



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 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.