

# Plan de Accesibilidad

## Unidad Funcional de Medicina



HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS  
DEL ALJARAFE



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

La mejora en el acceso a la atención sanitaria es una de las principales demandas de los pacientes y de la población en general. El acceso se traduce en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar los mejores resultados de salud. Un sistema sanitario de alto valor ofrece a la población diferentes vías de acceso al sistema sanitario y a los servicios de salud; y ha de ofrecer garantías de respuesta en la atención, sin más criterios que el de la necesidad en salud.

Desarrollamos aquí las actuaciones para facilitar el acceso a la atención ambulatoria.

1. **CARTERA DE SERVICIOS.** La cartera de servicio esta disponible en [http://www.hslda.es/polymitaImages/public/hslda/02.Ciudadanos/Cartera%20de%20servicios\\_Servicio%20de%20Medicina.pdf](http://www.hslda.es/polymitaImages/public/hslda/02.Ciudadanos/Cartera%20de%20servicios_Servicio%20de%20Medicina.pdf)
2. **AREAS FUNCIONALES** Las áreas funcionales a las que hace referencia este plan de accesibilidad son 2: Areas de consultas clínicas y área de exámenes complementarios. El área de consultas clínicas esta integrada por las Unidades de Digestivo, Cardiología, Neumología y Medicina Interna
3. **AGENDAS** Las agendas clínicas abiertas a Diraya son las siguientes:
  - 3.1. Medicina Interna
    - 3.1.1. Sectorizada por UGC. Atendida por 18 internistas, con un total de 9 agendas que son: Mairena (3 IR), S. Juan ( 2 IR), Gines-Castilleja ( 2 IR), Bomujos( 1 IR), Tomares (1 IR), Sanlucar (6 IR) y Pilas ( 3 IR)
  - 3.2. Neumología
  - 3.3. Consulta médica especializada (CME).
4. **HERRAMIENTAS DE ACCESIBILIDAD**
  - 4.1. **ACCESIBILIDAD A CONSULTA CLINICA**
    - 4.1.1. Presencial
      - 4.1.1.1. Del Paciente
        - 4.1.1.1.1. Es la realizada a través de la prestación de consultas externas abierta a Diraya referida en el apartado 3
      - 4.1.1.2. Entre profesionales
        - 4.1.1.2.1. Es la referida a la existencia de reuniones presenciales entre el equipo de atención primaria y su Internista de referencia. Se realizan un total de 140-160 sesiones clínicas al año, entre equipo de atención primaria e IR, en 14 puntos de encuentro. En esta sesión se consultan casos clínicos, definiendo actitudes consensuadamente.
    - 4.1.2. No presencial

#### 4.1.2.1. Entre profesionales

4.1.2.1.1. Contacto formal. A través de la Interconsulta no presencial (ICNP). Este sistema permite establecer consulta del Médico de Familia al Internista, y respuesta de éste, a través de una aplicación específica de Diraya en entorno web.

4.1.2.1.2. Contacto informal.

4.1.2.1.2.1. Teléfono. Cada IR dispone de un teléfono de contacto corporativo con acceso directo desde el exterior y disponible todos los días laborables de 08:00 a 15:00 horas.

4.1.2.1.2.2. Correo electrónico. Cada IR dispone de un correo electrónico corporativo disponible para atención primaria. Se preserva LOPD

#### 4.2. ACCESIBILIDAD A EXAMENES COMPLEMENTARIOS

4.2.1. Agendas semiabiertas. Se ha establecido un procedimiento de agenda semiabierta para Gastroskopias y Colonoscopias con criterios consensuados de solicitud

4.2.2. Agendas consensuadas a través de sesiones compartidas con Internista de referencia. Se ha establecido un procedimiento generado desde la sesión compartida, para solicitar directamente desde Primaria, estudios radiológicos (TAC, ecografía), estudios de Cardiología (Ecocardiograma, ergometría, Holter de FC) y pruebas de laboratorio frecuentes y no disponibles directamente (Test de lactosa).

#### 4.3. ACCESIBILIDAD COMPLETA.

4.3.1. Sistema de Accesibilidad para traslados desde otros centros:

-HU.V.Rocio: ida-vuelta cateterismos. Tele-ictus

4.3.2. Accesibilidad horaria

4.3.2.1. Consultas de mañana y tarde. Las de tarde suponen un 22 % del total de consultas

4.3.2.2. Exámenes complementarios de mañana y tarde: Las de tarde suponen un total de 10 % de consultas.

4.3.3. Procedimiento Planta de Hospitalización

4.3.3.1. Procedimiento para ingreso directo en planta para pacientes en situación paliativa que previamente se haya consensuado con MF y C o ESCP sin necesidad de paso por urgencia.

4.3.3.2. Se facilitan las Prestaciones ortoprotésicas (bastones, andadores y sillas de ruedas) desde Urgencias (desde el año 2004). En el 2010 se protocoliza dicho procedimiento.

#### 4.4. ACCESIBILIDAD A TRAVÉS DE MEJORA DE RESOLUCIÓN

4.4.1. Consultas de Acto único: Se ha establecido un procedimiento para atender a pacientes con las entidades de Dolor torácico y Cáncer de Pulmón

4.4.1.1. Dolor torácico. Dirigido a pacientes con diagnóstico en el SCCU de dolor torácico de bajo riesgo. Al alta se remiten a consulta de Dolor torácico (4-6 huecos a la semana), donde se realiza en la misma sesión, ecocardiograma-doppler, ergometría y consulta clínica, actuando con decisión de alta, tratamiento farmacológico o cateterismo.

4.4.1.2. Cáncer de pulmón. Dirigido a pacientes con imagen radiológica sugestiva de neoplasia de pulmón, identificados en Atención Primaria o atención hospitalaria. Se citan a consulta específica, donde se evalúa clínicamente, se programa TAC y FB en pocos días.

5. ACCESIBILIDAD TELEFÓNICA. En 2016, se ha establecido un servicio de 'call center' que viene a responder a la demanda de mejora de la accesibilidad telefónica al centro por parte de sus usuarios. El nuevo 'call center' está operativo en horario ininterrumpido de 8,00 a 18,00 horas de lunes a viernes, facilitando un acceso telefónico a través del número 955050550, más ágil y directo de los usuarios a la información general del hospital y, sobre todo, a la gestión de citas, con un sistema de recuerdo de citas próximas, fundamentalmente de pruebas de digestivo.

Bormujos, Febrero 2016.

Antonio Fernandez Moyano

Jefe Servicio Medicina