

Transformación del hogar médico, escalable replicable, construida sobre el compromiso de liderazgo y un modelo de atención probado centrado en el paciente

Resumen

La Ley de Atención Médica Accesible (ACA) ha ampliado la cobertura de seguro para millones de estadounidenses. Como resultado, los centros de salud calificados federales (FQHC) deben responder para permanecer viables dentro del concepto de organización de atención responsable (ACO) establecido como parte de la reforma de la atención de salud. Los FQHC deben adaptarse para asegurarse de que pueden continuar cumpliendo su misión, proporcionar atención integral a las poblaciones de bajos ingresos y las minorías. La red de salud comunitaria ACCESS, ubicada en Chicago, IL, se asoció con Coleman Associates con el objetivo principal de lograr una mayor satisfacción del paciente a través de la mejora de resultados operacionales, tales como los tiempos de ciclo y los índices de inasistencia. Este trabajo examina los resultados de esos esfuerzos en el transcurso de tres años y ofrece un plan de rediseño de consultas de pacientes (Patient Visit Redesign™) para que otros FQHC sigan mientras examinan sus capacidades de Hogar Médico Centrado en el Paciente (PCMH) y su capacidad para proveer acceso a la atención en tiempo y forma.

Antecedentes

La red de salud comunitaria ACCESS proporciona atención de salud comunitaria desde hace más de 20 años. ACCESS se compone de cerca de 40 FQHCs que proporcionan un modelo continuo de atención que conecta a los pacientes con los recursos de salud dentro y más allá de sus centros de salud. La misión y visión de ACCESS es ofrecer atención preventiva y primaria de primer nivel, accesible a todas las personas en sus propias comunidades, proporcionando el hogar de atención médica de elección para individuos, familias y comunidades, superando los estándares de calidad y comprometiendo a los pacientes y al personal a abordar las disparidades de salud.

En 2012 ACCESS comenzó a dirigir sus acciones hacia el modelo de Hogar Médico Centrado en el Paciente (PCMH) ACCESS condujo un análisis de carencias para comprender mejor las virtudes y debilidades que enfrentan los centros de salud, particularmente en las áreas de tecnología de acceso de los pacientes a la atención. Sus líderes también examinaron los factores externos que impactaban la manera en que realizaban negocios, incluyendo la ACA y la evolución de ACO. En un esfuerzo por mejorar la atención al paciente y lograr el estatus de hogar médico, ACCESS envió una solicitud de propuesta (RFP) y eligió a Coleman Associates para dirigir sus esfuerzos de rediseño. Coleman tiene una amplia experiencia en las mejores prácticas creadas y llevadas a cabo con muchas variables: diferentes niveles de personal, diferentes tecnologías, diferentes arquitecturas / diagramas de planta, diferentes especialidades de

proveedores médicos, diferentes poblaciones de pacientes y diversas estructuras de apoyo y configuraciones de personal de apoyo (trabajadores comunitarios de salud, trabajadores sociales, etc.).

Rediseño

La mejora drástica del rendimiento (Dramatic Performance Improvement™) de Coleman Associates enfatiza el diseño de procesos de trabajo y el trabajo en equipo. Se centra en el usuario final de los servicios clínicos — el paciente — aunque el personal y la organización cosechan los beneficios del rediseño también. Coleman aplica el método científico en las clínicas que atraviesan el proceso de mejora drástica del rendimiento (Dramatic Performance Improvement™) (DPI). Similar a un ciclo de PDSA¹ aunque diferente en velocidad, aceptación de riesgos y evaluación, pruebas rápidas iterativas — pruebas de rediseño rápido (RRT) — consiste en formar una hipótesis y probarla para desarrollar mejores soluciones de proceso: "El objetivo del rediseño es prácticamente eliminar la espera del paciente. El rediseño requiere que todo el personal vea la forma en que se realiza el trabajo, de acuerdo a una nueva perspectiva, a fin de recrear un proceso de consultas de pacientes que sea eficiente y sobre todo centrado en el paciente. Lo mejor es pensar en el rediseño (o reingeniería) no como una "metodología de mejoras", sino como un método que busca transformar la experiencia del paciente, el lugar de trabajo de la atención de salud y la organización en su conjunto. Una experiencia de paciente transformada significa un fácil acceso a la atención, un tiempo de espera mínimo durante las consultas y una disminución significativa de los errores clínicos (es decir, seguridad para el paciente). Un lugar de trabajo transformado es un lugar donde trabajar es entusiasmante, donde el aprendizaje es óptimo, el trabajo en equipo es la norma y todos pueden desarrollar su potencial total. Una organización transformada posee óptima productividad, es financieramente sana, tecnológicamente experta y jerárquicamente plana. Dicha organización se adapta al cambio muy bien y rápidamente".²

