

Carta de Dirección

PROYECTOS DE TRANSFORMACIÓN

En los últimos meses nuestra organización está implementando una serie de proyectos que tienen como objetivo transformar y mejorar los procesos asistenciales, tanto para los profesionales como para nuestros pacientes.

Dichos proyectos se engloban dentro del marco estratégico de Grupo Quirónsalud: SALUD, PACIENTE y EFICIENCIA; y tienen como base tres conceptos: 1) el registro de nuestra actividad en la historia clínica digital para obtener información fiable que nos permita una mejor toma de decisiones y gestión de los recursos, 2) la estandarización de la atención en ciertos procesos para disminuir la variabilidad y el riesgo inherente a la misma, y 3) la aplicación, una vez realizada la estandarización, de herramientas que permitan automatizar procesos de bajo valor, tanto para el profesional como el paciente, y generar de esta forma mayor disponibilidad de tiempo para atender a procesos de alto impacto.

Como en cualquier proceso de cambio, y más en organizaciones tan complejas como son los hospitales, donde convivimos personas y profesionales de diversos ámbitos y con funciones y formas de trabajo diferentes, el camino que necesitamos recorrer para conseguir el objetivo final no es sencillo y no está exento de problemas e incidencias.

En este sentido quiero expresar mi agradecimiento por la colaboración y el gran trabajo que estáis demostrando hasta la fecha y estoy convencido de que, si no perdemos de vista el objetivo final, una vez lo consigamos, habrá merecido la pena.

#TodosSumamos #VamosAllí



Christian Garriga

Christian Garriga
Dirección gerente

El médico

Peticiones electrónicas y planificación quirúrgica



Isabel Jiménez

Por primera vez me dirijo a vosotros a través de este Boletín, y no quiero perder la ocasión de saludar a los que ya me conocéis, así como presentarme a aquellos con los que todavía no he tenido la oportunidad de coincidir en el hospital: Soy Isabel Jiménez, la Directora Médica de Hospital Quirónsalud San José, hospital al que me he incorporado el pasado verano.

Si hay algo que me ha empujado a este nuevo proyecto es un profundo compromiso con la

excelencia en la atención médica y la continua mejora de nuestros servicios hospitalarios, ambos en clara sintonía con Grupo Quirónsalud.

Mi experiencia en el campo médico abarca 20 años. Durante toda mi carrera he mantenido el enfoque en la humanización de la medicina, la calidad de la atención al paciente y la constante innovación en la búsqueda de estándares más altos, sin perder de vista la eficiencia. En esta línea se encuentran los proyectos que estamos impulsando e implantando los últimos meses.

Me gustaría compartir con vosotros aspectos destacables de algunos de estos proyectos en los que llevamos varios meses trabajando, con una participación creciente en los meses de



COMITÉ DE BIOÉTICA PARA LA ASISTENCIA SANITARIA

quirónsalud

Territorio 1 - Privados Madrid

comitebioetica@quironsalud.es

septiembre y octubre. Quiero destacar que, aunque pueda parecer que son independientes, estos proyectos están unidos en torno a un modo de atención centrado en el paciente, la seguridad y la eficiencia de los procesos.

En primer lugar, la realización de peticiones electrónicas, dejando atrás los volantes que han dominado la medicina privada durante décadas. Este proyecto va mucho más allá del simple cambio en la realización de la petición. Para nuestros pacientes supone sencillez en el proceso de citación de pruebas, consultas, autorizaciones, etc. Para los profesionales, conocimiento de lo que necesitan los pacientes, complejidad de las patologías atendidas, planificación de recursos en función de la demanda de pruebas, etc. Tenemos información para organizar una atención sanitaria que realmente se centre en las necesidades, mejorando sin duda la eficiencia y la calidad de los procesos, así como la experiencia de los pacientes.

Trasladar el proceso de las **peticiones electrónicas** al campo quirúrgico nos lleva a la solicitud quirúrgica, a través de nuestra herramienta de trabajo, CASIOPEA 3. La realización de la solicitud quirúrgica permite, entre otras cosas, una mejor

planificación del quirófano, liberación del paciente del proceso de autorización, y es una condición obligada para el desarrollo del tercer proyecto, el **consentimiento informado** en CASIOPEA 3. Como profesionales sanitarios conocemos la importancia y obligatoriedad de este documento en determinados actos, pero no es suficiente su presencia, sino que debe ser correcto en forma y tiempo. Este tercer proyecto garantiza lo anterior en todos los procedimientos.

