

PROYECTO OPTIMUS: optimizar consultas y pruebas que no aportan valor

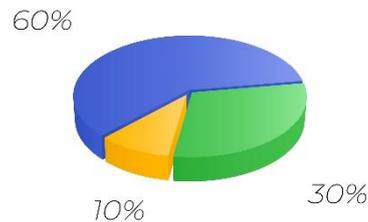
Proyecto para analizar y anular aquellas consultas y pruebas complementarias que no aportan valor en pacientes con enfermedades avanzadas, geriátricos y pluripatológicos. En estos casos el médico paliativista, geriatra o internista puede analizar la situación y anular dichas prestaciones.

Proyecto basado en el análisis:

60%: consultas que sí aportan

30%: consultas que no aportan valor

10%: consultas nocivas



Puesta en marcha:

1.-Definir criterios de anulación: trabajar con los médicos geriatras e internistas para definir criterios claros sobre qué consultas pueden ser anuladas y qué se considera que no aporta valor.

- Criterios iniciales: en general, no incluir consultas monográficas, excepto en Paliativos. En cualquier caso, individualizar.
- Establecer plazos razonables de realización de pruebas según patología (ecocardiogramas en insuficiencia cardíaca, EFR en EPOC, analíticas en IRC..).
- Consensuar con los especialistas de Área médica esos criterios.

2.-Desarrollar el sistema de gestión de consultas: explotar el cuadro de mandos ya existente, definiendo el tipo de prestación solicitada y el médico responsable para poder establecer comunicación con él en caso necesario.

3.-Integrar la funcionalidad de anulación:

- Implementar una función dentro del sistema que permita a los médicos geriatras e internistas revisar y anular consultas que cumplan con los criterios definidos en el paso 1. Esto podría ser una interfaz de usuario donde los médicos puedan ver una lista de consultas pendientes y seleccionar las que deseen anular.
- Una vez seleccionada, el sistema debe ofrecer la opción de abrir una e-interconsulta entre especialistas para establecer comunicación con el médico que solicitó la prueba anulada.
- Además, generar autotextos para que quede plasmado en la historia clínica del paciente el proceso de anulación y también lo puedan saber el resto de especialistas mediante comunicación genérica automatizada.

4.-Registrar la acción de anulación: asegurar que el sistema registre adecuadamente cuando se anula una consulta, quién la anuló y la razón de la anulación. Esto es importante para llevar un registro de las acciones realizadas y poder analizarlas en el futuro si es necesario.

5.-Probar y refinar: Antes de implementar completamente el sistema, realizar pruebas exhaustivas para asegurarte de que funcione correctamente y cumpla con las necesidades de los usuarios. Realizar ajustes y mejoras según sea necesario.

6.-Información a los médicos implicados:

- Internistas, geriatras y paliativistas: deben ser los que centren la actividad del proyecto. Precisa de charla informativa por parte de los responsables de cada Servicio, y además debe proporcionarse capacitación sobre cómo utilizarlo de manera efectiva para anular consultas de manera adecuada y según los criterios establecidos y exportar así este modelo a los 4H
- Comunicación al resto de los Jefes de Servicio de Área médica, por parte del Jefe de Área médica, mediante reunión presencial.
- Implicar al resto de los médicos de otras especialidades para tomar la misma actitud en pacientes que compartan motivo clínico (Reumatología/Traumatología, Rehabilitación/Traumatología..).
 - En caso en los que un especialista tengo revisiones crónicas podría dejar dialogo web abierto a estos pacientes.

7.-Implementación y seguimiento: finalmente, implementar el sistema en el entorno de atención médica y realizar un seguimiento para asegurar que esté siendo utilizado correctamente y de que esté teniendo el impacto deseado en la gestión de consultas para pacientes pluripatológicos.

- Asignar indicadores de seguimiento: número de consultas anuladas, número de analíticas, pruebas radiológicas, endoscopias, pruebas funcionales..
- Comprobar que no existe repercusión en la evolución clínica de los pacientes: número de visitas a Urgencias, % de reingresos, mortalidad.
- Revisar anualmente la idoneidad de los indicadores y los resultados obtenidos.

8.-Definir Plan de mejora según el análisis de los resultados obtenidos el año anterior:

- Elegir nuevos indicadores si es preciso.
- Redefinir criterios de anulación por consenso.
- Establecer plan de formación continua para las nuevas incorporaciones.

De cara a los pacientes

1.-Educación sobre el proceso de atención médica: explicar a los pacientes cómo funciona el sistema de atención médica y por qué es importante optimizar los recursos médicos, la importancia de priorizar consultas significativas y la necesidad de evitar visitas médicas innecesarias.

2.-Enfoque en la calidad sobre la cantidad: destacar la importancia de enfocarse en consultas de alta calidad que realmente aporten valor al paciente en lugar de simplemente acumular múltiples consultas sin necesidad. Explicar cómo esto puede conducir a una atención médica más efectiva y centrada en las necesidades individuales de cada paciente.

3.-Ofrecer alternativas de atención: proporcionar información sobre otras opciones de atención médica disponibles, como consultas telefónicas, no presenciales con consultas virtuales, diálogos web, chatbot o programas de manejo de enfermedades crónicas, que pueden ser igual de efectivos para abordar ciertos problemas médicos sin la necesidad de una visita presencial.