Después de reunirse con Coleman Associates y revisar sus opciones, ACCESS eligió el método colaborativo DPI™. El método colaborativo es la mejor opción para las organizaciones que desean impulsar cambios a gran escala en varios centros de salud a la vez. En enero de 2013 ACCESS comenzó el método colaborativo en ocho centros de salud. El proceso comenzó con una conferencia de liderazgo que involucró a líderes de toda la organización, incluyendo directores sénior, gerentes de centros de salud, gerentes regionales de operaciones y directores médicos regionales que trabajaron juntos para identificar los objetivos del DPI™. ACCESS identificó objetivos incluyendo que el 90% de las consultas debía completarse en 35 minutos o menos (tiempo de ciclo: el promedio de tiempo de ciclo de referencia era de 110 minutos, ésta fue una mejora significativa sobre el punto de partida); tercera próxima consulta disponible (TNAA - o medida de la

¹ "The W. Edwards Deming Institute." Deming.org – visitado el 21 de junio, 2015.
<https://www.deming.org/theman/theories/pdsacycle>

² "Patient Visit Redesign" (rediseño de consultas de pacientes). Coleman Associates. Visitado el 21 de junio de 2015. <http://ColemanAssociates.com>.

espera media para una consulta³) con espera de cinco días o menos; y un índice de inasistencia de 5% o menos. Estos objetivos se establecieron antes de una revisión de los datos como parte de la metodología de Coleman. El objetivo era fijar metas que excedieran las expectativas de los pacientes en evolución y ampliaran la organización en lugar de establecer metas que serían incrementales basadas en los datos de referencia.

Según COO Janie Gawrys, ACCESS eligió el proceso colaborativo DPI™ para entrenar al mayor número posible de clínicas. El vicepresidente de operaciones Eddie Cruz concordó que el proceso colaborativo DPI™ se alineaba bien con las mejoras que deseaban implementar en el acceso de los pacientes a la atención de salud. Se sintió atraído por el enfoque de equipo: "Te gusta pensar que estás centrado en el paciente, pero, ¿eso es una realidad? El DPI™ fue drástico, y la pieza de trabajo en equipo fue clave, permitiendo que cada miembro del personal tuviera voz y voto". A pesar de que la primera ronda de capacitación fue subvencionada, la directora general de ACCESS, Donna Thompson, RN, MS, quedó tan impresionada con los resultados que buscó activamente fondos para las sesiones de aprendizaje posteriores. ACCESS vio el valor del proceso DPI™, no sólo porque las estadísticas estaban mejorando, sino porque también había un cambio claro en las actitudes del personal. Hubo un cambio significativo en la dinámica de poder a medida que el personal se fortaleció, dándose cuenta de que cada uno tenía igualdad de opinión como parte de un equipo, independientemente de su posición.

Coleman Associates proporcionó los ingredientes clave para el éxito que otros consultores entrevistados por ACCESS carecían: pasión, experiencia profunda con centros comunitarios de salud, datos orientados al consumidor, consultores experimentados y confiables, un enfoque personal y práctico y la capacidad de llevar a cabo la innovación y pensar fuera de los esquemas comunes con el fin de contratar al personal de maneras no tradicionales.

Resultados cuantitativos

La efectividad del rediseño correspondientes a las cuatro oleadas del proceso colaborativo DPI™ se midió a través de las categorías de tiempo de ciclo, TNAA e índices de inasistencia.

Tiempo de ciclo medio general: De febrero de 2013 a diciembre de 2015, el tiempo de ciclo medio general para todas las clínicas participantes disminuyó 68%, a 35 minutos desde una línea base de 110 minutos.

