



La mejora de la colaboración entre atención primaria y hospitalaria en la era digital: avances y retos

Sesión técnica del CSC



Cofinanciado por la Unión Europea

(PI20/00290)

20 de junio 2024

- **La utilización de las interconsultas virtuales en el contexto internacional y nacional: beneficios y riesgos,**
 - **Ingrid Vargas**, Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut, CSC, GAIA
 - **Experiencias con la implementación de las interconsultas virtuales:**
 - **Cataluña:**
 - **Elvira Sánchez**, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà
 - **Amparo Navasquillo**, Institut Català de la Salut
 - **País Vasco: Mikel Ogueta**, Servicio Vasco de Salud
 - **Debate**
-



La utilización de las interconsultas virtuales en el contexto internacional y nacional: beneficios y riesgos

Sesión técnica del CSC



Cofinanciado por la Unión Europea

(PI20/00290)

20 de junio 2024

1. Antecedentes
 2. Las interconsultas virtuales en el contexto internacional y nacional
 3. Uso de las interconsultas virtuales en País Vasco y Cataluña (Resultados COORDENA-TICs)
-

1. Antecedentes

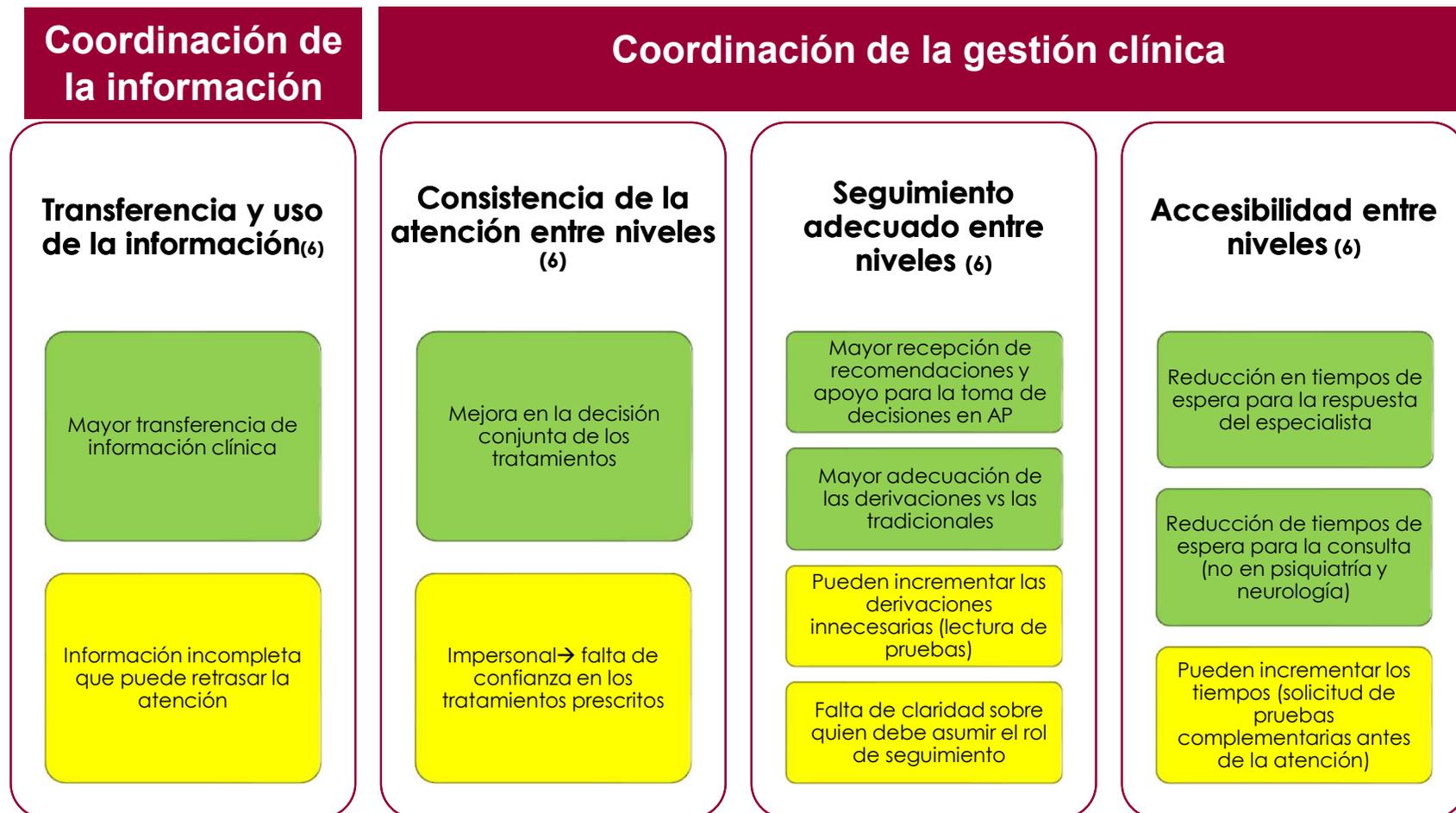
- **Coordinación asistencial** entre AP y AH: **prioridad** en SNS basados en APS
 - implicaciones en la calidad asistencial y eficiencia(1,2)
- En los **últimos años** en el **SNS**:
 - **Inversión creciente** en **TICs** (HCE, interconsultas virtuales, plataformas web etc.(3)) → **potencial** mejora de la coordinación. **Aceleración** durante la pandemia.
 - **Implementación desigual** entre CCAA, áreas, servicios/especialidades y profesionales
 - Sin embargo, evidencia **empeoramiento percepción coordinación** entre niveles de atención y de factores organizativos, de interacción y actitudinales que influyen

2. Las interconsultas virtuales y sus beneficios potenciales

- **¿Qué es?:** Herramienta digital de **naturaleza asincrónica** que permite la realización de una interconsulta entre médico/as de AP y AH a través de la HCE o una **plataforma web segura**(4)
- **Beneficios potenciales:** Mejorar la **coordinación** entre niveles asistenciales – **transferencia información, adecuación de la derivación, accesibilidad la AH** (tiempo espera, geográfica), mejorar la **formación de los profesionales** de AP, y **disminuir derivación presencial del paciente (costes)**
- **Algunas revisiones sistemáticas/alcance sobre resultados:**
 - Sobre calidad y seguridad (4,5)
 - Sobre de costes (4,5,16)
 - Sobre la coordinación asistencial (5,6)

¿Qué dice la evidencia sobre su impacto en la coordinación asistencial entre niveles?

