

IMPLANTACIÓN TELECONSULTA-INTERCONSULTA EN VIRGEN MACARENA

Juan Manuel Herrerías Esteban – STIC Sevilla
APISA - Mayo 2024



TELECONSULTA-INTERCONSULTA HOSPITALARIA

PROYECTO:

Cambio de la clásica interconsulta y derivación entre especialistas hospitalarios (Interconsulta o Citaweb) a TELECONSULTA, en proceso General AH (circuito AH-AH).



HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA Y AREA

SERVICIO ANÁLISIS DE SALUD
CONSEJERÍA DE SALUD

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE
Nº M.C.:
Apellido:
Nombre:
Nº AB:
Domicilio:
C.P.:
Tel.:

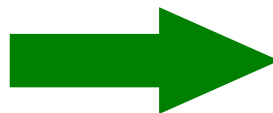
SERVICIO: SOLICITANTE:
FECHA: HORA: NORMAL PREFERENTE URGENTE

Fecha Clínica que justifican la petición:

PERIODO CLÍNICO:

SERVICIO CONSULTADO:
ESTUDIO QUE SOLICITA:
VERIFICACIÓN DE LA CONSULTA SOLICITADA
FECHA: HORA: REALIZADA POR:

EL INFORME DE LA INTERCONSULTA
SERÁ CONTESTADO EN LA
HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE



TELECONSULTA-INTERCONSULTA HOSPITALARIA

OBJETIVOS:

- Mejorar la **accesibilidad** de los pacientes.
- Eliminar “**el papel**”.
- Acortar tiempos de respuestas y organizar las **demoras**.
- Mejorar la **trazabilidad** de las derivaciones.
- Familiarizarnos con la **Telemedicina** y aprovechar sus ventajas.

TELECONSULTA-INTERCONSULTA HOSPITALARIA

PLAN DE EJECUCIÓN:

1. **Pilotaje** con **4 UGC** como receptoras de TC:

- Dermatología
- Endocrinología y Nutrición (2 buzones diferenciados).
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Oncología Radioterápica

- Inicio: LUNES 13 NOVIEMBRE 2023.

2. **Implantación MASIVA RESTO/TODAS UNIDADES:**

- Inicio: 5 FEBRERO 2024
- Toda interconsulta o derivación de pacientes ambulatorios entre las diferentes especialidades hospitalarias se hará mediante TC a partir de esa fecha.
- Periodo de transición: 14 días.

TELECONSULTA-INTERCONSULTA HOSPITALARIA

Cada especialidad define los motivos de consulta y conjunto de datos requeridos para la adecuada gestión de las solicitudes.

Para facilitar la gestión de las derivaciones por las unidades resolutoras, se proponen las siguientes opciones de configuración para General AH:

- a. Si ya se dispone de circuitos de Teleconsulta con Atención Primaria, se ofrece **la clonación y adaptación de motivos de consulta “general AP” a “general AH”** (motivos de consulta, ayuda, criterios de inclusión, plantillas).
- b. Si desea usar como motivos de consulta las **Subunidades dentro de cada Unidad**: enviar dichas Subunidades para poder incluirlas (buzón único de TC pero separado por diferentes Subunidades).
- c. Si no se aporta información, se configura **por defecto: “Valoración presencial por la especialidad”**.

TELECONSULTA-INTERCONSULTA HOSPITALARIA

¿Cómo sería el procedimiento?



TELECONSULTA-INTERCONSULTA HOSPITALARIA

Escenario	Tipo de respuesta	Responsable notificación / gestión
1. Error de asignación de paciente	No tributario	Solicitante
2. No incluido en cartera de servicios	No tributario	Solicitante
3. Especialidad destino errónea	No tributario	Solicitante
4. No cumple criterios de derivación*	No tributario	Solicitante
5. No requiere acciones específicas por especialidad destino, con o sin recomendaciones	Alta	Resolutor
6. Requiere revisión presencial	Consulta (RVPTC)	Resolutor

*Criterios definidos aportados por cada unidad / servicio resolutor y publicados en plataforma de Teleconsulta.

TELECONSULTA-INTERCONSULTA HOSPITALARIA

DATOS TRAS 3 MESES DE USO

- Se han habilitado 44 circuitos basados en general AH, en la mayoría de los casos con un buzón por especialidad.
- Se han recibido para todas las especialidades 11.492 teleconsultas y gestionado 11.012 solicitudes (desde el 13/11/2023 al 30/04/2024),
- Para las solicitudes ya finalizadas:

Estado	Nº solicitudes	Porcentaje
Completada - Alta	1.123	10,20%
Completada - Consulta	8.857	80,43%
Completada - Seguimiento	79	0,72%
Finalizada por resolutor	59	0,54%
Finalizada por solicitante	48	0,44%
No tributaria	846	7,68%
	11.012	100%

- El tiempo medio de demora es 115.1 horas (4,8 días)

TELECONSULTA-INTERCONSULTA HOSPITALARIA

CONCLUSIONES PRELIMINARES TRAS 3 MESES DE USO

- El sistema facilita:
 - Gestionar las interconsultas de forma precoz (menos de 1 semana, aunque con mucha variabilidad - Derma 72h, Trauma 519h....)
 - Gestionar interconsultas sin requerir presencialidad un nº significativo de consultas (18% de media, aunque también muy variable en función de la especialidad)
 - Identificar con antelación derivaciones que no proceden o tienen algún error.
- Cuando se requiera citar de presencia física, se facilita:
 - Que sea en unidad finalista / especializada correcta
 - Con las pruebas complementarias necesarias antes de la consulta presencial
 - Priorizar adecuadamente
- Se ha mejorado la trazabilidad de las peticiones y la capacidad del centro de conocer lo que cada especialidad tiene pendiente.
- Se ha reducido el número de personas en colas de pacientes en ventanillas (las que hacían cola para entregar interconsultas entre especialidades), pero sigue habiendo un nº importante de personas atendidas por otros motivos.
- La percepción general de los profesionales es positiva.

GRACIAS

TELECONSULTA-INTERCONSULTA HOSPITALARIA

CONSIDERACIONES:

- La **TELECONSULTA HOSPITALARIA** tiene aplicación para pacientes **AMBULATORIOS**. Las interconsultas de pacientes hospitalizados siguen haciéndose mediante la Interconsulta electrónica de Estación Clínica.
- Paciente que precise **TRANSPORTE SANITARIO**: se gestionará como hasta el momento actual (no cambios).
- Solicitud de **ESTUDIOS PREANESTÉSICOS** para procedimientos quirúrgicos/invasivos: debido a la singularidad de este circuito y la dependencia de las programaciones quirúrgicas que hace cada Unidad, así como las diferentes vías que cada Unidad tiene pactado para derivar estos pacientes, se ha decidido que **SE CONTINÚEN REALIZANDO EXACTAMENTE IGUAL** que hasta el momento actual (aunque algunas Unidades sigáis utilizando el papel de “Interconsulta” que pretendemos eliminar). Se estudiará con las Unidades quirúrgicas diseñar un circuito específico en este sentido para que también podamos eliminar el papel, pero por el momento debe de seguir funcionando de igual manera que hasta ahora.
- Los pacientes que se vayan de **alta de hospitalización** de una Unidad, y desde dicho ingreso se derive a **Consultas Externas de otra Unidad** diferente a la que emite el alta, dicha derivación habrá de hacerse mediante **TELECONSULTA**.
- Cada Unidad debe gestionar internamente qué profesional o profesionales van a encargarse de **revisar el Buzón de Teleconsulta** de la Unidad.