

10-005

BEST PRACTICES. DIGITAL TRANSFORMATION IN THE SERVICE OF HEALTH SERVICES. TELEMEDICINE.

Rodríguez Higuera, Eva ⁽¹⁾; Buiza Camacho, Gracia ⁽²⁾

⁽¹⁾ Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, ⁽²⁾ Agencia Sanitaria Empresarial Bajo Guadalquivir

One of the main challenges encountered by public health service providers has always been in finding ways to improve accessibility to the system. This is even more so with the arrival of the COVID pandemic. Yet the growing IT evolution experienced by the sector is active in encouraging organizations to adapt to the new ambient pressures. One of our aims is to achieve more efficient management giving our professionals greater autonomy, thus reaching a higher standard in the services provided. This has shown us that the real challenge we face is to swiftly deal with organizational changes, ensuring first and foremost that they conform with our overall strategy. We want to present here a success story, one where in a period of only two months a new telematic communications protocol was implemented between Primary and Hospital care for all the specialties offered by one of our High-Resolution Hospitals. It will result in identifying the factors required for success and will serve as a reference point for future initiatives of this kind.

Keywords: Telemedicine; best practices; digital transformation.

BUENAS PRÁCTICAS. TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS. TELEMEDICINA.

Uno de los principales retos presentes en los proveedores públicos de servicios sanitarios ha sido siempre la mejora en la accesibilidad al sistema. Un escenario que se ha visto enormemente agravado con la llegada de la pandemia. Por otro lado, la creciente evolución tecnológica que experimenta el sector salud está sirviendo de palanca para adaptar las organizaciones a las nuevas necesidades del entorno. Entre los objetivos, una mayor eficiencia a nuestra gestión dotando a nuestros profesionales de una mayor autonomía derivando en una mejor calidad en los servicios prestados. Todo ello, nos ha evidenciado, que el verdadero reto al que nos enfrentamos en nuestras organizaciones es el de abordar cambios organizativos en poco espacio de tiempo y, sobre todo, garantizar que se encuentran alineados con la estrategia marcada por nuestra organización. El objeto de la comunicación es la de presentar un caso de éxito donde en un periodo de dos meses se implanta un nuevo protocolo de comunicación telemático entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, para todas las especialidades ofertadas por uno de nuestros Hospitales de Alta Resolución. Se concluirá, identificando los factores determinantes para alcanzar el éxito, con el objeto de servir de referencia en futuras iniciativas de mejora.

Palabras claves: Telemedicina; buenas prácticas; transformación digital.

Correspondencia: Eva Rodríguez Higuera evacrh@gmail.com
vac.rodriguez.sspa@juntadeandalucia.es

Agradecimientos: A Manuel Aumesquet Nosea , Director del Hospital de Alta Resolución de Sierra Norte, por su firme convicción en la mejora continua y apuesta verdadera por la innovación y a Antonio Fernandez Romero coordinador del Servicio de Cardiología de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, por su profunda vocación de servicio, velando siempre por garantizar la mejor atención a sus pacientes.



1. Introducción

Uno de los principales retos presentes en los proveedores públicos de servicios sanitarios, ha sido siempre la mejora en la accesibilidad de la ciudadanía al sistema de salud público.

Ejemplo de ello, es el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establecen plazos de respuesta quirúrgica, así como el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, donde el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) reconoce el derecho de la ciudadanía a la garantía de un plazo de respuesta de 60 días en primeras consultas de asistencia especializada y de 30 días en pruebas diagnósticas.

Sin embargo, con la llegada de la pandemia y el colapso generado en el sistema, el gobierno se ha visto obligado al aplazamiento o suspensión de actividades no urgentes por la situación de crisis sanitaria (COVID -19) , como se establece en la Orden del 13 de marzo de 2020 de la Consejería de Salud y Familias , donde entre las medidas preventivas en materia de salud, se incluyen la suspensión de las garantías de plazo de respuestas recogidas en el Decretos 209/2001, de 18 de septiembre, y en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, hasta el momento en que se normalice la actual situación epidemiológica.