- Evidencia escasa, centrada en Norteamérica, y resultados contradictorios (especialmente en estudios cualitativos) (5,6)



2. Las interconsultas virtuales y sus beneficios potenciales

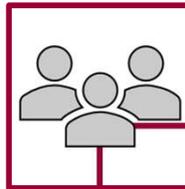
- **¿Qué es?:** Herramienta digital de **naturaleza asincrónica** que permite la realización de una interconsulta entre médico/as de AP y AH a través de la HCE o una **plataforma web segura**(4)
 - **Beneficios potenciales:** Mejorar la **coordinación** entre niveles asistenciales – **transferencia información, adecuación de la derivación, accesibilidad la AH** (tiempo espera, geográfica), mejorar la **formación de los profesionales** de AP, y **disminuir derivación presencial del paciente (costes)**
 - **Algunas revisiones sistemáticas/alcance sobre resultados:**
 - Sobre calidad y seguridad (4,5)
 - Sobre de costes (4,5,16)
 - Sobre la coordinación asistencial (5,6)
-  **Evidencia limitada:** baja calidad estudios, outcomes heterogéneos y parciales, resultados no comparables ni generalizables

Barreras para la implementación y adopción⁽⁷⁾



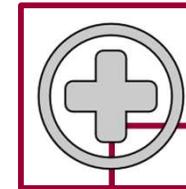
Servicios de salud

- Problemas en el diseño de las herramientas (interoperabilidad)
- Problemas de seguridad/ privacidad
- Falta de recursos para el diseño e implementación (tiempo y remuneración)
- Sobrecarga de trabajo/interferencia procesos de trabajo
- Problemas técnicos
- Falta de formación para el uso



Profesionales de AP y AH

- Pérdida de contacto con el paciente (AH)
- Pocas habilidades tecnológicas



Pacientes

- Preferencia de la consulta presencial
- Percepción de poca accesibilidad al especialista
- Percepción de poca seguridad/privacidad

- Limitada evaluación de su implementación y uso (8-15):
 - **Experiencias concretas** en Aragón, Cataluña, Islas Canarias, Madrid y País Vasco.
 - Tras su implantación: **reducción de tiempos** para primeras visitas y de **derivaciones innecesarias** (reumatología, endocrinología, cardiología, digestivo).
 - Elevada **satisfacción** de los profesionales tras su uso.
 - Útil para afianzar las habilidades de la AP.
 - COORDENA-CAT (2017): Disponibilidad y uso desigual de las interconsultas virtuales entre áreas de Cataluña.
 - COORDENA-TICs (2022)
-



Consorci de Salut i
Social de Catalunya

COORDENA-TICs

**Resultados comparativos de la implantación
y uso de las interconsultas virtuales en País
Vasco y Cataluña**

2.1. ¿Cómo se hizo?

Encuesta online mediante cuestionario autoadministrado COORDENA.TICS

A médicas/os de AP y AH que:

- ✓ Lleven al menos un año en la organización
- ✓ Atiendan directamente a pacientes
- ✓ Se relacionen con médicos del otro nivel.

Áreas básicas de salud y su hospital de referencia de agudos en las tres CC.AA



Àreas Participantes

Cataluña

Alt Empodà
 Alt Pirineu
 Alt Penedès-Vilafranca
 Ampostà
 Anoia
 Bages
 Baix Empordà
 Baix Llobregat-Bellvitge
 Baix Llobregat-L'Hospitalet
 Baix Llobregat-St Joan Despi
 Baix Llobregat-Viladecans
 Barcelona-Clinic
 Barcelona-Dos de maig
 Barcelona-Mar
 Barcelona-Sant Pau
 Barcelona-Vall d'Hebron
 Barcelona Nord-Badalona
 Barcelona Nord-Can Ruti
 Bergueda
 Blanes
 Garraf

41 áreas

País Vasco

Girona
 La Garrotxa
 Lleida
 Maresme-Calella
 Maresme-Mataró
 Martorell
 Mora d'Ebre
 Osona
 Reus
 Ripollès
 Salt
 St. Boi
 Tarragona
 Tortosa
 V. Occidental-Sabadell
 V. Occidental-Terrassa
 V. Oriental-Granollers
 V.Oriental-St. Celoni
 V.Oriental-Mollet
 Valls

12 áreas

Islas Baleares

Mallorca-Ponent
 Mallorca-Migjorn
 Mallorca-Llevant
 Mallorca-Tramuntana
 Menorca
 Eivissa i Formentera

6 áreas

Participación de médicos/as en la encuesta

	País Vasco			Cataluña			Islas Baleares		
	Total	AP	AH	Total	AP	AH	Total	AP	AH
Invitado/as	3707	1562	2145	12987	5466	7521	2442	749	1693
N participantes	572	265	307	2277	945	1332	441	104	337
% Participación	15,4	16,9	14,3	17,5	17,3	17,7	18	13,9	19,9
% Finalizan	85,2	87,3	83,6	72,3	60,4	80,8	80,7	84,6	79,8

