



6. IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE E-CONSULTA Y E-DIÁLOGO EN LA GESTIÓN DE RECURSOS EN CARDIOLOGÍA

Natalia Torrijos López¹, M^a Eugenia Fuentes Cañamero¹, Carlota Torres Fernández², Celia Villar Mariscal¹, M. Victoria Millán Núñez¹, María Yuste Domínguez¹, Clara Nuevo Gallardo¹, Miguel Sánchez Sánchez¹, José María Gimeno Montes¹, Rosa Navarro Romero¹, Javier Corral Macías¹, Ramón Rubí Matamoros¹, José Miguel Rojo Pérez¹ y José Ramón López Mínguez¹

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España y ²Coordinación de Calidad y Seguridad de Pacientes. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

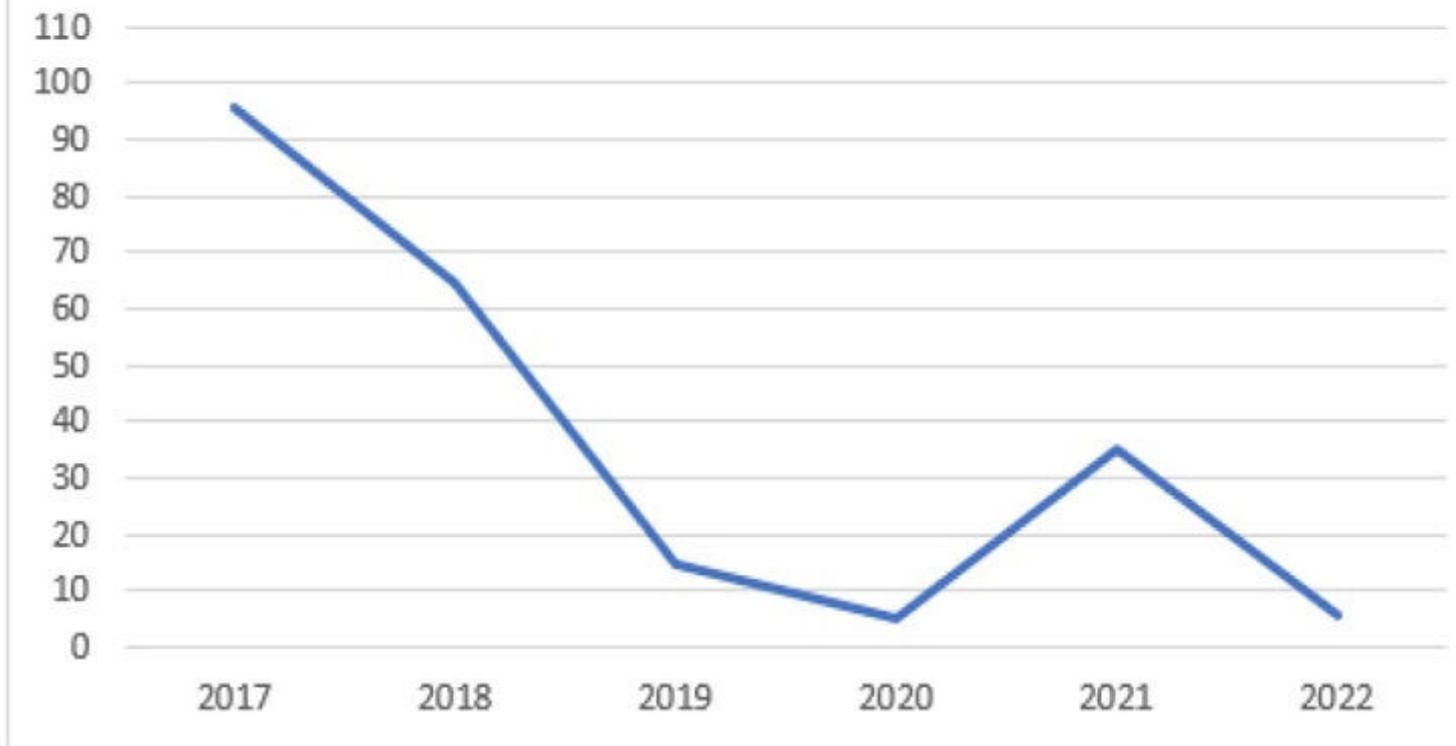
Resumen

Introducción y objetivos: La e-consulta y e-diálogo constituyen la principal puerta de entrada a las consultas de Cardiología. Tienen un importante papel en la planificación y gestión de recursos dado el incremento en la demanda asistencial desde atención primaria (AP) y otras especialidades. El objetivo de este estudio es evaluar su repercusión en las demoras para una primera consulta y la evolución en el número de estas últimas en nuestra área.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo. Se ha analizado la información referente a las e-consultas y e-diálogos planteados desde su puesta en marcha (en AP en marzo de 2019 y en atención hospitalaria, enero 2020). Asimismo, se han analizado los tiempos medios de espera para una primera consulta de Cardiología y número de primeras consultas en nuestra área de salud desde 2017 hasta diciembre de 2022.

Resultados: A través de la e-consulta se plantea una solicitud para una primera valoración, mientras que con el e-diálogo se responden a dudas puntuales. Desde su implementación su uso ha ido en aumento tanto en AP como en hospitalaria (tabla), con un índice de interconsulta creada/respondida mayor al 0,8. Destaca que el e-diálogo presenta un menor uso frente a la e-consulta (3,07 vs 96,93% respectivamente en relación al total de peticiones). Entre los motivos encontramos que su uso aún no se encuentra extendido a otras especialidades. Asimismo, existe un incremento de e-consultas solicitadas desde atención hospitalaria frente a AP (14,14 vs 85,86% respectivamente en 2021, hasta un 30,5 vs 69,5% en 2022). En relación a las listas de espera, en el año 2017 existía una demora próxima a 100 días para planificar una primera consulta. Tras el inicio del proyecto se ha conseguido disminuir hasta aproximadamente 5 días. Cabe destacar que en el año 2021 se observa un aumento puntual secundario a la situación de pandemia por SARS-CoV-2, tal y como se muestra en el gráfico. Las primeras consultas se han reducido hasta un 31% desde el inicio de este proyecto.

Evolución de la lista de espera para una primera consulta de Cardiología



Evolución de la lista de espera en Cardiología de nuestra área de salud desde 2017 hasta 2022.

Número de e-consultas y e-diálogos desde su implementación (marzo 2019 para AP y enero 2020 para atención hospitalaria), y número de primeras consultas de Cardiología desde 2017 hasta 2022

	e-consultas creadas		e-diálogos creados		Número de primeras consultas de cardiología
	Atención primaria	Hospitalaria	Atención primaria	Hospitalaria	
2017	-	-	-	-	4.510
2018	-	-	-	-	4.420
2019	2.459	-	26	-	4.319
2020	2.247	370	55	0	3.105

2021	3.109	1.202	85	9	3.462
2022	3.095	1.358	251	13	3.602

Conclusiones: La e-consulta consigue controlar el número de primeras consultas y la demora en Cardiología de nuestra área de salud, favoreciendo una mejor gestión de los recursos y atención al paciente. Por el contrario, el e-diálogo ha tenido un menor éxito en la consecución de estos objetivos. Destacar el aumento de e-consultas provenientes de atención hospitalaria frente a AP.