



**En colaboración con:**



Complejo Asistencial  
Universitario de León



## Proceso de Consultas Externas en Traumatología, Dermatología y Neumología

### Informe de diagnóstico y plan de acción

---

Mayo de 2021

# Índice



- 1. Introducción**
2. Conclusiones
3. Detalle de estudios
4. Acciones de mejora
5. Plan de transformación
6. Impacto esperado

# Introducción

## Objetivos del proyecto

Diagnostico del proceso de consultas externas del **hospital y centros de especialidades** para las especialidades de **Traumatología, Dermatología y Neumología**.

Este análisis busca detectar y cuantificar el **potencial de mejora existente en:**

- 1 **Lista de espera** de consultas externas.
- 2 **Ocupación y saturación** de las instalaciones, salas de espera y agendas de los médicos.
- 3 **Satisfacción de los pacientes** con las consultas.
- 4 **Evitabilidad de visitas de bajo valor añadido** (derivaciones, falta pruebas, altas tardías, filtrables, etc.)
- 5 **Capacidad de atención remota.**

# Introducción

## Fases del proyecto



### Conocer

Comprender los procesos, herramientas y sistemas empleados por los equipos



### Convivir

Observar la realidad operativa de la organización y los flujos de pacientes



### Cuantificar

Evaluar la magnitud de los problemas, identificando su causa raíz



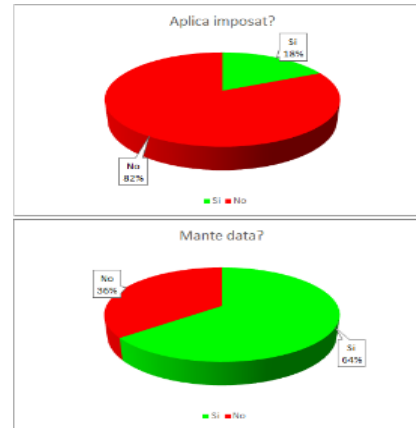
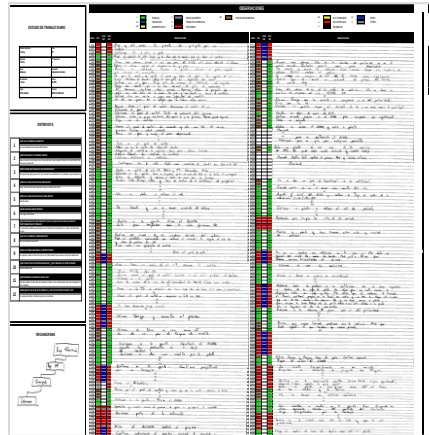
### Consensuar

Extraer las conclusiones del diagnóstico y validarlas con el equipo directivo



### Proponer

Proponer un plan de acción que permita una transformación realista y sostenible



# Introducción

## Estudios realizados



### Conocer



### Convivir



### Cuantificar

#### Entrevistas Traumatología

- ✓ Jefe de Servicio
- ✓ Médicos
- ✓ Enfermera
- ✓ Secretaria

#### Entrevistas Dermatología

- ✓ Jefe de Servicio
- ✓ Médicos
- ✓ Enfermera
- ✓ Secretaria

#### Entrevistas Neumología

- ✓ Jefe de Servicio
- ✓ Médicos
- ✓ Enfermera
- ✓ Secretaria

#### Acompañamientos Traumatología

- ✓ Consulta monográfica
- ✓ Consulta en CEP

#### Acompañamientos Dermatología

- ✓ Consulta monográfica
- ✓ Consulta monográfica 2
- ✓ Consulta en CEP

#### Acompañamientos Neumología

- ✓ Consulta monográfica
- ✓ Consulta en CEP

#### Otras

- ✓ Observación Citaciones Hosp.
- ✓ Observación Citaciones CEP

#### Casos en Traumatología

- ✓ Evitabilidad de sucesivas.
- ✓ Potencial telefónico de sucesivas.
- ✓ Adecuación de preferentes.
- ✓ Potencial de no presenciales.

#### Casos en Dermatología

- ✓ Adecuación de preferentes.
- ✓ Potencial de tele-dermatología.

#### Casos en Neumología

- ✓ Evitabilidad de sucesivas.
- ✓ Potencial telefónico de sucesivas.
- ✓ Adecuación de preferentes.
- ✓ Utilidad de no presenciales.

#### Estudios de números

- ✓ Dispersión de altas por médico.
- ✓ Ratio de visitas por paciente.
- ✓ Uso de los cuadros de mando.
- ✓ Saturación de agendas.
- ✓ Potencial adicional de pacientes por agenda.
- ✓ Acumulación de pacientes por franja horaria.
- ✓ Tiempo por paciente.
- ✓ Duración media de sesión.
- ✓ Cumplimiento en reprogramaciones.

# Índice

1. Introducción
- 2. Conclusiones**
3. Detalle de estudios
4. Acciones de mejora
5. Plan de transformación
6. Impacto esperado



# Conclusiones

## Estructura de las conclusiones

Las conclusiones del análisis se estructuran en cuatro áreas:



**Organización:** tiene que ver con las funciones, roles y responsabilidades distribuidas en la organización, incluyendo la cultura y el liderazgo.



**Proceso:** son las actividades desarrolladas por el personal no directivo y que constituyen la aportación real de valor.



**Modelo de gestión:** son las actividades necesarias para que los procesos se desarrollen con eficiencia y eficacia, garantizando la mejora continua y la adaptación al cambio de entorno.



**Formación:** hace referencia al conocimiento y capacidades necesarias en la organización para realizar las actividades de procesos y gestión.

# Conclusiones

## Organización & Formación

- Las estructuras, roles y responsabilidades están **orientadas a las tareas**, en vez de a los procesos transversales del paciente.
- Falta visión transversal en los servicios, lo que complica la **evaluación de la eficiencia y la eficacia** de los procesos.
- Faltan **foros de decisión operativa** en los servicios. Los que existen son mayoritariamente clínicos.
- Existe un alto potencial de mejora en la **gestión transversal de los pacientes** involucrando y empoderando a la enfermería en los procesos.
- Faltan **herramientas de coordinación e integración** entre Atención Primaria y Atención Especializada.
- Se han detectado **fuertes resistencias al cambio** en los equipos. Esto hará necesario un intenso plan de gestión del cambio, comunicación y venta interna del proyecto.
- Es necesario un plan de **desarrollo del rol de los jefes de servicio**: herramientas de gestión operativa, habilidades de liderazgo y potenciación de la supervisión activa.

# Conclusiones

## Proceso

|     | Previo a la visita                                                                                                                                                                                                              | Visita ambulatoria                                                                                                                                                                                                                                                                             | Visita hospitalaria                                                                                                                                                                                                                               | Alta                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NML | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 67% de preferentes son normales y el 13% se descartan.</li> <li>• 53% de no-presenciales evitan consulta.</li> </ul>                                                                   | <p>30% de tiempo optimizable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciando filtro virtual (EPID, EPOC, hipertensión pulmón...)</li> <li>• Delegando control de crónicos a enfermería (escala, síntomas, adherencia, educación...)</li> </ul>                                       | <p>38% de sucesivas innecesarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionable AP.</li> <li>- Delegable enfermería.</li> <li>- Adelanto de pruebas.</li> </ul> <p>75% de potencial de remotización.</p>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuerte dispersión de altas por médico.</li> <li>• Se podría pasar de 1,7 a 1,3 visitas por paciente al año.</li> <li>• Se podría pasar de 3,0 a 2,4 sucesivas vs primeras.</li> </ul>  |
| TRA | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 67% de preferentes son normales.</li> <li>• 43% de potencial de filtrado virtual de consultas en colaboración con AP.</li> </ul>                                                       | <p>25% de tiempo optimizable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciando filtro virtual (pruebas, rehabilitación...)</li> <li>• Evitando duplicidades con reumatología.</li> </ul>                                                                                               | <p>25% de visitas improductivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de pruebas.</li> <li>- Duplicidad con ambulatorio.</li> <li>- Grupos de ácido hialurónico.</li> </ul> <p>14% de altas adicionales en control de prótesis.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierta dispersión de altas por médico.</li> <li>• Se podría pasar de 2,0 a 1,5 visitas por paciente al año.</li> <li>• Se podría pasar de 2,5 a 2,0 sucesivas vs primeras.</li> </ul>  |
| DER | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 47% de preferentes son normales y el 24% se descartan.</li> <li>• La tele-dermatología evita el 41% de consultas y detecta anticipadamente un 29% de consultas preferentes.</li> </ul> | <p>35% de tiempo optimizable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciando filtro virtual (dermatitis, eccemas, verrugas...)</li> <li>• Delegando parcialmente el control de urticarias, psoriasis y atópicos a enfermería (escala, síntomas, adherencia, educación...)</li> </ul> | <p>32% de tiempo optimizable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionable AP.</li> <li>- Delegable enfermería.</li> <li>- Falta de pruebas.</li> </ul>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevada dispersión de altas por médico.</li> <li>• Se podría pasar de 1,9 a 1,4 visitas por paciente al año.</li> <li>• Se podría pasar de 1,7 a 1,5 sucesivas vs primeras.</li> </ul> |

# Conclusiones

## Proceso

### Otros aspectos relevantes

- Es crítico **potenciar el papel de enfermería** en el tratamiento transversal de pacientes en todos los servicios. Actualmente su función es principalmente administrativa o incluso de espera.
- Es necesaria una **coordinación transversal de NML-REU para pacientes de fibrosis pulmonar y en DER-NML para pacientes con psoriasis artrítica**. Esta coordinación puede orquestarse a través de la enfermería, y extenderse más adelante a otros procesos.
- La **vinculación de pruebas con visitas** en los sistemas informáticos de gestión ayudaría a evitar la falta de pruebas en consulta.
- Falta establecer **criterios globales y homogéneos de alta de pacientes** en el hospital (por ejemplo: seguimiento de prótesis)
- Existe una **tasa de fallidas relativamente alta** en algunos servicios y agendas específicas. Es necesario crear planes de reducción orientados a puntos concretos.
- El **cumplimiento de preavisos** ante reprogramaciones es bajo (en torno al 50%).
- La saturación de agendas es elevada y existen horas con **alta concentración de pacientes**.
- El **proceso de citación tiene alta propensión** al fallo por su manualidad y un alto potencial de automatización (captura de visitas, gestión centralizada hospital-centros, consulta de archivo, vinculación de visitas, etc.)

# Conclusiones

## Modelo de gestión

### Objetivos

- Faltan objetivos operativos desplegados de forma adecuada en los servicios. Estos indicadores se deberían basar en indicadores de contexto medidos por servicio y por profesional (tasa de altas, visitas por paciente, gestión conjunta con Primaria, etc.).
- Faltan dinámicas de planificación por servicio que permita la gestión adecuada de recursos para quirófano, centros especializados, consultas externas y planta.
- No hay una revisión frecuente de los tamaños de agendas para dimensionarlas en función de las listas de espera.
- Cada servicio utiliza sus propios mecanismos para coordinar turnos y coberturas de necesidades.

### Medición

- Faltan indicadores de contexto a nivel de médico para apoyar los objetivos globales (tasa de altas, visitas por paciente, peso de seguimientos, tasa de preferencia, primeras vs sucesivas, reprogramación, éxito de filtrado virtual, etc.)

### Supervisión & Retroalimentación

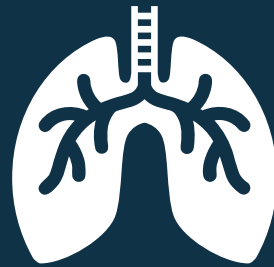
- No hay una dinámica estructurada de gestión de servicio basada en indicadores y objetivos por profesional.
- No existe una dinámica de mejora continua orientada a tomar acciones específicas según servicios.