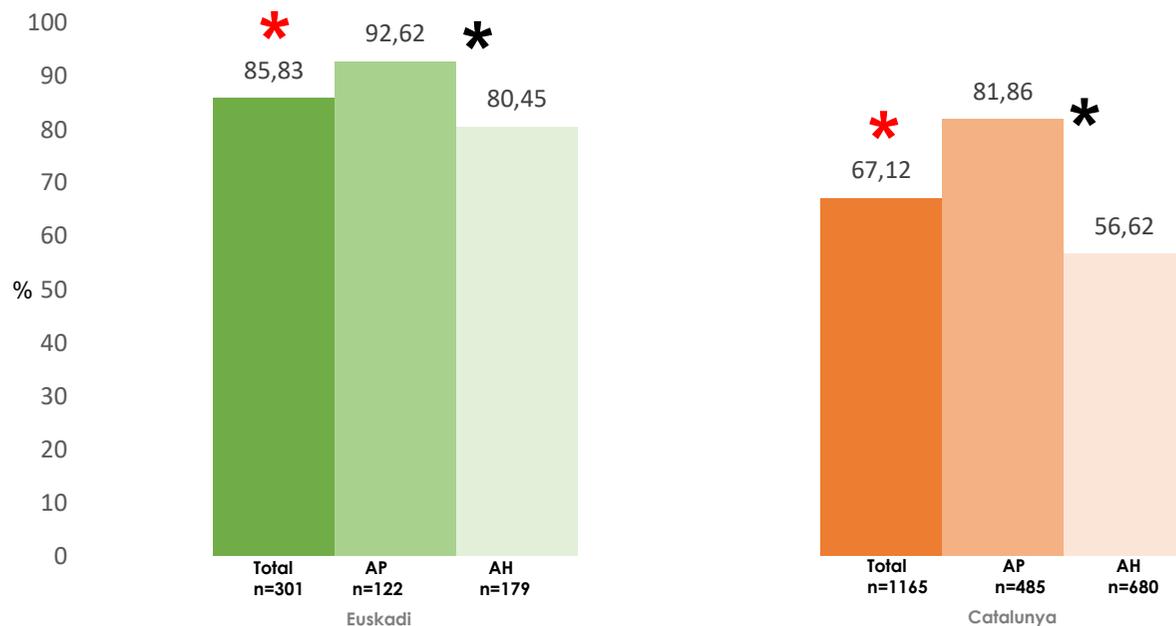
AP: atención primaria; AH: atención hospitalaria; N: número

Mecanismos presentes en cada comunidad autónoma

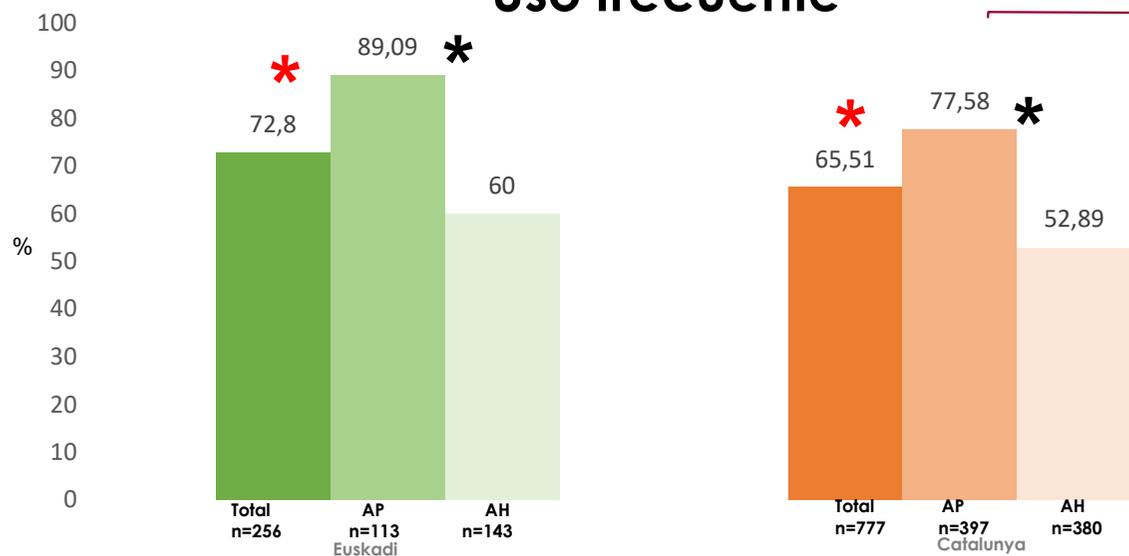
	País Vasco	Cataluña	Islas Baleares
Historia clínica de la C.A	✓	✓	✓
Historia clínica compartida de los centros	✗	✓	✓
Interconsultas virtuales	✓	✓	✗
Interconsultas telefónicas	✓	✓	✓
Sesiones conjuntas virtuales	✓	✓	✗

