



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2238 - DAR TIEMPO A LAS VISITAS NO PRESENCIALES PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD

P. Barreto Ramon^a, M. Berengué Iglesias^b, P. Grau i Cabrera^c, G. Portela Rosada^d, P. Sardà Ustrell^e y A. Vázquez Duran^f

^aMédico de Familia. CAP El Plà. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona. ^bMédico de Familia. Directora Unidad de Gestión Hospital Sud. Barcelona. ^cEnfermera. Centro de Salud Figueres. Gerona. ^dMédico de Familia. Centros de Salud Badalona 4 y Badalona 5. Barcelona. ^eFarmacéutica. Centro de Salud Penitenciario Quatre Camins. La Roca del Vallès. Barcelona. ^fMédico de Familia. Centros de Salud Mataró 5 y Mataró 6. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Reducir las visitas presenciales destinadas a informar de resultados de pruebas y actualización del plan de medicación para mejorar la accesibilidad.

Metodología: Para analizar las oportunidades de mejora y aumentar la accesibilidad utilizamos metodología CANVAS y SCAMPER. Contabilizamos los días de demora para ser visitado por su médico en los 5 centros de salud (mediana de 6,6 días) y observamos que 14% de las visitas presenciales estaban destinadas a dar resultados de pruebas. La mitad de consultas telefónicas a demanda del usuario eran para renovar plan de medicación y resultados (media de 5 diarias por profesional). Realizamos una encuesta a 257 usuarios, 85% deseaba recibir los resultados por teléfono o correo electrónico. Sorprendentemente, más del 70% de la población eran mayores de 65 años. Iniciamos el proyecto en dos equipos de atención primaria cuya demora era 11 días. Entrevistamos a los profesionales realizando un focus group con líderes clínicos, con buen manejo de las TICS que lideraron la implementación en el resto del equipo. Liberamos 2 horas de visitas presenciales en la agenda de cada médico 2 días al mes de enero a febrero 2017. Se contactó con el paciente por teléfono, correo electrónico o SMS informándole del resultado de las pruebas realizadas o de la actualización del plan de medicación (visitas no presenciales).

Resultados: Al suprimir dos horas de agenda por profesional, eliminamos 12 visitas presenciales, pero se actualizaron 20 planes de medicación y se informaron de 8 resultados de pruebas. Resolvimos 28 visitas no presenciales y evitamos 16 visitas presenciales quincenales por profesional (768 visitas presenciales evitadas por mes entre los dos centros). La renovación de los planes de medicación disminuyó en un 20% las llamadas telefónicas por este motivo. La demora pasó de 11 días laborables a 7 días.

Conclusiones: Dar tiempo a las visitas no presenciales para comunicar los resultados, optimizando los recursos ya existentes, hace que mejore significativamente la accesibilidad. Además, la renovación del plan de medicación disminuye la demanda telefónica. Aumenta la satisfacción de usuarios y profesionales.

Palabras clave: Accesibilidad. Visitas. Resultados.