# Índice

1. Introducción
2. Conclusiones
- 3. Detalle de estudios**
4. Acciones de mejora
5. Plan de transformación
6. Impacto esperado



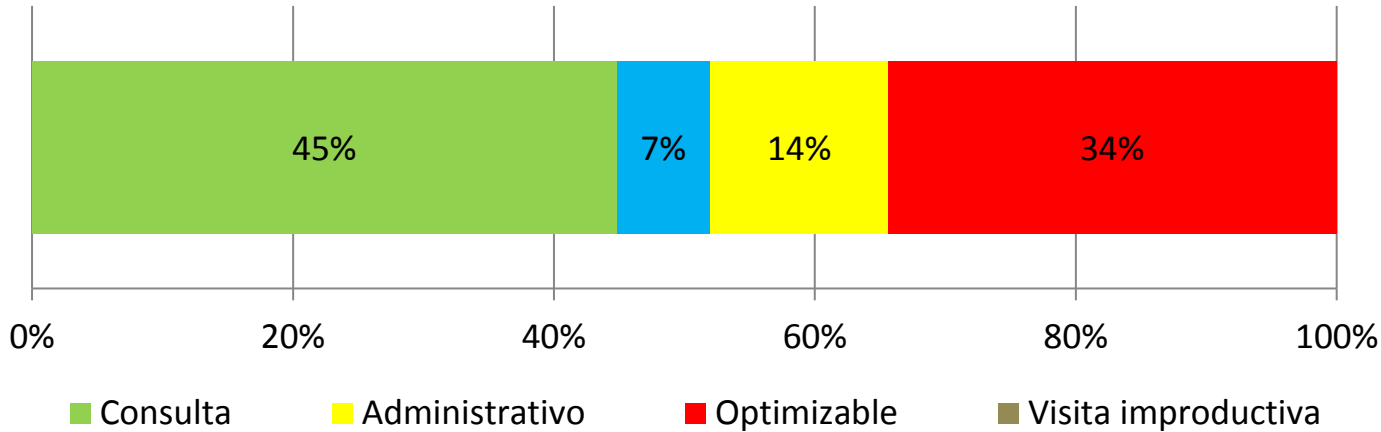
# Neumología



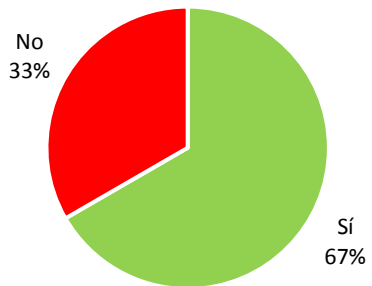
# Neumología

## Consultas ambulatorias

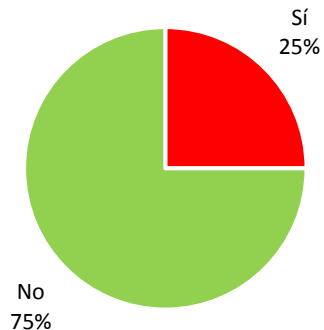
Distribución de tiempos en consultas



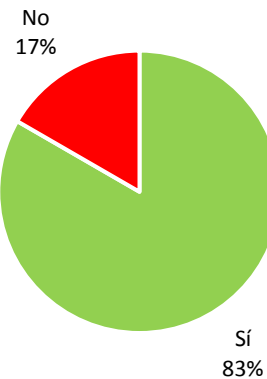
¿Derivación correcta?



¿Faltan pruebas?



¿Alta correcta?

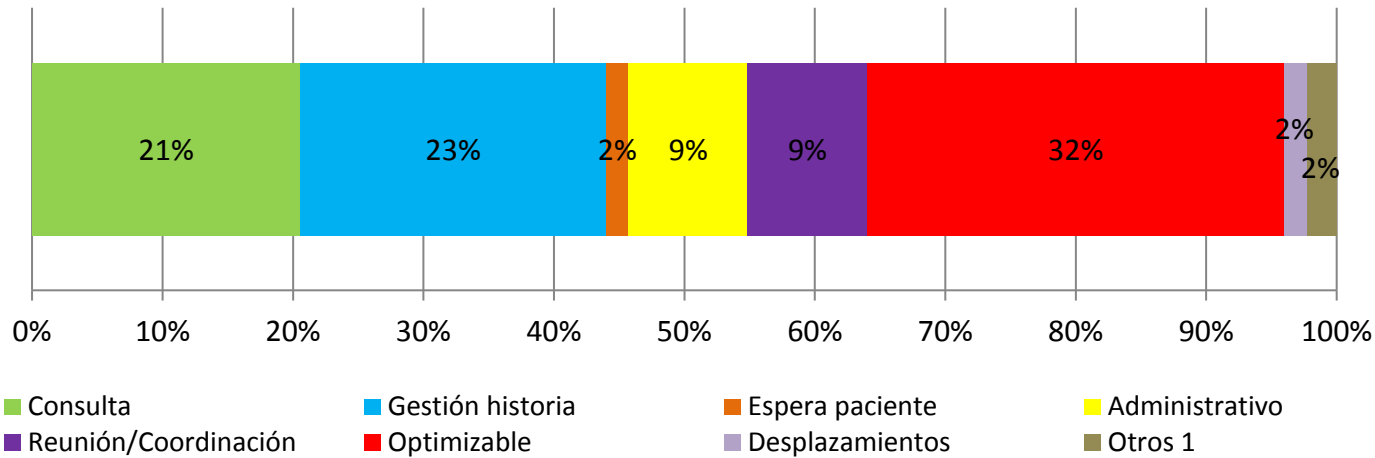


- 18 pacientes visitados (14 presenciales y 4 telefónicos)
- **34% del tiempo es optimizable.**
- Principalmente (88%) por improductividad de las visitas:
  - **Falta de pruebas** (5 visitas).
  - Visita innecesaria si se hubiese derivado directamente a **monográfica EPID** (2 visitas).
  - **Derivación incorrecta de AP** para seguimiento de EPOC y deshabituación tabáquica (4 visitas).
- Otros aspectos mejorables:
  - Criterios de **alta y retorno a AP** homogéneos.
  - **Circuito rápido EPID** para derivación directa a la monográfica sin pasar por ambulatorio.
  - **Coordinación médico-enfermería** para planificar las espirometrías, historias, etc.

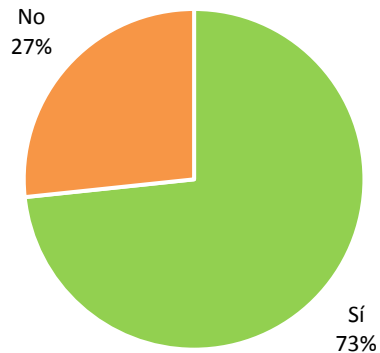
# Neumología

## Consultas hospitalarias

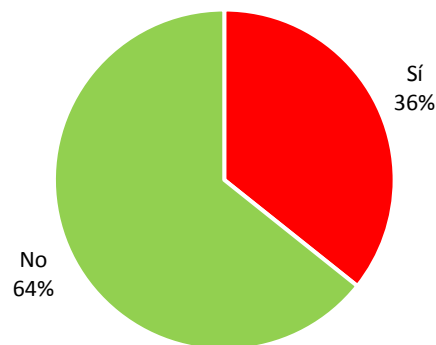
Distribución de tiempos en consultas



¿Podría ser telefónica?



¿Faltan pruebas?



- 15 pacientes visitados (7 presenciales y 8 telefónicos)
- **32% del tiempo es optimizable.**
- Principalmente (71%) por improductividad de las visitas:
  - 28% por **falta de pruebas.**
  - 28% por **visitas innecesarias.**
  - 22% por **seguimiento delegable.**
- Otros aspectos mejorables:
  - Delegación de **seguimientos rutinarios:** trasplante pulmonar, hipertensión pulmonar, etc.
  - Delegación de **tareas administrativas:** introducir espirometrías en HCE, citar pacientes al conocer fecha prueba, etc.
  - Consulta conjunta con **Reumatología.**

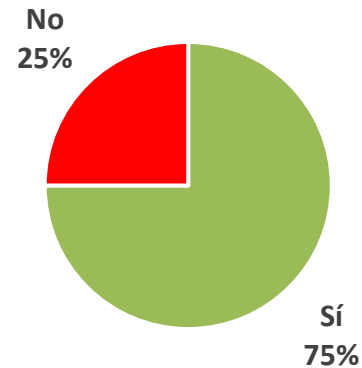
# Neumología

## Casos: sucesivas, cribado de preferentes y filtro no presencial

**Sucesivas: necesidad de visitas**



**Sucesivas: potencial remotización**



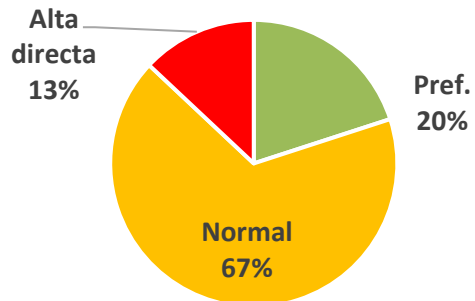
Sobre una muestra de **visitas sucesivas** (generales, EPOC, asma, oxigenoterapias, etc.) del hospital:

- **38% de las visitas son innecesarias** (asma, EPOC, oxigenoterapia, EPID...), principalmente por posibilidad de delegación en enfermería, capacidad de diagnóstico en AP y falta de pruebas.
- **75% de las visitas son susceptibles de hacer por telemedicina** (seguimientos de asbesto, asma, fibrosis, EPOC...), si se alternan las visitas presenciales y los controles con enfermería.

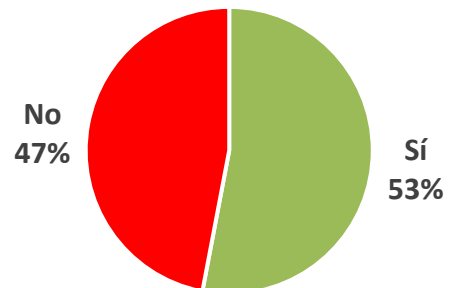
Sobre una muestra de **cribado de preferentes**:

- **67% de las preferentes se reclasifican** como normales (pacientes con tratamiento activo, seguimiento de covid, bultos milimétricos sin evolución, sintomatologías de lenta evolución, dudas, seguimientos de EPOC, etc.)
- Además, existe un **13% de altas directas** desde este cribado.

**Preferentes: preferencia real**



**Filtro no presencial: evitabilidad de consulta**



Selección de consultas **no presenciales** entre médicos de AP y AE:

- **53% de evitabilidad** de consulta con el paciente (EPOC, dudas menores, pautas de tratamiento, pauta de seguimiento, etc.)
- Tiene un gran impacto, por lo que se recomienda potenciar su uso, la bidireccionalidad y la comunicación fluida por *clusters*.