Interconsultas virtuales a través de la HCE

Se pueden realizar *



Uso frecuente**



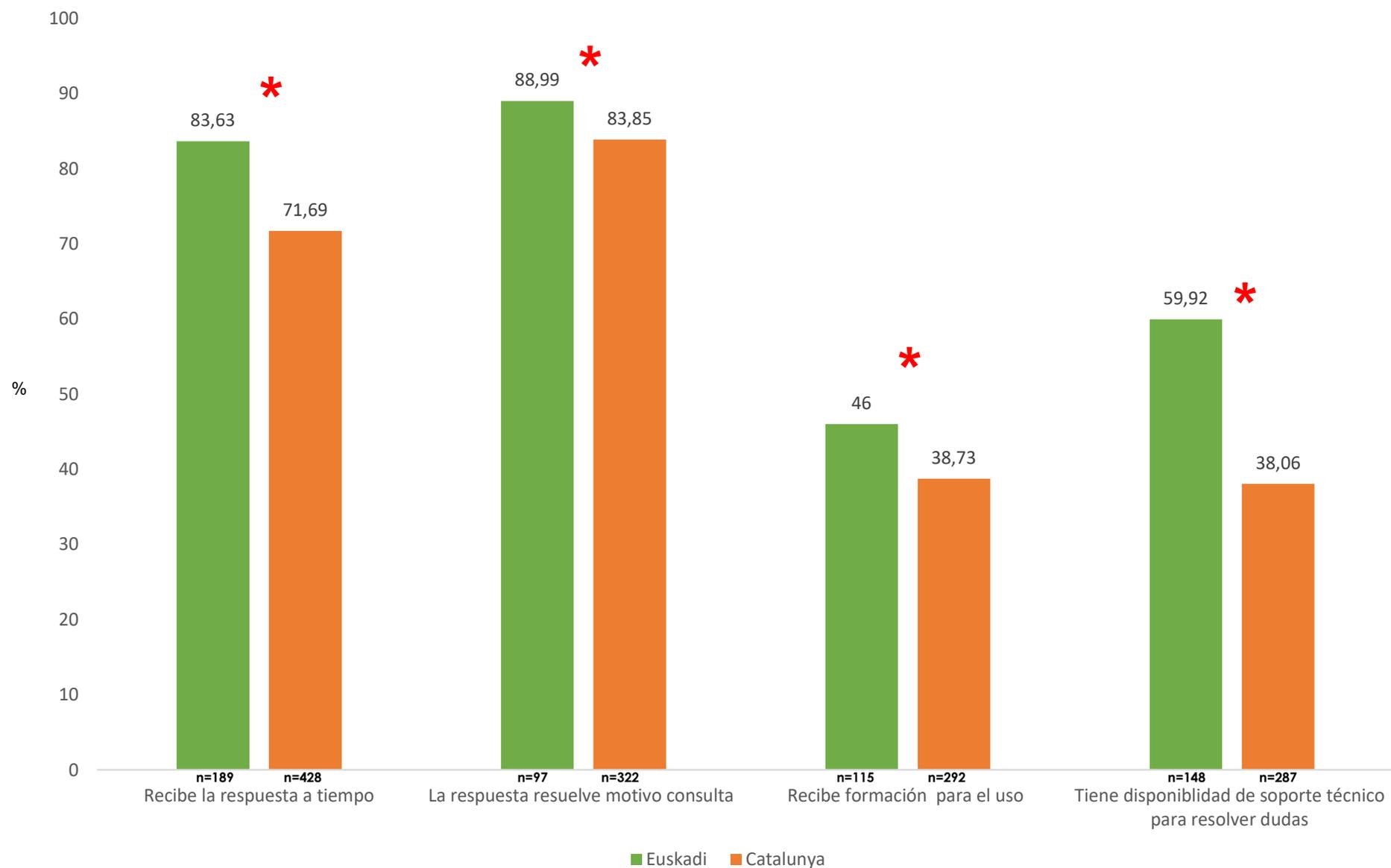
Factores asociados positivamente:

- Reconocimiento de la AP como responsable del seguimiento
- Percepción de que las TICs facilitan la coordinación
- Facilidad para manejar las TICs
- Formación para el uso

Factores asociados negativamente:

- Ser médico/a de AH

Características del uso de las interconsultas virtuales

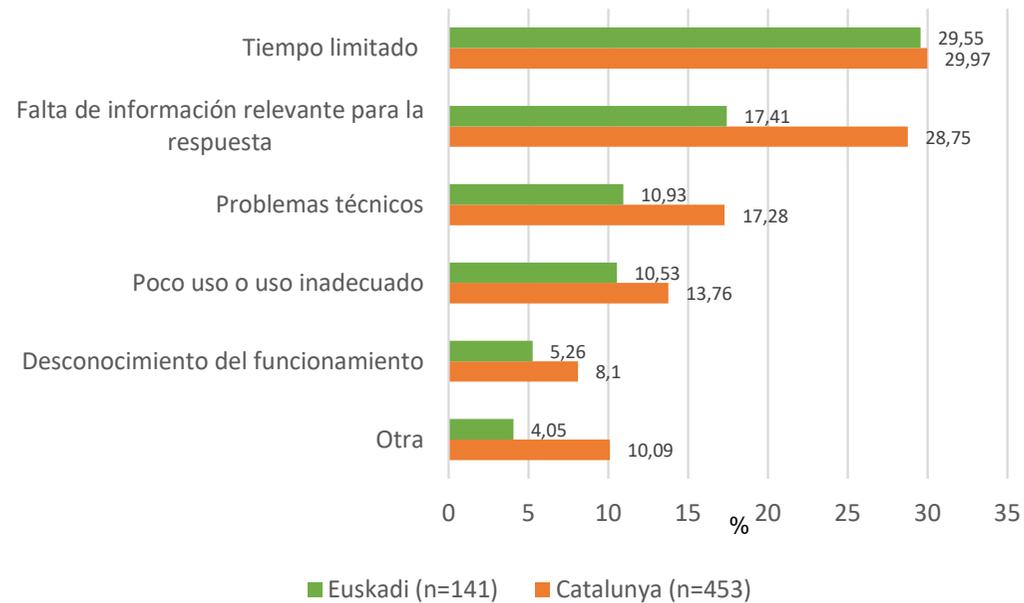
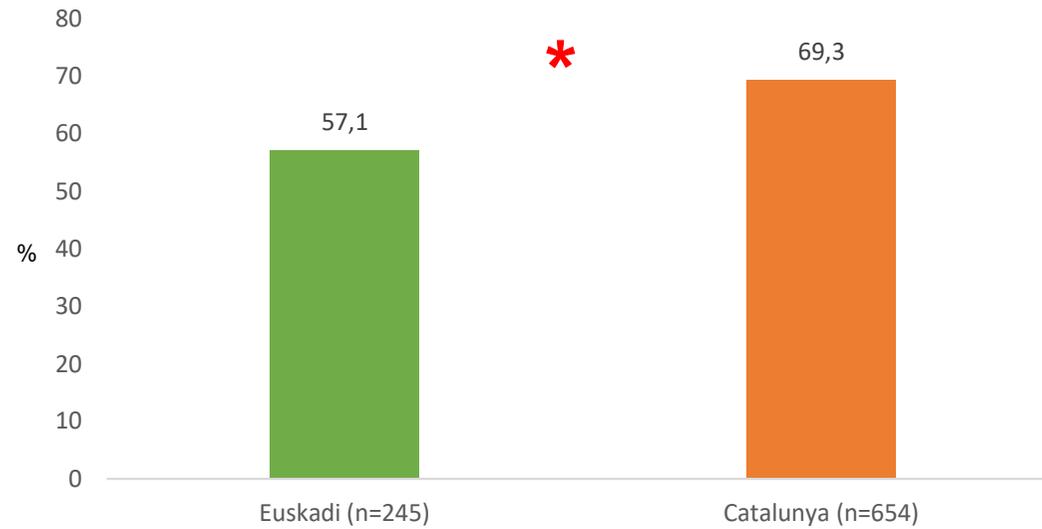