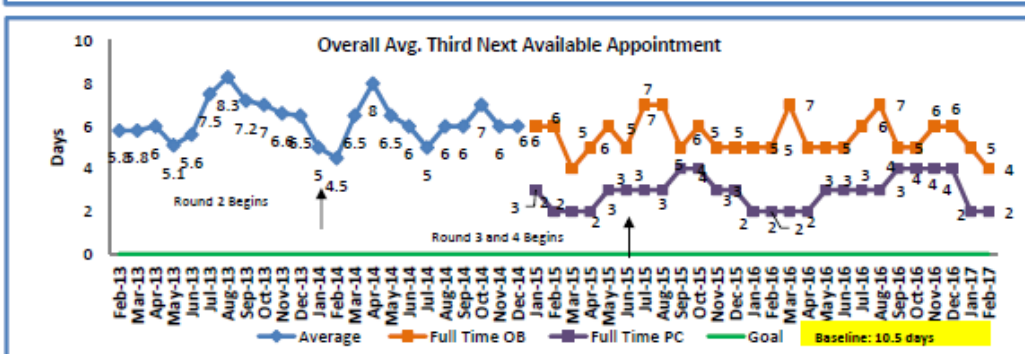
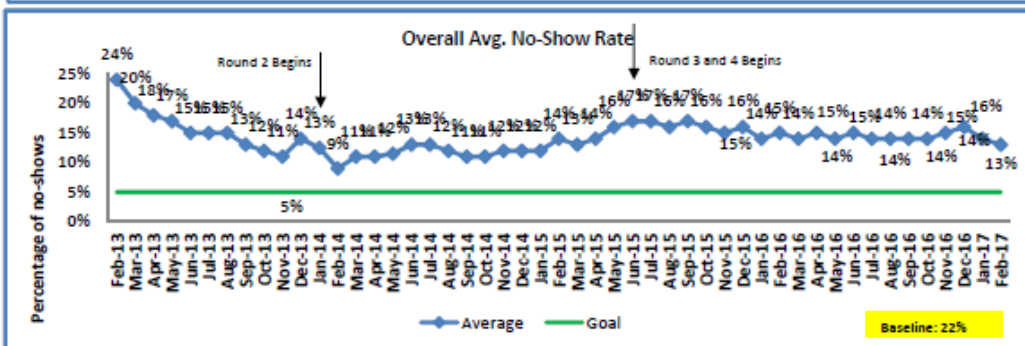
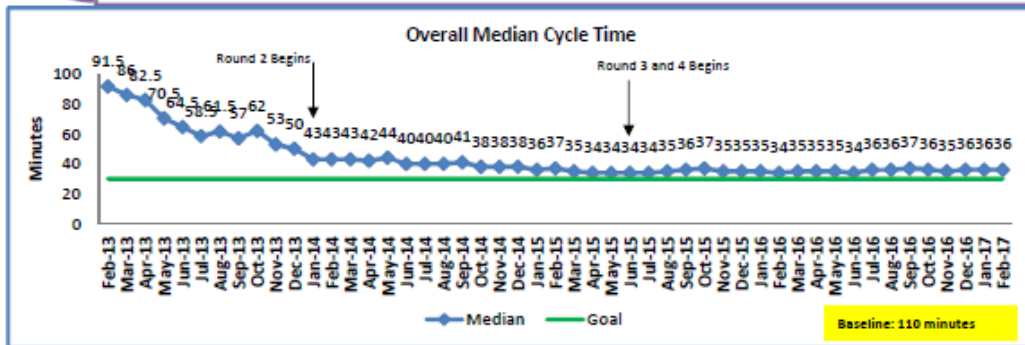
Índice promedio de inasistencia: De febrero de 2013 a febrero de 2014, el índice promedio de inasistencia descendió del 24% al 9%. En diciembre de 2015, el índice promedio de inasistencia se había elevado al 16%. Una explicación para el aumento es el tiempo de vacaciones del proveedor médico, ya que las TNAA suelen producir un índice

³ "Institute for Healthcare Improvement." Institute for Healthcare Improvement (Instituto de mejor de la atención de salud). Visitado el 21 de junio, 2015.
<http://www.ihl.org/resources/Pages/Measures/ThirdNextAvailableAppointment.aspx>

promedio de inasistencia más alto. Muchas organizaciones reportan un aumento de TNAA cuando los proveedores médicos toman vacaciones. Cuando un proveedor médico que es el único proveedor de atención primaria se toma tres semanas de vacaciones, independientemente de su disponibilidad antes y después de ese tiempo, la espera TNAA refleja el aumento de 21 días (7 días x 3 semanas) durante el cual el proveedor no está disponible, lo que distorsiona los resultados de mejoría en el corto plazo hasta que el proveedor regresa. Sin embargo, esto representa una disminución global significativa en el índice promedio de inasistencia desde la línea de base hasta la finalización.