Para finalizar creo que estos proyectos son solo el comienzo de lo que espero sea un emocionante viaje de mejora y crecimiento para el hospital y espero contar con vuestro compromiso y colaboración en este camino. Juntos construiremos un hospital que brinde una atención médica excepcional y marque la diferencia en la vida de nuestros pacientes.

Muchas gracias a todos, y, como dice Christian Garriga:

¡Vamos al lío!

Isabel Jiménez
Dirección médica

Proyecto

Tele dermatología

La tele dermatología es una nueva manera de atender al **paciente**, cuyo fin es seleccionar a **aquellos** que tienen problemas graves o urgentes, y garantizarles una atención rápida, evitándoles una **larga lista de espera**.

Los pacientes se citan con un auxiliar **de enfermería** que les **entrega** un cuestionario en el que pueden explicar brevemente la razón de su consulta, y les realiza unas fotos de alta calidad, que incluyen incluso una foto dermatoscópica. **El médico** dermatólogo evalúa **el** cuestionario y **las** fotos, y emite un informe **al paciente** en menos de 48 horas. Este informe está disponible en el portal del paciente, que **éste pueda conocer** su diagnóstico y cómo debe proceder **desde** ese momento.

Cuando el **médico** dermatólogo identifica un problema **urgente** (que no puede esperar), **solicita** una cita presencial urgente, o incluso puede programar una extirpación quirúrgica urgente, en caso de tumores que requieran tratamiento inmediato.

En otras ocasiones, **puede** indicar un tratamiento para problemas dermatológicos menores, que sean susceptibles de manejarse de esta forma, y el paciente **recibe** las recetas por **correo electrónico**.

Otras veces el médico **solicita las** pruebas complementarias (por ejemplo, una analítica o un cultivo) y **programa** una cita en el plazo que considere oportuno. Afortunadamente, la **mayoría** de los pacientes suelen **acudir al servicio por patología no urgentes** que no pueden (o no deben) resolverse telemáticamente. En **estos** casos se aconseja al paciente que espere el tiempo que sea preciso para una cita presencial.

El **tipo de** paciente que **más** puede beneficiarse **del nuevo servicio de** tele dermatología es aquel con patología tumoral; **es decir, aquellos con** una lesión cutánea nueva que experimenta crecimiento o cambios, picor o hemorragia, cambios de coloración, etc. No es una buena herramienta para pacientes con muchos lunares, que lo que necesitan es una visita presencial

para revisarse toda la piel.

También es una buena técnica para problemas cutáneos agudos, de corta evolución, que afectan a la calidad de vida o cursan con fiebre o alteración del estado general. **Estos pacientes** tienen una notable lista de espera si quieren citarse con **un médico** dermatólogo y, sin embargo, **suelen ser** rápidamente valorados **a través del servicio de** tele dermatología. Si **finalmente** su problema es urgente, puede ser vistos en un plazo breve en consulta presencial.

La tele dermatología no sustituye en ningún caso a la consulta presencial, en la que el médico dermatólogo puede explorar con mucha más precisión al paciente e historiarle de manera dirigida, explicarle pormenorizadamente el tratamiento y responder a sus dudas. Todo esto no es posible en tele dermatología, pero es una herramienta de cribaje que saca de la lista de espera a los pacientes graves y urgentes, y puede, potencialmente, salvar vidas.



Isabel Aldanondo

Isabel Aldanondo
Jefe de Servicio de Dermatología

Proyecto

Puesta en marcha del proyecto de protocolos de avance



Gonzalo Gómez

En la actualidad, tras el periodo de pandemia COVID, tanto la Sanidad Pública como la Privada han experimentado una fuerte demanda asistencial que ha generado un aumento de los tiempos de respuesta, especialmente en Consultas Externas.

La adecuación de los recursos es un desafío que necesariamente debe ser optimizado para evitar el aumento de la espera de nuestros

pacientes. Cada consulta precisa de una valoración inicial del paciente, para conocer el problema, en la que, generalmente, se solicitan pruebas complementarias, que serán valoradas en un segundo tiempo. Con los **protocolos de avance** un médico general evalúa telefónicamente, previo a la valoración en la cita del especialista, el motivo potencial de consulta. Tras un breve cuestionario, y cruzando datos personales y clínicos, el médico ofrece al paciente la posibilidad de realizar **estudios no invasivos** acorde con unos protocolos pactados con el propio servicio. Dichos protocolos han sido creados en base a una estadística generada tras la recogida de datos de consultas previas en las que se ha mapeado el motivo de consulta con las peticiones de pruebas complementarias posteriores, identificando aquellas que se solicitarán con alta probabilidad.

