

PROYECTO DE TELECOMITÉS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SON DURETA

MODALIDAD: GESTIÓN GLOBAL

1.- TITULO DEL PROYECTO

Desarrollo de telecomités multidisciplinares e interhospitalarios dentro del sistema de salud público de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

Modalidad: Gestión Global

2.-INTERÉS DEL PROYECTO

En cuanto al objetivo:

Realizar sesiones clínicas con diferentes hospitales mediante el uso de videoconferencia. Detrás de este objetivo está el firme convencimiento de que servirá para que cualquier paciente de nuestra Comunidad, 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.

Los beneficios esperados con este programa son:

- Asegurar, dentro de los tipos de patologías ofrecidos en formato de Telecomite, que se discuta el caso en un foro de expertos multidisciplinar. Tal foro acerca los casos de pacientes que estén en proceso diagnóstico en hospitales de segundo nivel al centro de referencia. De esta manera cualquier paciente diagnosticado en cualquier hospital público de nuestra Comunidad podrá ser comentado al 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.
- El centro que, en última instancia va a diagnosticar y/o tratar al paciente recibe información de primera mano de sus clínicos del centro emisor. Esto hace que la visión sobre el caso sea más completa, se pueda interaccionar con preguntas, y se recoge el caso como propio.
- Aceleramos el proceso de la atención diagnóstico-terapéutica eliminando pruebas innecesarias y circuitos poco operativos. Se personaliza más la atención.
- Para el profesional, tanto de centros emisores como receptor de casos, este programa supone un estímulo y enriquecimiento que toda intercomunicación médica lleva intrínseca, una mejor preparación de los casos, un mayor respaldo en las decisiones. Etc.

En cuanto a la repercusión en costes: Se considera que el programa es eficiente por las siguientes consideraciones:

- Ahorro en pruebas innecesarias. Existe la fundada hipótesis de que cuanto menos sospecha diagnóstica o menos claro tenemos el caso, más pruebas son solicitadas. La interacción de los casos en comités multidisciplinares puede contribuir a orientar más el problema diagnóstico y, por lo tanto a reducir costes. La evaluación de tal ahorro sería algo compleja porque los facultativos que pueden interaccionar son muchos desde los centros emisores de casos, haría poco tangible el análisis.
- Ahorro en traslados. Estimamos que un 10-20% de los casos comentados para ser tratados por especialistas de referencia de nuestro hospital, no deberían haber sido enviados si se hubiera comentado en el foro del telecomité, por no estar indicada tal actuación (por ejemplo: estadiaje mayor del que le correspondía, comorbilidad, fallo en indicación, etc). De esta manera, el ahorro es tangible en viajes.

3.- PALABRAS CLAVE

Telecomité, Multidisciplinar, Interhospitalario.

4.- PERSONAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES

Hospital Universitario Son Dureta (Palma de Mallorca).

El proyecto es institucional y recogido por el IB-Salut, organismo oficial de gestión sanitaria de nuestra Comunidad, y repercutido en el contrato de gestión con todos los hospitales públicos de la red sanitaria balear: Hospital Can Misses (Ibiza); Hospital Monte Toro (Menorca); Hospital de Manacor; Hospital Son Llatzer 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 responsabilicen, desde el punto de vista profesional con el buen desarrollo del programa:

Comité	día	hora	Responsable
Tumores	Viernes	8:30h	(Oncología)
Hígado	Miércoles	8:30h(quincenal)	(Digestivo)
Sarcoma	Miércoles	14h	(A. patológica)
Recto	Jueves	13:30	(Radioterapia)
Pulmón	Martes	13:30h	(Neumología)

Tales responsables serán interlocutores con 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.

