

Desarrollo de Telecomités multidisciplinares e interhospitalarios en el sistema de salud público de la Comunidad Autónoma de les Illes Balears

Martín Broto J*, Vázquez Ramos A**, Asensio Gisbert I***, García Meléndez C****, Borrás Bosh I*****, Gallego Lago JL*****

**Director Médico. Hospital Universitario Son Dureta*

***Director Médico. Hospital C'an Misses*

****Gabinete Técnico de Dirección Médica. Hospital Universitario Son Dureta*

*****Directora Médica. Hospital Son Llàtzer*

******Directora Médica. Hospital Manacor*

******Director Médico. Hospital Verge del Toro*

Resumen

El programa de Telecomités (PTEL) sirve para que cualquier paciente de nuestra Comunidad Autónoma de les Illes Balears, en proceso diagnóstico o terapéutico de patologías complejas que requieran un abordaje multi e interdisciplinar, pueda tener acceso a opiniones de expertos en comités interactivos.

Con este programa se pretende acceder a opiniones de expertos en un foro multidisciplinar y, mediante una intercomunicación más estrecha entre profesionales, tomar decisiones más sólidas y argumentadas.

Métodos: Los Comités multidisciplinares que inicialmente se han ofertado son Comités oncológicos que aglutinan a más de 30 especialistas, como son: comité de tumores de pulmón, hígado, recto y músculo-esquelético.

Para el buen desarrollo del programa, se han nombrado a una serie de personas clave a fin de que se responsabilicen del mismo.

El estudio del PTEL se realizó en un período comprendido entre los meses de abril a octubre del 2006.

Los hospitales que deseen conectarse a una telesección seguirán un protocolo y unas normas generales para el buen desarrollo del programa.

Resultados: En el análisis de actividad se han definido tres variables como indicadores del PTEL: número de casos presentados, número de conexiones realizadas y número de comités realizados.

El total de casos presentados en el programa de Telecomités es de 495.

El total de conexiones realizadas es de 170. Los Comités de Hígado, Recto y Pulmón siguen una tendencia constante excepto el Comité de Sarcoma que alcanza el valor más bajo en agosto.

El número de Comités realizados en el PTEL es de 138.

Conclusiones: La aplicación del programa de Telecomités (PTEL) permite una mejora en la gestión clínica y su implantación supone un avance para el tratamiento de aquellos casos que por su complejidad requieran del concurso interdisciplinar.



El número de casos presentados en el PTEL ha ido aumentando progresivamente durante los últimos meses, con lo que se espera que su evolución crezca y perdure en el tiempo.

Lo mismo ocurre con el número de conexiones realizadas y con el número de Comités que inicialmente se han ofertado.

Palabras clave: Telecomité, Multidisciplinar, Interhospitalario.

Implementation of multispeciality boarding teleconsultation in the public health system of Balearic Island

Abstract

The programme of Telecommittees (PTEL) allows that any patient from the Autonomous Community of the Balearic Islands are able to ask for opinions from experts on interactive committees, in both diagnostic or therapeutic processes of complex pathologies that require a multi or interdisciplinary approach.

With this programme we aim to accede to opinions of experts in a multidisciplinary forum, and take firmer and better argued decisions through a very close intercommunication among professionals.

Methods: The multidisciplinary Committees that have initially been offered are oncological Committees that gather together more than 30 specialists, such as: committee of lung, liver, rectum and muscle-skeletal tumours.

For a better development of the programme, a serie of key persons have been named with the aim to take full responsibility.

The PTEL study was carried out between the months of April and October 2006. The hospitals that wish to connect to a telesession have to follow a protocol and some general norms to facilitate the correct development of the programme.

Results: In the analysis of the activity three variables have been defined, as indicators of the PTEL: number of cases presented, number of connections carried out and number of committees conducted.

The total number of cases presented in the programme of Telecommittees is 495. The total number of connections carried out is 170.

The Committees of Liver, Rectum and Lung are constant except for the Committee of Sarcoma that had a lower value in August.

The number of Committees carried out in the PTEL is 138.