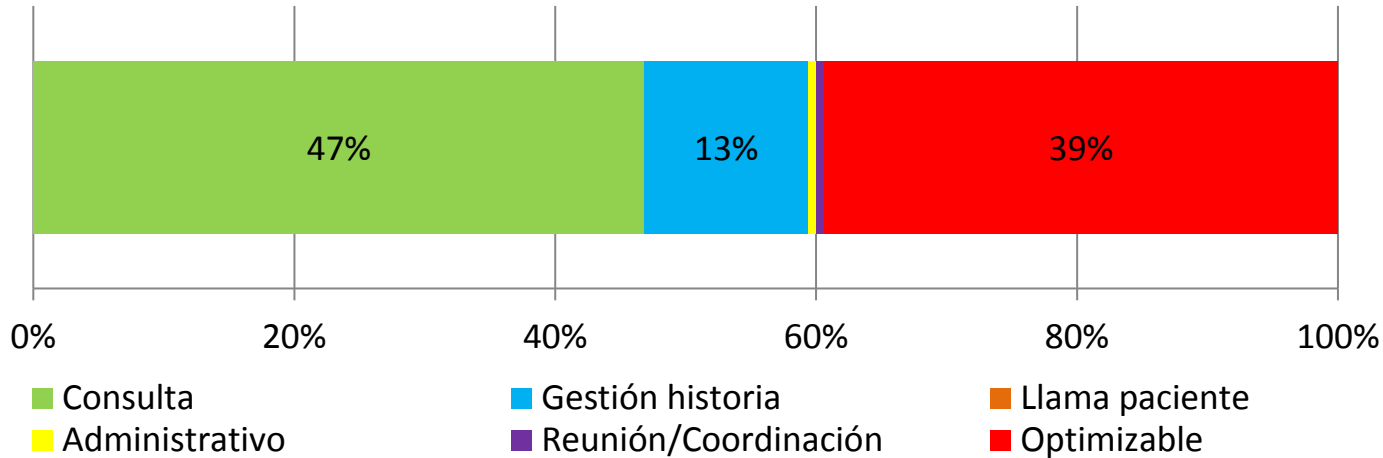
# Traumatología



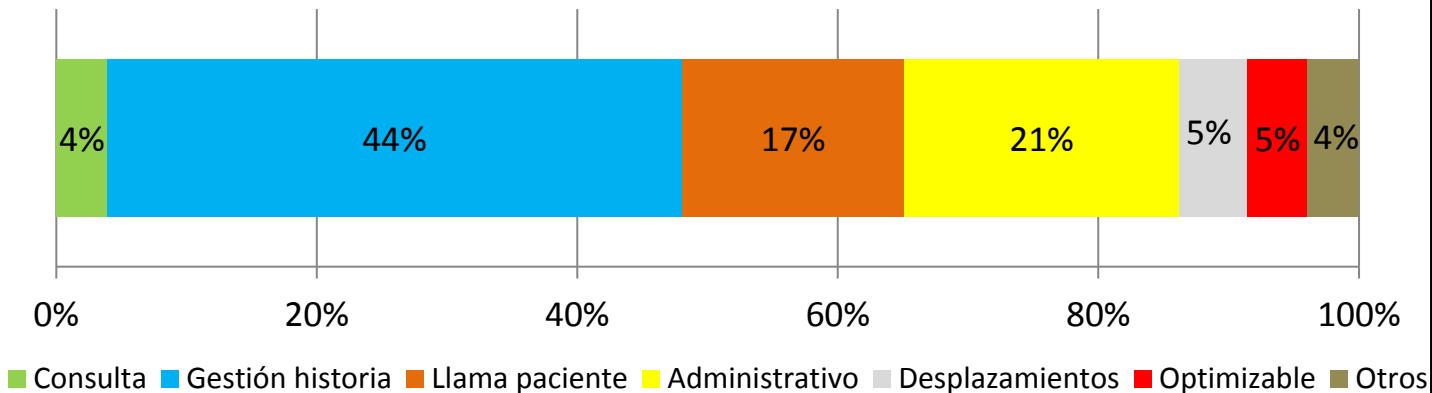
# Traumatología

## Consultas ambulatorias

Distribución actividad médico



Distribución actividad enfermería

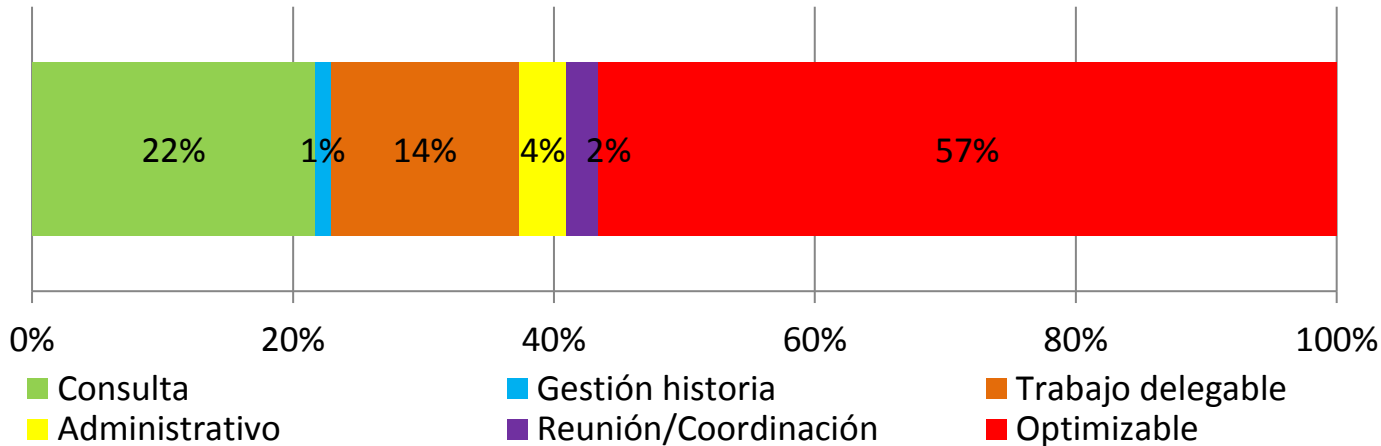


- 30 pacientes (30 presentados)
- El **39% del tiempo del médico es optimizable**, por tres motivos principales:
  - **Visitas improductivas** (39%) por falta de pruebas principalmente.
  - **Visitas innecesarias** (27%) porque (1) podrían resolverse en AP mediante fisioterapia y seguimiento o (2) se derivan duplicadamente a REU y TRA.
  - **Espera a los pacientes** (26%)
- Además, el **30% de las visitas podrían ser realizadas de forma telefónica** por tratarse de revisiones de pruebas y comunicación de resultados.
- Buena coordinación entre médico y enfermera, que reduce las esperas respecto a otros casos estudiados.

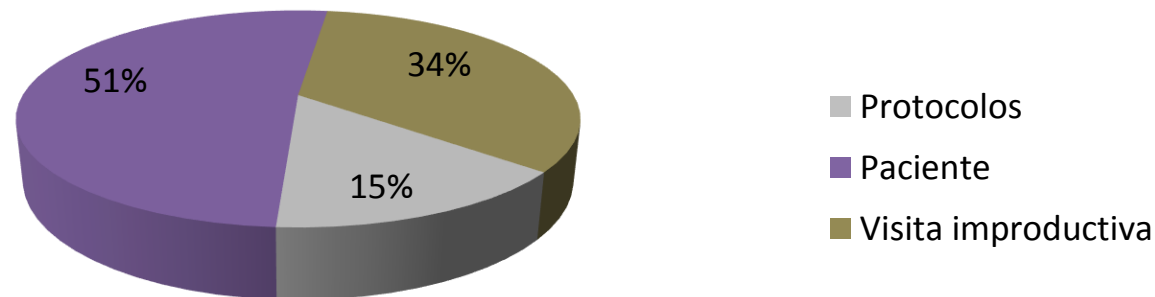
# Traumatología

## Consultas hospitalarias – Monográfica de cadera

Distribución actividad médico



Causas de evitabilidad

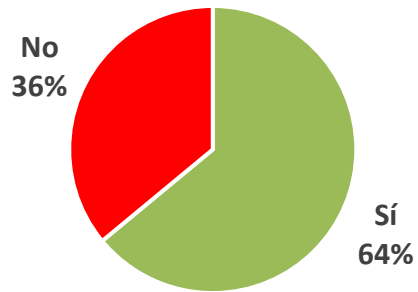


- 15 pacientes (15 presentados y 1 no presentados)
- El **57% del tiempo del médico es optimizable**, por tres motivos principales:
  - 3 visitas con **falta de pruebas**
  - 3 pacientes **no presentados** (uno de ellos por citación incorrecta).
  - 2 visitas **derivables a ambulatorio**.
- Además, el **14% del tiempo de visita es delegable o compatible** a enfermería para seguimientos de desgaste de prótesis (5 revisiones).
- Tan solo el **25% de las visitas pueden ser telefónicas** en este tipo de consulta.
- La carga de trabajo de enfermería en el acompañamiento al médico durante la consulta es baja, aunque son clave para la preparación de la consulta.

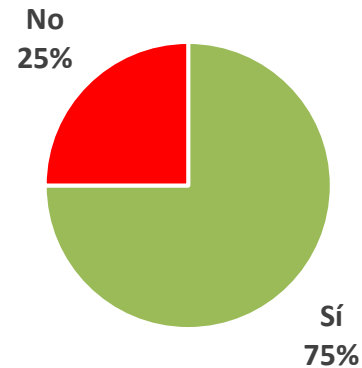
# Traumatología

## Casos: consultas ambulatorias y hospitalarias

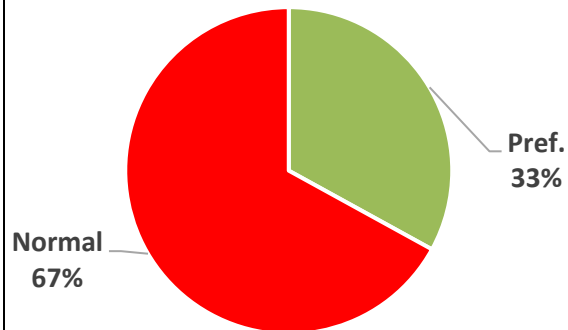
**Ambulatorio: necesidad de visitas**



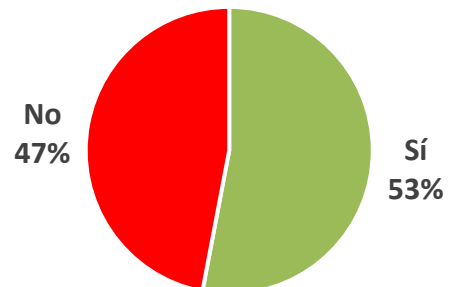
**Hospital: necesidad de visitas**



**Hospital: preferencia real**



**Hospital: potencial remotización**



Sobre una muestra de consultas de ambulatorio.

- **36% de visitas innecesarias**, principalmente por ser tratables en AP y por falta de pruebas.
- Organizar **grupos de tratamiento por ácido hialurónico** permitiría potenciar su uso y ganar eficiencia en el seguimiento y aplicación de tratamientos.
- Potenciar la **tele-traumatología** permitiría **aumentar el filtrado de consultas innecesarias** y facilitar el retorno a AP tras el tratamiento.
- La generación de **monográficas también en CEP** mejoraría el filtrado hacia el hospital.

Sobre una muestra de consultas de hospital.

- **25% de visitas innecesarias**, principalmente por duplicidad con ambulatorio, derivación incorrecta y falta de pruebas.
- **67% de las visitas preferentes se reclasifican** como normales (artrosis, diagnósticos no críticos, osteoporosis, etc.)
- Tan sólo el **25% de las visitas son remotizables**, debido a que existe una gran necesidad de exploración en la consulta.

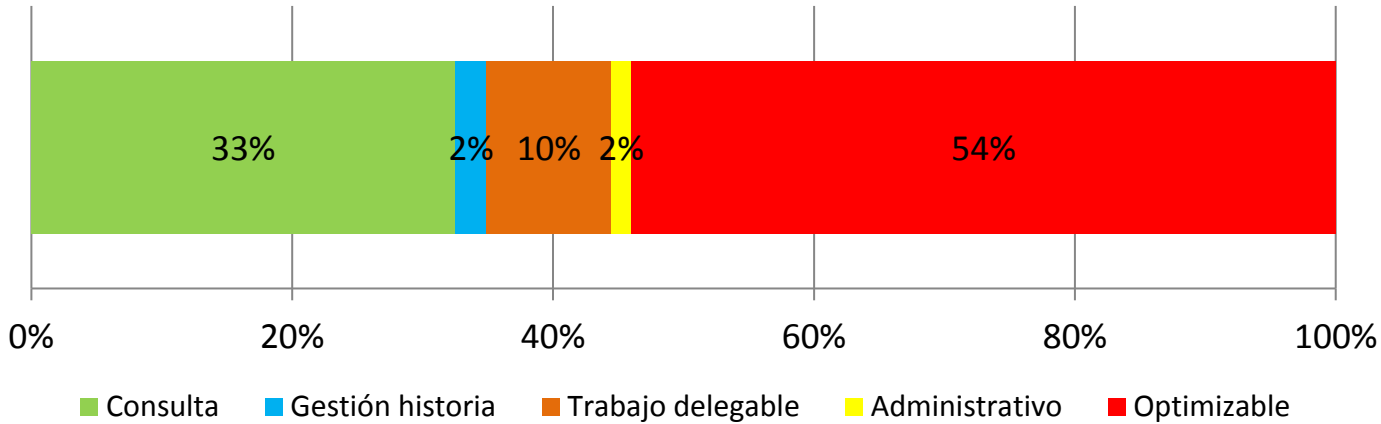
# Dermatología



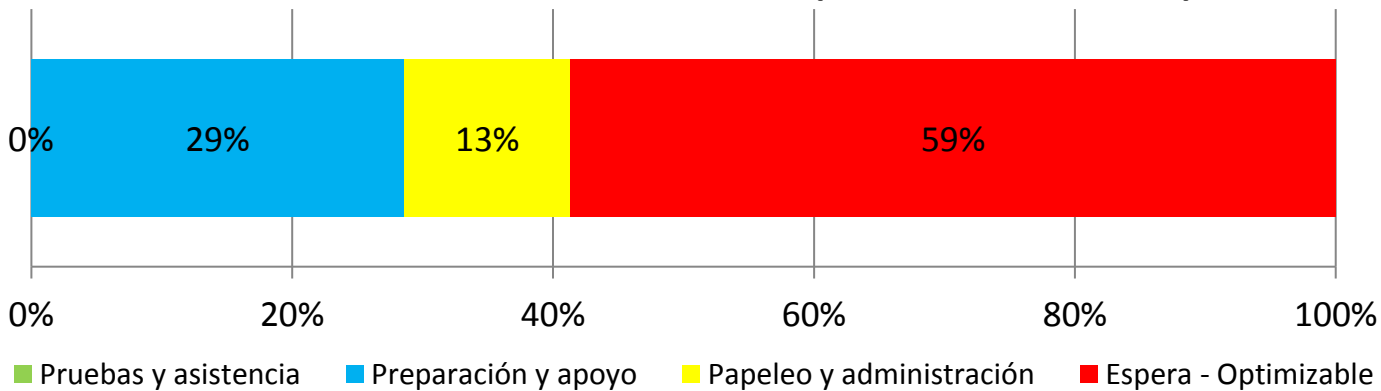
# Dermatología

## Consultas ambulatorias

Distribución actividad médica



Distribución actividad enfermería (durante la consulta)

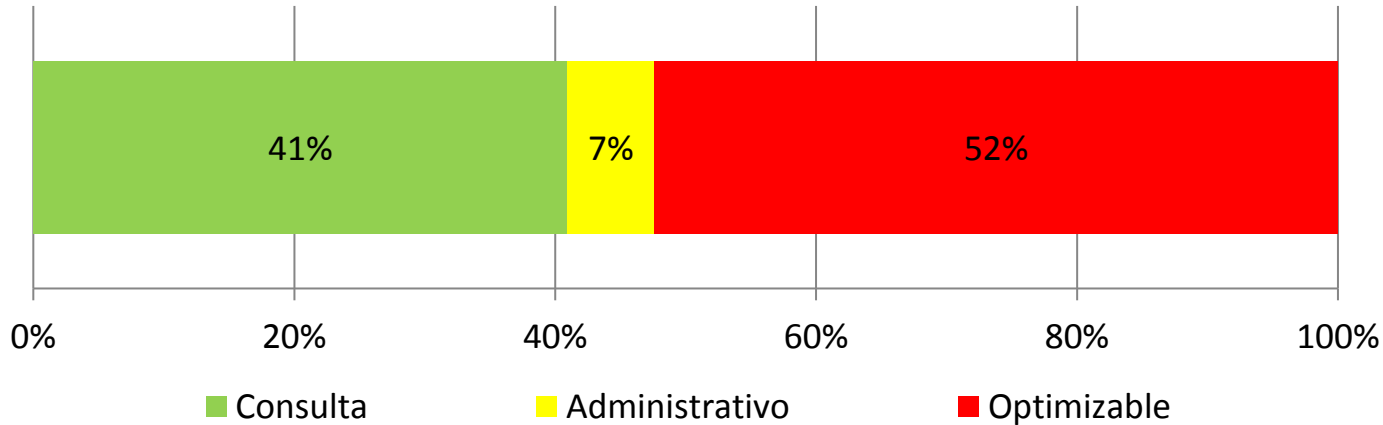


- 20 pacientes (16 presentados y 4 no presentados)
- El **54% del tiempo del médico es optimizable**, por dos motivos:
  - Planificación o **falta de pacientes** (59%)
  - **Visitas improductivas** (35%) por capacidad de diagnóstico o seguimiento en AP y duplicidades.
- Los seguimientos directos desde AP deberían venir acompañados por una intensificación en el uso de teledermatología.
- Además, hay un **10% de tiempo delegable a enfermería** para seguimiento de crónicos (urticarias con brotes frecuentes, liquen, etc.).
- El **59% del tiempo de enfermería es optimizable**. Este tiempo podría dedicarse a los seguimientos de crónicos como apoyo al equipo médico.