De esta forma se consigue dotar al especialista, en la primera visita, de una información inicial más completa, complementando la anamnesis y la exploración física con las pruebas complementarias iniciales. El sistema permite, además, generar estos mismos protocolos de forma automatizada, ante derivaciones entre especialistas. Al hacer una solicitud de interconsulta y marcar el motivo de consulta en un

listado tabulado, se generan automáticamente las pruebas complementarias asociadas a ese protocolo.

El objetivo final de este protocolo es poder dirigir un tratamiento precoz, agilizar la conclusión del estudio en menos tiempo o, si el paciente lo precisa, enfocar una segunda batería de pruebas más dirigidas a resolver el problema inicial.

Tras unos meses iniciales de prueba, la aceptación por parte de los pacientes sugiere ser bastante favorable. Se ha procedido, además, a mejorar algunos de los protocolos iniciales, evitando generar información que pueda dar lugar a confusión, o que no esté claramente indicada por criterios de edad o patología. Si bien es poco probable que en una sola visita el problema quede resuelto, si permite agilizar la finalización del estudio, disminuyendo los desplazamientos del paciente al hospital.

Dentro de la patología propia de Aparato Digestivo, los pacientes con estudio inicial de reflujo gastroesofágico, dispepsia, diarrea o rectorragia, son los más habituales. Si, por ejemplo, en un caso de diarrea crónica, ya contamos en la primera visita con estudios microbiológicos y bioquímicos en heces, reactantes inflamatorios, perfil de enfermedad celiaca y tiroideo normales, puede ayudar a enfocar la patología hacia un cuadro funcional como un Síndrome de Intestino Irritable, y agilizar el inicio del tratamiento.

Con el paso del tiempo iremos viendo la capacidad real de este sistema para dinamizar las consultas, siendo fundamental la evaluación constante y la modificación de los protocolos que así lo precisen.

¡Muchas gracias!

Gonzalo Gómez
Jefe de Servicio de Aparato Digestivo

Actualidad

Nuestra visión de las consultas asincrónicas

El análisis de la realidad asistencial en el momento actual nos lleva a entender que es necesario un cambio profundo en la relación médico-paciente. El incremento de pacientes que acuden a nuestras consultas y esperan una atención inmediata, lejos de las listas de espera que genera la asistencia pública, sumado a que cada vez hay menor número de especialistas disponibles para atender estas necesidades, son los puntos clave a resolver.

En este contexto, la gestión del tiempo que le dedicamos a nuestros pacientes es la única herramienta posible para abordar, con garantías de éxito, esta situación asistencial. La consulta presencial es un elemento precioso que debe ser gestionado de una forma realista y práctica, para poder atender una demanda sanitaria creciente con la menor demora posible.

Si estudiamos en profundidad la dinámica actual de nuestras consultas, podemos ver que existen muchas situaciones

asistenciales que, lejos de aportar algún tipo de valor en la relación médico-paciente, dificultan la misma y generan una pérdida de oportunidad para minimizar los dos problemas clave de escenario actual: las listas de espera y el menor número de profesionales para atenderlos.

Por lo tanto, se han de buscar herramientas que eliminen todas estas situaciones que no aporten valor asistencial. En un rápido vistazo podemos detectar un excesivo número de consultas de resultados, repetición innecesaria de consultas sucesivas o presenciales para cuestiones administrativas, que son percibidas como de muy escaso valor, tanto por nuestros pacientes como por nuestros médicos.



José María Fernández

Las consultas asíncronas son una herramienta inestimable para poder eliminar todas aquellas situaciones que no aportan valor a la relación presencial médico-paciente. Lo que suponen es poder relacionarse, en tiempo diferido, con los pacientes, a través del portal del paciente, en todas aquellas situaciones en las que no es necesario acudir a una consulta presencial. Esto no sólo implica informar a la paciente de sus resultados, sino que también permite analizar los mismos y guiar los próximos pasos a realizar en sus controles de salud, sin que dichos estén sujetos a una disponibilidad de agenda en un momento determinado. El desarrollo tecnológico de nuestra herramienta informática de gestión de las historias clínicas, CASIOPEA, ha permitido que esta nueva forma de establecer relaciones con nuestros pacientes sea una realidad. Algo que ya podemos incorporar a las otras posibilidades de interacción con nuestras pacientes (presencial, telefónica o videollamada).

