin volante.

Convendría llevar un control ofimático del número de volantes que se entrega a los pacientes, ya que en ocasiones se entregan mas volantes de los debidos por descontrol, siendo los propios Podólogos los que realizan el control, cuando realmente debiera realizarse en el Centro de Asistencia Primaria.

Otra de las deficiencias que hacen referencia los Podólogos del proyecto, es la comunicación entre medico y podólogos, afirman que ésta es insuficiente. Los podólogos están obligados a realizar un informe tras la realización de la primera visita al médico de cabecera en el que se explica la exploración realizada y los resultados

encontrados. Informe que se les entrega a los pacientes y que en muchas ocasiones no llega al médico de cabecera/especialista.

Los podólogos creen que sería necesario y eficaz que los pacientes acudiesen a sus consultas, además del volante de derivación, con un informe por parte del médico de cabecera/especialista, de los antecedentes, estado actual y medicación que toma, para poder tener un mayor conocimiento de las patologías que padecen, ya que en ocasiones los pacientes no lo saben explicar, impidiendo un correcto enfoque del tratamiento.

Tras esta investigación se observa que uno de los principales problemas, es que los pacientes no son conscientes de su enfermedad. Los pacientes desconocen la gravedad y los riesgos que pueden sufrir, tanto a nivel general como en sus pies. Los centros de atención primaria deberían realizar programas de concienciación sobre la enfermedad y las graves complicaciones que pueden llegar a padecer. Resaltar la importancia del cuidado diario de sus pies, fomentando de esa manera la necesidad de acudir al podólogo y no remitir al paciente al podólogo sin más, sin ningún tipo de explicación. Mediante campañas informativas se debería comunicar a todos aquellos pacientes de riesgo del derecho que tienen de acudir al podólogo, ya que si el médico desconoce el servicio, el paciente nunca acudirá al podólogo.

6. CONCLUSIONES:

La conclusión obtenida de esta investigación, es que el proyecto de atención podológica a las personas diabéticas con patologías vasculares y neuropáticas crónicas, tal y como reflejan los Podólogos adheridos al proyectos, está siendo eficaz y es de gran utilidad, pero existen determinados aspectos que se deberían mejorar/corregir para que los objetivos marcados en la realización del proyecto se cumplan en su totalidad.

Los puntos más destacables serían:

- Informar debidamente a los médicos de cabecera/especialistas del los criterios de remisión, ya que si esto no se realiza, se seguirá teniendo el mismo problema.
- El paciente debería de acudir a las consultas podológicas con el correspondiente informe del médico, en el que tuviera constancia la medicación y las patologías que padece o ha padecido, ya que en muchos casos el paciente no sabe ni lo que toma ni lo que tiene.
- Concienciar a través de la educación al personal sanitario de los ambulatorios y a los pacientes diabéticos de la importancia de la prevención y de la atención podológica mediante programas informativos/educativos dentro de estos mismos centros y al mismo tiempo explicar el funcionamiento del proyecto.
- Sería necesario aumentar el número de visitas establecidas por el proyecto (3 visitas) en casos que así lo requiera el paciente ya sea por su gravedad, por su condicionante social o porque el médico así lo indique.

BIBLIOGRAFÍA:

1-World Health Organization. *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus.* Geneve: World Health Organization 1999. p. 539-53

2-Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007

3-Guidelines for the prevention, management and care of diabetes mellitus. El Cairo. Oussama MN Khatib. 2006

4-Beaglehole R, Yach D. Globalisation and the prevention and control of non-communicable disease: The neglected chronic diseases of adults. *Lancet*. 2003; 362: 903-8

5. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, Fifth Edition*, Brussels, Belgium: International Diabetes Federation 2011. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas>

6- Wild S et al. Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004 (5): 1047 – 1053.

7. Centres for Disease Control and Prevention (CDC), *Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in adults: United States, 1999-2000.* *MMWR* 52; 833-37

8-Marinel-lo J, Blanes JI, Escudero JR, et al. Consenso de la SEACV sobre pie diabético. *Angiologia. Barcelona.* 1997; 5: 193-230

9- Soluri A, Massari R, Trotta C, et al.: *Epidemiology of the diabetic foot*. *G Chir*. 2005; 26(6-7) 246-50.