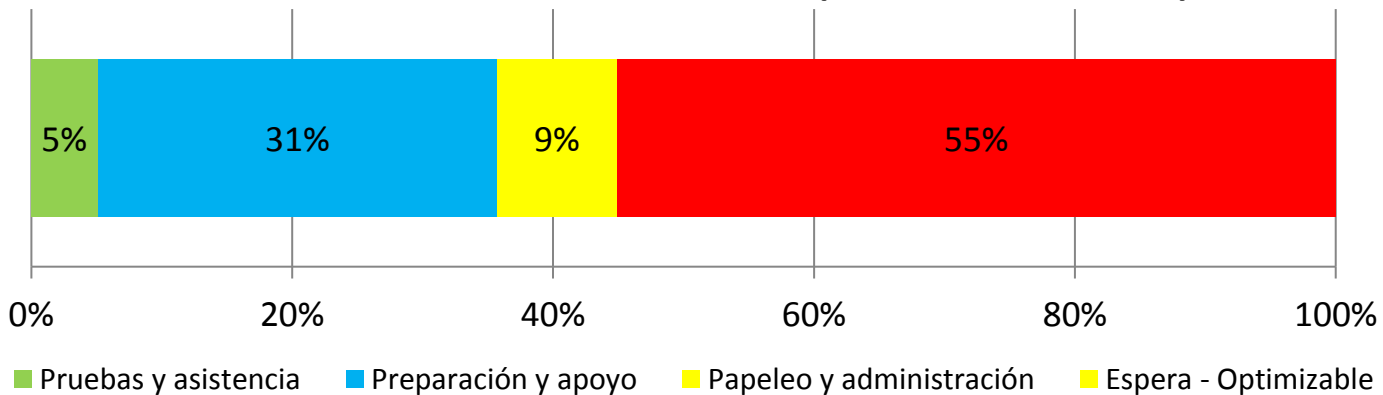
# Dermatología

## Consultas hospitalarias generales

Distribución actividad médica



Distribución actividad enfermería (dentro de consulta)

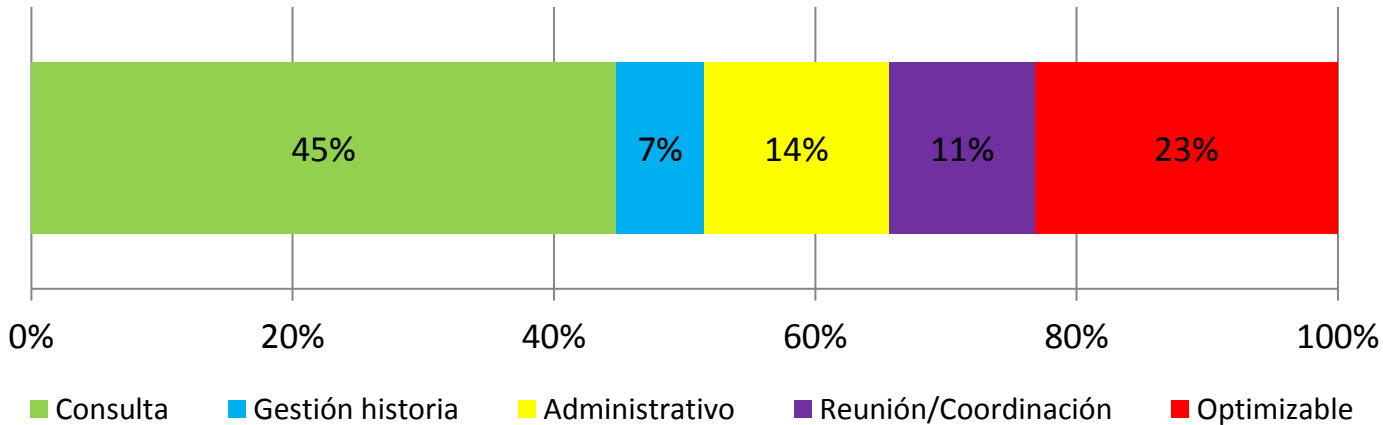


- 16 pacientes (15 presentados y 1 no presentados)
- El **52% del tiempo del médico es optimizable**, por cuatro motivos:
  - Citación inadecuada y planificación (35%)
  - Coordinación y **delegación en enfermería** (29%)
  - Apoyo en **Tele dermatología** (20%) para gestión de LEQ, filtrado hacia monográfica adecuada, etc.
  - **Visitas improductivas** (15%) por capacidad de diagnóstico o seguimiento en AP.
- Los seguimientos directos desde AP deberían venir acompañados por una intensificación en el uso de tele dermatología.
- El **55% del tiempo de enfermería es optimizable**. Este tiempo podría dedicarse a los seguimientos de crónicos como apoyo al equipo médico.

# Dermatología

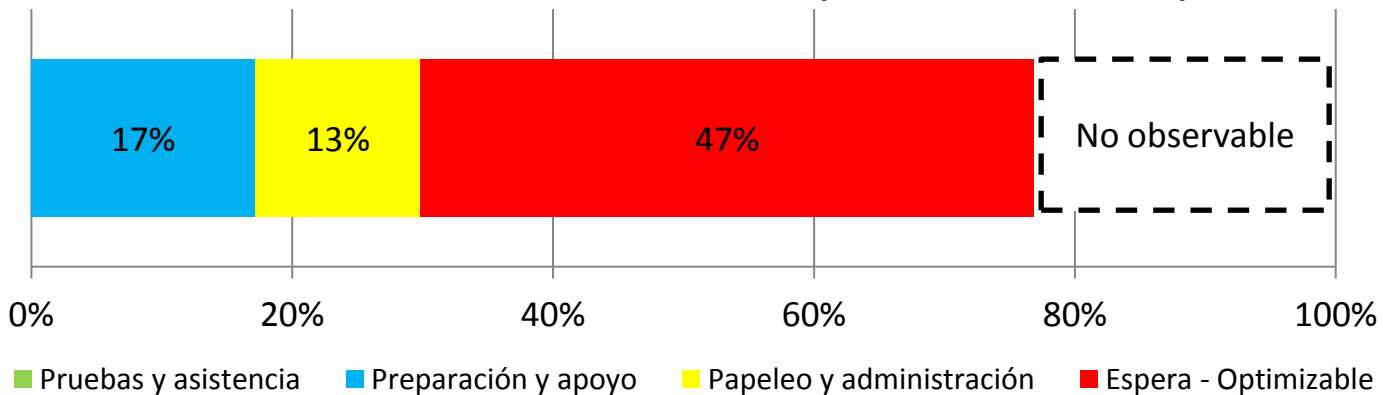
## Consulta monográfica de psoriasis en el hospital

Distribución actividad médico



- 23 pacientes (22 presentados y 1 no presentado)
- El **23% del tiempo del médico es optimizable**, por cuatro motivos:
  - Seguimiento retornable a AP (3 visitas)
  - Falta de pruebas o parámetros concretos (2 visitas)
  - Planificación incorrecta (1 visita)
- El **47% del tiempo de enfermería es optimizable**. Este tiempo podría dedicarse a los seguimientos de crónicos como apoyo al equipo médico.

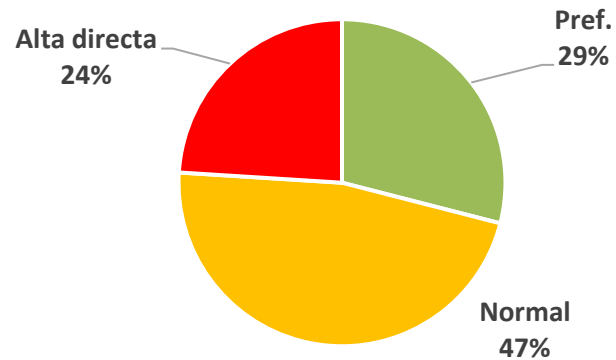
Distribución actividad enfermería (dentro de consulta)



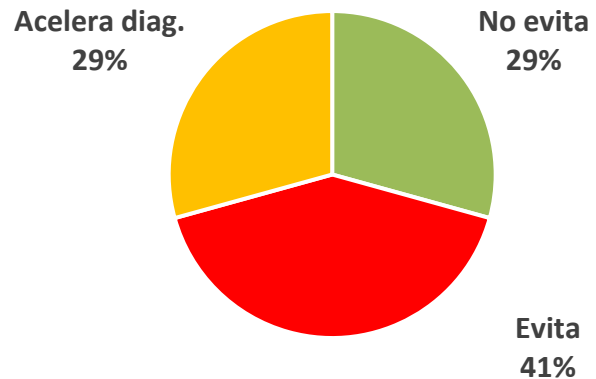
# Dermatología

## Casos: preferentes y potencial de la tele-dermatología

Preferentes: preferencia real



Tele-dermatología: resultado



Sobre una muestra de **preferentes**:

- **47% no es realmente preferente** (lesiones no urgentes, bultomas sin aumento tamaño, etc.).
- **24% es incluso descartable**, ya que podría ser tratado directamente en Atención Primaria (dermatitis, hongos, verrugas, etc.).

El uso de tele-dermatología como complemento a la consulta de preferentes haría posible:

- **Evitar el 41% de las consultas** (apoyo en diagnóstico, recomendaciones de tratamiento en AP, descarte de lesiones benignas, etc.).
- **Acelerar las consultas urgentes** (tumores).
- Se recomienda aumentar la **información de resultados registrados** en la herramienta de gestión: descartada, sin tratamiento, duda resuelta, citada hospital, citada ambulatorio, tratamiento pautado, etc.

# Otros estudios

# Estudio de números

## Neumología: cuadros de mando



El servicio de Neumología...

- 13.000 visitas anuales aproximadamente.
- Tiene una clara degradación de la lista de espera de consultas desde el año 2017, tanto en volumen como en plazos de espera.
- Realizan 3,00 sucesivas por cada primera (indicador que se ha disparado desde 2017).
- Atienden la mayor parte de las primeras visitas en los CEP.
- Consiguen hasta un 100% de altas respecto a primeras.
- Filtran un 40% de primeras en Atención Primaria.
- Elevada tasa de interconsultas (2,5%)
- Elevada tasa de fallo en las visitas (8% en primeras y 7% en sucesivas)

# Estudio de números

## Traumatología: cuadros de mando



El servicio de Traumatología...