Su implantación supone, en primer lugar, una eliminación de una parte muy importante de todas aquellas situaciones que no aportan valor al paciente ni al médico. En segundo lugar, generan nuevos espacios de consulta presencial que facilitarían un mayor acceso del número de pacientes potenciales. En tercer lugar, mejora la gestión del tiempo de consulta por parte de los

profesionales, pudiendo dedicar su atención a las situaciones de realmente aportan valor en su relación con los pacientes. Finalmente, para el profesional, esta herramienta otorga una posibilidad de incrementar sus ingresos, al poderle generar espacios económicamente más rentables sin menos cabo de perder los que aportan un menor valor crematístico. Nuestro servicio (Obstetricia y ginecología) ha tenido la oportunidad de ser uno de los primeros en comenzar a desarrollar esta nueva posibilidad asistencial. Los inicios están siendo muy prometedores, pese a las dificultades que supone arrancar cualquier sistema, percibiendo desde el inicio un alto grado de satisfacción entre nuestras pacientes y una mayor facilidad de gestión de las agendas de nuestros médicos.

Por lo tanto, espero que nuestra experiencia sirva de estímulo al resto de servicios que forman parte de le estructura de Grupo Quirónsalud, como algo destinado a aportar valor en la relación con nuestras y nuestros pacientes.

¡Muchas gracias!

José María Fernández
Jefe de servicio de Obstetricia y Ginecología

La importancia de nuestro trabajo

Automatismos de urgencias

El **triaje** es el proceso del servicio de Urgencias mediante el cual un paciente es valorado a su llegada por el personal de enfermería para determinar la urgencia de la patología que presenta y asignar los recursos apropiados para su cuidado. **Esta valoración clínica preliminar permite ordenar y priorizar a los pacientes en función del grado de urgencia antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa, que facilita que los pacientes identificados como más urgentes sean valorados y tratados prioritariamente y de una manera adecuada.**

Para mejorar la atención del paciente, Grupo Quirónsalud ha puesto en marcha los **AUTOMATISMOS EN URGENCIAS** que son una herramienta que agiliza la atención del paciente.

Las mejoras asistenciales de los automatismos son:

- **Para el paciente:** proporcionan una atención más rápida, gracias a la reducción del tiempo desde su admisión hasta el diagnóstico, sin merma de la calidad asistencial.
- **Para el personal asistencial:** aumenta el valor de su tiempo de dedicación y el volumen de casos que puede atender en el mismo periodo de tiempo.
- **Para el centro:** estandariza la actividad del servicio de Urgencias, aumenta el control de la calidad y mejora la oferta asistencial, reduciendo el tiempo necesario por episodio.