Un escenario que, atendiendo a la creciente evolución tecnológica, ha propiciado la aparición de nuevos mecanismos en la provisión de los servicios sanitarios apoyados en el despliegue de sistemas de información y adaptados a las necesidades del nuevo entorno.

Todo ello, ha evidenciado, que el verdadero reto al que nos enfrentamos en nuestras organizaciones es el de abordar cambios organizativos en poco espacio de tiempo y, sobre todo, garantizar que se encuentran alineados con la estrategia marcada por nuestra organización.

El objeto de la comunicación es la de presentar un caso necesidad de despliegue urgente de un nuevo protocolo de comunicación telemático entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, mediante la implantación de una nueva herramienta denominada Teleconsulta, para todas las especialidades que son ofertadas en los Hospitales de Alta Resolución adscritos a la Agencia Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir.

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos tras la puesta en marcha desde un punto de vista de eficiencia en la gestión de procesos y satisfacción de cada uno de los actores que participan en él.

Se concluirá, identificando los factores determinantes para alcanzar el éxito, con el objeto de servir de referencia en futuras iniciativas de mejora.

2. Objetivos

La Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir fue creada mediante la Ley 3/2006, de 19 de junio. Una de sus finalidades, según reza en el artículo 1 de dicha ley, es la gestión de los Centros Hospitalarios de Alta Resolución que se establezcan en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla, coordinando sus servicios y recursos con los de los restantes centros sanitarios pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los hospitales de alta resolución son hospitales de proximidad ubicados en poblaciones de más de 50.000 habitantes o en comarcas cuya distancia de los hospitales de referencia donde se presta la atención especializada, es lo suficientemente en tiempo para ubicar un hospital de estas características. Dichos hospitales cuentan con una amplia cartera de servicios: urgencias, hospitalización, consultas de especialidades, quirófanos, rehabilitación y fisioterapia, biotecnología y diagnóstico por la imagen y farmacia para atender a los pacientes derivados de atención primaria.

Atendiendo a su Estrategia de Alta Resolución, uno de los objetivos de eficiencia de los mismos es la realización de consultas en acto único, consistentes en que las consultas de los pacientes que acuden a consulta del especialista se desarrollen de forma que se lleven a cabo en el mismo día las pruebas necesarias para tener diagnóstico y tratamiento (siempre que la prueba a realizar no requiera una preparación previa que impida su realización en el mismo día que el paciente acude a la consulta). En el año 2020 se realizaron 87.683 consultas en acto único de las 108.566 primeras visitas citadas – un 87,73 % -. (CM Anual ASBG).

Otra de las características de la actividad que se realiza en los hospitales de la agencia es la cirugía mayor ambulatoria que permite que los pacientes sean intervenidos por la mañana y se les dé el alta por la tarde, o bien que se intervengan por la tarde y se marchen al día siguiente consumiendo una estancia en el área de hospitalización polivalente del hospital. El área de urgencia también desarrolla una actividad muy importante. En el año 2020 se atendieron 203.563 urgencias de las cuales fueron trasladadas al hospital de referencia el 5,25%. (CM Anual ASBG).

La actividad de los hospitales de la agencia se apoya en un potente sistema de información con aplicaciones que cubren todas las áreas de gestión del mismo. En la anualidad 2020 se recibieron instrucciones referentes a la puesta en marcha de un nuevo protocolo de derivación de pacientes Atención Primaria/ Atención Hospitalaria (AP/AH) que utilizaba el sistema de información denominado “Teleconsulta”.

Teleconsulta se plantea inicialmente como una evolución del sistema Telederma v2., que permitía a los médicos de atención primaria desde los centros de salud, realizar consultas telemáticas a especialistas en dermatología de los hospitales, atendiendo a criterios según criticidad y con el objetivo de potenciar la resolución, así como evitar derivaciones no tributarias a los centros hospitalarios.

Este concepto, aplicado inicialmente a la especialidad de Dermatología, termina convirtiéndose en una herramienta fácilmente exportable al resto de especialidades. Por tanto, se diseña un nuevo sistema con el propósito de dotar a la organización de una herramienta capaz de derivar a pacientes y agilizar las interconsultas entre los médicos atención primaria y los de hospitalaria, para aquellas especialidades y procesos asistenciales susceptibles a mejora en resolución de diagnósticos y tratamientos.