TNAA - promedio general: Desde una línea de base de 10,5 días en febrero de 2013, el promedio de espera TNAA cayó a un promedio de 6 días, con un promedio de 3 días para atención primaria de tiempo completo (PC) y 5 días para obstetricia (OB), un 71% de disminución de la línea de base PC y disminución de 52% para OB. Aunque ACCESS se centra principalmente en la atención primaria, algunas prácticas también proporcionan sólidos servicios de OB. A medida que avanzaba el proyecto, se observó que la espera de TNAA era más variada en OB, por lo que las dos áreas de servicio fueron rastreadas por separado. Ver la *Tabla 1*.

Median Cycle Time	<ul style="list-style-type: none"> • 36 minutes • 67% decrease from baseline
Average no-show rate	<ul style="list-style-type: none"> • 13% • 41% decrease from baseline
Average TNAA	<ul style="list-style-type: none"> • Full-time PC > 2 days; Full-time OB > 4 days • Full-time PC > 77% decrease from baseline; Full-time OB > 59% decrease from baseline



Average TNAA includes all full-time and part-time providers and residents

Tabla 1 Resultados del DPI™ de ACCESS

Además del tiempo de ciclo, TNAA, e índices de inasistencia, se pudo observar un aumento en la satisfacción general del paciente que fue un objetivo primario del proceso

Patient Visit Redesign™ (rediseño de consultas de pacientes). Durante el período de aplicación de tres años, la satisfacción general del paciente aumentó en todas las categorías.

Recepcionista amable y servicial: Las encuestas de pacientes indican un aumento en la satisfacción de 73% a 81%. El objetivo sigue siendo el 85% de satisfacción del paciente en este área.

MA amable y servicial: Las encuestas de pacientes indican un aumento en la satisfacción de 76% a 83%. El objetivo sigue siendo el 85% de satisfacción del paciente en este área.

El proveedor médico responde sus preguntas y destina bastante tiempo dedicado a usted: Las encuestas de pacientes indican un aumento en la satisfacción de 77% a 79%. El objetivo sigue siendo el 85% de satisfacción del paciente en este área.

Las llamadas llegan a destino fácilmente: Las encuestas de pacientes indican un aumento en la satisfacción de 53% a 61%. El objetivo sigue siendo el 70% de satisfacción del paciente en este área.

Experiencia general: Las encuestas de pacientes indican un aumento en la satisfacción de 66% a 78%. El objetivo sigue siendo el 80% de satisfacción del paciente en este área. Ver la *Tabla 2*.