5.- OBTENCIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

A) Resultados y Productos Intermedios:

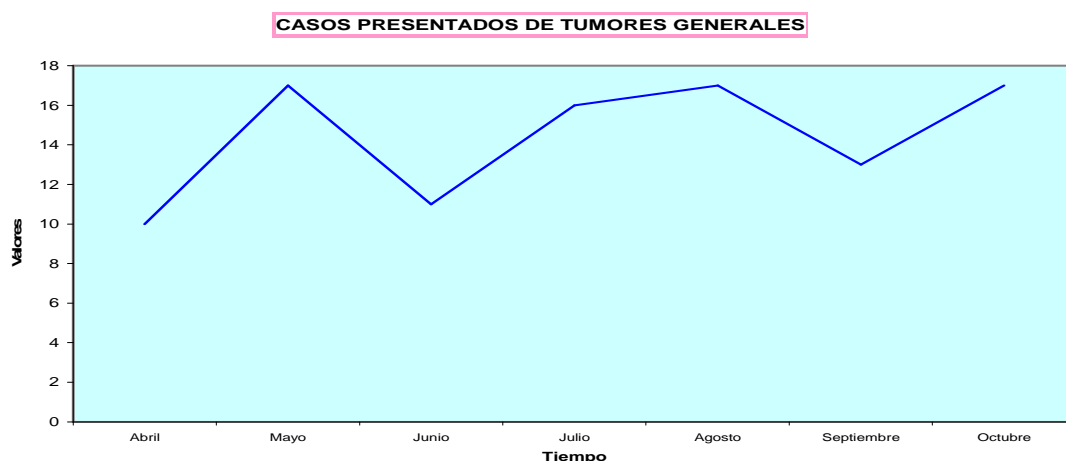
1. Análisis de Actividad. Se han definido tres variables como indicadores de actividad del programa de telecomités: El número de casos presentados, El número de conexiones realizadas y el número de comités realizados. Otros análisis de elevado interés como el de resultados de potencial beneficio directo sobre la salud de los pacientes serán objeto de una evaluación posterior: p.e. ¿Acortamos el tiempo diagnóstico y terapéutico en los pacientes presentados en telecomité respecto a los no presentados con similar estadiaje?, ¿Es mejor la supervivencia en los pacientes comentados en telecomités, siempre comparando estadios similares, respecto a los casos no presentados?. Presentamos a continuación datos reales (Desde Abril hasta Octubre del programa de telecomités).

TABLA RESUMEN

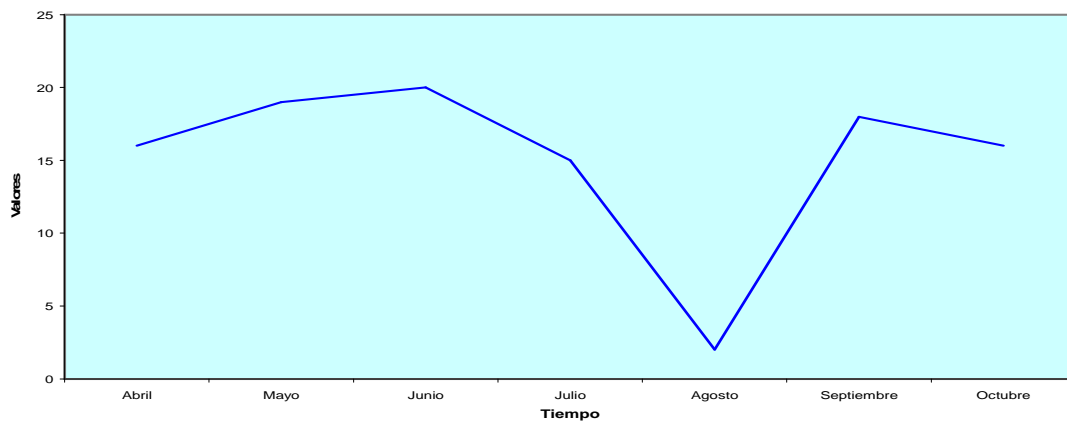
COMITÉ	Casos presentados	Conectividad	Número de Comités	Incidencias
Tumores Generales	101	35	29	2
Hígado	106	29	29	0
Sarcoma	80	33	21	1
Recto	77	30	29	1
Pulmón	131	43	30	1

