

front-office, permitiendo comunicarse sin generar retrasos con un menor coste de reanudación de actividad y pasar a una conversación de voz de manera inmediata si fuera necesario. Hay que tener en cuenta que estos beneficios pueden resultar difíciles de cuantificar a nivel empresarial.

2. Incremento de la productividad grupal en función de la suma de la productividad individual para mejorar el trabajo en equipo. Esta usa las mismas herramientas que la productividad individual, con la suma de otras como la conferencia, la videoconferencia o el escritorio compartido. Por ejemplo, el director está desarrollando una presentación para una reunión interna y requiere colaboración remota del referente de calidad que se encuentra realizando una tarea en el área asistencial; cuando hay disponibilidad estos se comunican a través del trabajo remoto, con la consiguiente reducción en uso de telefonía y de interrupciones.
3. Reingeniería de procesos internos incorporando la comunicación multifuncional mediante la racionalización, e incluso la reestructuración de los mismos para maximizar su eficiencia. Especialmente la de aquellos procesos que implican comunicación intensiva y/o que son propensos a demoras cuando se requiere una intervención humana. Como ejemplos tenemos la mejora de la resolución de una consulta presencial urgente: el administrativo receptor de la demanda puede contactar con el personal sanitario y ubicar al paciente en la consulta que aporte mayor resolución y menor demora, lo cual mejora la experiencia del cliente.
4. Transformación de la cultura organizativa del centro acelerando la identificación de nuevos canales de colaboración para establecer un ecosistema entre los profesionales que ha conseguido generar sinergias basadas en la confianza y en el incremento directo de la productividad³, lo que repercute en el grado de fidelización del paciente⁴.

En función de nuestra experiencia también consideramos que cualquier entorno sanitario que emplee esta estrategia de comunicación global debería tener en cuenta el «exceso de productividad» que puede generar. Para evitar este riesgo, que se manifiesta en forma de demandas excesivas e innecesarias a un mismo usuario disponible, las empresas deben considerar por adelantado las capacidades que se requieren para cada tipo de empleado y definir cuáles son los resultados que les gustaría alcanzar con estos equipos específicos⁵. También sería importante proporcionar a los profesionales el entrenamiento más apropiado para optimizar el uso de la herramienta, así como la elaboración de un manual de estilo para la comunicación homogénea.

Bibliografía

1. Carles March J. La salud 2.0, los blogs y las revistas científicas. *Rev Calid Asist.* 2014;29:1-2.
2. *Gestión eficaz del trabajo en equipo*. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 1998. p. 127-8.
3. Antequera Vinagre JM, Arias Menéndez E. *Sistema sanitario y recursos humanos. Manual para gestores y profesionales*. Madrid: Díaz de Santos; 2005.
4. Danet A, Romera I, Prieto MA. *Equipos con emoción*. Granada: NOVARTIS: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2011.
5. García Millán A, Criado Álvarez JJ. Atención Primaria y trabajo en equipo. *RISAL*. 2012;4:1-9.

P. Vivó Tristante* y F. Rodríguez Muñoz

Centro de Salud de Alta Resolución (CSAR) Sant Vicenç dels Horts, Institut Català de la Salut, Sant Vicenç dels Horts, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: perevivo@gmail.com (P. Vivó Tristante).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.j.cali.2014.03.006>

Análisis de la implantación de un programa de telemedicina en atención primaria en el área de salud de Ibiza y Formentera



Analysis of the introduction of a telemedicine program in the primary health care area of Ibiza and Formentera

Sra. Directora:

Es conocido el desarrollo de tecnologías para la transmisión de información vía *online* (historia clínica, recetas) que incorporan elementos como la analítica o la radiología. Sin embargo, hay descritos pocos proyectos para la atención primaria.

Para que un programa de telemedicina sea exitoso necesita del recurso humano y que la administración apoye el proyecto, además de un buen perfil coste-eficiencia y que

los gestores crean en ello, tomando un papel activo en su puesta en marcha y difusión¹.

El área de salud de Ibiza y Formentera es un área de gestión única que engloba tanto a atención primaria como atención hospitalaria y que incluye a las 2 islas. Por esta circunstancia se planteó la necesidad de buscar fórmulas para no sobrecargar las consultas de especialistas hospitalarios con derivaciones que obedecían a una necesidad de información o resolución de dudas del médico de familia sobre el paciente en cuanto a su tratamiento, evolución y seguimiento, conservándose toda la seguridad del paciente que garantiza el cumplimiento de la Ley orgánica de protección de datos.

La difusión del proyecto del área de salud, con la finalidad de aumentar su aceptación y disminuir dificultades², se realizó en 3 fases: 1.ª fase: programa piloto; 2.ª fase: extensión al resto de centros de salud mediante charlas formativas y entrega de manual de instrucciones; y 3.ª fase: inclusión de servicios hospitalarios al sistema de telemedicina.

