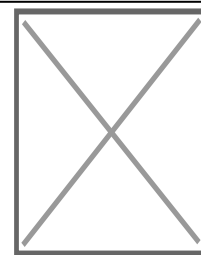


Revista Española de Cardiología



7. IMPACTO ASISTENCIAL DE CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN CON GESTIÓN INTERNA ESPECIALIZADA EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA. RENDIMIENTO GLOBAL Y REPERCUSIÓN ORGANIZATIVA INTERNA

Ramón Arroyo Espliguero¹, María C. Viana Llamas¹, Itsaso Rodríguez Guinea¹, M^a Isabel Rosa Lendínez¹, Amadeo J. Delgado García², M^a Sagrario Casas Pinillos², Alicia Castillo Sandoval¹, Alfonso Pérez Sánchez¹, Borja Casas Sánchez¹, Mauricio Sebastián Dávila Suconota¹, Elisa Gonzalo Alcalde¹, N. Giovanna Uribe Heredia¹, Jorge Baena Herrera¹, Antonio Manuel Rojas González¹ y M^a de los Reyes Oliva Encabo¹

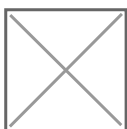
¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario, Guadalajara, España y ²Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Hospital Universitario, Guadalajara, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La consulta de alta resolución o de acto único (CAU) es el proceso asistencial en el que la consulta médica, pruebas, diagnóstico y tratamiento se realizan en una sola jornada. Sin embargo, pueden existir limitaciones en el desarrollo del modelo debido a la inadecuada organización de los recursos. La gestión interna en la asignación de cita por personal sanitario especializado de las solicitudes de 1^a consulta realizadas desde Atención Primaria (AP) y Hospitalaria podría optimizar el rendimiento de las CAU.

Métodos: Análisis de los indicadores de gestión y calidad de la actividad ambulatoria de un servicio de cardiología de un hospital terciario desde el 1 de septiembre de 2019 al 31 de noviembre de 2021 (27 meses), tras la implementación el 11 de mayo de 2020 de CAU con gestión interna especializada (-GIE). Se analizaron entradas (E) diarias, demora a 1^a consulta [DPC], la DPC > 60 días [DPC > 60], los índices de Entradas/Salidas [IES], de Canceladas-Reprogramaciones [ICR] y el porcentaje del total de pruebas diagnósticas no invasivas del servicio realizadas en formato de alta resolución (AR). Los datos fueron obtenidos de la Unidad de Información Asistencial del Servicio de Admisión local.

Resultados: La media anual de solicitudes de 1^a consulta fue de 3.694 (área sanitaria con población de 265.588 habitantes, con media de 15,6 1^a consultas/1.000 habitantes), 60% de AP. La CAU-GIE redujo la DPC de 73,4 días a una demora media a 1er diagnóstico/tratamiento de 8,9 días (reducción del 87,8%), con desaparición de la DPC > 60 y un % de altas directas en la CAU del 60,1%. El IES fue de 1,0 (objetivo 1,0), a pesar del aumento del 13,3% de E diarias. El ICR se redujo a 1%, con valor previo de 8,8%. El % del total de pruebas diagnósticas no invasivas realizadas en formato de AR fue 50,1% de los ecocardiogramas *doppler*-color 2D, 22,3% de los Holter-ECG dinámicos y 34,5% de las ergometrías.



Evolución temporal de la demora a 1^a consulta tras inicio de la CAU-GIE.

Conclusiones: La CAU-GIE se asocia a una mejora de los parámetros de rendimiento asistencial de la actividad ambulatoria hospitalaria y permite reducir la actividad asistencial programada de aquellas pruebas diagnósticas susceptibles de ser realizadas en formato de AR, lo que también mejora la propia organización operativa y funcional del servicio asistencial. La gestión interna de las solicitudes de 1ª consulta por personal sanitario especializado puede ayudar a mejorar el rendimiento asistencial de las CAU.