Conclusions: The application of the programme of Telecommittees (PTEL) improves clinical management, and its installation means that there is an advance in the treatment of those cases that require interdisciplinary support due to their complexity. The number of cases presented in the PTEL has been progressively increasing during the last months, and it is hoped that its evolution continues to grow and establish itself with time.

The same happens with the number of connections carried out and with the number of Committees that have initially been offered.

Key words: Telecommittee, Multidisciplinary, Interhospital.



Introducción

En nuestro contexto social y sanitario español se echan de menos políticas aglutinadoras o integradoras necesarias para mantener unos principios de asistencia que estén nutridos con valores como equidad, accesibilidad, integración, etc. Las tibias propuestas de delimitar centros de referencia de determinadas patologías es un ejemplo de esta realidad.

En una comunidad insular como la Comunitat de les Illes Balears¹, donde la geografía condiciona una realidad polarizada, se hace más necesario el diseño de estrategias que aboguen por una mayor comunicación en aras de buscar los valores antes citados en la práctica clínica asistencial.

Es en este punto donde entra la necesidad de un programa de Telecomités para suplir las dificultades de las interconsultas por el hecho de la insularidad y para que sirvan de gran ayuda a la hora de mejorar las condiciones de los pacientes.

Les Illes Balears tienen una superficie de 4.992 km², lo que supone el 1% de la superficie de España. Esta superficie está repartida en cuatro islas mayores, Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera, y un número indeterminado de islas menores no pobladas.

La población del archipiélago balear es de un millón de personas aproximadamente, que representa cerca de un 2% de la población del estado.

El número de hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de les Illes Balears es de ocho, cuatro de los cuales se encuentran en la isla de Mallorca al ser la más extensa (3.625,75 km²) y la de mayor población (790.763 habi-

tantes) lo que supone una densidad de 218,09 habitantes por km².

El resto se distribuye entre Menorca con 694,39 km² y 86.697 habitantes, que tiene dos hospitales; Ibiza con una superficie de 571.04 km² y 111.107 habitantes con un hospital y por último Formentera que con sus 83 km² y 7.500 habitantes también tiene un sólo hospital.

En nuestra comunidad, los factores que más condicionan la dispersión y/o variabilidad en la práctica médica son:

1. La insularidad. La realidad de dispersión de la Comunidad de les Illes Balears hace difícil y lenta la búsqueda de segundas opiniones entre facultativos lo que supone un aumento del coste en las prestaciones (problemas de comunicación, desplazamiento, demoras, duplicidad en las pruebas) que deben soportar tanto pacientes como profesionales sanitarios.
2. Ser una comunidad joven como gestora sanitaria. La Comunidad de Les Illes Balears recibió las competencias en cuestión de Sanidad en 2002². Todavía no ha manejado el encauzamiento o el diseño de centros de referencia claros.
3. La construcción de nuevos hospitales, 4 en los últimos 10 años, en nuestra Comunidad hace más necesario un esfuerzo de intercomunicación entre dichos centros y el hospital de referencia.

Tras lo expuesto es evidente, que para que el programa de Telecomités funcione, es necesario formar un área de trabajo multidisciplinar en el que informáticos, ingenieros de telecomunicaciones y personal sanitario trabajen juntos



e integrados en el diseño y utilización de los medios tecnológicos adecuados.

El PTEL sirve para que cualquier paciente de nuestra Comunidad Autónoma de les Illes Balears, en proceso diagnóstico o terapéutico de patologías complejas que requiera un abordaje multi e interdisciplinar pueda tener acceso a opiniones de expertos en comités interactivos.

Con este programa se pretende acceder a opiniones de expertos en un foro multidisciplinar y, mediante una interrelación más estrecha entre profesionales, tomar decisiones más sólidas al poder disponer de información de primera mano y tener una visión más completa del caso.

De esta manera los pacientes diagnosticados que se encuentren en cualquier hospital público de nuestra Comunidad Autónoma de les Illes Balears podrán ser comentados por el mismo equipo multidisciplinar.

Se favorece la equidad, al brindar la misma oportunidad de acceso a opiniones de expertos dentro de nuestra Comunidad para patologías complejas.

Se toman decisiones más sólidas al diagnosticar y/o tratar al paciente mediante información de primera mano de sus clínicos del centro emisor, mediante la interacción de preguntas y una visión más completa sobre el caso.