Con la llegada de la pandemia en marzo de 2020 y la suspensión temporal de los decretos de garantía, el proyecto toma un carácter prioritario formando parte de la estrategia de reducción de movilidad de los pacientes en la prestación de los servicios de salud.

Por tanto, se marca como objetivo principal para dicha anualidad, habilitar el nuevo protocolo de comunicación AP/AH para todos los centros de salud de las provincias de Cádiz y Sevilla que tengan como referencia a los Hospitales de Alta Resolución gestionados por la agencia (ver tabla 1) y para las especialidades que cada uno de ellos tiene ofertada en su cartera de servicios (ver tabla 2).

Tabla 1. Centros de Salud que tienen como referencia a Hospitales dependientes de la Agencia Sanitaria.

	HAR de Écija	HAR de Sierra Norte	HAR de Utrera	HAR La Janda	HAR Lebrija	HAR Morón
CENTROS DE SALUD (ATENCIÓN PRIMARIA)	La Luisiana	Cazalla de la Sierra	Utrera-Norte Príncipe de Asturias	Barbate	Las Cabezas de San Juan	Morón San Francisco
	Fuentes de Andalucía	Alanís	Utrera-Sur	Zahara de los Atunes	El Cuervo	El Rancho
	Ecija El Almorrón	Guadalcanal	El Coronil Don Julio	Barbate I (Anexo Materno Infantil)	Lebrija Ntra. Sra. del Castillo	Coripe
	Ecija Virgen del Valle	Constantina	Los Molares	Conil La Atalaya		Montellano
	Cañada Rosal	Las Navas	El Palmar de Troya	El Colorado		
	Cam pillo	El Pedroso		Benalup		
		San Nicolás del Puerto		Vejer de la Frontera		
		Lora del Río Virgen de Setefilla		Virgen de la Oliva		
		Puebla de los Infantes		Cantarranas		
				El Palmar		
			La Muela de Vejer			

Tabla 2. Hospitales de Alta Resolución y sus respectivas especialidades ofertadas.

Especialidades :	HAR SIERRA NORTE	HAR LA JANDA	HAR LEBRIJA	HAR UTRERA	HAR ECIJA	HAR MORÓN
Medicina Interna	X	X	X	X	X	X
Cardiología	X	X	X	X	X	
Neumología	X	X	X	X	X	
Aparato Digestivo	X	X	X	X	X	
Cirugía General y Digestiva	X	X	X	X	X	
Otorrinolaringología	X	X	X	X	X	
Oftalmología	X	X	X	X	X	
Urología	X	X	X	X	X	
Dermatología M.Q. y Venereología		X	X	X	X	
Cirugía Ortopédica y Traumatología		X	X	X	X	
Medicina Física y Rehabilitación	X	X	X	X	X	
Tocoginecología		X	X	X	X	
Enfermería						X

Como consecuencia del impacto y necesidad de revisión de los circuitos convencionales establecidos, se propone su revisión y análisis con el objetivo de poner en valor las virtudes del nuevo sistema, donde destacamos:

- Eficiencia en los recursos. Normalizando los procesos de derivación de pacientes desde primaria a hospitalaria, teniendo en cuenta la especializada y el proceso clínico. Ayudando en la planificación de recursos en hospitalaria, previo conocimiento de la tipología de pacientes derivados y sus necesidades.
- Mejora en la accesibilidad. Agilizando los tiempos en la resolución de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
- Reducción Movilidad. Evitando la derivación de pacientes no tributarios a centros hospitalarios.

3. Metodología

Atendiendo al contexto de incertidumbre y necesidad de adquirir resultados en un periodo corto de tiempo. Utilizamos una metodología de gestión para el desarrollo del proyecto ágil, basada en la flexibilidad y capacidad de modificar los servicios a medida que se desarrollan, garantizando el aporte continuo de valor.