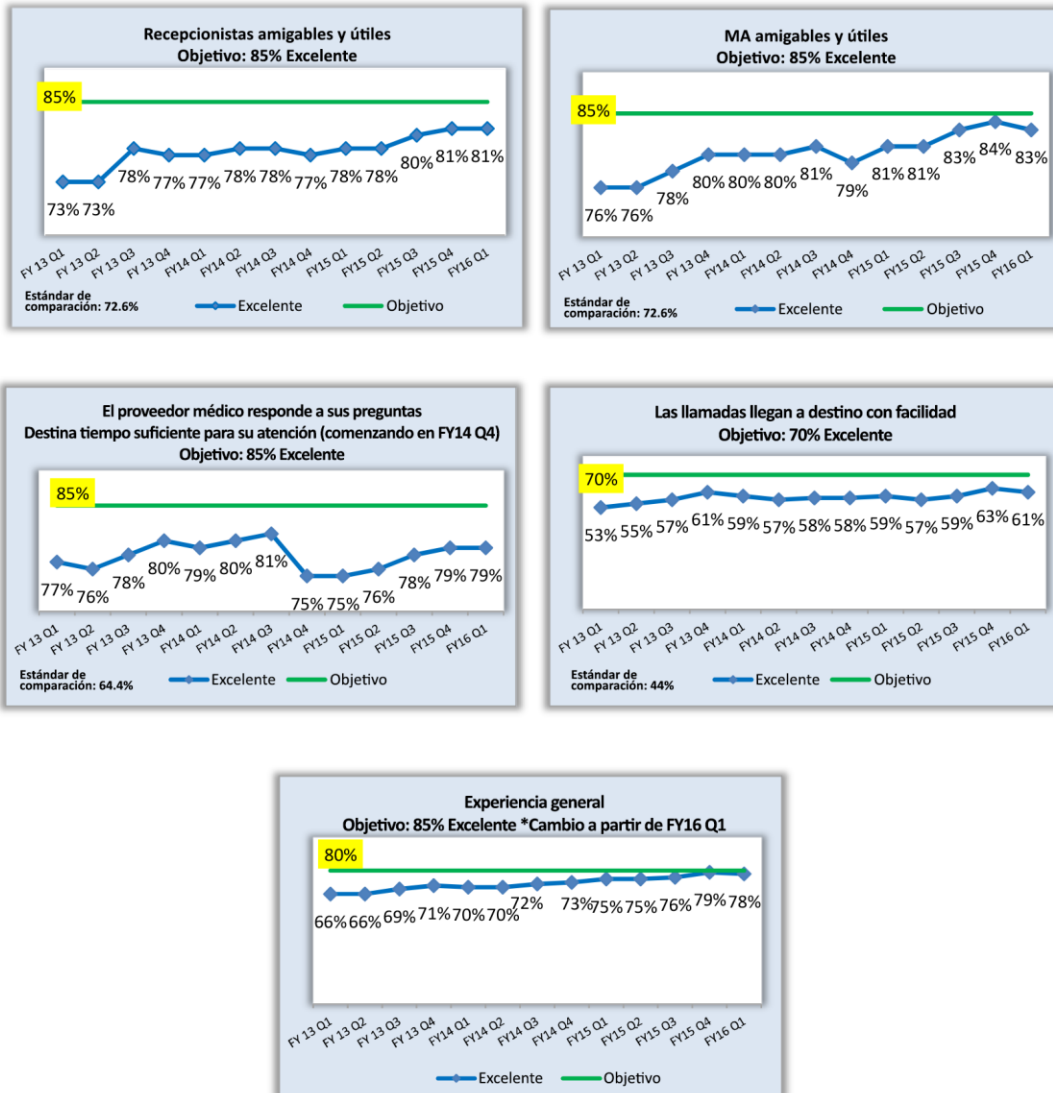


Tabla 2 Resultados totales de satisfacción del paciente de ACCESS FY13 - FY16 Q1

Otro indicador significativo de mejora puede encontrarse en los resultados del Estudio del Compromiso de los Empleados de ACCESS. El propósito del Estudio del Compromiso de los Empleados es solicitar opiniones de los empleados sobre una variedad de temas para determinar: 1) su nivel general de participación en el trabajo y la organización; 2) las áreas de satisfacción (donde ACCESS está funcionando bien) y 3) las áreas de insatisfacción (oportunidades de mejora). A lo largo del estudio, los resultados de ACCESS 2014 se comparan con los resultados de la encuesta de 2013 y en algunas áreas de la encuesta de 2010. Por último, se comparan los resultados con datos normativos nacionales pertinentes relativos a la atención de salud.

ACCESS utilizó las mismas 29 preguntas de la encuesta de 2013 y 2014. Las preguntas se agruparon en cinco dimensiones que representan los principales temas que afectan la participación de los empleados: **Variable de resultados, efectividad organizacional, reconocimiento / avance profesional, supervisión / manejo y colaboración / cooperación.** En 2013, ACCESS obtuvo calificaciones más bajas en cuatro dimensiones, pero mostró un aumento del 3% con respecto a 2010 en la categoría de "Compañero de trabajo". En 2014, ACCESS obtuvo puntuaciones significativamente más altas en las cinco dimensiones, aunque todavía ligeramente por debajo del National Health Norm Differential (diferencial nacional de normas de salud, según la sigla en inglés) (en las cinco dimensiones). Es evidente que estos aumentos se deben, en gran parte, a los cambios provocados por el rediseño. Vea la *Tabla 3.*