- 75.000 visitas anuales aproximadamente.
- Tiene una clara tendencia de mejora de su lista de espera de consultas desde el año 2017, tanto en volumen como en plazos de espera.
- Realizan 2,50 sucesivas por cada primera(indicador que ha ido empeorando desde 2017).
- Atienden todas las primeras visitas en los CEP.
- Consiguen hasta un 90% de altas respecto a primeras.
- Filtran un 46% de primeras en Atención Primaria.
- Adecuada tasa de interconsultas (0,4%)
- Elevada tasa de fallo en las visitas (10% en primeras y 5% en sucesivas)

# Estudio de números

## Dermatología: cuadros de mando

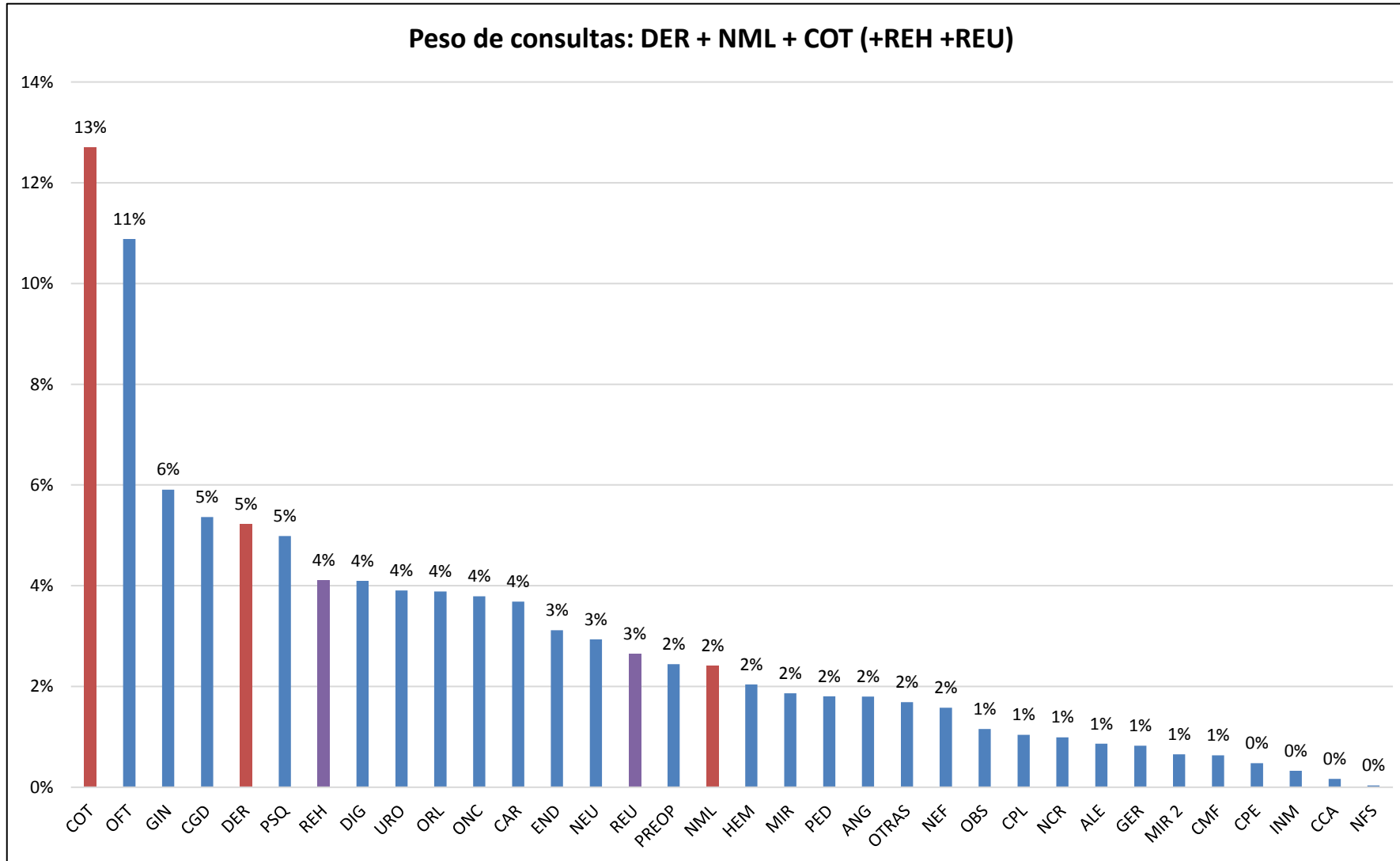


El servicio de Dermatología...

- 33.000 visitas anuales aproximadamente.
- Tiene una lista de espera estructural de cerca del 10% de las visitas anuales.
- Realizan 1,70 sucesivas por cada primera (indicador que ha ido empeorando desde 2017).
- Atienden la mayor parte de las primeras visitas en los CEP.
- Consiguen solamente un 58% de altas respecto a primeras.
- Filtran un 46% de primeras en Atención Primaria.
- Adecuada tasa de interconsultas (0,8%)
- Elevada tasa de fallo en las visitas (16% en primeras y 10% en sucesivas)

# Estudio de números

## Peso sobre el total de consultas

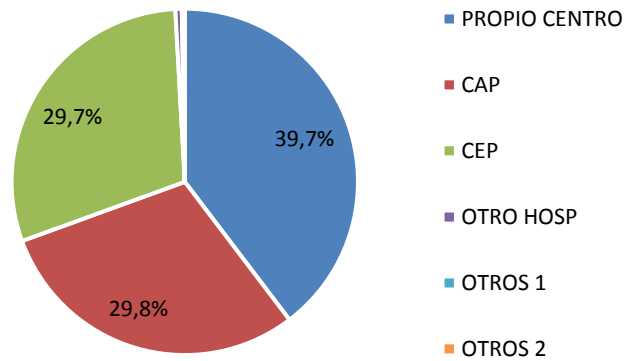


- En 2019 las tres especialidades en estudio supusieron el 20% de las visitas del área de salud.
- Si añadimos a Traumatología las dos especialidades con mayor relación (Rehabilitación y Reumatología) llegamos al 27%.
- El clúster COT + REH + REU supone el 19% del total de las visitas.

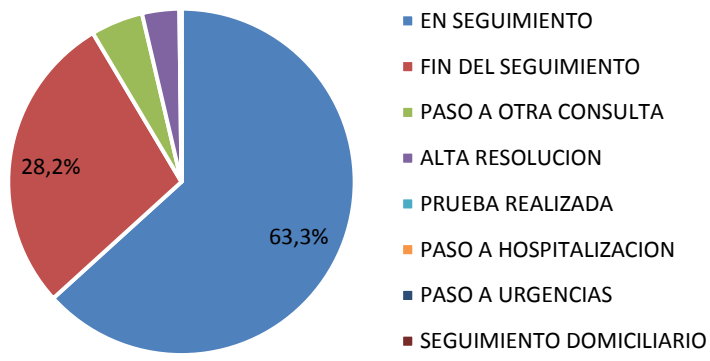
# Estudio de números

## Procedencia, alta, prestación y distribución

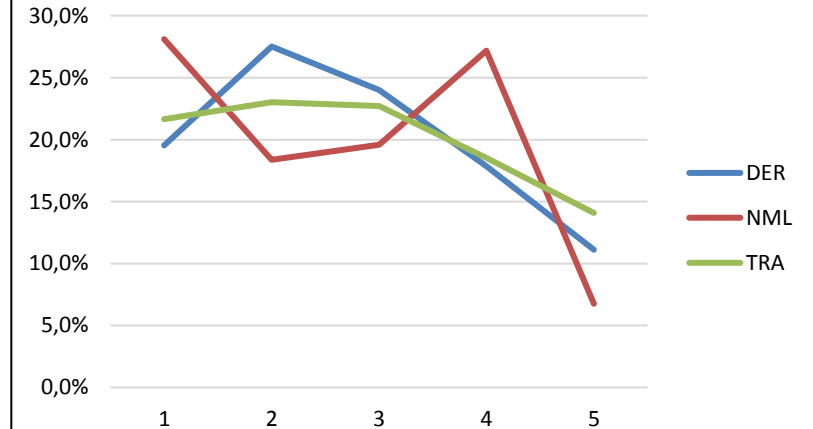
Procedencia



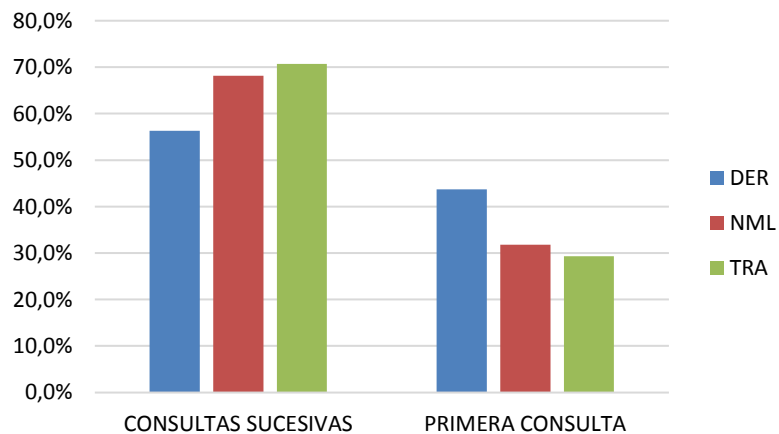
Motivo al alta



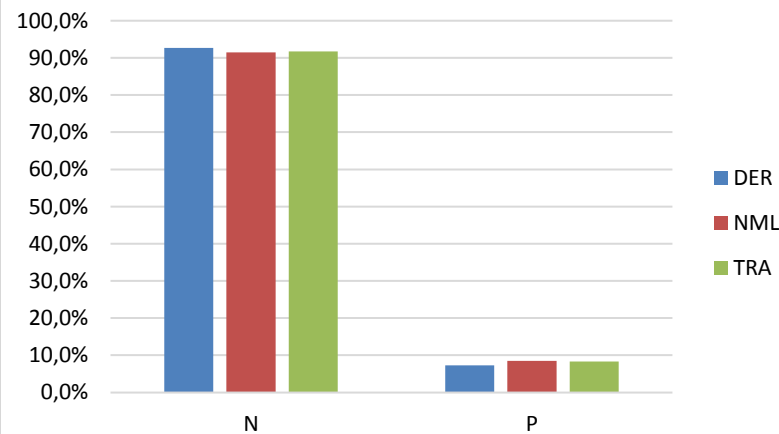
Volumen por día de la semana



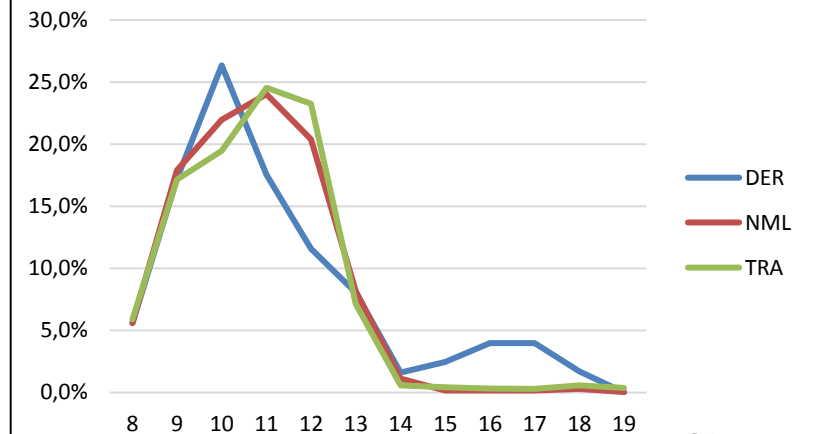
Prestación



Normal vs Preferente



Volumen por tramo horario



# Estudio de números

## Tipo de prestación

| Prestación detalle             | Cuenta de orden |
|--------------------------------|-----------------|
| 1  CONSULTA                    | 99,4%           |
| 1  CTA DERMATOLOGIA PEDIATRICA | 0,6%            |

| Prestación detalle                   | Cuenta de orden |
|--------------------------------------|-----------------|
| CONSULTA SUCESIVA                    | 56,9%           |
| REVISIONES P.ORDEN                   | 5,6%            |
| PRUEBAS ALERGICAS DE CONTACTO        | 5,4%            |
| SUCESIVA ONCOLOGIA CUTANEA           | 4,8%            |
| TECNICA DERMATOSCOPIA                | 3,8%            |
| SUCESIVAS PSORIASIS                  | 3,3%            |
| CTA. PREOPERATORIO                   | 3,1%            |
| SUCESIVA CIRUGIA MOHS                | 2,7%            |
| REVIS. POSTOPERATORIOS               | 2,0%            |
| SUCES DERMATOLOGIA PEDIATRICA        | 1,6%            |
| RESULTADOS                           | 1,6%            |
| SUCES CTA BIOLOGICOS                 | 1,2%            |
| SUCESIVA-REVISION POR ORDEN SERVICIO | 1,2%            |
| 1  CTA DERMATOLOGIA CONTACTO         | 1,0%            |
| 1  CTA.ONCOLOGIA CUTANEA             | 0,8%            |
| SUCES E. AUTOINMUNES                 | 0,8%            |
| 1  CTA CIRUGIA DE MOHS               | 0,5%            |
| 1  CTA.HIDROSADENITIS                | 0,5%            |
| 1  CTA E. AUTOINMUNES                | 0,5%            |
| P.O.SUCESIVA ONCOL.CUTANEA           | 0,5%            |
| 1  CTA DERMATOSCOPIA                 | 0,4%            |
| 1  CTA PSORIASIS                     | 0,4%            |
| 1  CTA.FOTOTERAPIA                   | 0,4%            |
| 1  CTA.TRICOLOGIA/ONICOLOGIA         | 0,3%            |
| 1  CTA.URTICARIA                     | 0,2%            |
| 1  CTA PATOL.TM.PREF.                | 0,2%            |

| Prestación detalle                      | Cuenta de orden |
|-----------------------------------------|-----------------|
| 1  CONSULTA                             | 96,2%           |
| 1  CTA.EPID (ENF.PULM.INTERSTIC.DIFUSA) | 3,6%            |
| 1  CTA.HTP (HIPERTENS.PULMONAR)         | 0,2%            |

| Prestación detalle                   | Cuenta de orden |
|--------------------------------------|-----------------|
| CONSULTA SUCESIVA                    | 84,4%           |
| REVISION CONTROL OXIGENOTERAPIA      | 6,7%            |
| ALTA RESOLUCION N. PULMON            | 2,6%            |
| 1  CTA SAOS-S.APNEA OBS.SUEÑO        | 2,2%            |
| REVISION DE ALTAS HOSPITALARIAS      | 1,7%            |
| CTA DESHABITUACION TABAQUICA         | 1,3%            |
| ASMA DIFICIL CONTROL                 | 0,5%            |
| SUCESIVA-REVISION POR ORDEN SERVICIO | 0,4%            |
| CTA. DE ASBESTO                      | 0,3%            |

| Prestación detalle | Cuenta de orden |
|--------------------|-----------------|
| 1  CONSULTA        | 89,8%           |
| URGENCIAS HOSPITAL | 10,2%           |

| Prestación detalle               | Cuenta de orden |
|----------------------------------|-----------------|
| CONSULTA SUCESIVA                | 66,6%           |
| REVISIONES P.ORDEN               | 8,4%            |
| REVISION DE ALTAS HOSPITALARIAS  | 6,1%            |
| 1  CTA COLUMNA TRAUMATOLOGIA     | 3,5%            |
| 1  CTA RODILLA                   | 3,2%            |
| 1  CTA TOBILLO/PIE TRAUMT.       | 2,3%            |
| CTA. PREOPERATORIO               | 1,9%            |
| 1  CTA HOMBRO                    | 1,6%            |
| 1  CTA CADERA TRAUMATOLOGIA      | 1,3%            |
| RESULTADOS                       | 1,2%            |
| REVISION URGENCIAS TRAUMATOLOGIA | 1,1%            |
| 1  CTA TRAUMAT.GRAL.             | 0,8%            |
| 1  CTA ORTOPEDIA INFANTIL        | 0,6%            |
| 1  CTA MANO                      | 0,5%            |
| 1  CTA PAT TUMORAL OSEA          | 0,4%            |
| REVISION FRACTURAS HOSPITAL      | 0,3%            |
| ARTROSCOPIA CADERA               | 0,1%            |