*% que dijeron que sí

Estrella roja* diferencias estadísticamente significativas entre CCAA ($p < 0,05$). Calculados con chi cuadrado

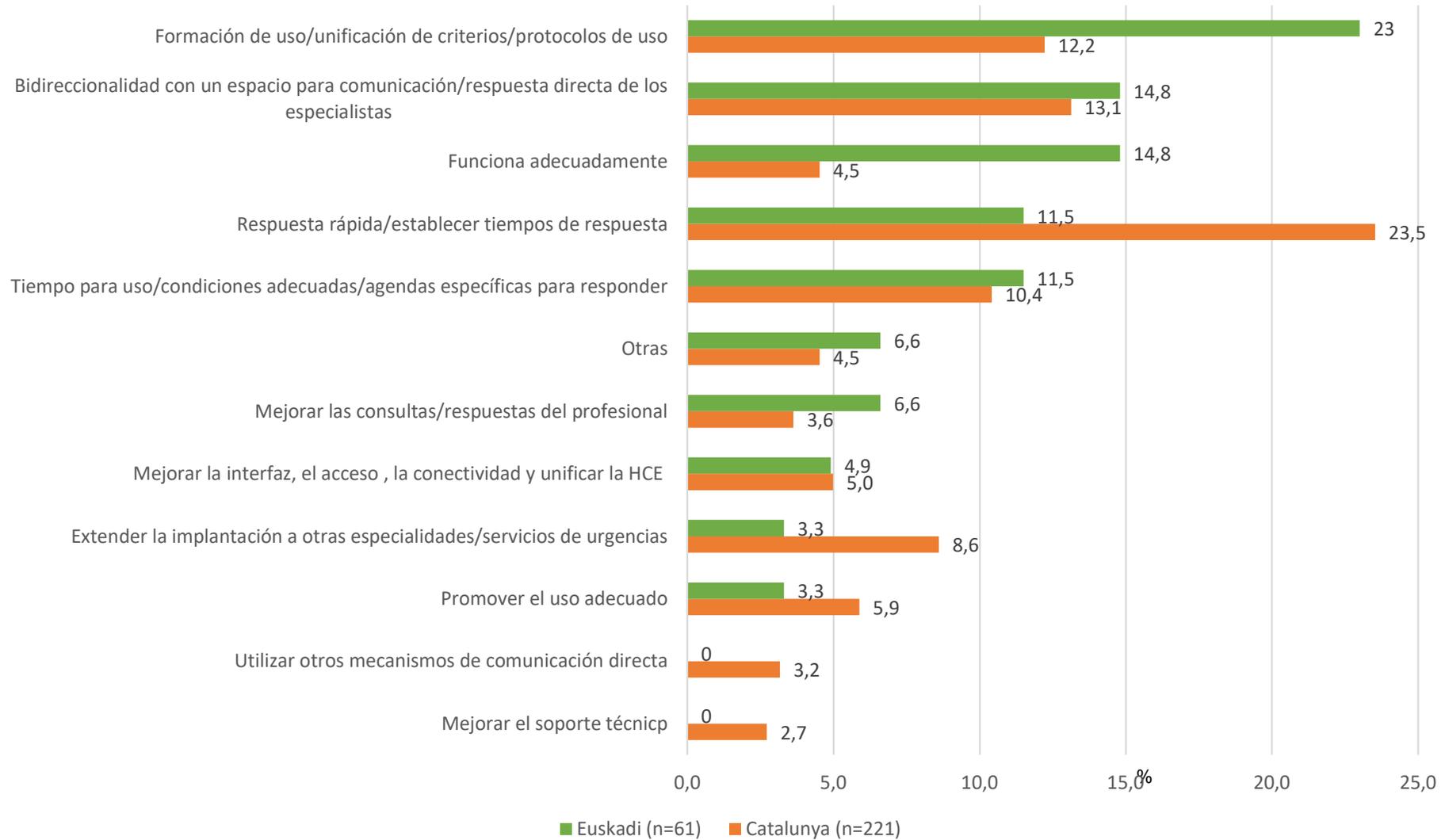
Dificultades en el uso

Existencia de dificultades



- % que dijeron que sí
- **Estrella roja*** diferencias estadísticamente significativas entre CCAA ($p < 0,05$). Calculados con chi cuadrado