Esta metodología divide el proyecto en fases o sprints, de muy corta duración, el resultado de las cuales se obtiene un producto con un conjunto de funcionalidades que por sí ya generan un aporte a la organización. Estas fases, se van sucediendo hasta lograr el alcance final definido en nuestro proyecto.

La ejecución de cada sprint, requiere de una fase de inicio, donde se establecen el alcance de actividades planificadas para su ejecución. De desarrollo, que permite su seguimiento diario. Y finalmente, de cierre, donde se procede a la revisión del grado de cumplimiento.

En la fase de inicio, se establece el alcance de cada sprint, considerando como producto mínimo viable habilitar el proceso de derivación AP/AH, para un servicio (cardiología, neumología, dermatología, etc.) y para uno de nuestros hospitales de referencia.

El seguimiento de cada sprint se realiza mediante el uso de herramientas Kanban, donde se recogen todas las actividades o tareas requeridas para alcanzar los objetivos propuestos.

Entre la tipología de actividades que conforman cada sprint, identificamos la siguiente agrupación:

- Actividades Organizativas.
- Actividades Operativas
- Actividades Técnicas.

1.1 Actividades Organizativas.

Una de las principales características que hay que tener en cuenta cuando se implanta un nuevo sistema de información, es el impacto que genera desde un punto de vista organizativo. Por ello, no solo hay que tener una visión técnica sino global de todos factores que afecta a la consecución de nuestros objetivos previamente marcados.

En un escenario ideal, no sería concebible desplegar un sistema sin que previamente el impacto organizativo no hubiera sido tratado con anterioridad. Pero la realidad actual de nuestro sistema sanitario público y sobre todo en tiempos de pandemia, es que las soluciones tecnológicas llegan antes que su formalización, por lo que en muchas ocasiones no encajan a la perfección en el modelo de funcionamiento normativo establecido.

En el caso del sistema de “Teleconsulta”, claramente produce un paradigma interno desconocido al habilitarse un nuevo mecanismo de derivación, no antes contemplado por la organización. Como consecuencia, ha de ser ubicado bajo el paraguas normativo que rige a las instituciones públicas. Un ejemplo de ello es garantizar el control de cumplimiento de normativas como las que se establecen en los decretos de garantías anteriormente mencionados.

Por tanto, desde un punto de vista organizativo, identificamos actividades que surgen al abordar los siguientes factores clave:

- Estrategia. Atendiendo a la estrategia de nuestra entidad como Agencia referente fundamentalmente a la alta resolución, garantizar que el nuevo protocolo de derivación aporte valor, principalmente en procesos clave como el acto único. Asimismo, garantizar que su despliegue permite el control del cumplimiento de normativas en vigor o puedan ser finalizado el estado de alarma.
- Liderazgo. Identificar perfiles clave para cada uno de los servicios desplegados que no solo participen activamente en los procesos de análisis de requerimientos y parametrización, sino que sirvan de impulsores para dar a conocer las virtudes del nuevo sistema y capten la colaboración del resto de perfiles implicados.
- Recursos. Identificar los recursos necesarios en la ejecución de las actividades programadas. Con relación a los recursos profesionales, se caracterizan por ser multidisciplinares, desde perfiles puramente asistenciales a perfiles de técnicos del ámbito TIC. La participación en el proyecto vendrá determinada por la capacidad real de implicación, en función a la presión asistencial que atienden, ambiente laboral o dimensión de las plantillas.
- Comunicación. Como palanca en la gestión del cambio y clave para captar la participación de los profesionales que participan en el proceso. Nos apoyamos por el uso de mecanismos de difusión acorde a nuestros tiempos, donde se caracteriza el uso de píldoras de información compartidas a través del uso de las redes sociales.

1.2 Actividades Operativas

Para cada uno de los Sprint, identificamos tres grupos de actividades operativas. En primer lugar, las relacionadas con la toma de requerimientos, que han de garantizar que se cumplen los objetivos previamente establecidos. Como ejemplo, aquellas relacionadas con la definición de los criterios de derivación por especialidad, que van a permitir normalizar los protocolos de actuación de los servicios implicados.

