



<https://www.revclinesp.es>

24 - INTERCONSULTAS TELEMÁTICAS COMO HERRAMIENTA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES. ANÁLISIS DEL PRIMER TRIENIO DE FUNCIONAMIENTO (2017-2019)

F.J. Polo Romero, I. Marañés Antoñanzas, E. Oliver Galera, I. Cano Timón, I. Mora Escudero, Y. Santisteban López y R. Jávega Moreno

Hospital de Hellín. Hellín. Albacete.

Resumen

Objetivos: Analizar la implantación de interconsultas no presenciales (PIC) entre médicos de A. Primaria y especialistas de Medicina Interna (IR) como herramienta de un programa de continuidad asistencial y coordinación entre niveles asistenciales.

Métodos: En 2017 se puso en marcha un proyecto de continuidad asistencial y coordinación entre niveles asistenciales en la GAI de Hellín, entre cuyas herramientas figuraban las interconsultas telemáticas y telefónicas (PIC) entre médicos de A. Primaria (MAP) e internistas de referencia (IR). Se realizó zonificación del área de salud para repartir las PIC entre los IR. Se establecieron 4 tipos de PIC: 1) Administrativas (visados, recetas, etc.); 2) Valoración y seguimiento no presencial conjunto de pacientes crónicos complejos (PCC) incluidos en el programa; 3) Consultas genéricas sobre procedimientos, diagnóstico y/o tratamiento de otros pacientes no-PCC; 4) Otro tipo de consultas. Las PIC eran preferentemente vía telemática, a través de la plataforma implementada dentro de la intranet, reservándose la vía telefónica para comunicación por motivos de descompensación severa de PCC que requirieran ingreso o valoración urgente por IR. Las PIC se recibieron de forma centralizada en el correo electrónico corporativo o el teléfono del auxiliar administrativo del servicio, el cual realizaba el registro en la base de datos y las repartía de forma consecutiva entre los IR. Se estableció un período de respuesta de 24-48 horas a las PIC no urgentes (telemáticas) mientras que las telefónicas se respondían en el mismo día. Se analizó el número de PIC realizadas desglosadas por tipo y centro de salud, y se realizó un estudio comparativo de los costes de las mismas frente al coste de las consultas presenciales realizadas en el hospital.

Resultados: Se contabilizaron 526 PIC, repartidas el 43% en 2017, 33% en 2018 y 24% en 2019. El 60% correspondieron al tipo 1, 29% al tipo 2, 10% al tipo 3 y 1% al tipo 4. Los tres centros de salud que más PIC realizaron fueron el Hellín-1, Tobarra y Yeste. El número de PIC ha ido en disminución a lo largo de los años.

Discusión: Al inicio del proyecto la utilización de las PIC como herramienta fue mayor, disminuyendo su uso con el paso de los años. La mayoría fue de tipo burocrático, reduciendo las derivaciones innecesarias de pacientes al hospital. La valoración telemática de PCC supone casi un tercio de las PIC, lo que es importante por lo que supone de colaboración entre la A. Primaria y Especializada en la atención a los PCC. Los centros de salud más implicados son los que iniciaron el proyecto, pero hay una tendencia a la disminución en la participación global, muestra de la posible falta de refuerzo del programa para asegurar una continuidad

mayor con el paso del tiempo.

Conclusiones: 1. Las PIC telemáticas facilitan la comunicación entre niveles asistenciales y evitan desplazamientos innecesarios de pacientes al ámbito hospitalario. 2. Es necesario un refuerzo periódico del proyecto para que persista su utilidad en el tiempo.

Bibliografía

1. Epping-Jordan JE. Improving the quality of health care for chronic conditions. *BMJ Qual Saf.* 2004;13(4):221-30.