Sugerencias para la mejora del uso



- **Se incrementa implantación de las interconsultas virtuales a pesar de la limitada evidencia sobre contribución a la coordinación entre AP y AH, en el contexto internacional y nacional**
 - Entre las **barreras de uso** predominan las **relacionadas con los servicios de salud**: diseño, condiciones apropiadas para uso (recursos, formación, problemas técnicos)
 - Elevada **disponibilidad y uso de las interconsultas virtuales** en País Vasco; moderada en Cataluña:
 - Mayor uso por parte de atención primaria en ambas CC. AA
 - Respuesta más rápida, mayor apoyo y formación para uso y eficacia en Euskadi.
 - Más dificultades para el uso en Cataluña. Destaca la **falta de tiempo para su uso** en ambas CC.AA y la **extender a otras especialidades** en Cataluña.
 - **Sugerencias de mejora**:
 - Establecimiento de **tiempos máximos de repuesta**
 - **Formación y protocolos de uso**
 - Incluir un **espacio de comunicación sincrónica**
-

Reflexiones finales

- Importancia de **implicación de profesionales y usuarias/os en la introducción de mejoras en el diseño/implementación de la interconsulta virtual** para mejorar su uso, efectividad y sostenibilidad

⇒ **Procesos participativos**

- Necesidad de más **evaluación de efectividad (y riesgos) + procesos de implementación**

⇒ **Investigación operativa**



Referencias

1. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación. Minist Sanid. 2019
2. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022. Minist Sanid. 2023
3. Fahy N, Williams GA, Habicht T, et al. Use of digital health tools in Europe: Before, during and after COVID-19 [Internet]. Copenhagen; 2021 [cited 2022 Feb 10]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576970/pdf/Bookshelf_NBK576970.pdf
4. Vimalananda VG, Gupte G, Seraj SM, Orlander J, Berlowitz D, Fincke BG, Simon SR. Electronic consultations (e-consults) to improve access to specialty care: a systematic review and narrative synthesis. J Telemed Telecare. 2015 Sep;21 (6):323-30. doi: 10.1177/1357633X15582108. Epub 2015 May
5. Vimalananda VG, Orlander JD, Aftable MK, Fincke BG, Solch AK, Rinne ST, et al. Electronic consultations (E-consults) and their outcomes: a systematic review. J Am Med Informatics Assoc [Internet]. 2020 Mar 1;27(3):471-9. Available from: <https://academic.oup.com/jamia/article/27/3/471/558894>
6. Campaz-Landazabal, D, Vargas I, Vázquez ML. Impact of coordination mechanisms based on information and communication technologies on cross-level clinical coordination: a scoping review. [Documento en revisión].
7. Osman MA, Schick-Makaroff K, Thompson S, Bialy L, Featherstone R, Kurzawa J, et al. Barriers and facilitators for implementation of electronic consultations (eConsult) to enhance access to specialist care: A scoping review. BMJ Glob Health. 2019;4(5):1-16
8. Ibañez, Palacio, Aibar. Evaluación de la interconsulta virtual por los profesionales de atención primaria: dimensiones de la calidad y oportunidades de mejora. Atención Primaria. Vol 54 N 56. DOI: [10.1016/j.aprim.2023.102818](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102818)
9. Vargas E, Olive M et al Espai interconsulta – consulta virtual: millorant la integració entre nivells assistencials. Annals de Medicina. 97 (2), 2014. pp 56-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7332094>
10. Sanchez A et al. Modelo de integración entre atención primaria y cardiología en un hospital. Un cambio de paradigma en la gestión clínica en cardiología. Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1:98
11. Tejera Segura B, Bustabad S. Una nueva forma de comunicación entre reumatología y atención primaria: la consulta virtual doi: 10.1016/j.reuma.2015.01.003. Epub 2015 Feb 14. PMID: 25687555.
12. Pavon de Paz I et al. La e-consulta como herramienta para la relación entre Atención Primaria y Endocrinología. Impacto de la epidemia por COVID-19 en su uso. Journal of Healthcare Quality Research, ISSN-e 2603-6479, Vol. 37, Nº. 3, 2022, págs. 155-161
13. Rodríguez-Santana I. Osakidetza: Un referente para los sistemas sanitarios [Internet]. Madrid; 2018 [cited 2023 Oct 4]. Available from: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/sma_sanitario/osakidetza-un-referente-para-sistemas-sanitarios.pdf
14. Esteve-Matalí L, Vargas I, Amigo F, Plaja P, Cots F, Mayer EF, et al. Understanding how to improve the use of clinical coordination mechanisms between primary and secondary care doctors: Clues from Catalonia. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(6):1-18.
15. Campaz-Landazabal D, Amigo F, Vargas I, Vázquez ML por GAIA. Cambios en la coordinación entre niveles de atención en diferentes entornos del sistema sanitario catalán entre 2017 y 2022. Barcelona. Consorci de Salut i Social de Catalunya. 2023, pp 56.
16. Liddy C, Drosinis P, Deri Armstrong C, McKellips F, Afkham A, Keely E. What are the cost savings associated with providing access to specialist care through the Champlain BASE eConsult service? A costing evaluation. BMJ Open 2016; 6 (6): e010920.