# Estudio de números

## Visitas por paciente

|                         | DER | NML | TRA | REU | ALG | CAR | REH | NEF | MIR | Total |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Visitas / Paciente 2019 | 1,8 | 1,8 | 2,0 | 1,8 | 2,4 | 1,6 | 1,8 | 2,8 | 2,3 | 3,9   |
| Visitas / Paciente 2020 | 1,9 | 1,7 | 2,0 | 1,8 | 2,8 | 1,7 | 1,8 | 2,9 | 2,1 | 3,7   |
| Variación               | 3%  | -3% | -3% | -1% | 17% | 1%  | 0%  | 4%  | -8% | -6%   |

## Saturación de agendas

| Servicio     | Duración media sesión | Pacientes vistos | Potencial mínimo | Potencial máximo | Potencial adicional pacientes        |    |
|--------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|----|
| DER          | 3:58                  | 1914             | 80               | 138              | 4%                                   | 7% |
| NML          | 3:22                  | 945              | 45               | 64               | 5%                                   | 7% |
| TRA          | 4:39                  | 5052             | 160              | 198              | 3%                                   | 4% |
| <b>Total</b> | <b>4:15</b>           | <b>7911</b>      | <b>285</b>       | <b>400</b>       | <b>Potencial adicional pacientes</b> |    |

## Reprogramación

### Estudio de casos en José Aguado

| Servicio             | Cambios   | Incumplimientos | Antelación (días) | Tasa incumplimiento 30 días |
|----------------------|-----------|-----------------|-------------------|-----------------------------|
| DER                  | 63        | 30              | 33                | 48%                         |
| TRA                  | 22        | 13              | 33                | 59%                         |
| NML                  | 4         | 0               | 37                | 0%                          |
| <b>Total general</b> | <b>89</b> | <b>43</b>       | <b>33</b>         | <b>48%</b>                  |

# Estudio de números

## Acumulación de pacientes por franja horaria

| SERV-MAESTRO |                                |                         |                          |               | DER                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|--------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Agenda       | De 1 a 3 pacientes en el tramo | 4 pacientes en el tramo | 5+ pacientes en el tramo | Pacientes     | Etiquetas de columna |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|              |                                |                         |                          | DER130        |                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|              |                                |                         |                          | Tramo 30 mins | 01/03/2021           | 03/03/2021 | 04/03/2021 | 05/03/2021 | 08/03/2021 | 10/03/2021 | 11/03/2021 | 12/03/2021 | 17/03/2021 | 19/03/2021 | 22/03/2021 | 24/03/2021 | 25/03/2021 | 26/03/2021 |
| 50           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 08:00         | 2                    | 2          |            | 2          | 2          | 2          |            | 2          | 2          | 3          | 2          | 2          |            | 2          |
| 54           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 08:30         | 2                    | 2          |            | 2          | 2          | 2          |            | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |            | 2          |
| 72           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 09:00         | 3                    | 3          |            | 3          | 3          | 3          |            | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |            | 3          |
| 81           | 99%                            | 1%                      | 0%                       | 09:30         | 2                    | 2          | 1          | 2          | 2          | 2          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 1          | 2          |
| 81           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 10:00         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 77           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 10:30         | 2                    | 2          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 77           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 11:00         | 2                    | 2          | 3          | 2          | 2          | 2          | 3          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 3          | 2          |
| 44           | 91%                            | 5%                      | 5%                       | 11:30         |                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| 72           | 88%                            | 10%                     | 3%                       | 12:00         | 3                    | 3          | 4          | 3          | 2          | 4          | 4          | 3          | 3          | 3          | 3          | 5          | 6          | 3          |
| 73           | 95%                            | 5%                      | 0%                       | 12:30         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 2          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 65           | 92%                            | 6%                      | 2%                       | 13:00         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 2          | 2          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 32           | 94%                            | 6%                      | 0%                       | 13:30         | 2                    | 3          | 1          |            |            | 3          | 3          |            | 1          | 1          |            | 3          | 1          |            |
| 4            | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 14:00         |                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SERV-MAESTRO |                                |                         |                          |               | NML                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|--------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Agenda       | De 1 a 3 pacientes en el tramo | 4 pacientes en el tramo | 5+ pacientes en el tramo | Pacientes     | Etiquetas de columna |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|              |                                |                         |                          | NML101        |                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|              |                                |                         |                          | Tramo 30 mins | 02/03/2021           | 04/03/2021 | 09/03/2021 | 11/03/2021 | 16/03/2021 | 18/03/2021 | 23/03/2021 | 25/03/2021 | 30/03/2021 | 01/03/2021 | 03/03/2021 | 08/03/2021 | 10/03/2021 | 15/03/2021 |
| 23           | 96%                            | 0%                      | 4%                       | 08:30         | 2                    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 5          | 2          | 2          | 3          | 2          |
| 34           | 88%                            | 6%                      | 6%                       | 09:00         | 1                    |            | 1          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 42           | 93%                            | 7%                      | 0%                       | 09:30         | 2                    | 2          | 2          | 2          | 2          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 39           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 10:00         | 2                    | 2          | 2          | 2          | 2          | 1          | 2          | 2          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 39           | 87%                            | 5%                      | 8%                       | 10:30         | 2                    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 1          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 37           | 95%                            | 5%                      | 0%                       | 11:00         | 2                    | 2          | 2          | 2          | 1          | 2          | 1          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 38           | 95%                            | 5%                      | 0%                       | 11:30         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 4          | 3          | 4          | 3          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 38           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 12:00         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 35           | 97%                            | 3%                      | 0%                       | 12:30         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 33           | 88%                            | 12%                     | 0%                       | 13:00         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 32           | 91%                            | 3%                      | 6%                       | 13:30         | 1                    | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 19           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 14:00         |                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| 5            | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 14:30         |                      |            |            |            |            |            |            |            |            | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |

| SERV-MAESTRO |                                |                         |                          |               | TRA                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|--------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Agenda       | De 1 a 3 pacientes en el tramo | 4 pacientes en el tramo | 5+ pacientes en el tramo | Pacientes     | Etiquetas de columna |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|              |                                |                         |                          | TRA102        |                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|              |                                |                         |                          | Tramo 30 mins | 01/03/2021           | 02/03/2021 | 03/03/2021 | 04/03/2021 | 05/03/2021 | 08/03/2021 | 09/03/2021 | 10/03/2021 | 11/03/2021 | 12/03/2021 | 15/03/2021 | 16/03/2021 | 17/03/2021 | 18/03/2021 |
| 96           | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 08:00         | 2                    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 126          | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 08:30         | 2                    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 195          | 98%                            | 2%                      | 0%                       | 09:00         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 2          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 195          | 100%                           | 0%                      | 0%                       | 09:30         | 2                    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 192          | 98%                            | 1%                      | 1%                       | 10:00         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 191          | 93%                            | 4%                      | 3%                       | 10:30         | 2                    | 2          | 1          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |
| 87           | 90%                            | 8%                      | 2%                       | 11:00         |                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| 179          | 97%                            | 3%                      | 0%                       | 11:30         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 172          | 91%                            | 9%                      | 0%                       | 12:00         | 3                    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 4          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 171          | 32%                            | 67%                     | 2%                       | 12:30         | 4                    | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          |
| 162          | 30%                            | 10%                     | 59%                      | 13:00         | 5                    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 4          | 5          |
| 149          | 85%                            | 15%                     | 1%                       | 13:30         | 1                    | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |            | 1          |
| 5            | 80%                            | 20%                     | 0%                       | 14:00         |                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

# Índice

1. Introducción
2. Conclusiones
3. Detalle de estudios
- 4. Acciones de mejora**
5. Plan de transformación
6. Impacto esperado



# Acciones de mejora

## Planteamiento

Planteamos tres grupos de acciones para la transformación de las Consultas Externas:

### Modelo de gestión

1. Comunicar y orientar a la organización hacia el cambio de modelo.
2. Implantar una herramienta de planificación y dimensionamiento del servicio.
3. Poner en marcha indicadores operativos hasta nivel de profesional.
4. Potenciar el rol del jefe de servicio con una dinámica de supervisión basada en objetivos, medición y realimentación.
5. Lanzar foros de revisión y decisión a nivel interno y con Atención Primaria.

### Prototipado de procesos

1. Lanzar nuevos circuitos directos entre Primaria y Hospital.
2. Aumentar la resolutiveidad de Primaria mediante gestión zonificada y telemedicina.
3. Incorporar a la enfermería en el seguimiento del paciente crónico.
4. Reducir las pruebas faltantes
5. Crear grupos de tratamiento industrializable.

### Adopción del cambio

1. Extender los pilotos realizados a resto de servicios seleccionados (Neumología, Traumatología y Dermatología)
2. Definir un plan de auditorías que permita evaluar el grado de adopción del cambio.
3. Acompañar a la organización para la toma de acciones correctoras ante las desviaciones detectadas en las auditorías.

# Acciones de mejora

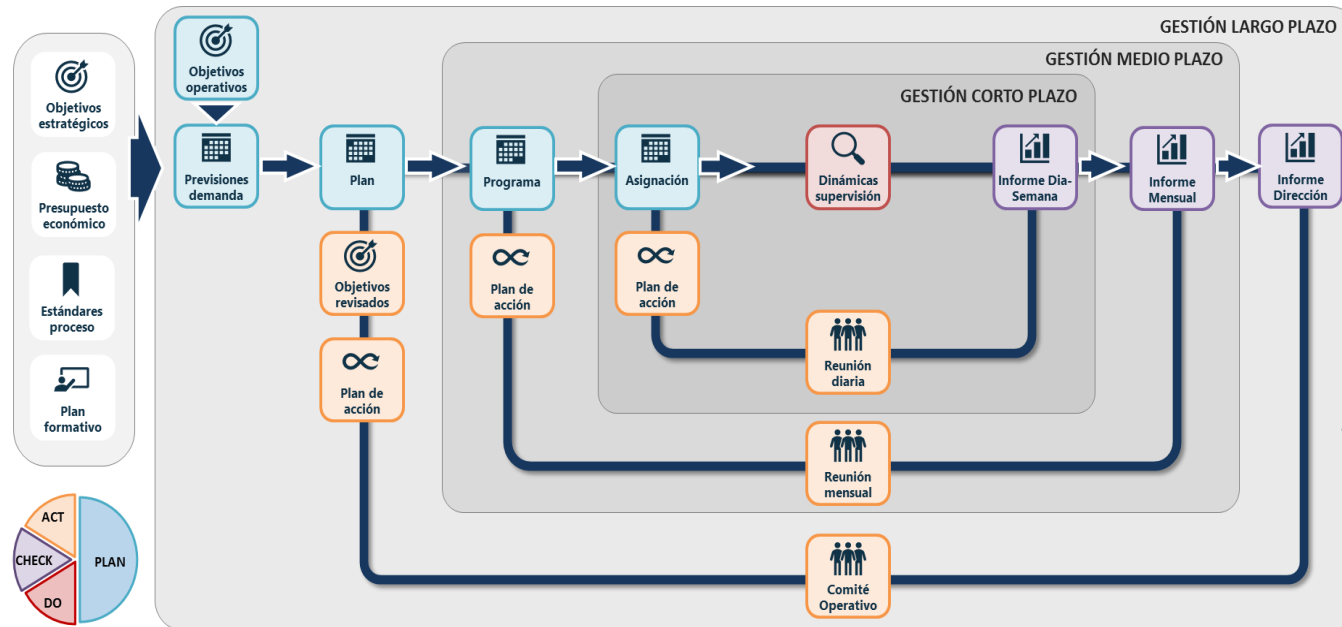
## Modelo de gestión

Modelo de  
gestión

Prototipado de  
procesos

Adopción del  
cambio

La base de la transformación es desplegar un modelo de gestión operativa que establezca las dinámicas dentro del servicio (planificación, supervisión, medición y decisión) y que garantice que los procesos no decaigan con el tiempo.



### Implantar herramienta de planificación

- Crear herramienta en excel para uno de los servicios.
- Poner en marcha y ajustar para ese servicio.
- Extender al resto de los tres servicios.