Asimismo, la definición de nuevos circuitos de derivación de pacientes garantizando la convivencia del nuevo sistema con los protocolos ya establecidos, o la creación de nuevas Agencias.

Otro conjunto de actividades operativas son todas las relacionadas con actuaciones formativas, que han de ser abordadas previa puesta en producción de cada uno de los sistemas.

Y por último, todas las actividades requeridas para habilitar mecanismo que garanticen el mantenimiento evolutivo y correctivo de nuestro sistema una vez puesto en producción.

1.3 Actividades Técnicas

Son todas las tareas o actividades que han de ser llevadas a cabo por perfiles técnicos TIC relacionadas con la parametrización del sistema y adecuación a los requerimientos previamente definidos.

Asimismo, se incluirán también las actividades que garanticen la accesibilidad al nuevo aplicativo por parte de todos los perfiles implicados desde AP y AH.

Finalmente, se incluyen en este grupo todas las actividades relacionadas con pruebas de validación previas a la puesta en marcha.

4. Resultados

En la tabla 3, se presenta el grado de la evolución del proceso de implantación del nuevo sistema de “Teleconsulta” en el ámbito de los Hospitales de Alta Resolución (HAR) dependientes de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir (ASBG).

Tabla 3. Evolución del proceso de implantación del nuevo sistema “Teleconsulta”.

	Servicios que no forman parte de la cartera ofertada por el hospital.
	Servicios actualmente incorporados al circuito de TELECONSULTA.
	Servicios configurados pendiente de puesta en producción.
	Servicios pendientes de configurar.

ESTADO A 30/04/21 - TELECONSULTA APSBG						
Especialidades :	HAR SIERRA NORTE	HAR LA JANDA	HAR LEBRIJA	HAR UTRERA	HAR ECIJA	HAR MORÓN
Medicina Interna						
Cardiología						
Neumología						
Aparato Digestivo						
Cirugía General y Digestiva						
Otorrinolaringología						
Oftalmología						
Urología						
Dermatología M.Q. y Venereología						
Cirugía Ortopédica y Traumatología						
Medicina Física y Rehabilitación						
Tocoginecología						
Enfermería						
% de Servicios incorporados al circuito de TELECONSULTA en relación a la cartera ofertada por el HAR.	100%	25%	8%	8%	41%	100%

Interpretamos de la tabla 3 que de los seis hospitales que dependen de la ASBG, dos de ellos han incorporado al 100% el uso de la Teleconsulta como vía de comunicación entre AP/AH. También podemos deducir, que servicios como cardiología, han sido desplegados al 100% en todos nuestros hospitales.

Esta diferencia en el grado de consecución de los objetivos marcados, nos obliga a reflexionar sobre cuales han sido las principales causas que han motivado el éxito y fracaso en el despliegue del proyecto.

Para ello, realizamos un primer análisis, tabla 4, apoyándonos en una herramienta FODA, con el objetivo de identificar en líneas generales, cual es el escenario al que nos enfrentamos tras la puesta en marcha del sistema.

Tabla 4. Análisis FODA post-implantación Teleconsulta

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de compromiso por parte de los agentes que intervienen en el proceso (AH/AP). 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de confianza por parte de la ciudadanía. - Sentimiento de pérdida por parte de la ciudadanía por no poder visitar al especialista hospitalario. - Posible sensación de mayor burocratización en AP y AH.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Desburocratiza la gestión del proceso clínico. - Mejora los tiempos de resolución. - Mejora % de resolución en AP. - Mejora la eficiencia en el uso de recursos ayudando con la planificación de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Responde a las necesidades de la ciudadanía en el contexto actual de pandemia (reducción movilidad, reducción tiempos de resolución...).

Centrándonos en los factores que han debilitado nuestro despliegue, tanto externos como internos, llegamos a la conclusión de que vienen determinados principalmente por una discrepancia entre los intereses de los perfiles que participan con las bondades que ofrece el nuevo protocolo de derivación de AP/AH.