Agradecimientos

Albera Salut

Assistència integral social i sanitària (AISSA); Jordi Milozzi

Badalona Serveis Assistencials: Joan Manuel Perez-Castejón/ Elisabet Asensio

Consorci Hospitalari de Vic: Esther Fernández

Consorci Sanitari de Alt Penedès-Garraf: Laura Giménez

Consorci Sanitari de L'Anoia: Martha Banqué/ Aurora Garriga

Consorci Sanitari de Terrassa: Elena Medarde/ Mamen Carmona

Consorci Sanitari del Maresme: Emili Burdoy/Mónica Ballester/ Pilar Espert

Consorci Sanitari Integral: Daniel Rodríguez/ Carmen Gimeno

Corporació Sanitària Parc Taulí: Rocío Cebrián/Joan Martí

CIS-Cotxeres: Verónica Ferrer/ Gemma Rubio

CSC: Marcos Azuaga

EAP Sardenya: Jaume Sellarés Sallas/ Yolanda Caballero

Fundació Althaia: Anna Arnau/Montserrat Domenech

Fundació Hospital de Puigcerdà: Bàrbara Fontecha

Fundació Hospital d'Olot Comarcal de la Garrotxa: Jaume Heredia/Gloria Bassets

Fundació Privada Hospital de Campdevàrol: Rosa Morral/Mireia Zarco

Fundació Salut Empordà: Pere Plaja

Hospital Comarcal d'Ampostà: Miquel Barberà

Hospital Sant Bernabé: Antonia Baraldès/Augusti Camps

Institut Català de Salut (ICS): Alex Escosa, Silvia Cordomi, Loreley Vadillo, Esmeralda Martinez, Yolanda Lejardi, Sara Rodoreda, Ariadna Mas, Maria Belen Enfedaque, Manuel Medina, Margarita Garcia, Daniel Ferrer, Montserrat Figuerola, Esteve Avellana, Ester Gavaldà, Anna Forcada, Lluís Esteve, Meritxell Feixes, Nuria Nadal, Nuria Prat, Pilar Vaque, Ricard Riel, Sonia Aabilleira, Eudal Ballesta, Ester Botella, Elena Garcia, Susana Ferreres, Vanesa Barroso, Yolanda Zaragoza.

Institut d'Assistència Sanitària: Sara Rodríguez/Àngels Font

Parc Salut Mar: Francesc Cots

Parc Sanitari Pere Virgili: Míriam Aballi/ Cristina Méndez/Xavier Mas

Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà: Elvira Sánchez

Hospital Son Espases: Carmen Sanclemente/Josep Pomar

Hospital Manacor: Juan Bennaser

Hospital Comarcal de Inca: Carme Bosch Calero

Hospital Mateu Orfila: Tamara Contreras del Pino

Hospital Can Misses i Formentera: Sheyla Sironvalle

Hospital Son Llàtzer: Francisco Javier Agüera

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca: Oana Bulilete/ Rosa Ortuño/Miguel Caldentey

Servicio Vasco de Salud: Maite Paino/ Mikel Ogüeta/ Maite Madrid

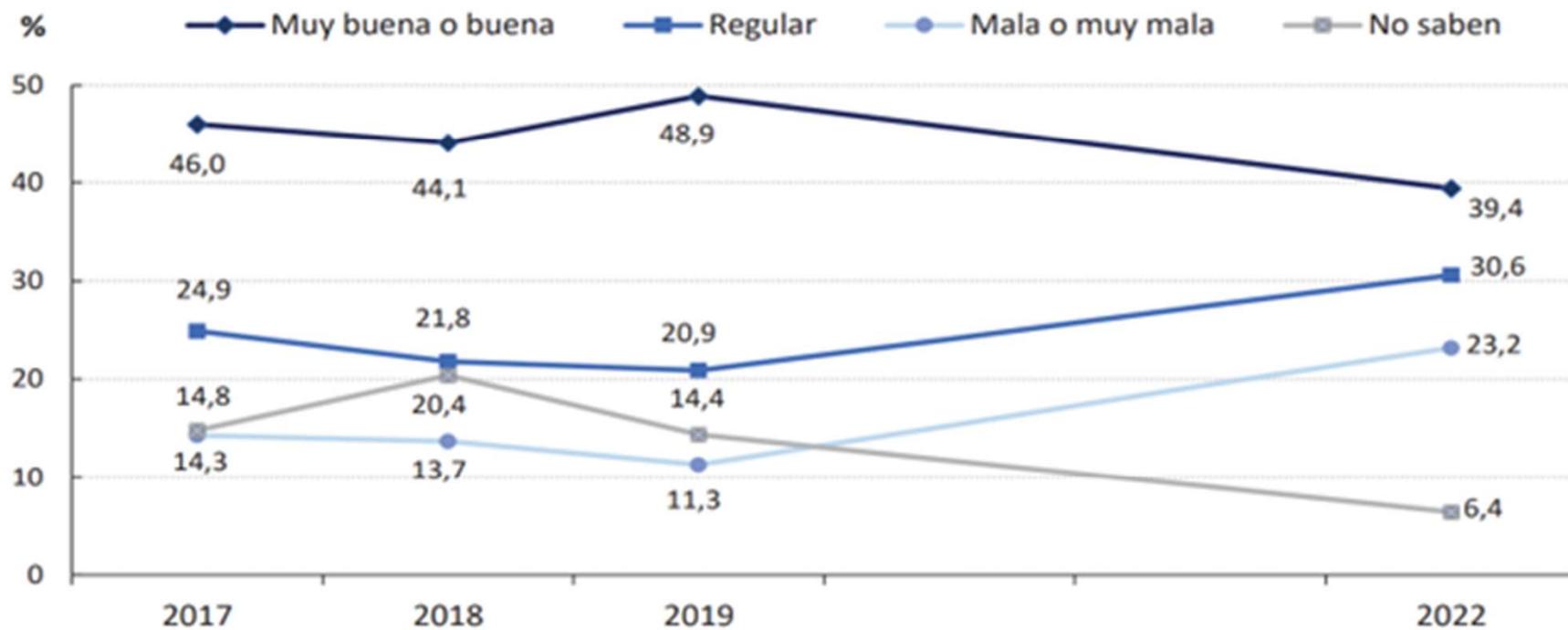
Gràcies!
Eskerrik asko!
¡Gracias!