Este programa supone para el profesional, tanto de centros emisores como receptores de casos, un estímulo y enriquecimiento que toda intercomunicación médica lleva intrínseca, una mejor preparación de los casos, un mayor respaldo en la toma de decisiones, ahorro en pruebas innecesarias, ahorro en traslados, etc...

Mediante el PTEL se acelera el proceso de la atención diagnóstico-terapéutica eliminando los circuitos poco operativos.

Método

El proyecto es institucional y recogido por el IB-Salut, organismo oficial de gestión sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma de les Illes Balears, y repercutido en el contrato de gestión con todos los hospitales públicos de la red sanitaria balear: Hospital C'an Misses (Ibiza); Hospital Monte Toro (Menorca); Hospital de Manacor; Hospital Son Llàtzer y Hospital Son Dureta (ambos en Palma).

Dentro de los Telecomités ofertados en la primera fase del proyecto, se han nombrado una serie de personas clave que se responsabilizan, desde el punto de vista profesional, con el buen desarrollo del programa (Tabla I).

Tabla 1. Comités ofertados y personas responsables del PTEL

Comité	Día	Hora	Responsable
Tumores	Viernes	8:30h	J. R. (Oncología)
Hígado	Miércoles	8:30h (quincenal)	P. V. (Digestivo)
Sarcoma	Miércoles	14h	R. R. (A. patológica)
Recto	Jueves	13:30h	X. M. (Radioterapia)
Pulmón	Martes	13:30h	A. A. (Neumología)

Se pueden ver los distintos Comités ofertados en el Hospital Universitario Son Dureta junto a las personas responsables encargadas de corregir cualquier deficiencia que pueda aparecer en el PTEL



Estos responsables serán interlocutores de la Dirección del Hospital Universitario Son Dureta (HUSD) a fin de que pueda corregirse cualquier deficiencia que pueda aparecer en la puesta en marcha o en el transcurso del programa. Serán convocados cada 3 meses en el periodo del primer año para valorar los resultados de conectividad, la metodología de presentación de casos, aspectos técnicos, etc.

El estudio del PTEL se realizó en un periodo que comprendió desde el mes de abril hasta octubre.

Constitución de Comités multidisciplinares

Los Comités que inicialmente se han ofertado en formato de Telecomité son tumores, hígado, sarcomas, recto y pulmón, los cuales cumplían al menos dos de los siguientes requisitos:

1. Que fueran Comités ya funcionantes.
2. Que fueran Comités de tumores.

En los distintos Comités de tumores de nuestro hospital concurren al menos 30 especialistas diferentes y por ello consideramos que eran Comités que podían implicar a muchos profesionales. Por otra parte, en el criterio de actividad de referencia en alguna de las modalidades diagnósticas y terapéuticas eran tenidas en cuenta para su presentación como Telecomités.

1. Protocolo de conexión

Los Hospitales que deseen conectarse a una telesesión deberán responsabilizarse de las siguientes funciones:

- Reservar las salas con dispositivo de videoconferencia cuando se

requiera para una telesesión por los cauces habituales dentro de su hospital.

- Comunicar a la dirección de correo electrónico telecomite@hsd.es el deseo de conectarse a un Telecomité e informar del número de casos que se presentarían.
- Si se requiere contactar con el responsable de videoconferencia del HUSD, se podrá localizarle por buscapersonas llamando a centralita.

El responsable-coordinador de videoconferencia tendrá las siguientes tareas:

- Recibir solicitudes en la cuenta de correo antes citada y mantener una comunicación estrecha con los responsables de videoconferencia de los hospitales para asegurar un adecuado entendimiento.
- Comunicar a los responsables de cada Comité si hay solicitud de conectividad por parte de algún hospital y cuántos casos van a presentar.
- Custodiar el aula para asegurar el cierre de todos sus accesos cuando no esté en uso. El coordinador de videoconferencias deberá tener conocimiento de todas las sesiones que se realicen en esta aula para asegurar el incremento de actividad de los Telecomités.
- Garantizar el funcionamiento técnico de la sala e informar a la Dirección Asistencial de Ib-Salut de cualquier incidencia que pueda dificultar el normal funcionamiento del aula de Telecomités.
- Comunicar a la Dirección Asistencial de Ib-Salut, con carácter men-



sual, un informe de actividad de los Telecomités indicando hospitales que se han conectado (frecuencia y tipo de comités solicitados).