Por tanto, y con el objetivo de identificar finalmente actuaciones de mejora, hacemos un análisis más detallado sobre cómo el sistema ha impactado en cada uno de los agentes que intervienen en el proceso y proponemos actuaciones que puedan contribuir mitigando estos efectos negativos.

4.1 Impacto en la ciudadanía:

Partimos de la premisa que el interés de la ciudadanía en relación con la prestación de servicios de salud se centra en recibir una atención rápida y de calidad. Asimismo, que todas las actuaciones derivadas del proceso puedan ser abordadas de forma ágil y en el menor tiempo posible.

En la tabla 5, se muestra como la puesta en marcha de Teleconsulta impacta en los intereses de la ciudadanía.

Tabla 5. Impacto en la ciudadanía post-implantación Teleconsulta.

ALINEADO	NO ALINEADO
<ul style="list-style-type: none"> - Contribuye en la mejora los tiempos de respuesta desde la primera visita y la identificación del diagnóstico y tratamiento. - Reduce los desplazamientos innecesarios. - Agilizar el acceso a la opinión de un especialista hospitalario. - Mejora en la atención y seguimiento de enfermedades crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconfianza ante la imposibilidad de contactar directamente con el especialista hospitalario.

Por ello, identificamos que, para minimizar el rechazo de la puesta en marcha del sistema, tendríamos que dar a conocer los nuevos protocolos y las líneas de mejora consensuadas por AH/AP con el objetivo de hacerlos partícipes del mismo.

4.2 Impacto en Profesionales de Atención Primaria (AP):

Atendiendo a los intereses generales de las profesiones de Atención Primaria, su principal necesidad pasa por garantizar una atención de calidad y por tanto de disponer de los recursos necesarios para ello.

En la tabla 6, se muestra como la puesta en marcha de Teleconsulta impacta con los intereses de los profesionales de AP.

Tabla 6. Impacto en los Profesionales de AP post-implantación Teleconsulta.

ALINEADO	NO ALINEADO
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la capacidad de resolución - Empoderamiento en la toma de decisiones. - Agilizar la solicitud de pruebas funcionales. - Mejora en la atención y seguimiento de pacientes crónicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dedicación producto de una curva de aprendizaje en un momento de máxima presión. - Desconfianza en el nuevo protocolo y por tanto falta de compromiso. - Posible sensación de asunción de mayor número de visitas.

Para mitigar el rechazo del sistema y favorecer la colaboración de los profesionales de primaria, no solo hay que asegurar un conocimiento del uso de la herramienta potenciando la formación, sino que se manifieste una clara percepción de aporte de valor en este colectivo.

Para ello, es fundamental evidenciar que se reducen las cargas de trabajo, adaptando los protocolos de forma que no se incrementen el número de visitas o trámites adicionales que anteriormente eran gestionados por Hospitalaria.

Asimismo, se considera esencial empoderar al profesional de primaria, permitiendo evaluar el grado de resolución a partir del uso del nuevo sistema de Teleconsulta, incentivándolos a partir de herramientas de evaluación de desempeño.

4.3 Impacto en Profesionales de Atención Hospitalaria (AH):

Partimos de la premisa que el profesional de AH, tiene como necesidad garantizar una atención de calidad y por tanto de disponer de los recursos necesarios para ello.

En la tabla 7, se muestra como la puesta en marcha de Teleconsulta impacta con los intereses de los profesionales de AH.

Tabla 7. Impacto en los Profesionales de AH post-implantación Teleconsulta.

ALINEADO	NO ALINEADO
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la derivación de pacientes innecesaria o reducir la presión de episodios que no son objeto de derivación. - Planificar con antelación el proceso asistencial gracias al trabajo conjunto con el médico de familia. - Mejora en la atención y seguimiento de pacientes crónicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Asumir mayor carga de trabajo, como tareas administrativas realizadas anteriormente por primaria en un contexto de alta presión.

Se determina por tanto que, para mitigar los efectos negativos, en la puesta en marcha del sistema, se requiere de una mayor formación, así como al igual que para profesionales de Atención Primaria, incentivar el grado de resolución mediante el uso del nuevo sistema.