Dimensiones de la encuesta	ACCESS Porcentaje Favorable 2014	ACCESS Porcentaje Favorable 2013	2014 – 2013 Cambio de punto	Norma nacional de atención de salud	Diferencial de norma nacional de atención de salud	Norma de atención de salud Mejor en su Clase
1. Variable de resultado	72	55	17	77	-5	83
2. Eficacia de la organización	71	59	12	75	-4	82
3. Reconocimiento / avance profesional	69	59	10	72	-3	78
4. Supervisión / gestión	63	51	12	65	-2	74
5. Compañero de trabajo / cooperación	79	73	6	86	-7	92

Tabla 3 Encuesta de compromiso de empleado

Claramente, ACCESS experimentó muchas mejoras cuantitativas al participar en el proceso de DPI™, incluyendo mejoras en la satisfacción del paciente, participación de los empleados, compromiso con los datos de los pacientes y utilización de los espacios de tiempo. Además, Eleva Riley, vicepresidente de Recursos Humanos, señaló que en 2014 Avatar Solutions (una subsidiaria de Press Ganey) honró al centro comunitario de salud Access con el premio "Primer Lugar en satisfacción general laboral mejorada".

El retorno de inversión (ROI) ha sido medible en muchos casos y es menos directo en otros. En la mayoría de los centros de salud ACCESS, ya no se tienen reuniones mensuales de personal, ya que se realizan reuniones grupales de trabajo diarias y se comunican como un equipo fortalecido. El personal y los directores han sido entrenados para transformarse en los futuros líderes del cambio, entrenar y usar datos para la toma de decisiones. Con el fin de lograr un retorno de la inversión tan importante, los equipos de liderazgo han tenido que invertir fuertemente — y ser pacientes. Según el CEO Thompson, "habíamos invertido en tecnología y veíamos la configuración de la Ley de Atención Médica Accesible. No podíamos ocupar el lugar de último recurso — queríamos atraer a todos los participantes. El panorama general se ha vuelto más

competitivo. Todos los centros comunitarios de salud deben considerar la salud de la población. Tenemos que recordar que los consumidores son dueños de la opción. "

Resultados cualitativos

Trabajo en equipo: El liderazgo percibió que para que el procedimiento de DPI™ funcionara, todos necesitaban ser parte del cambio. Tuvieron que establecer expectativas, formar equipos y completar todos los pasos, incluso aunque eso significase alguna incomodidad por un corto período de tiempo. La persistencia es una parte clave del éxito de este programa. El impacto del trabajo en equipo no puede ser subestimado. El Director Médico Jefe de ACCESS, Dr. Jairo Mejía, enfatizó el cambio en las relaciones entre el personal y la cultura de trabajo cuando los equipos fueron formados e implementados como parte del proceso de DPI™: "Ahora trabajamos en equipos. Todos los días tenemos un equipo. Mis equipos incluyen dos MA, un estudiante y un médico. En el pasado, llegaba al trabajo sin saber cuál MA estaría trabajando conmigo ese día. No había organización. Con la creación de equipos, el personal tiene más poder, y el papel de los MA (asistentes médicos, según la sigla en inglés) ha sido completamente rediseñado. Nuestros MA ahora son muy demandados".

Sostenibilidad Tener un plan de sostenibilidad implementado temprano es clave para el éxito, especialmente en las grandes organizaciones que experimentan altas tasas de rotación y competencia. La introducción del modelo de DPI™ durante la orientación de nuevos empleados, el aporte de entrenadores internos que realizan revisiones trimestrales en los centros de salud y destinar medio día para revisar los flujos de pacientes y el procedimiento de DPI™, son los pasos que se han tomado para mejorar la estabilidad y sostenibilidad del programa a lo largo del tiempo. El Dr. Mejía también destacó la importancia de educar a los nuevos empleados desde el momento en que ingresan a los centros de salud, subrayando que este modelo es la forma en que ACCESS practica la medicina con los nuevos proveedores médicos que ingresan o regresan. La VP de Operaciones Cruz señaló que si bien la sostenibilidad era una preocupación de los participantes en la primera ronda, a medida que cada ronda sucesiva de clínicas recibía su capacitación, la sostenibilidad ya no era cuestionada. Estaba claro que el proceso de DPI™ estaba funcionando, y que el modelo de trabajo sería autosostenible.