María Carrasco

Los tipos de automatismos y las peticiones que generan

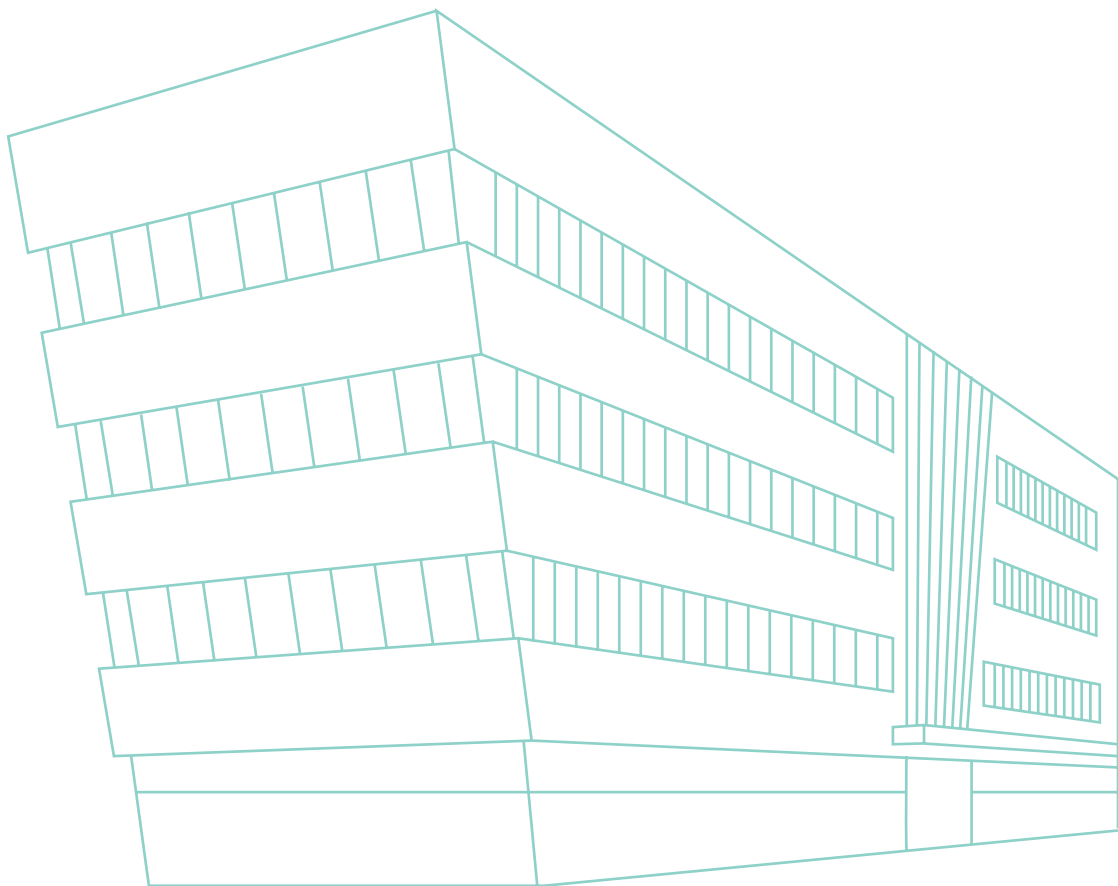
La valoración de enfermería en el triaje genera los automatismos en CASIOPEA, según el motivo de consulta, lanzando las siguientes vías asistenciales:

AUTOMATISMOS	Diagnóstico por la imagen	Laboratorio	Otros
Traumatismo craneoencefálico	TAC cráneo	Análítica	
Traumatismo nasal	RX huesos propios		
Traumatismo de hombro	RX columna lumbar AP		
Codo	RX codo AP, lateral y oblicua		
Traumatismo de muñeca	RX muñeca AP y lateral		
Traumatismo de tobillo/pie	RX tobillo AP y lateral RX pie AP y oblicua		

AUTOMATISMOS	Diagnóstico por la imagen	Laboratorio	Otros
Traumatismo de rodilla	RX rodilla AP, lateral y oblicua		
Traumatismo de cadera	RX pelvis AP RX cadera AP y lateral		
Traumatismo de dedos pie	RX pie AP y oblicua		
Traumatismo de dedos mano	RX dedos AP y lateral		
Dolor torácico	RX tórax PA y lateral	Analítica	Electrocardiograma
Disnea	RX tórax PA y lateral	Analítica	Electrocardiograma
Dolor abdominal		Analítica	
Mareo		Analítica	Electrocardiograma
Síncope	RX tórax PA y lateral	Analítica	Electrocardiograma

Sin duda, la introducción de los automatismos en Urgencias conllevará una mejora del servicio ofrecido a los pacientes en la medida en que con ello, se reduce el tiempo de resolución de la urgencia de aquellos pacientes sobre los que se aplica (en torno a 40 minutos respecto de la misma atención en la que no se aplican éstos).