TABLA POR VARIABLES

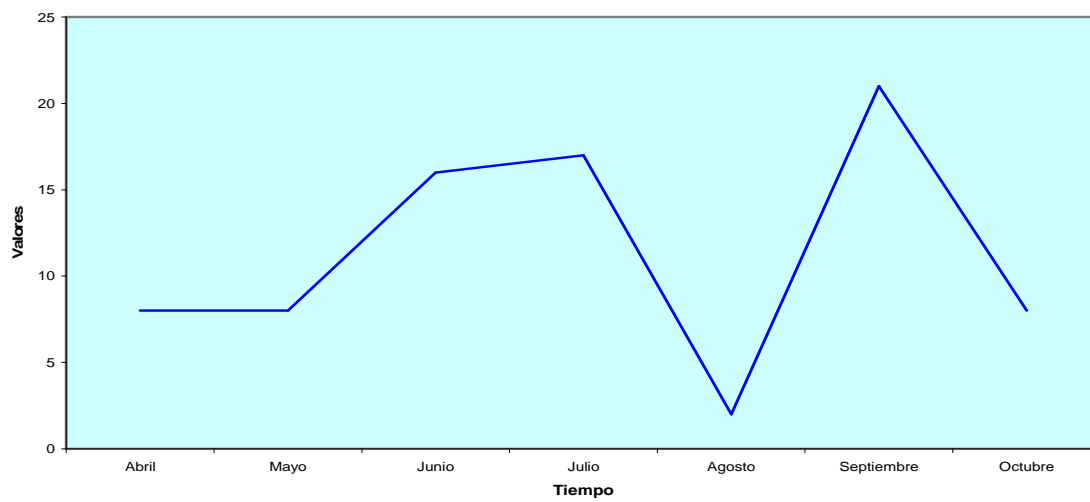
COMITÉ	Casos presentados Abril	Casos presentados Mayo	Casos presentados Junio	Casos presentados Julio	Casos presentados Agosto	Casos presentados Septiembre	Casos presentados Octubre	Sumatorio Casos presentados
Tumores Gra	10	17	11	16	17	13	17	101
Hígado	16	19	20	15	2	18	16	106
Sarcoma	8	8	16	17	2	21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