2. Normas generales

1. Se presentarán antes los casos de Hospitales emisores que los casos que pueda presentar el centro de referencia.
2. Si es importante la transferencia de imágenes de un caso concreto, se enviarán éstas anticipadamente mediante DICOM file al Hospital de referencia.
3. Se entiende que las decisiones tomadas en el foro interactivo de los Telecomités son decisiones que expresan opiniones avaladas por la multidisciplinalidad y la experiencia, sin embargo, el responsable último de llevarlas a cabo o no será el médico responsable del paciente. Por lo tanto, entendemos que tales decisiones no deben tener peso vinculante sino asesor. No obstante lo anterior, se recogen los casos a modo de registro interno para tener constancia de las decisiones consensuadas por el Comité.

3. Metodología/cronograma

- a. Presentación del programa a las autoridades sanitarias de nuestra Comunidad, entendiendo que el éxito del mismo dependía de la aceptación y el impulso que organismos oficiales pudieran dar al mismo. La repercusión de este programa en el contrato gestión del IB-Salut con los Hospitales supuso el primer respaldo para la puesta en marcha de esta actividad.
- b. Presentación del programa a los centros hospitalarios. Consideramos tan importante o más que el punto anterior, el realizar una "conquista de voluntades" en los distintos medios hospitalarios. La presentación se realizó in situ por los responsables de los Telecomités. Estas reuniones sirvieron también para verificar sobre el terreno aspectos de índole técnica (disponibilidad de salas, aparataje, etc).
- c. Se lanzó un periodo de prueba de un par de meses para ver aspectos técnicos y organizativos y se habilitó una sala en nuestro hospital de Son Dureta sólo para esta actividad. Se contrató un técnico para labores de conexión y de actas de actividad (se envía un informe mensual al IB-Salud).
- d. Periodo de consolidación de la actividad. Se ha llevado a cabo desde abril de 2006. Durante este periodo, como ya se ha explicado, se ha supervisado el proyecto mediante reuniones con los responsables de cada Telecomité y se ha comunicado a las autoridades sanitarias, mediante informe mensual, la actividad desarrollada. Se prevé la ampliación de oferta en 8 adicionales Telecomités buscando el beneficio primario de los pacientes: evitar visitas innecesarias y asegurar una atención multidisciplinar.
- e) Durante el 2007 se prevé llevar a cabo los siguientes temas:
 - Revisión de los resultados del programa de Telecomités por parte del IB-Salut dentro de las revisiones del contrato de gestión. Esperamos que se recojan como buenos y sigamos obteniendo respaldo institucional.



- Ampliación de la oferta de Telecomités: ya hay solicitados varios dentro de nuestro centro.
- Conexión con centros de alta referencia nacional y/o internacional. Reservados para casos de alta complejidad se trabaja para poder conectarse con centros hospitalarios de alto prestigio en determinadas patologías. La acogida de tales centros es altamente satisfactoria.
- Inicio de cursos docentes en el formato de Telecomités tal y cómo se ha explicado.

4. Presupuesto de gastos

La inversión de este programa ha generado gastos (50.317 €), principalmente en el centro de referencia. En el resto de hospitales se han aprovechado las instalaciones de teleconferencia que se usaban, por parte de directivos para reuniones con IB-Salut y Consellería de Salut. Entendemos que si el proyecto sigue en la línea de consolidación que advertimos, podremos optar a subvenciones de la Unión Europea.

Resultados

En el análisis de actividad se han definido tres variables como indicadores del PTEL: número de casos presentados, número de conexiones realizadas y número de Comités realizados.

En cuanto a la variable de casos presentados (*Tabla II*), los resultados son:

- El total de casos en el programa de Telecomités es de 495.
- La mediana desde abril hasta octubre se sitúa en 70 casos.
- La media de casos presentados por mes es la siguiente: abril (10,6), mayo (12,8), junio (16,2), julio (17), agosto (10,8), septiembre (16,8) y octubre (14,8).