4.-Enfatizar la importancia de seguir el plan de tratamiento: recordar a los pacientes la importancia de seguir el plan de tratamiento recomendado por un único médico que sea responsable del tratamiento completo, de la renovación de la medicación y de analizar posibles efectos indeseables por interacciones.

- Incluir recordatorios de toma de medicación a través de mensajes en el Portal del paciente a aquellos incluidos en el Proyecto.

5.-Brindar apoyo y recursos adicionales: a través también del Portal del paciente, incluir información sobre grupos de apoyo para pacientes con condiciones crónicas, tablas de ejercicios, videos o herramientas en línea para la autogestión de la salud, que puedan ayudarles a sentirse más seguros y respaldados fuera del entorno de la consulta médica tradicional.

De cara a la gestión

1.-Eficiencia operativa: Se puede mejorar la eficiencia operativa del hospital al reducir el número de consultas no necesarias, pruebas y tratamientos. Esto puede conducir a una mejor utilización de los recursos médicos, reducción de la lista de espera y optimización del flujo de

pacientes en el hospital, así como permitir huecos de primeras a otros pacientes que lo necesitan.

- Medible mediante Cuadros de mando de Consultas externas: antes y después de la implantación del Proyecto.

2.-Eficiencia y sostenibilidad: reducción de consultas innecesarias puede llevar a un ahorro significativo en costos operativos, incluyendo el tiempo del personal médico, recursos materiales y gastos generales asociados con cada consulta programada.

3.-Mejora de la calidad de la atención: este sistema puede mejorar la calidad de la atención médica al permitir que los médicos se centren en consultas que realmente aporten valor y mejoren los resultados de salud de los pacientes. Esto puede conducir a una mayor satisfacción del paciente y una reputación mejorada para el hospital.

- Medible mediante envío de Formularios PROMS/PREMS:
 - PROMS: específicos de cada patología prevalente en el paciente, si disponible.
 - PREMS: válido el Formulario PREMS genérico ya existente en Casiopea.

4.-Cumplimiento normativo y ético: este sistema para anular consultas innecesarias puede ayudar al hospital a cumplir con los estándares normativos y éticos relacionados con la prestación de atención médica de alta calidad y centrada en el paciente.

5.-Facilitar el teletrabajo: altamente solicitado por varios médicos ya que la gestión de estas consultas se podría realizar en domicilio revisando historias y consultas que no aportan y facilitando el servicio no presencial en ciertos pacientes, así como el dialogo web. Este teletrabajo facilitaría la conciliación y evitaría fugas de profesionales.

Servicios participantes para empezar

- ESH: todo el equipo
- GRT: todo el equipo
- MIN: todo el equipo

En Casiopea lo único que necesitamos es que en la pestaña de próximas citas no sólo te deje editar si no que te deje eliminar y lo perfecto sería que cuando esa acción se ejecute se genere mail de aviso al médico que había solicitado la prueba, consulta con un texto predefinido.

Por supuesto antes de ponerlo en marcha, como comentamos, se avisaría a todos los servicios y tendríamos que tener un reporte de seguimiento de cuantas y qué prestaciones se van eliminando dentro de este proyecto.

[Bibliografía](#)

"Improving Outpatient Clinic Efficiency: A Randomized Controlled Trial Evaluating the Impact of Telemedicine Use in Inflammatory Bowel Disease" (Mejora de la eficiencia de la clínica externa: un ensayo controlado aleatorio que evalúa el impacto del uso de la telemedicina en la enfermedad inflamatoria intestinal) - M. A. McGeorge, A. W. Leong, K. J. Chittiappa, et al. (Journal of Telemedicine and Telecare, 2021) - Este estudio examina el impacto de la telemedicina en la eficiencia de la clínica externa y proporciona información sobre cómo la tecnología puede mejorar la gestión de consultas.

"Effectiveness of Telephone Consultation for Cough: Pragmatic Randomised Controlled Trial" (Efectividad de la consulta telefónica para la tos: ensayo controlado aleatorio pragmático) - K. Y. Li, S. N. Wong, A. S. K. Leung, et al. (Hong Kong Medical Journal, 2020) - Este ensayo controlado aleatorio evalúa la efectividad de las consultas telefónicas en el manejo de la tos y destaca cómo esta modalidad puede ser una alternativa eficaz a las consultas presenciales.

"Optimising outpatient appointments: the importance of non-attendance and punctuality for patients and healthcare providers" (Optimización de las citas externas: la importancia de la no asistencia y la puntualidad para pacientes y proveedores de atención médica) - L. Gallacher, L. May, J. Montague, et al. (Quality in Primary Care, 2016) - Este artículo analiza la importancia de la puntualidad y la no asistencia en las consultas externas y ofrece sugerencias para optimizar el uso de recursos en el sistema de salud.

"A Review of Lean, Six Sigma and Lean Six Sigma Implementation in Hospitals" (Una revisión de la implementación de Lean, Six Sigma y Lean Six Sigma en hospitales) - C. Radnor, S. Walley (The International Journal of Health Care Quality Assurance, 2008) - Este artículo revisa la aplicación de metodologías Lean y Six Sigma en hospitales para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención, incluida la gestión de consultas médicas.