



## 1967 - APLICACIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN CLÍNICA EN CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA INTERNA

**Víctor J. Moreno Cuerda**<sup>1,2</sup>, **María Cepeda González**<sup>1</sup>, **Cristina Peña Arce**<sup>1</sup>, **Roberto Liébana Rodríguez**<sup>1</sup>, **Silvia Álvarez Kailis**<sup>1</sup>, **Cristian Aram Tsouroukdissian Alcalá**<sup>1</sup>, **Jie Wei Oscar Li- Zhu**<sup>1</sup> y **Javier Abellán Martínez**<sup>1,2</sup>

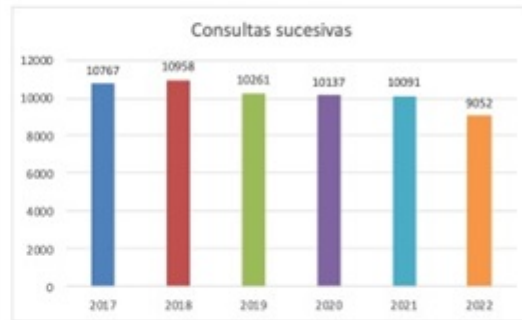
<sup>1</sup>Hospital Universitario Móstoles, Madrid, España. <sup>2</sup>Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los cambios organizativos desarrollados en las consultas de Medicina Interna del Hospital Universitario de Móstoles y la aplicación de procedimientos normalizados de trabajo (PNT). Analizar las consecuencias en la gestión de las consultas tras la aplicación de estos cambios.

**Métodos:** Desde el año 2019 hasta el 2022 se han implementado una serie de cambios organizativos, de forma progresiva, en el área de consultas. Estos cambios han consistido en: 1) asignar tres facultativos a tiempo completo en consultas; 2) apertura de una consulta de diagnóstico rápido (CDR); 3) desarrollo de consultas monográficas; 4) desarrollo de varios PNT de forma transversal y consensuada con otros Servicios del Hospital; y 5) Coordinación con Atención Primaria y apertura de e-consultas. Los tres adjuntos han asumido los siguientes roles: 1) consulta general; 2) consulta de riesgo vascular e insuficiencia cardiaca del paciente con pluripatología; 3) CDR. Para la CDR se ha asignado a tiempo completo a unos de los tres facultativos asignados al área de consultas. Se priorizaron criterios de derivación (preestablecidos por la SEMI) y se coordinó con Servicios de Radiodiagnóstico, Aparato Digestivo, Urgencias y Admisión, así como con Atención Primaria. Se estableció compromiso de tiempo de demora para atención en la consulta inferior a 72 horas. Se han desarrollado y normalizado consultas monográficas: Riesgo Vascular, UMIPIC, Trombosis, Enfermedades Autoinmunes, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Enfermedades Minoritarias. Estos cambios organizativos se han desarrollado sin nueva contratación de personal, ni tampoco se han dotado de recursos económicos adicionales. Estos cambios se enmarcan dentro de una estrategia de calidad del Servicio consistente en la acreditación ISO (año 2022), y la certificación SEMI-Excelente (año 2023). Desde el año 2017 hasta el 2022 se analizan los siguientes datos recogidos de forma retrospectiva: número de consultas primeras, consultas sucesivas, cociente sucesivas/primeras y datos procedentes de la libre elección. De esta manera se puede comparar el efecto de la introducción de estos cambios organizativos. La selección de los años estudiados nos permite valorar cuál es la situación previa a estos cambios organizativos (años 2017-2018), y cómo estos se han modificado de forma progresiva (años 2019-2022).

**Resultados:** En las gráficas se muestra cómo tras la introducción de estos cambios organizativos se traduce en una disminución del número de consultas sucesivas, un aumento de primeras consultas, con un descenso del cociente sucesivas primeras de 5,8 en 2017 a 2,6 en 2022. Con respecto al cociente de pacientes propios que eligen irse a otros hospitales y de otros hospitales que eligen nuestro hospital ha pasado de 5,7 en 2017 a 1,66 en 2023.



*Conclusiones:* La gestión y la normativización de procedimientos en consulta externas, así como su coordinación con otros Servicios y Atención Primaria consigue una optimización de recursos y una mayor eficiencia, permitiendo la ambulatorización procesos, evitando ingresos hospitalarios.