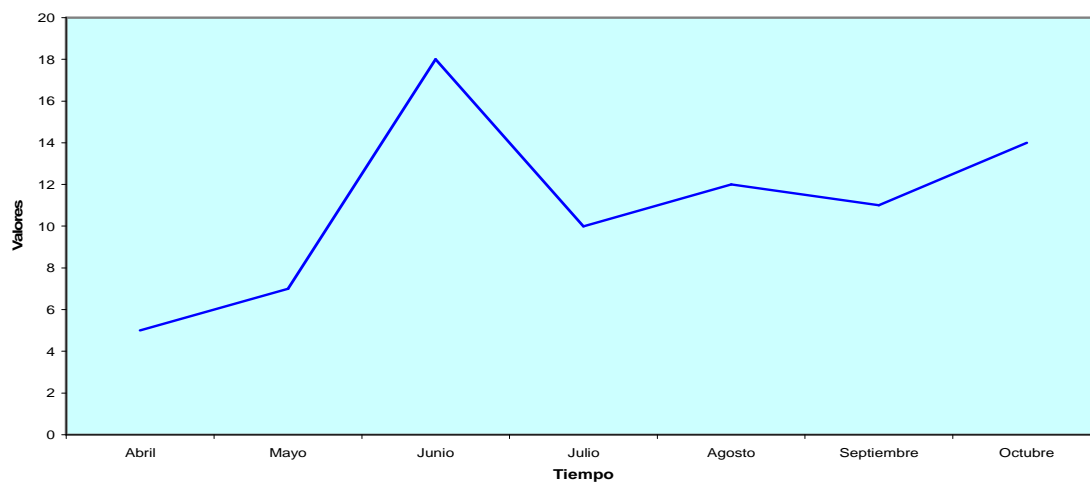
CASOS PRESENTADOS DE HÍGADO



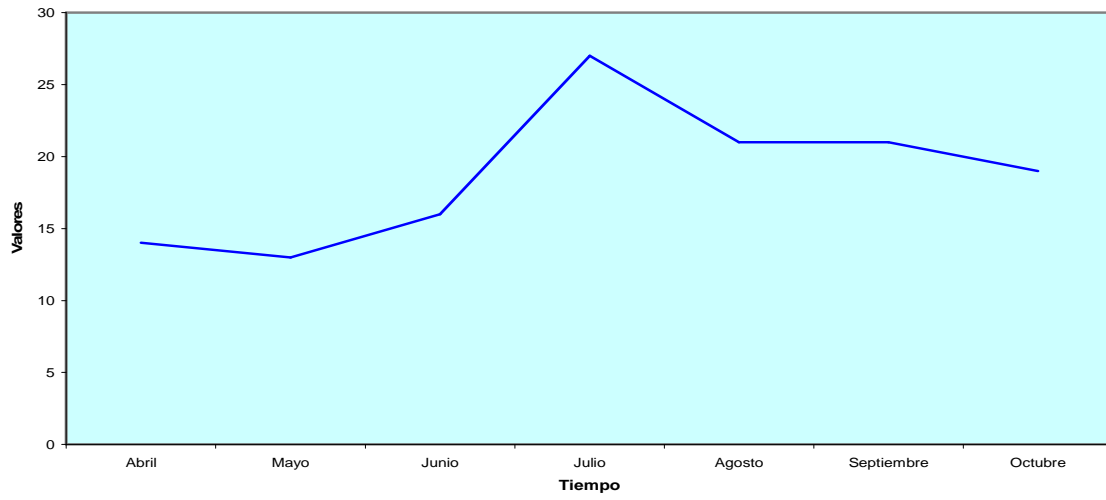
CASOS PRESENTADOS DE SARCOMA



CASOS PRESENTADOS DE RECTO

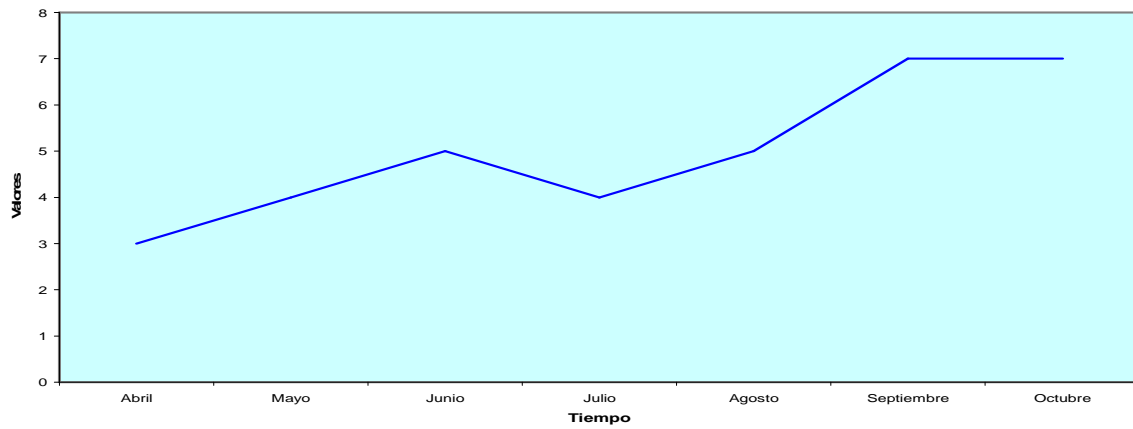


CASOS PRESENTADOS DE PULMÓN

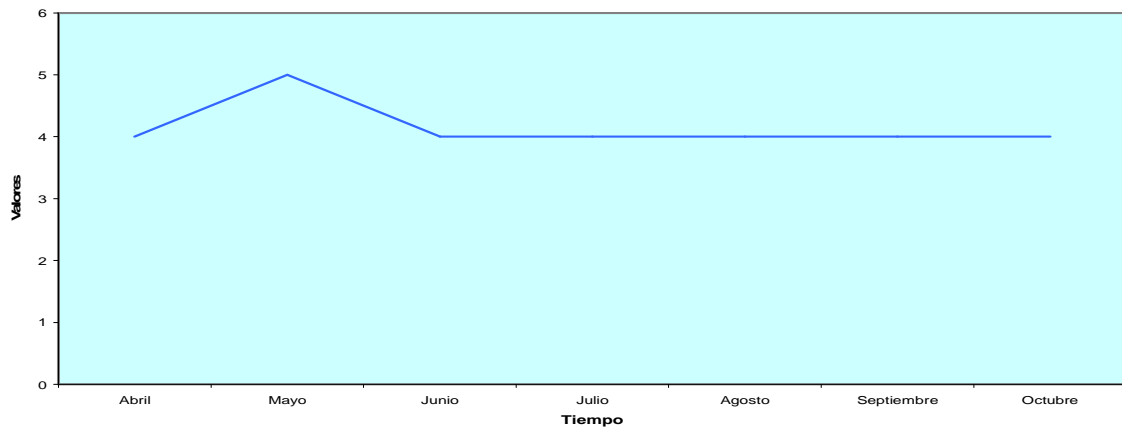


COMITÉ	Conectividad Abril	Conectividad Mayo	Conectividad Junio	Conectividad Julio	Conectividad Agosto	Conectividad Septiembre	Conectividad Octubre	Sumatorio Conectividad
Tumores Gra	3	4	5	4	5	7	7	35
Hígado	4	5	4	4	4	4	4	29
Sarcoma	7	5	4	6	1	4	6	33
Recto	3	5	5	4	4	4	5	30
Pulmón	5	7	6	7	5	5	8	43
					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