María Carrasco
Dirección de Enfermería



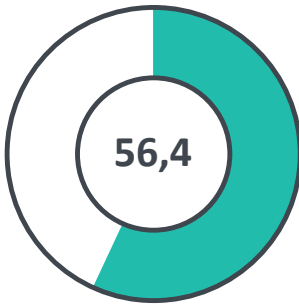
Cuadro Indicadores

Acumulado 2023

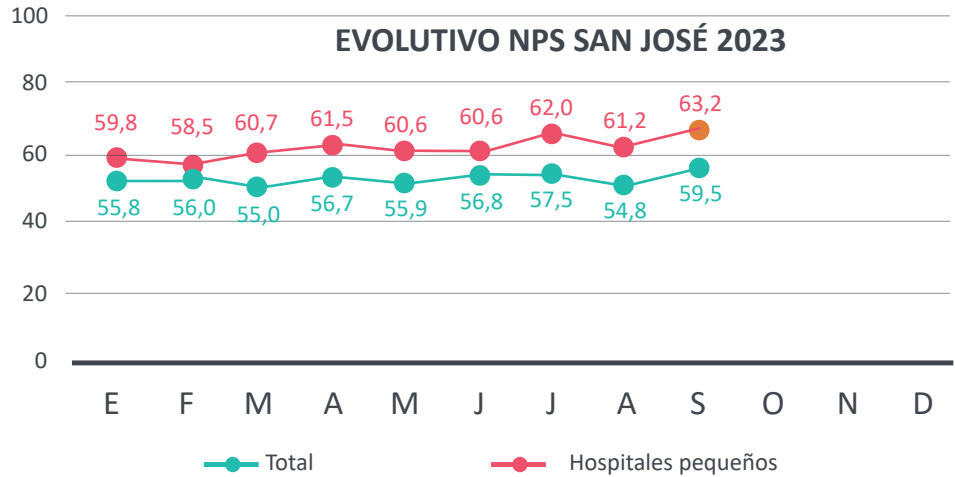
NPS

Septiembre 2023

NPS SAN JOSÉ
2023

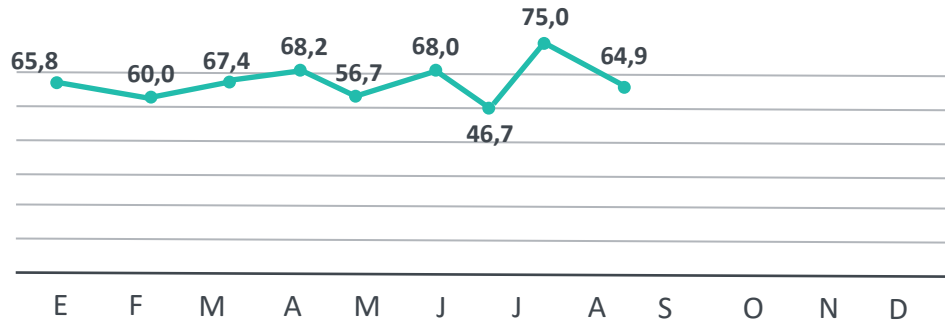


EVOLUTIVO NPS SAN JOSÉ 2023

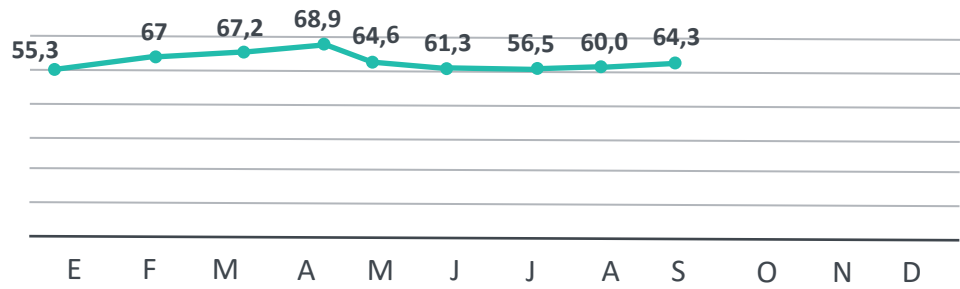
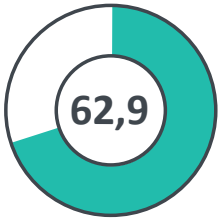


	NPS 2023	Promoters 9/10	Detractors 0-6	Passives 7/8	Objetivo 2023	Diferencia Objetivo 2023 - NPS 2023	NPS 2022	Diferencia NPS 2022 - NPS 2023
Hospitalización	63,0	326	33	106	66,0	-3,0	64,8	-3,0
Urgencias	42,2	579	168	227	36,0	6,2	34,4	7,8
Laboratorio	62,9	837	98	239	62,0	0,9	60,2	2,7
CMA	65,4	505	46	151	71,0	-5,6	70,7	-5,3
Consultas Externas	55,9	3647	573	1283	59,0	-3,1	58,8	-2,9
Diagnóstico por imagen	56,1	841	127	304	54,0	2,1	52,4	3,7
NPS San José	56,4	6735	1045	2310	58,0	-1,6	56,4	0,0
		66,7%	10,4%	22,9%				