10- Reiberg GE et al, *Lower extremity foot ulcers and amputations in diabetes*. In: *National Diabetes Data Group, ed Diabetes in america*. 2nd ed. Washington, DC ; 1995: 409-428

11- Ortegan MM eyt al,. *Cost-effectiveness of prevention and Treatment of the effectiveness of the diabetic foot*. *Diabetes care* 2004; 27: 901 – 7.

12- Boulton AJ, amstrong DG *Trials in neuropathic diabetic foot ulceration;; time for a paradiggm shift* *Diabetes Care* 2003 Compl 2000 26 2689 –90.

13-Lavery, L.A; Peters, E.J; Armstrong, D. G.: "What are the most effective interventions in preventing diabetic foot ulcers?". *Int. Wound J*. June, 2008, 5(3), pp 425-433

14- Frykberg, R.G.: "Team approach Towards lover extremity amputation prevention in diabetes". *J.Am Podiatr. Med.Assoc*.July.1997,87(7), pp 305-312

15- Stiegler, H. *Diabetic foot syndrome*. *Herz*. 2004 Feb, 29(1):104-15

16- Eckardt, A. *Interdisciplinary treatment of diabetic foot síndrome*.*Orthopaedic* 2003, Mar; 32(3): 190-8

AGRADECIMIENTOS:

El presente trabajo se ha realizado bajo la supervisión de mi tutora Carolina Padrós Sánchez, a quien agradezco paciencia y tiempo y dedicación para que el trabajo saliera adelante.

También agradecer a todos los Podólogos adheridos al proyecto por su colaboración en la realización del trabajo.

Anexo I:


CatSalut

 Servei Català
de la Salut

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Indicació d'atenció podològica¹
Dades del metge/essa que fa la indicació

1r cognom	2n cognom	Nom
Núm. de col·legiat/ada	Nom del centre	
Nom de la unitat productiva		Codi
Diagnòstic		
Justificació de la indicació ²		
Signatura		
Data		

Dades del/de la pacient

1r cognom	2n cognom	Nom
CIP	Telèfon	Localitat

Dades del podòleg/òloga

1r cognom	2n cognom	Nom
Núm. de col·legiat/ada	Nom del centre	
Adreça		Localitat

Dades de l'atenció podològica

Data de realització	
Motiu	
Exploració	
Avaluació	
Pla de tractament	
Signatura del podòleg/òloga	Signatura del/de la pacient
Data	Data

¹ De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consignen en aquest document constaran en el registre de facturació de serveis sanitaris. La finalitat d'aquest fitxer és el registre i el control de la facturació presentada per les entitats proveïdores dels serveis sanitaris i socio-sanitaris i el seguiment de l'atenció prestada. En lliurar les vostres dades, n'autoritzau la comunicació a altres administracions públiques i a entitats públiques o privades que estan obligades al pagament de l'atenció o prestació sanitària prestada; al Departament de Salut; a l'Institut Català de la Salut, i a la resta d'entitats proveïdores, d'acord amb la normativa aplicable. L'òrgan responsable d'aquest fitxer és la Direcció del Servei Català de la Salut (trav. de les Corts, 131-159, Edifici Olímpia, 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades davant aquesta Direcció.

² Ha de ser un dels motius establerts a l'article 3 del Decret 28/2009 i d'acord amb el protocol establert que figura a l'annex II de la Instrucció 05/2009 del CatSalut.