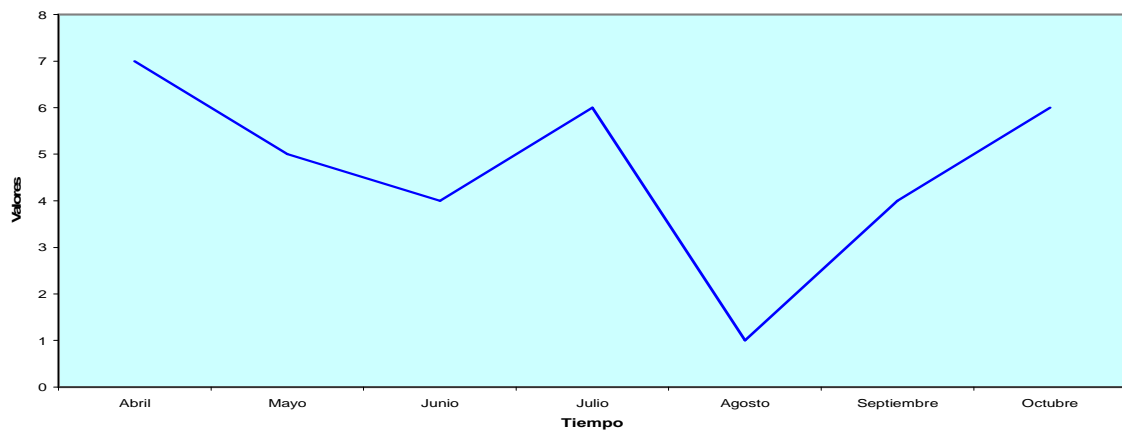
CONECTIVIDAD DE TUMORES GENERALES



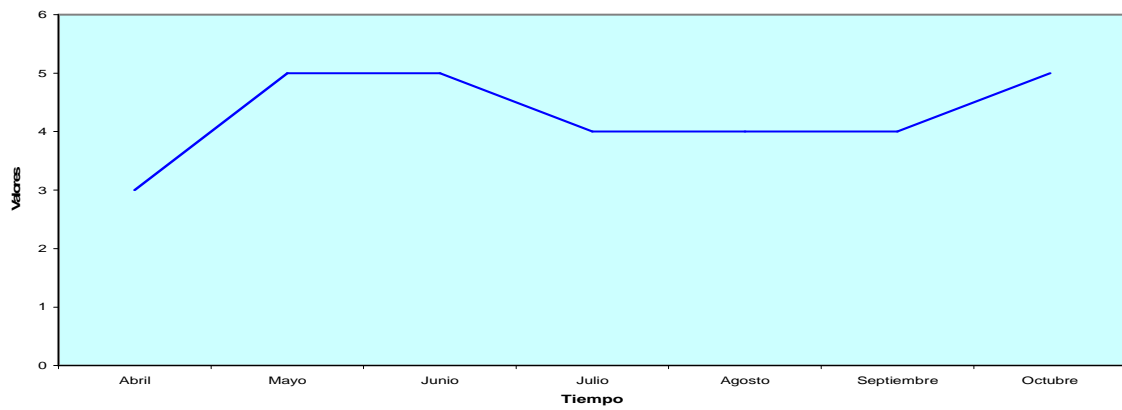
CONECTIVIDAD DE HÍGADO



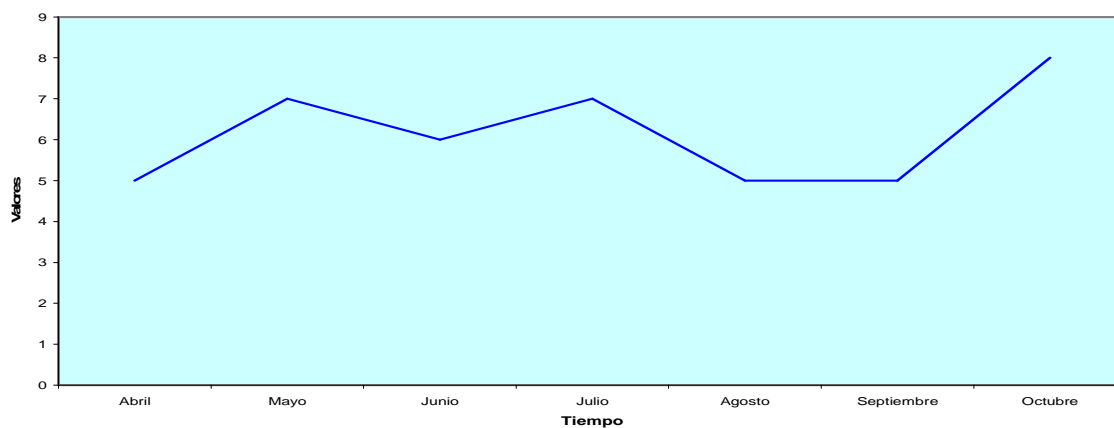