Satisfacción del paciente: La satisfacción de los pacientes y la calidad de la atención han mejorado enormemente desde la implementación del procedimiento colaborativo DPI™ (ver Tabla 2). Según el COO Gawrys, las quejas de los pacientes han disminuido significativamente. El nuevo modelo crea más tiempo para centrarse en el paciente, y ese tiempo es tiempo de calidad. Los pacientes están más felices porque ya no esperan, lo que conduce a interacciones médico-paciente más positivas. La VP de Operaciones Cruz señaló que los informes de ocurrencia de las clínicas que solicitaron la prohibición de los pacientes por comportamiento inapropiado o amenazante disminuyeron de una o dos solicitudes por semana a una o dos solicitudes por año. Cambiar el modelo de atención disminuyó la ansiedad de todos. Además, el personal y los proveedores obtuvieron una mejor comprensión de las difíciles decisiones a las que se enfrentaban con frecuencia los pacientes. ¿Podrían tomarse un tiempo libre para realizar una consulta con el médico?

¿Tenían que elegir entre ver a un médico y proporcionar alimentos para la familia? El rediseño fue una experiencia transformadora para los pacientes, el personal y los proveedores médicos, ya que todos ganaron en empatía y trabajaron para desarrollar relaciones basadas en la confianza y la responsabilidad compartida. Incluso los miembros de la junta directiva, muchos de los cuales son miembros de la comunidad y que a su vez son pacientes ellos mismos, notaron la mejora significativa que resultó del trabajo de rediseño.

La VP de Operaciones Cruz también señaló la importancia de aliviar el dolor de un sistema doloroso. ACCESS ha logrado esto de varias maneras, incluyendo el establecimiento de un centro de llamadas en varias clínicas, lo que proporciona a los pacientes acceso a la atención de 7 am a 9 pm. Un resultado de la reforma de la atención de salud fue un aumento en el número de nuevos pacientes que buscan atención después de años de estar sin seguro médico. Estos pacientes entraron en el sistema con numerosas condiciones no tratadas. Con el fin de comenzar a abordar adecuadamente sus preocupaciones, se tuvo que prestar atención de manera más colaborativa y abarcadora. Los registros electrónicos de salud han ayudado, y ACCESS ha sido instrumental para pilotar una transición del programa de atención en el hospital. Este programa brinda a los proveedores médicos del hospital y al personal, acceso a partes no confidenciales de los registros de salud electrónicos de los pacientes con el fin de evitar la duplicación de análisis y simplificar el cuidado. Además, estos proveedores y el personal tienen acceso para agendar a los pacientes para una consulta de seguimiento con su médico de atención primaria en apoyo de la continuidad de la atención.

Manteniendo el cambio

Las claves del éxito de ACCESS: Es importante reconocer que hay componentes clave necesarios para lograr el éxito con cualquier modelo de rediseño de consultas de pacientes. Una organización debe estar madura para el cambio. En este caso, los líderes de ACCESS eran muy conscientes de los obstáculos con que se enfrentaban y ya habían tomado medidas para abordarlos realizando un análisis de las carencias y avanzando hacia el modelo de PCMH. Ellos determinaron que el proceso de DPI™ se alineaba con lo que deseaban lograr.

Una vez que el compromiso de cambio se hace, las organizaciones necesitan obtener apoyo en todos los niveles de personal, desde el personal de recepción hasta el CEO, y todos los participantes deben dedicarse a todos los aspectos del programa a largo plazo. Las organizaciones que seleccionan cuáles piezas de rediseño seguir o que deciden probar el rediseño durante un período de tiempo determinado no experimentan el mismo nivel de éxito logrado por ACCESS. El liderazgo necesita reconocer que la organización se compromete a un cambio en la cultura que requerirá una inversión financiera significativa, dedicación y disposición a una cierta incomodidad durante la transición. ACCESS hizo ese compromiso en todos los niveles de personal y en todos los centros de salud:

