

PROCOLO DE TELEPRESENCIA PARA UCA EN EL AREA DE SALUD DE SEGOVIA

APROBADO	Octubre 2022
	Version 1
CODIGO	PRL-GASSE-001-22

INDICE

AUTORES.....	3
APROBACIÓN.....	4
DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LOS AUTORES/REVISORES.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDO.....	6
AMBITO DE APLICACIÓN.....	6
POBLACIÓN DIANA / EXCEPCIONES.....	7
ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS.....	7
INDICADORES.....	9
BIBLIOGRAFIA.....	10

AUTORES

Dr. Luis J. Gómez de Montes . Gerente de Asistencia Sanitaria de Segovia

Dra. Isabel M. Marcos Sánchez Coordinadora de Calidad de Área de Salud Segovia .

Responsable del proyecto de telepresencia

Dra. Angélica Muñoz Pascual Subdirectora Médico del Complejo Asistencia de Segovia

D^a Esther García Gil Dirección de enfermería

Dr. Dayro Gutiérrez Bejarano Coordinador Médico de Atención Primaria

D^a. Elsa Ruíz Fernández Dirección de Enfermería de AP

Servicio de Medicina Interna

Dra. Sonia Martin Rodríguez. Médico adjunto de M. Interna responsable de UCA

D^a Montserrat Sanz Mínguez Enfermera responsable UCA

Dr. Daniel Monge Monge .Médico adjunto de M. Interna responsable Jimena

D^a. Almudena Amorós Paredes. Farmacéutica Hospitalaria responsable de UCA.

C. Salud de Carbonero

Dra M^a Sol Fragua Gil. Médico de Familia responsable de telepresencia en el centro-

D^a Raquel Maroto Gómez Enfermera del C.S de Carbonero

APROBACIÓN

<p>Aprobado por :</p> <p>Gerente de Asistencia Sanitaria de Segovia Dr. D Luis J Gómez de Montes</p>	<p>Coordinadora de Calidad y procesos asistenciales de GASSE Dra Isabel M. Marcos Sánchez</p>
---	--

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LOS AUTORES/REVISORES

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración de este protocolo.

JUSTIFICACIÓN

Con motivo de la implantación del proyecto de telepresencia de la Gerencia Regional de Salud y la instalación de los equipos de videoconferencia en los distintos centros de salud y en la consulta hospitalaria de UCA (Unidad de Continuidad Asistencial), se hace necesario crear un protocolo de trabajo, en la implantación de la telepresencia en nuestro Área de Salud e intentar que cada día sea más fácil para los pacientes ser valorados por diferentes profesionales hospitalarios, sin necesidad de desplazarse desde su domicilio, siempre y cuando, su patología así lo permita.

Esto facilitará la atención de los pacientes, debido a la dispersión geográfica con la que cuenta nuestra provincia, sólo será necesario el traslado en casos concretos, mejorando la atención a este grupo de pacientes que por sus características presentan dificultades para la movilización, mejorando así su calidad de vida y evitando transportes a consulta de manera innecesaria.

Se ha realizado el pilotaje de telepresencia en la UCA (Unidad de Continuidad Asistencial) del Complejo Asistencial de Zamora en el que se ha pilotado consultas, tanto a demanda de atención primaria como consulta de seguimiento por parte del hospital, con el Centro de Salud Benavente Norte y la Residencia Mixta Los Valles de Benavente con buenos resultados.

Esto nos motiva a iniciar el proyecto de telepresencia entre Atención Primaria y UCA de telepresencia como modalidad de teleatención sanitaria.

Iniciaremos nuestra andadura con un centro de salud piloto: CS Carbonero.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Implantar la telepresencia para la atención del paciente en UCA en el Área de Salud de Segovia

Objetivos generales

- ✓ Identificar las actividades asistenciales en las que la telepresencia aporta una mejora en la calidad de la atención.
- ✓ Implicar en el proyecto de telepresencia a los profesionales sanitarios de atención primaria y a los profesionales sanitarios responsables de UCA en el Complejo Asistencial de Segovia.
- ✓ Establecer la organización de la asistencia por telepresencia en la atención de pacientes susceptibles de UCA.
- ✓ Facilitar la atención del paciente en su entorno, evitando desplazamientos innecesarios.

PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDO

Profesionales sanitarios de atención primaria y profesionales sanitarios de Medicina Interna –UCA

AMBITO DE APLICACIÓN

Área de Salud de Segovia

POBLACIÓN DIANA / EXCEPCIONES

Población diana: Pacientes que sean susceptibles de seguimiento y tratamiento por la UCA que puedan acudir al centro de salud para ser valorados por telepresencia en compañía de un profesional sanitario de atención primaria (Médico o enfermera)

Excepciones: Pacientes con importante grado de dependencia que no se puedan trasladar al Centro de Salud, en esta primera fase en la que no se cuentan con equipos móviles.

ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS

En el procedimiento asistencial de telepresencia se incluye:

- **Actividad de valoración previa.**

Tener en cuenta qué pacientes son susceptibles de consulta de telepresencia y citar desde Atención Primaria en la franja horaria que se ha determinado con la UCA en el Complejo Asistencial de Segovia. Facilitando el horario a los profesionales de AP por la organización de las consultas.

- **Preparación del material**

Encender el touch panel y marcar el número 76005 para asegurar la conexión.

- **Preparación del paciente**

Identificación del paciente a través del sistema de cita, ya consensuado por ambos niveles asistenciales.

Se citará en Medora TELEPRESENCIA-UCA, llegando la cita a la agenda de citas de UCA con el Item: TP-01 (Primera consulta de TP) , TP-02 (Consulta sucesiva), TP-03 (Primera consulta de enfermería de TP) y TP-04 (Consulta sucesiva de enfermería).

Información al paciente y familia del procedimiento que se va a realizar, en lo que consiste la Telepresencia, solicitud de consentimiento y que acciones son necesarias para su colaboración.

- **Ejecución**

Desde el equipo de telepresencia del Centro de Salud y tras los pasos previos, el profesional sanitario contactará con el Profesional Sanitario de UCA en el hospital.

- Se realizará la Historia Clínica con la entrevista clínica pertinente.
- Se implicará al paciente en la toma de decisiones y se permitirá su intervención activa en la consulta.
- Se debe realizar un registro en la Historia Clínica, igual que si el paciente estuviese en consulta presencial, anotando la actividad realizada así como las incidencias detectadas.
- Se dejará el equipamiento en buen estado, para su nuevo uso, realizando el mantenimiento adecuado.

- **Precauciones**

Respetar la intimidad del paciente, explicando bien que la persona que está al otro lado es un profesional e iniciando siempre un contacto verbal previo a la exploración.

Ante posibles incidencias avisar al CAU y al Servicio de Innovación Organizativa y Transformación del Modelo Asistencial – GRS

Diagrama de flujo

Los que hemos elaborado junto al check-list.

INDICADORES

1) Elaboración del protocolo en el Área de salud de Segovia para pacientes de telepresencia UCA.

2) Pacientes atendidos en UCA por telepresencia en el día fijado

$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes atendidos en UCA durante el día fijado}}{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes atendidos en UCA ese día}} \times 100$

3) Pacientes atendidos con diagnóstico concreto. Establece el % de pacientes atendidos en función del diagnóstico

$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes con ICC atendidos por telepresencia en UCA}}{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes atendidos en UCA}}$

$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes con pluripatología compleja y problema social asociado}}{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes atendidos en UCA}}$

4) % de cancelaciones de consultas de telepresencia.

$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Consultas canceladas de telepresencia}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de consultas de telepresencia realizadas}} \times 100$

5) Grado de satisfacción de pacientes. Valoración a través de encuesta de satisfacción

6) Grado de satisfacción de los profesionales: Valoración a través de encuesta de satisfacción

BIBLIOGRAFIA

- La aportada por la GRS
- 4 Documento de la World Medical Association - aspectos éticos en el uso de la Telemedicina: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/>
- [Guia ASD mayo2020.pdf \(salud-digital.es\)](#)
- Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. Marzo 2007. Ministerio de Sanidad