El valor más bajo se encuentra en los meses de abril y agosto, en cambio el mes de septiembre tiene el valor más alto.

En el gráfico general de casos presentados (*Figura 1*), se representa de manera general el número de casos presentados en el PTEL desde abril hasta octu-

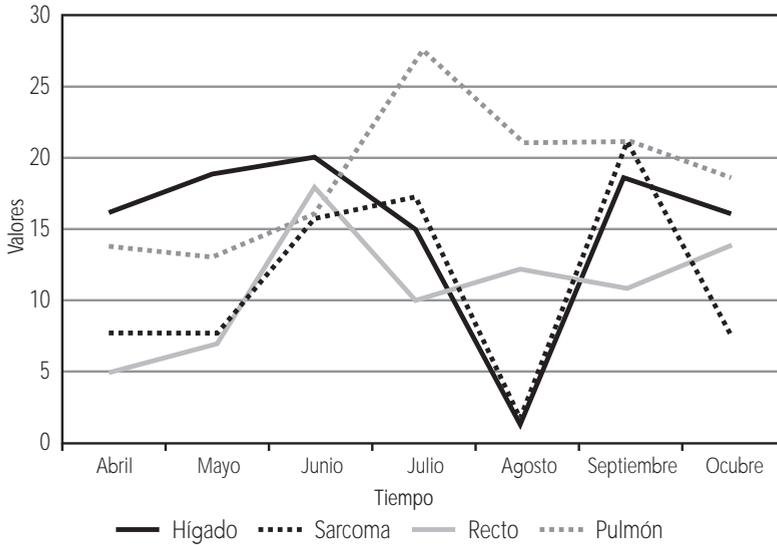
Tabla 2. Número de casos presentados en el programa de Telecomités abril-octubre 2006

COMITÉ	Casos presentados	Sumatorio						
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Casos presentados
Tumores Gra	10	17	11	16	17	13	17	101
Hígado	16	19	20	15	2	18	16	106
Sarcoma	8	8	16	17	2	21	8	80
Recto	5	7	18	10	12	11	14	77
Pulmón	14	13	16	27	21	21	19	131
								495

Representa el número de casos presentados en el PTEL desde abril hasta octubre y sus correspondientes servicios.



Figura 1. Gráfico general de casos presentados



Representa el número de casos presentados en el programa de Telecomités desde el mes de abril hasta el mes de octubre de los Comités de Hígado, Sarcoma, Recto y Pulmón.

bre por los Comités siguientes: Hígado, Sarcoma, Recto y Pulmón. En él se puede observar que hay un componente estacional en el mes de agosto.

En cuanto a las conexiones realizadas en el PTEL (Tabla III) los resultados son:

- El total de conexiones realizadas durante el periodo de abril a octubre es de 170.
- La mediana desde abril hasta octubre del PTEL es de 24 conexiones.

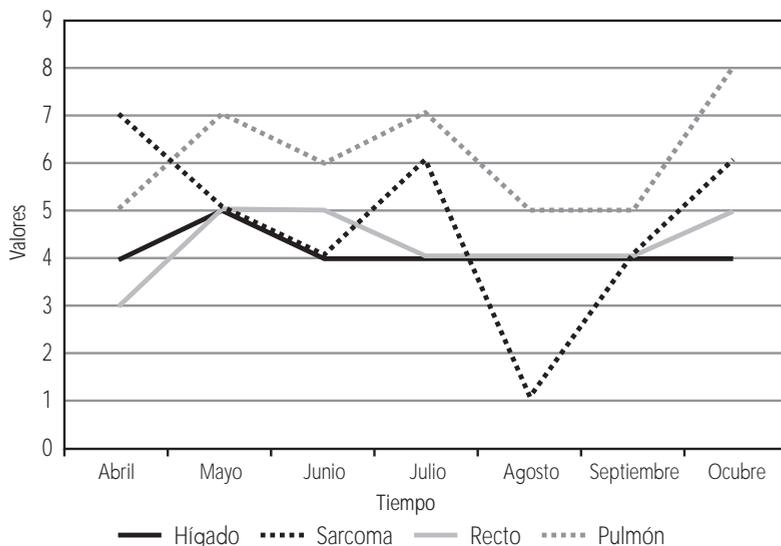
Tabla 3. Conectividad en el programa de Telecomités abril-octubre 2006