Anexo II:

Atención del pie diabetico



*Obligatorio

¿Los pacientes que son derivados a la consulta podológica tienen procedencia de los CAPs de la zona cercanos a la consulta podológica? *

- ☐ SI, LA MAYORÍA
- ☐ SI, TODOS
- ☐ POR LO GENERAL NO

¿Conoce los criterios de remisión del paciente Diabético al podólogo por parte del especialista, establecidos en el convenio? *

- ☐ SI
- ☐ NO

¿Suelen realizar un seguimiento continuo de los pacientes? *

(los pacientes acuden las 3 veces establecidas a su consulta o suelen acudir a otras)

- ☐ LA MAYORÍA SI
- ☐ NO

El médico de cabecera respeta los criterios de remisión establecidos en el convenio, a la hora de derivar al paciente diabético a la consulta Podológica? *

- ☐ LA MAYORÍA DE VECES SI
- ☐ POR LO GENERAL NO
- ☐ SI SIEMPRE

¿Los pacientes suelen utilizar por lo general los 3 volantes que les asigna su médico de cabecera? *

- ☐ SI
- ☐ NO

¿Los pacientes suelen utilizar exclusivamente los 3 volantes que les asigna su médico de cabecera o se visitan con más frecuencia? *

- ☐ SI, POR LO GENERAL UTILIZAN SOLO LOS 3 VOLANTES
- ☐ NO, POR LO GENERAL SE VISITAN CON MÁS FRECUENCIA

¿En caso de remitir un paciente a su médico de cabecera, este respeta las pautas de tratamiento/realización de pruebas que usted solicita? *

- ☐ LA MAYORÍA DE VECES SI
- ☐ POR LO GENERAL NO

¿Cree que ha sido/y está siendo eficaz la implantación de los servicios podológicos complementarios en los pacientes diabéticos? *

- ☐ SI
- ☐ NO

¿Ha notado un aumento del número de pacientes que son derivados desde el inicio de implantación de este servicio hasta ahora? *

- ☐ SI
- ☐ NO

¿Que aspectos cree que se deberían cambiar/mejorar para una mejora del servicio? *

Anexo III:

Benvolguts,

Sóc María Vidal Bretón, alumna de 4t de Podologia de la Universitat de Barcelona, i m'adreço a vostès amb el fi de demanar-lis la seva col·laboració per realitzar el treball de fi de grau.

Agrairia em responguessin l'enquesta que està adjuntada, a la que hi ha 8 breus preguntes, amb les que intento recollir dades sobre el nivell de satisfacció i el funcionament actual del servei d'atenció podològica a pacients diabètics.

Els agrairia moltíssim la seva col·laboració omplint el següent qüestionari:

https://docs.google.com/forms/d/1QbQCpicsGgXSXIiBohauLkTNXKn1_2IANa3gls1zQkI/viewform?usp=send_form

El temps aproximat per omplir-lo és d'aproximadament 1 minut.

Els agraeixo per avançar la seva disponibilitat i les molèsties que els pugui ocasionar.

Atentament,

Maria Vidal Bretón

mariavidalbreton@gmail.com

AnexoIV

DECRETO

28/2009, de 24 de febrero, por el que se regula la atención podológica de las personas diabéticas con patologías vasculares y neuropáticas crónicas como prestación complementaria a las prestaciones comunes del sistema nacional de salud.

La Ley estatal 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, establece en el artículo 7.1 que el catálogo de prestaciones del sistema nacional de salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas comunes para una atención integral, continuada y en el nivel de atención adecuado; que se consi deran prestaciones de atención sanitaria del sistema nacional de salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos, y, inalmente, indica las prestaciones que debe incluir el catálogo.

El artículo 8 de dicha Ley prevé que las prestaciones sanitarias del catálogo se deben hacer efectivas mediante la cartera de servicios comunes que, según prevé el artículo 20, se debe acordar en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y se debe aprobar mediante un real decreto, teniendo en cuenta en su elaboración la eicacia, eiciencia, efectividad, seguridad y uti lidad terapéutica, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo, las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo.

De acuerdo con ello, se aprobó el Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera deservicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización. El artículo 11 de este Real decreto esta blece que las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios, que deben incluir, al menos, la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud, que debe garantizarse a todos sus usuarios, añadiendo que las comunidades autónomas pueden incorporar en sus carteras deservicios una técnica, tecnología o procedimiento no previsto en la cartera deservicios comunes del sistema nacional de salud, para lo que deben establecer los recursos adicionales necesarios. En todo caso, estos servicios complementarios, que deben cumplir los mismos requisitos que establece el artículo 5, no están incluidos en la i nanciación general de las prestaciones del sistema nacional de salud.