Publicaciones relacionadas: <https://www.consorci.org/coneixement/cataleg-de-publicacions/>

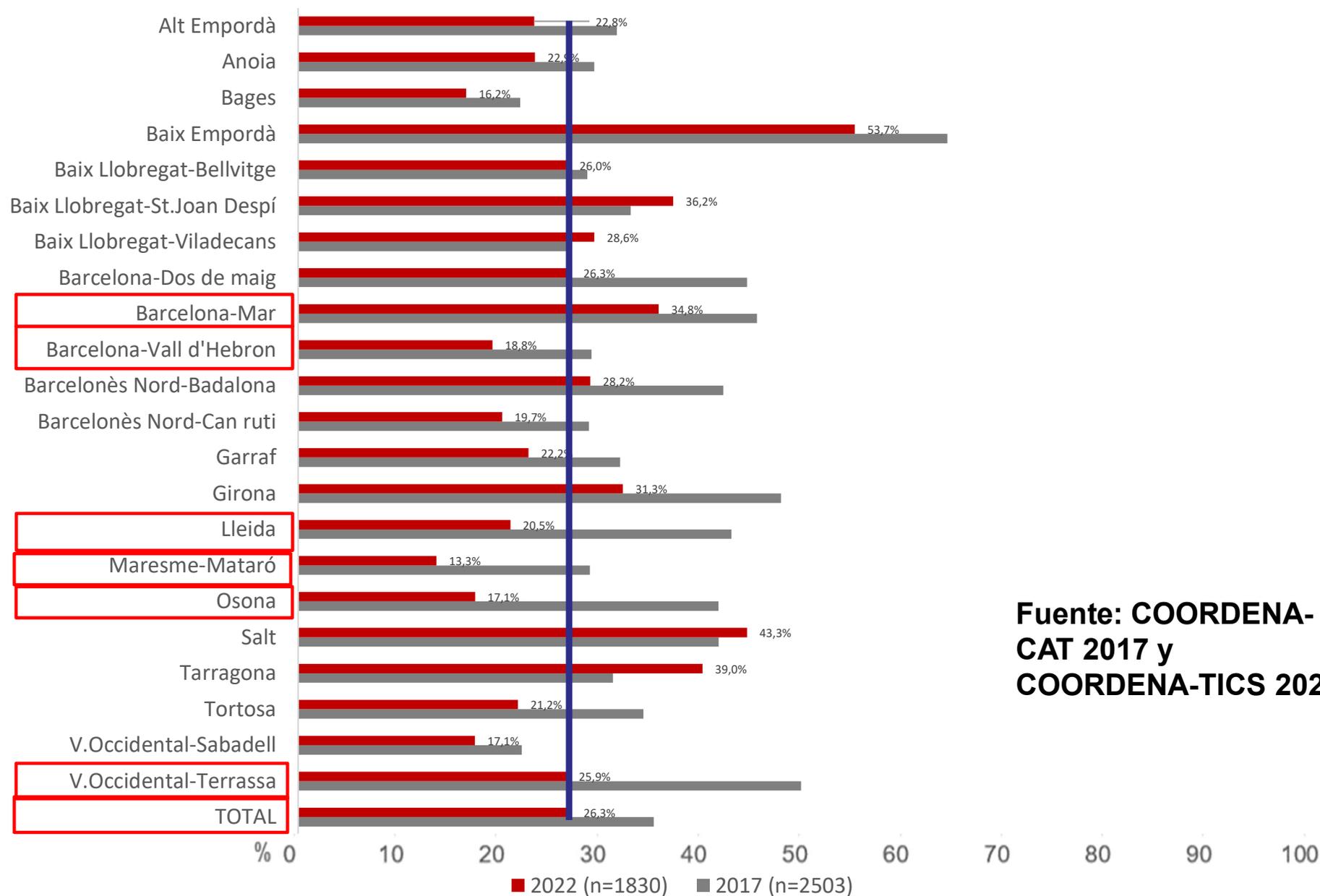
Características de la muestra

		Cataluña N=2277	Islas Baleares N=441	País Vasco N=560	p-valor
Sociodemográficas					
Nivel de atención	AP	945(41.50)	104(23.58)	259(46.25)	<0,001
	AH	1,332(58.50)	337(76.42)	301 (53.75)	
Sexo	Hombre	740(40.15)	157(45.64)	138(30.73)	0
	Mujer	1,103(59.85)	187(54.36)	311(69.27)	
Edad	25-40	453(25.07)	80(23.39)	86(19.63)	0,076
	41-55	859(47.54)	172(50.29)	210(47.95)	
	56-70	495(27.39)	90(26.32)	142(32.42)	
Especialidad	Clinicas	1,508(80.47)	282 (78.99)	391(84.09)	0,008
	Quirúrgicas	165(8.80)	29(8.12)	18(3.87)	
	Médico-quirúrgicas	201(10.73)	46(12.89)	56(12.04)	
Laborales					
Tipo de contrato	Indefinido	1,744(93.21)	318(88.58)	437(96.04)	0
	Temporal	127(6.79)	41(11.42)	18(3.96)	
Años de experiencia en la organización	1 a 6	313(17.31)	52(14.94)	51(11.67)	0
	6 a 16	497(27.49)	104(29.89)	101(23.11)	
	16 a 25	586(32.41)	128(36.78)	143(32.72)	
	25 a 41	415(22.79)	64(18.39)	142(32.49)	
Satisfacción con la organización	Si	1,262(66.91)	201(55.52)	205(66.34)	0,001
	No	377(19.99)	104(28.73)	63(20.39)	
	No responde	247(13.10)	57(15.75)	41(13.27)	
Del entorno sanitario					
Tipo de gestión	Integrada	1061(46.6)	70(15,63)	560(100)	
	Semi integrada	546(23,98)	NA	NA	
	No integrada	670(29,42)	378(84,38)	NA	
Tipo de Hospital	Comarcal	911(40,01)	71(15,85)	98(18,39)	0
	Alta resolución	496(21,78)	70(15,63)	121(22,70)	
	Alta tecnología	870(38,21)	307(68,53)	314(58,91)	

Gráfico 5-56 Evolución temporal de la percepción de coordinación entre niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. España, 2017-2022^{189, 190}



Crec que l'atenció entre els metges d'AP i AH al territori està coordinada



Fuente: COORDENA-CAT 2017 y COORDENA-TICS 2022

% sempre / moltes vegades

Línia blau indica la mitjana del 2022

Quadre indica diferències estadísticament significatives $p < 0,05$