COMITÉ	Conectividad Abril	Conectividad Mayo	Conectividad Junio	Conectividad Julio	Conectividad Agosto	Conectividad Septiembre	Conectividad Octubre	Sumatorio Conectividad
Tumores Gra	3	4	5	4	5	7	7	35
Hígado	4	5	4	4	4	4	4	29
Sarcoma	7	5	4	6	1	4	6	33
Recto	3	5	5	4	4	4	5	30
Pulmón	5	7	6	7	5	5	8	43
								170

Representa el número de conexiones realizadas en el programa de Telecomités desde abril hasta octubre y sus correspondientes servicios.



Figura 2. Gráfico general de Conectividad



Representa el número de conexiones realizadas en el programa de Telecomités desde el mes de abril hasta el mes de octubre de los Comités de Hígado, Sarcoma, Recto y Pulmón.

- La media de conectividad por mes es la siguiente: abril (4,4), mayo (5,2), junio (4,8), julio (5), agosto (3,8), septiembre (4,8) y octubre (6).

El valor más bajo se encuentra en el mes de agosto y el valor más alto en el mes de octubre.

Mediante el gráfico de conectividad (Figura 2), se puede ver de manera general el número de conexiones realizadas por los Comités de Hígado, Sarcoma, Recto y Pulmón.

En el gráfico general de conectividad se puede ver que los Comités de Hígado, Recto y Pulmón siguen una tendencia más o menos constante, en cambio en el Comité de Sarcoma no se produce lo mismo y

en el mes de agosto alcanza el valor más bajo situándose en uno.

El número de conexiones hace referencia al número de hospitales conectados teniendo en cuenta que en cada consulta se realizan varias conexiones.

El número de Comités del PTEL desde abril hasta octubre (Tabla IV) tiene los resultados siguientes:

- El total de Comités se sitúa en 138.
- La mediana se encuentra en 19 Comités.

Discusión

Creemos que es posible consolidar un programa de Telecomités si se



Tabla 4. Número de Comités abril-octubre 2006

COMITÉ	Número Comités Abril	Número Comités Mayo	Número Comités Junio	Número Comités Julio	Número Comités Agosto	Número Comités Septiembre	Número Comités Octubre	Sumatorio Número Comités
Tumores Gra	3	4	5	4	4	5	4	29
Hígado	4	5	4	4	4	4	4	29
Sarcoma	3	3	3	4	1	4	3	21
Recto	3	4	5	4	4	4	5	29
Pulmón	4	5	4	4	4	4	5	30
								138

Representa el número de Comités desde abril hasta octubre y los servicios que se llevan a cabo en el programa de los Telecomités.

consigue conquistar las voluntades de los médicos que solicitan intercomunicación. Hay muy pocas experiencias como la nuestra en el panorama europeo. En realidad este programa apunta más a un foro de discusión experto que a un mero intercambio de datos o imágenes. Esta última es la fórmula más utilizada en experiencias previas³.

Los beneficios de los Telecomités repercutirán no sólo en el tratamiento de los pacientes (inmediatez de la consulta y de la visualización de las imágenes referentes a los casos) sino que será importante para el intercambio de conocimientos y experiencias entre los médicos

Creemos que es posible consolidar un programa de Telecomités, aunque suponga un sobreesfuerzo, porque es atractivo y perdura en el tiempo.

Agradecimientos

A Fenando Antich y a Irene Asensio por su apoyo.

Bibliografía

1. Ley 30/1998, de 29 de julio, del Régimen Especial de les Illes Balears. BOE nº181, del 30 de julio de 1998 (www.boe.es).
2. Real Decreto 1478/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de les Illes Balears de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. BOE 311, del 28 de diciembre de 2001.
3. Zajtchuk R, Gilbert GR. Telemedicine: a new dimension in the practice of medicine. Dis mon. Vol 45 (6). What is Telemedicine? (214-216).