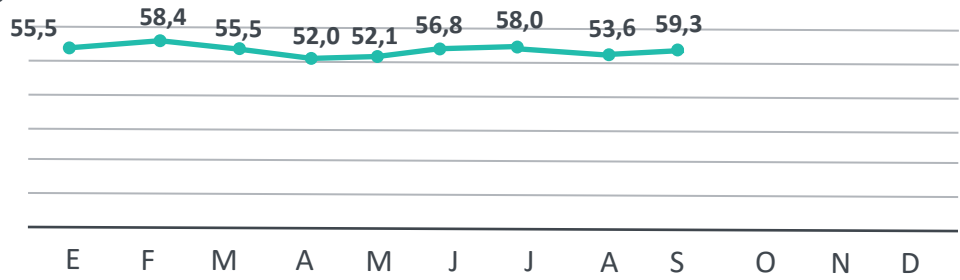
HOSPITALIZACIÓN



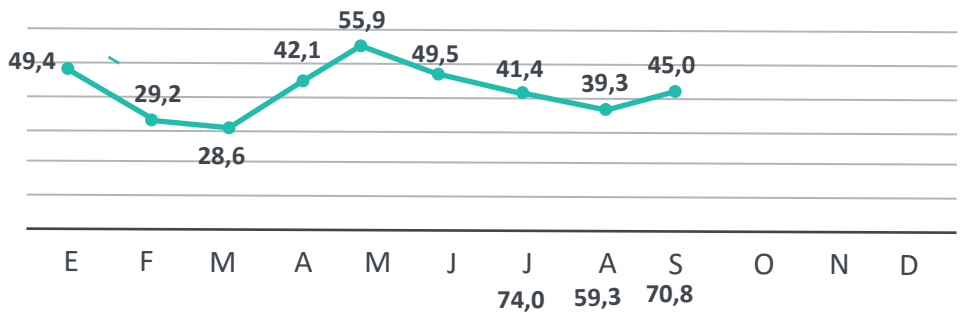
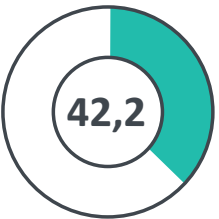
LABORATORIO



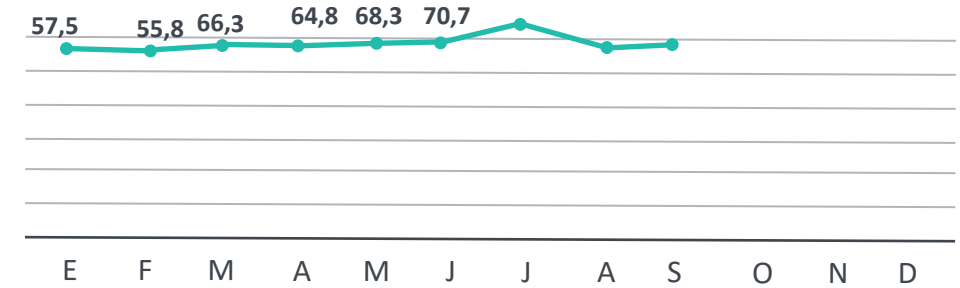
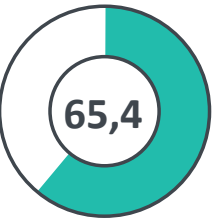
CONSULTAS EXTERNAS



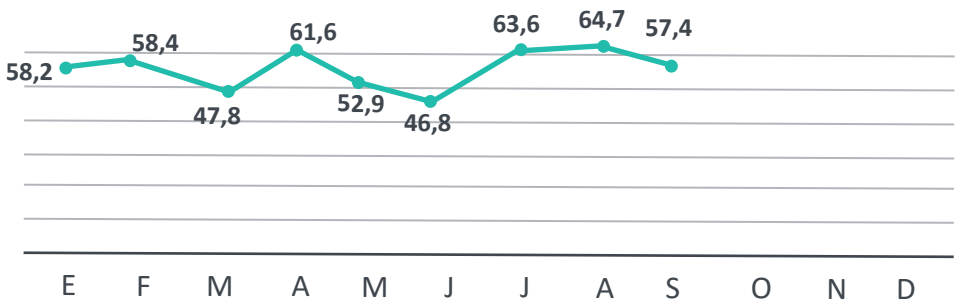
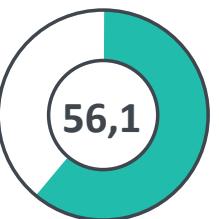
URGENCIAS



CMA



DIAG. POR IMAGEN



Nuestras imágenes. Nuestros momentos