Se incluyeron, a lo largo de 2012, 4 servicios hospitalarios que ofertaron consultas *online* con unos criterios claros de derivación para cada especialidad, y con el objetivo final de acercar al especialista hospitalario a las consultas de atención primaria sin la necesidad de desplazar al usuario hasta las consultas hospitalarias.

Los resultados apoyaron la propuesta. El análisis de los 4 primeros meses de 2013 indica por un lado que se solicitaron 112 interconsultas *online*, frente a las 60 para el mismo periodo del año anterior, lo que supone un incremento del 86%.

Por otro lado, si correlacionamos la utilización de las consultas *online* con las interconsultas convencionales para el mismo periodo observamos un descenso en el número de interconsulta convencional, a la par que un ascenso en la solicitud *online* en 3 de las 4 especialidades en las que estaba implantado el sistema (cardiología: -1,7%; medicina interna: -16,7%; neurología: -9,4%; y dermatología: +9,9%). En el caso de la dermatología cabe reseñar que dicha especialidad sufrió una reestructuración en el servicio que podría explicar el aumento.

Para poder llevar a cabo este proyecto fue necesario dotar a todos los centros de salud de una cámara digital para adjuntar la imagen a la consulta telemática, lo que supuso una inversión global de 8.335,2 €. Así mismo, resultó imprescindible el programa informático para que las imágenes y los datos clínicos se transmitieran de forma encriptada. Dicha tarea fue realizada por el departamento de informática del hospital sin necesidad de inversión directa ni sobrecoste directo.

Las 173 consultas realizadas *online* en 2012 eran de pacientes que no tuvieron que ser visitados directamente por el especialista hospitalario. Este ahorro en visitas sucesivas hospitalarias supuso un descenso del coste de 11.764 € (según precios publicados en el BOIB n.º 40 de 17/03/2012). Si hacemos el mismo cálculo para los 4 primeros meses de 2013 la estimación en ahorro de visita sucesiva fue de 7.616 €. Por tanto, con una inversión directa de 8.335,2 € se evitó un coste de 19.362 €, suponiendo un ahorro de 11.026,8 €, sin contar con la comodidad del usuario y sin verse afectada la calidad de la atención y la correcta utilización de los recursos.

En conclusión, creemos que, en las condiciones del estudio, un sistema de telemedicina puede ser útil para pacientes y profesionales, al tiempo que permite un ahorro económico sin afectar a la calidad de la asistencia.

Autoría

El proyecto de implantación de un programa de telemedicina en el área de salud ha sido ideado y elaborado por la Dra. Carmen Santos.

La Dra. Carmen Santos y el Dr. Jorge Llosá han colaborado por igual en la redacción, concepción y diseño del trabajo y revisión final.

Conflicto de intereses

No hay ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al Sr. Ignacio Casas, director gerente del área de salud por dar impulso al programa.

Al Sr. Juan Gabriel Bernal, técnico informático del departamento de informática del área de salud, por el desarrollo informático del proyecto de la telemedicina.

A la Dra. Esperanza Méndez, FEA del Servicio de Admisión del área de salud por la explotación de las bases de datos.

Al Dr. Eduardo Fuentes y al Dr. Luis Cros, colaboradores en el programa piloto de teledermatología.

A los médicos de atención primaria del área de salud por la buena acogida y participación en el programa.

Bibliografía

1. Prados Castillejo JA. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Aten Primaria*. 2013;45:129-32.
2. Ruiz Morilla MD, Soldevila Fontelles A, Saigí F, Giménez N. Telemedicine in primary health care: How it affects professionals. *Rev Calid Asist*. 2014;29:180-2.

M.C. Santos Bernabéu* y J. Llosá Céspedes

Médicos de familia, Área de Salud de Ibiza y Formentera, Ibiza, Islas Baleares, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: csantos@asef.es, georgedljungla@hotmail.com (M.C. Santos Bernabéu).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.j.cali.2014.05.001>

Evaluación de la satisfacción de las usuarias de una consulta de planificación familiar en un medio rural



Assessing patient satisfaction of family planning services in a rural area

Sra. Directora:

Está demostrado que mejorar la calidad que se presta en un servicio de planificación familiar mejora la calidad

asistencial en otros ámbitos de la prestación de servicios de salud¹. Esta calidad en los servicios de planificación familiar a nivel internacional se mide en torno al marco de Bruce-Jein, que establece 6 elementos: la capacidad de elegir entre diversos métodos anticonceptivos, la entrega de información a los pacientes, el conocimiento técnico, la relación interpersonal con el proveedor del servicio, el seguimiento del paciente y la continuidad de la atención y una adecuada variedad de servicios. Asimismo se ha valorado que los test de autoevaluación mejoran la resolución de problemas y consiguen una mayor implicación del personal en este cometido². A su vez, existen varios estudios que mediante encuestas describen la satisfacción de las usuarias de los