### Poner en marcha indicadores a nivel de profesional

- Definir el conjunto de indicadores operativos (visitas/paciente, altas, filtro, preferencia, resolutiveidad remota...)
- Construir con Tecnología el cuadro de mando.
- Establecer los objetivos particulares por profesional.
- Comunicar al equipo los nuevos indicadores y objetivos.

### Potenciar el rol de jefe de servicio

- Formar en ciclo de mejora continua y gestión.
- Acompañar a los jefes de servicio.

### Lanzar foros con Atención Primaria.

- Establecer los criterios de alta y retorno homogéneos.
- Crear indicadores de derivación y preferentes reclasificadas.
- Poner en marcha comités de coordinación entre CAULE y AP para la revisión e impulso de los nuevos indicadores/objetivos operativos.

### Antes de comenzar con el cambio de modelo, es crítico comunicar y orientar a los servicios hacia el cambio de modelo

- Realizar sesión de comunicación a los profesionales
- Lanzar "hoja temporal de registro de valor de visitas"
- Analizar y comunicar semanalmente los resultados

# Acciones de mejora

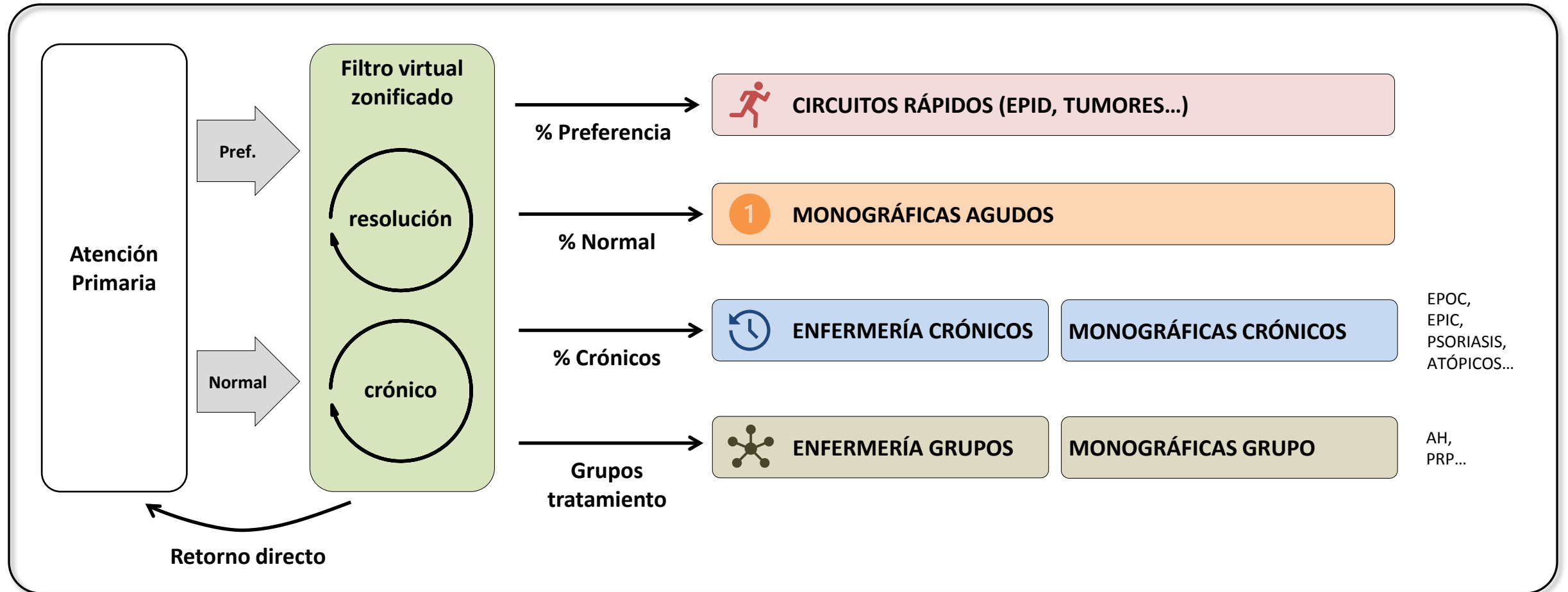
## Prototipado de procesos

Modelo de  
gestión

Prototipado de  
procesos

Adopción del  
cambio

La idea es la implantación del siguiente **modelo conceptual** de procesos en los tres servicios (Neumología, Traumatología y Dermatología).



# Acciones de mejora

## Prototipado de procesos

Modelo de  
gestión

Prototipado de  
procesos

Adopción del  
cambio

Se realizarán primero un grupo de pilotos que permitan evaluar y ajustar la solución antes de su extensión al servicio completo:

### Lanzar nuevos circuitos directos entre Primaria y Hospital.

- Seleccionar médicos AP y médicos AE para piloto.
- Redefinir circuito: AP-CEP-Hospital
- Formar y acompañar a médicos seleccionados para el piloto.

### Aumentar la resolutividad de Primaria mediante gestión zonificada: protocolos e indicadores

- Seleccionar médicos AP y médicos AE para piloto.
- Unificar "cribado de preferentes" con "filtro no presencial".
- Establecer circuitos, zonas, estructura y medios de seguimiento.
- Definir herramienta de registro (resultado, patología, reaperturas, etc.)
- Formar y acompañar a médicos seleccionados para el piloto.
- Establecer foro de evaluación y ajuste con Atención Primaria.

### Incorporar a la enfermería en el seguimiento del paciente crónico

- Seleccionar patologías a pilotar (EPOC, EPID, Psoriasis, etc.)
- Seleccionar pacientes de grupo piloto.
- Establecer circuitos multi-servicio para la enfermería.
- Formar y acompañar a las enfermeras seleccionadas para el piloto.

### Reducir las pruebas faltantes

- Definir protocolo de revisión de pruebas previo a la consulta.
- Seleccionar grupo de médicos y enfermeras para el piloto.
- Medir impacto y decidir su puesta en marcha.

### Crear grupos de tratamiento industrializable

- Seleccionar pacientes de grupo piloto.
- Establecer circuitos, estructura y medios de seguimiento.
- Formar y acompañar a médicos seleccionados para el piloto.

# Acciones de mejora

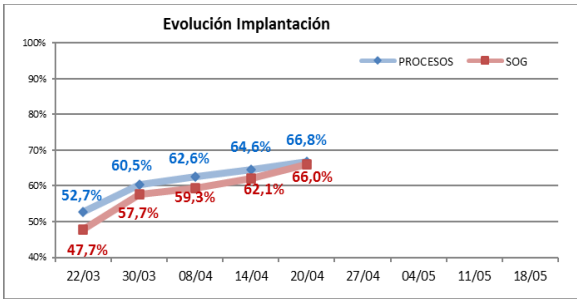
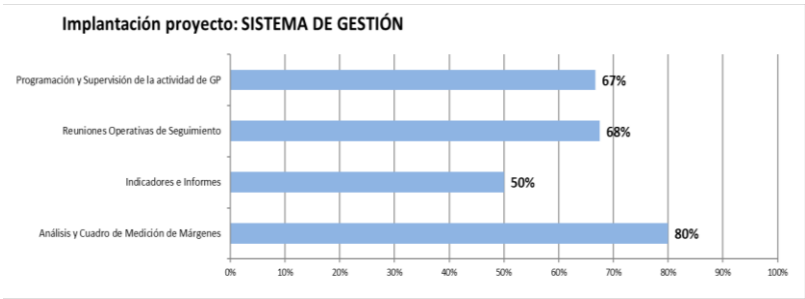
## Adopción del cambio

Modelo de gestión

Prototipado de procesos

Adopción del cambio

| ACTIVIDAD/TAREA                                           |                                                                              |         | FREC.   | VALORACIÓN |            |              |                 |      | IMPLANT. |      |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|------------|------------|--------------|-----------------|------|----------|------|
| SISTEMA DE GESTIÓN                                        |                                                                              |         |         |            |            |              |                 |      | 66,0%    |      |
| Análisis y Cuadro de Medición de Márgenes                 |                                                                              |         |         | Totalmente | Mayormente | Parcialmente | En menor medida | Nada | N/A      | 80%  |
| Se realiza el análisis mensual de márgenes de facturación |                                                                              |         | Mensual | X          |            |              |                 |      |          | 100% |
| ACTIVIDAD/TAREA                                           |                                                                              |         | FREC.   | VALORACIÓN |            |              |                 |      | IMPLANT. |      |
| PROCESOS                                                  |                                                                              |         |         |            |            |              |                 |      | 66,8%    |      |
| Proceso de Presupuestación                                |                                                                              |         |         | Totalmente | Mayormente | Parcialmente | En menor medida | Nada | N/A      | 70%  |
| Indicador                                                 | Se registran los nuevos ppts en PT1 al día                                   | Diario  |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Se realiza                                                | Se actualizan los ppts pendientes del año anterior                           | Diario  |         |            |            | X            |                 |      |          | 50%  |
| Se hace                                                   | Se actualizan los errores detectados en el análisis de márgenes              | Mensual |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Se toma                                                   | Coordinación entre GP y Gestión Económica para la realización de nuevos ppts | Diario  |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Se hace                                                   | Se hace un seguimiento de presupuestos según protocolo de tarifas            | Mensual |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Proceso de Gestión de Impagos                             |                                                                              |         |         | Totalmente | Mayormente | Parcialmente | En menor medida | Nada | N/A      | 75%  |
| Se reúne                                                  | Se obtienen los datos de impagos antes del día 15 del mes siguiente          | Diario  |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Se realiza                                                | Se envían los indicadores correspondientes a los responsables                | Diario  |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Se hace                                                   | Se gestiona el proceso de acuerdo a lo establecido                           | Diario  |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Se reúne                                                  | Se hace reunión mensual con GP para la gestión de las deudas                 | Mensual |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Se hace                                                   | Se hace reunión mensual con CEX para la gestión de las deudas                | Mensual |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Proceso de Facturación de Pacientes Ambulatorios          |                                                                              |         |         | Totalmente | Mayormente | Parcialmente | En menor medida | Nada | N/A      | 60%  |
| Se realiza                                                | Se realiza el cobro de pacientes antes de la consulta médica                 | Diario  |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Se hace                                                   | Se analizan los indicadores de errores de facturación de CEX                 | Diario  |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |
| Se hace                                                   | Se hace seguimiento de las desviaciones para realizar acciones correctoras   | Diario  |         |            |            | X            |                 |      |          | 50%  |
| Se obtienen                                               | Se obtienen los datos mensuales y se comunican al responsable                | Mensual |         |            |            |              | X               |      |          | 25%  |
| Se solicitan                                              | Se solicitan las devoluciones en los errores del Hospital Clínic             | Mensual |         |            | X          |              |                 |      |          | 75%  |



- Extender los pilotos realizados a todo el servicio.
- Definir un plan de auditorías que permita evaluar el grado de adopción del cambio.
- Acompañar a la organización para la toma de acciones correctoras ante las desviaciones detectadas en las auditorías.

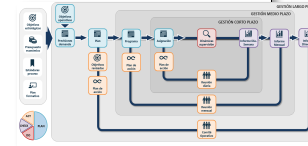
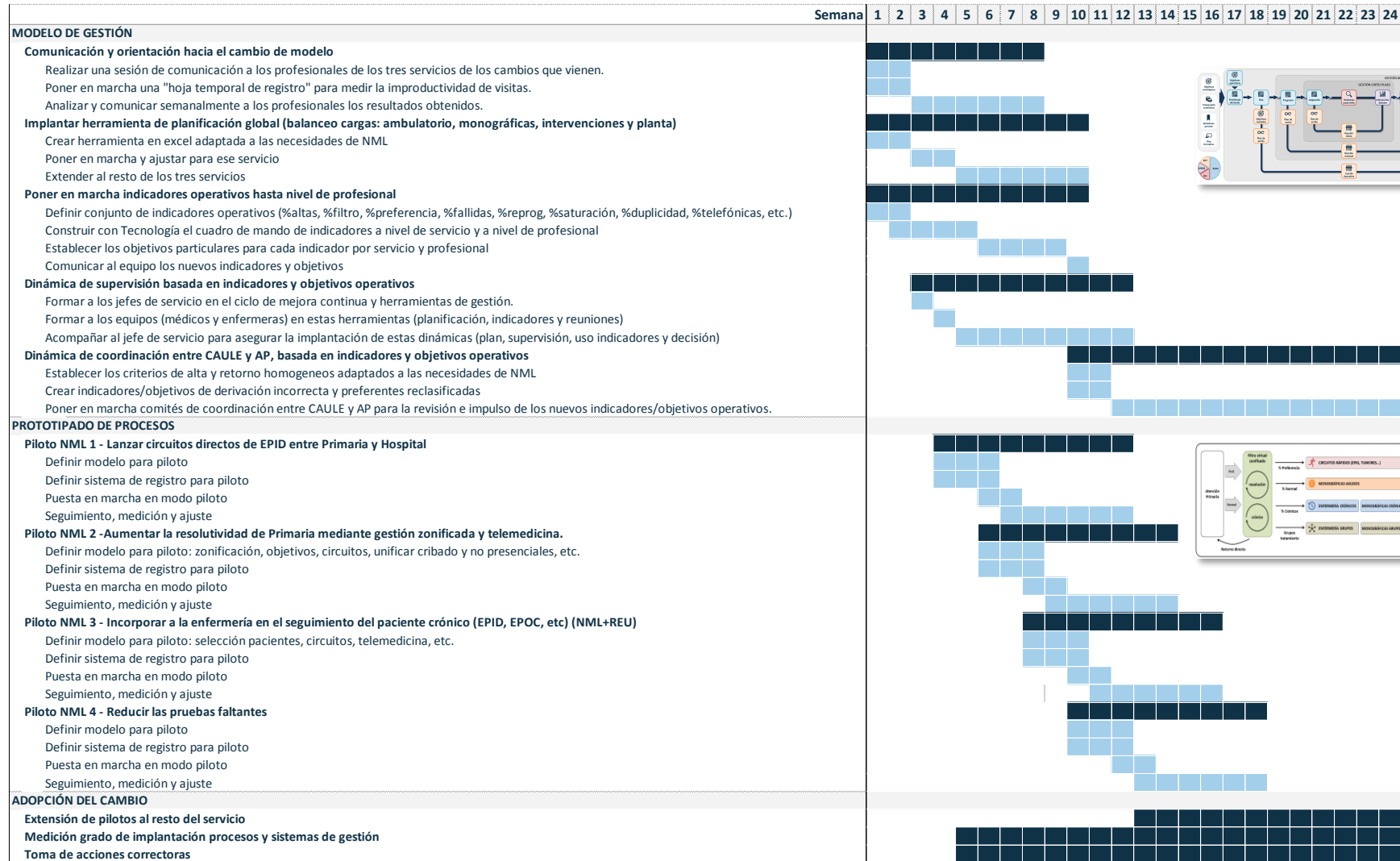
# Índice