- La organización también se comprometió fuertemente con el modelo de hogar médico al esforzarse en lograr el nivel más alto de reconocimiento (Nivel 3) en todos los sitios clínicos, lo que requirió una inversión financiera significativa así como dedicación de recursos para capitalizar los nuevos procesos de DPI™, y concretizar los nuevos sistemas dentro del marco de PCMH. Como resultado, el protocolo de secuencias de comandos, la metodología y el protocolo de atención al paciente es ahora prácticamente idéntico en todos los sitios clínicos. ACCESS también ha establecido un programa de orientación para el personal nuevo para que desde el primer día aprendan el modelo de atención establecido por el procedimiento de DPI™, y la organización ha obtenido una subvención de planificación que llevará a ACCESS al siguiente nivel de toma de decisiones compartidas.
- Debido al desgaste, los directores médicos regionales (RMD) cambiaron la estructura organizacional reportándose directamente al CEO de forma temporal. A pesar de que esto significó una inversión adicional de tiempo, conectó al CEO y los RMD más directamente, lo que llevó a ambas partes a ganar una nueva aproximación y perspectiva de su trabajo. Este realineamiento se mantuvo en vigor por un par de años, los miembros del equipo de dirección médica se dedicaron ellos mismos al proceso de DPI™ y las líneas de rendición de cuentas fueron redimensionadas a medida que se ocupaban las posiciones.
- El liderazgo se comprometió a mantener las expectativas altas ante los resultados del DPI™. Dos sitios que no lograban los objetivos deseados de índices de inasistencia, tiempo de ciclo y productividad después del entrenamiento inicial, fueron requeridos para someterse a una segunda ronda de entrenamiento con el fin de producir resultados más sólidos. Lo que efectivamente se hizo a pesar del tiempo adicional necesario y la inversión financiera. Resultó exitoso y también subrayó el firme compromiso del liderazgo con los objetivos que se habían establecido.

Estos tres ejemplos específicos no representan todos los cambios positivos que resultaron del alto nivel de compromiso del liderazgo; sin embargo, son áreas virtuosas que apuntan a modelos replicables de cambio, que han sido parte integral del éxito logrado por el centro de salud comunitaria ACCESS y deben servir como hoja de ruta para otras organizaciones que tratan de obtener niveles similares de éxito.

El compromiso de Coleman con el éxito y el desarrollo fue "el condimento secreto del DPI", según el CEO Thompson. Coleman proporcionó pasión y experiencia (los consultores de Coleman son ex empleados de primera línea que han trabajado en estos roles en los CHC, lo que les da una gran credibilidad ante el personal de ACCESS) e intercambian el conocimiento y experiencia mediante ejercicios de ajuste de metas, selección de equipos y procesos iterativos de pruebas de una forma orgánica y clara "diseñada para producir los resultados que finalmente se lograron". Según Thompson: "pudimos darle a nuestro personal un desarrollo profesional cercano y personal "a través del modelado del personal de Coleman que demostró claramente cómo involucrarse en toma de decisiones efectivas, mantener conversaciones incómodas y brindar apoyo

constructivo como "consultores consistentes" de una manera que sólo miembros externos del equipo pueden proporcionar.

Conclusión

Con todos los cambios impuestos por la reforma de la atención de salud y la Ley de Atención Médica Accesible, los pacientes tienen más opciones que nunca hoy en día. Los pacientes esperan cada vez más el mismo nivel de cuidados o mejor en una institución pública como el que recibirían en una clínica privada. Los centros de salud comunitarios pueden posicionarse bien para captar nuevos pacientes y competir eficazmente en este mercado, proporcionando experiencias operativas que satisfacen las necesidades y expectativas cambiantes de los pacientes. Después de completar satisfactoriamente el proceso colaborativo de DPI™, ACCESS está preparado para servir como un modelo de FQHC, que adoptó e implementó con éxito un Hogar Médico Centrado en el Paciente, proporcionando acceso a la atención en tiempo y forma.

Por Diane DeBella, MA

Con contribuciones significativas de:

Eddie Cruz, Vicepresidente de Operaciones, Red de salud comunitaria ACCESS

Janie Gawrys, Directora de Operaciones, Red de salud comunitaria ACCESS

Amanda Laramie, entrenadora de Coleman Associates

Dr. Jairo Mejia, Director Médico, Red de salud comunitaria ACCESS

Donna Thompson, RN, Directora Ejecutiva, Red de salud comunitaria ACCESS y

–Melissa Stratman, CEO de Coleman Associates