4.4 Impacto en las Direcciones de los Hospitales de Alta Resolución (DH) y Dirección de Primaria (DP):

La Dirección de los Hospitales de Alta Resolución tienen como objetivo principal maximizar el uso eficiente de sus recursos, garantizar el bienestar de los profesionales que tienen a su cargo y asegurar la calidad del servicio ofrecido a la ciudadanía.

En la tabla 8, se muestra como la puesta en marcha de Teleconsulta impacta con los intereses de la dirección hospitalaria.

Tabla 8. Impacto Dirección Hospitalaria (DH) post-implantación Teleconsulta.

ALINEADO	NO ALINEADO
<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en la eficiencia del uso de recursos, gracias a la planificación de la tipología del paciente derivado. - Mejora de la coordinación entre los profesionales de ambos niveles. - Contribuir en la calidad del servicio desarrollando protocolos por procesos clínicos consensuados entre AP-AH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Descarga de actividades realizadas por primaria (citación de consultas o pruebas funcionales) que terminan siendo asumidas por la atención hospitalaria en un contexto de falta de recursos. - Falta de liderazgo y compromiso en la ejecución del nuevo protocolo por parte de los profesionales.

Con relación a la Dirección de Primaria (DP), aun teniendo objetivos comunes, nos encontramos que con la puesta en marcha del sistema se presentan competencias nuevas que requieren ser atribuidas a los equipos y que producen discrepancias producto de intereses contrapuestos (ver tabla 9).

Tabla 9. Impacto Dirección Primaria (DP) post-implantación Teleconsulta.

ALINEADO	NO ALINEADO
<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir un uso eficiente de la oferta de consultas del hospital. - Mejora de la coordinación entre los profesionales de ambos niveles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de la gestión de las agendas de consultas que hasta ahora exponía el hospital.

Una de las áreas de mayor peso para garantizar el éxito de un proyecto que tiene tanto impacto organizativo, son las áreas de Dirección, tanto de los Hospitales de Alta Resolución como de los Centros de Atención Primaria implicados.

Ejemplo de ello, si comparamos el éxito en el despliegue de los HAR dependientes de la Agencia, donde se ha alcanzado el 100% de grado de implantación en Hospitales cuya dirección ha estado liderando y promoviendo la puesta en marcha del nuevo sistema, asumiendo el impacto organizativo e implicándose en su adaptación.

Sin embargo, nos encontramos con el rechazo de otras direcciones, acogiéndose principalmente a la falta de normativas y cambios estructurales reglados que avalen la puesta en marcha del sistema.

Por ello, desde un punto de vista estratégico, se propone incorporar objetivos comunes entre AP/AH reflejados en los Contratos Programa, que estimulen y favorezcan el uso de la plataforma. Establecer indicadores de gestión con criterios consensuados y alineados con las oportunidades de mejoras que se han identificado.

Por último, para garantizar el control de las medidas, señalar la necesidad de disponer de un sistema de información que produzca indicadores de gestión que nos ayuden en el seguimiento de objetivos marcados por la organización, atendiendo no solo a necesidades estratégicas o de gestión, sino también al resto de profesionales que participan en el proceso.

5. Conclusiones

La puesta en marcha de un sistema de información genera un impacto en la organización que obliga a revisar aspectos estratégicos, operaciones y organizativos.

Por otra parte, el contexto actual que vive la sociedad, sumido en un continuo estado de incertidumbre y creado entre otras cuestiones por la Pandemia, obliga a las organizaciones a tomar medias urgentes que permitan su adaptación a las nuevas necesidades que demanda el mercado.

Adicionalmente, la transformación digital ofreciendo un continuo desarrollo de nuevos productos y soluciones, fuerza también a una mayor flexibilidad y adaptación si desean ser competitivas y beneficiarse de los nuevos avances que se ponen a su alcance.

En este contexto, las Administraciones Públicas y en concreto las prestadoras de servicios sanitarios, dejan en evidencia su clara desventaja en el proceso de aprovechamiento de estas nuevas oportunidades que ofrece el sector. Su rigidez normativa así como la resistencia al cambio de los profesionales que la habitan, contribuyen a ralentizar cualquier cambio organizativo y mejora en la gestión.