1. Introducción
2. Conclusiones
3. Detalle de estudios
4. Acciones de mejora
- 5. Plan de transformación**
6. Impacto esperado



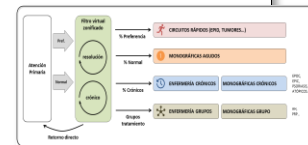
# Plan de transformación

## Neumología



Aunque el modelo de gestión será común a los tres servicios, para Neumología se pondrá foco en:

- Delegación de tareas.
- Desempeño de Circuito EPID
- Indicadores de filtro virtual.
- Pruebas faltantes.
- Tasa de altas.

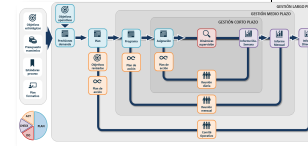
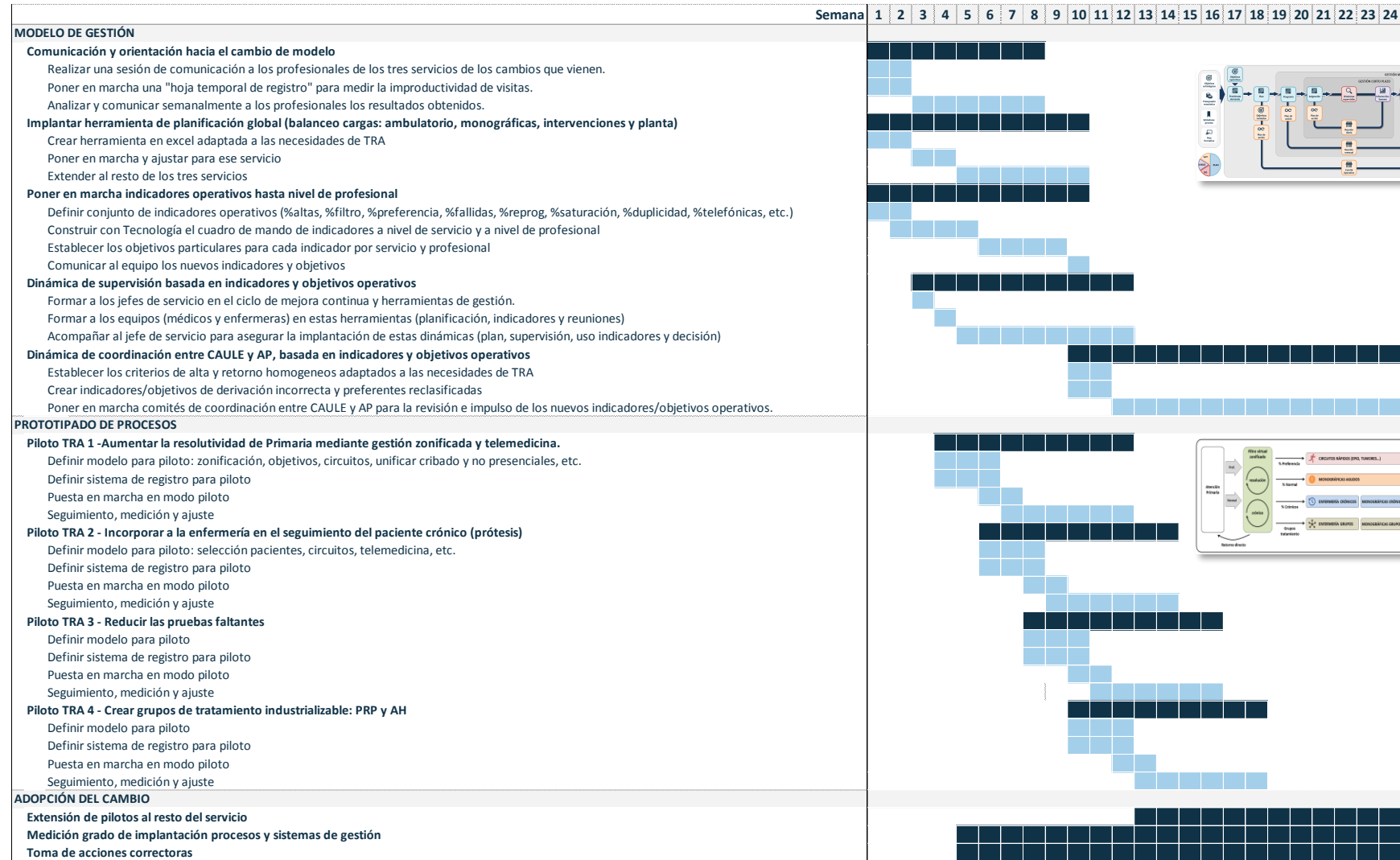


Cuatro pilotos en Neumología:

- Circuito rápido EPID.
- Filtro virtual con AP.
- Enfermería de paciente crónico.
- Reducción de pruebas faltantes.

# Plan de transformación

## Traumatología



Aunque el modelo de gestión será común a los tres servicios, para Traumatología se pondrá foco en:

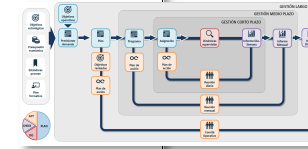
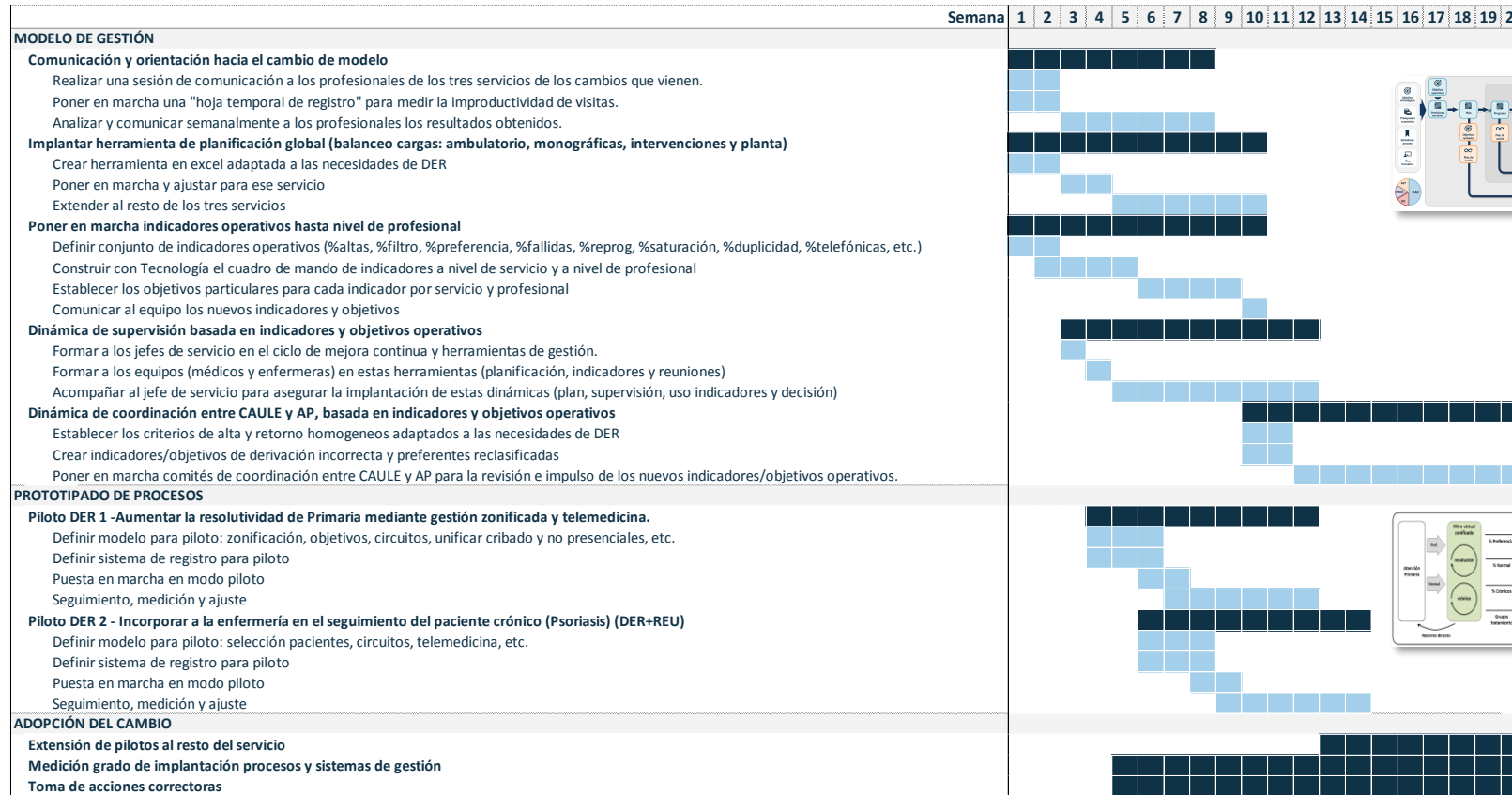
- Detección pruebas faltantes.
- Indicadores de filtro virtual.
- Criterios de alta en prótesis
- Desempeño Circuito PRP y AH

Cuatro pilotos en Traumatología:

- Filtro virtual con AP.
- Enfermería de paciente crónico.
- Reducción de pruebas faltantes.
- Grupos de tratamiento PRP/AH

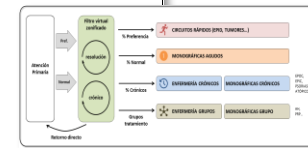
# Plan de transformación

## Dermatología



Aunque el modelo de gestión será común a los tres servicios, para Dermatología se pondrá foco en:

- Indicadores de filtro virtual.
- Integración con enfermería
- Integración con AP.



Dos pilotos en Dermatología :

- Filtro virtual con AP.
- Enfermería de paciente crónico.

# Índice

1. Introducción
2. Conclusiones
3. Detalle de estudios
4. Acciones de mejora
5. Plan de transformación
- 6. Impacto esperado**



# Impacto esperado

## Indicadores y objetivos

|                      | PRINCIPALES OBJETIVOS                                                                                                                                                                            | IMPACTO EN INDICADORES                                                                                                          | AHORRO                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Neumología</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Filtrado virtual de preferentes</li> <li>Reducción de sucesivas</li> <li>Controles delegados a enfermería</li> <li>Tasa de altas más homogénea</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción 25% en visitas/paciente</li> <li>Reducción 30% de visitas sucesivas</li> </ul> | 30.000 – 48.000 €/año   |
| <b>Traumatología</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Filtrado virtual de preferentes</li> <li>Reducción de sucesivas</li> <li>Industrialización PRP y AH.</li> <li>Tasa de altas más homogénea</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción 20% en visitas/paciente</li> <li>Reducción 25% de visitas sucesivas</li> </ul> | 130.000 – 230.000 €/año |
| <b>Dermatología</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tele-dermatología: filtro preferentes y sucesivas</li> <li>Controles delegados a enfermería</li> <li>Tasa de altas más homogénea</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción 26% en visitas/paciente</li> <li>Reducción 35% de visitas sucesivas</li> </ul> | 60.000 – 95.000 €/año   |

## TE AYUDAMOS



645 83 01 87

645 80 92 74

635 450 917



[miguel.torroba@pdcaoperations.com](mailto:miguel.torroba@pdcaoperations.com)



[david.fernandez@pdcaoperations.com](mailto:david.fernandez@pdcaoperations.com)



[alex.farre@pdcaoperations.com](mailto:alex.farre@pdcaoperations.com)