Actualmente, la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud no incluye la atención podológica para patologías vasculares y neuropáticas crónicas a las personas con diabetes, a pesar de que el denominado pie diabético es una complicación derivada de esta enfermedad que puede tener consecuencias graves como las ulceraciones e incluso la necesidad de amputaciones. Por lo tanto, con el objetivo de mejorar las medidas preventivas, reduciendo riesgos futuros, se ha considerado conveniente incluir la atención podológica para patologías vasculares crónicas de las personas con diabetes, como prestación sanitaria complementaria a las prestaciones comunes del sistema nacional de salud.

En consecuencia, de acuerdo con lo que establece el artículo 39 de la Ley 13/2008, de 5 de noviembre, de la presidencia de la Generalidad y del Gobierno, una vez dic taminado el Proyecto de decreto por el Consejo de Trabajo, Económico y Social de Cataluña, de acuerdo con el dictamen de la Comisión Jurídica Asesora, a propuesta de la consejera de Salud y con la deliberación previa del Gobierno,

Artículo

1

Objeto

Se establece la atención podológica para las patologías vasculares y neuropáticas crónicas de las personas con diabetes, en los supuestos indicados en este Decreto, como prestación sanitaria complementaria a las prestaciones comunes del sistema nacional de salud, reguladas en el Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización.

Artículo 2

Ámbito subjetivo

Los destinatarios de la prestación sanitaria complementaria indicada en el artículo 1, a cargo del Servicio Catalán de la Salud, son las personas residentes en el territorio de Cataluña que acrediten tener derecho a las prestaciones comunes del sistema nacional de salud y cumplan los requisitos específicos que establece el presente Decreto.

Artículo 3

Requisitos específicos

Tienen derecho a la atención podológica para patologías vasculares y neuropáticas crónicas las personas con diabetes que, a parte de los requisitos generales establecidos en el artículo 2 del presente Decreto, cumplan alguno de los requisitos específicos siguientes:

- a) Personas con diabetes de más de diez años de evolución.
- b) Personas con diabetes a las que se haya diagnosticado las enfermedades asociadas a la diabetes siguientes: neuropatía y vasculopatía.
- c) Personas con diabetes que presenten lesiones en el pie del tipo helomas, onicocriptosis o úlceras neuropáticas.
- d) Personas con diabetes que precisen tratamiento ortopodológico de descarga provisional o definitiva de llagas o zonas de hiperpresión.
- e) Personas con diabetes que precisen tratamiento ortopodológico por trastornos estructurales o de la marcha.
- f) Personas con diabetes en las que concurren otros problemas físicos, sociales o familiares, como pueden ser la edad, dificultad de visión, dificultad de movilidad o dependencia, que hagan necesario que reciban atención podológica, a criterio de los médicos responsables de su tratamiento.

Artículo 4

Verificación de requisitos

El médico de familia o el médico especialista, antes de prescribir a una persona con diabetes la atención podológica regulada en el presente Decreto, deben verificar que cumple alguno de los requisitos específicos establecidos en el artículo 3.

DISPOSICIONES ADICIONALES

—1 El Servicio Catalán de la Salud podrá ofrecer la prestación complementaria objeto de este Decreto mediante cualquiera de las fórmulas de gestión reguladas en la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña.

—2 El Servicio Catalán de la Salud podrá establecer convenios con el Colegio de Podólogos de Cataluña para facilitar el acceso a esta prestación.

—3 Los requisitos específicos de acceso a las prestaciones complementarias, cuando lo aconsejen las circunstancias asistenciales, podrán ser actualizados mediante una orden de la persona titular del Departamento de Salud.

DISPOSICIÓN

FINAL

Única

Este Decreto entrará en vigor al cabo de tres meses de su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Barcelona, 24 de febrero de 2009

JOSÉ MONTILLA I AGUILERA
Presidente de la Generalidad de Cataluña

MARINA GELI I FÀBREGA
Consejera de Salud

(09.049.079)