Sin embargo, la pandemia ha ofrecido un paréntesis que ha permitido que algunos gestores aprovechen esta necesidad de cambio, para llevar a cabo iniciativas vinculadas al aprovechamiento de nuevos sistemas desplegando protocolos de actuación más eficientes.

En el caso de la Teleconsulta, se han utilizado los mismos criterios de gestión para el despliegue en distintos hospitales dependientes de la Agencia, con resultados claramente diferentes. Como consecuencia, se manifiesta, que más allá de las buenas prácticas en la gestión, existen otros factores determinantes que dificultan el éxito de nuestros proyectos.

Entre ellos, se pone de manifiesto la necesidad de realizar previamente estudios sobre la capacidad de implicación de los profesionales que participan y su grado de adherencia al proyecto, fundamentalmente de aquellos que ocupan puestos de alta dirección. Asimismo, identificar entre los actores perfiles con liderazgo que contribuyen en potenciar la implicación del resto. En este sentido, se pone también de manifiesto la necesidad de alinear los distintos intereses de cada colectivo con el nuevo escenario que presenta la puesta en marcha de cualquier cambio organizativo.

Por todo ello, se evidencia que la clave del éxito de todo proyecto reside en buena parte en la voluntad de las personas que participan. Además, esto último se acentúa cuando trabajamos dentro de un contexto de gestión pública. Si se carece de voluntad, por motivos justificados o no, nos vemos obligados a desplegar mecanismos internos que propicien su participación, como elemento clave para garantizar el éxito de nuestro proyecto.

6. Referencias

Análisis FODA. Obtenido 05 de mayo del 2021, de Wikipedia, The Free Encyclopedia:
https://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis_FODA

Andalucía. Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (internet). [Internet]. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 30 de marzo de 2004, núm. 62, pp. 7.756 – 7.763. Consultado 10 de abril 2021. Disponible en:
<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/62/boletin.62.pdf>

Andalucía. Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (internet). [Internet]. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 2 de octubre de 2001, núm. 114,

pp. 16.408 – 14.410. Consultado 10 de abril 2021. Disponible en:
<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2001/114/boletin.114.pdf>

Andalucía. Ley 3/2006, de 19 de junio, de creación de la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir (internet). [Internet]. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 10 de julio de 2006, núm. 131, pp. 8 – 11. Consultado el 10 de abril de 2021. Disponible en:
<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2006/131/boletin.131.pdf>

Andalucía. Orden de 13 de marzo de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19) (internet). [Internet]. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, Boletín Extraordinario* número 5 del 13 de marzo de 2020. Consultado 10 abril 2021. Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/505/BOJA20-505-00001_00003185.pdf

CM Anual ASBG. Cuadro de Mando Anual Agencia Sanitaria Pública Bajo Guadalquivir 2020. Estrategia Alta resolución (internet). [Internet]. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Consultado 9 de abril de 2021. Disponible en:
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/epsbg/hospitales-de-alta-resolucion-y-acto-unico/>

Kanban. Obtenido 05 de mayo del 2021, de Wikipedia, The Free Encyclopedia:
[https://es.wikipedia.org/wiki/Kanban_\(desarrollo\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Kanban_(desarrollo))

Metodología Ágil. Unir, la Universidad en Internet. [Internet]. Consultado el 9 de abril 2021. Disponible en:
[https://www.unir.net/empresa/revista/metodologias-gestion-proyectos/#:~:text=Cascada%20\(%E2%80%9CWaterfall%E2%80%9D\)&text=Inicio%3A%20definici%C3%B3n%20del%20proyecto%20y,se%20comparan%20con%20la%20planificaci%C3%B3n.](https://www.unir.net/empresa/revista/metodologias-gestion-proyectos/#:~:text=Cascada%20(%E2%80%9CWaterfall%E2%80%9D)&text=Inicio%3A%20definici%C3%B3n%20del%20proyecto%20y,se%20comparan%20con%20la%20planificaci%C3%B3n.)

Comunicación alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