CONECTIVIDAD DE SARCOMA



CONECTIVIDAD DE RECTO

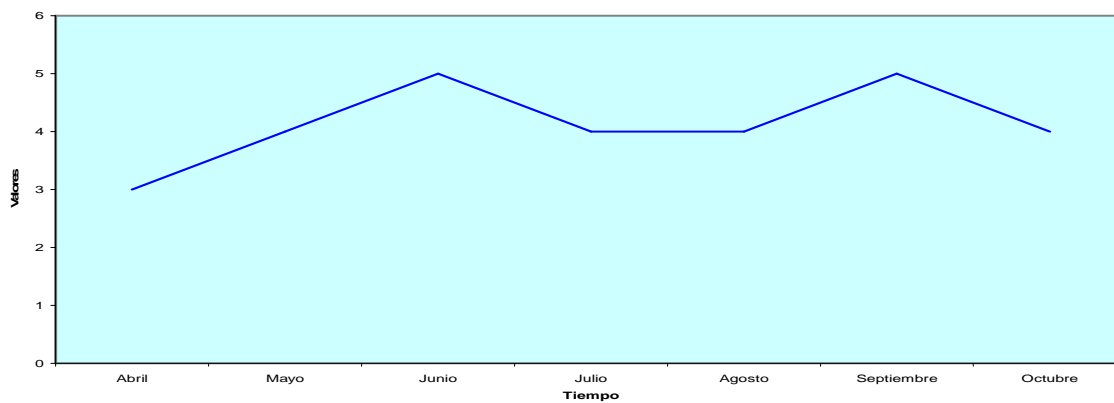


CONECTIVIDAD DE PULMÓN

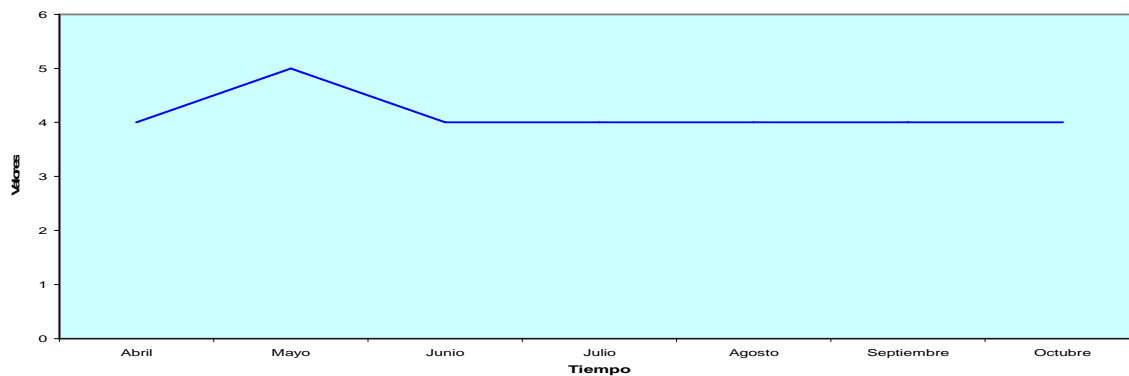


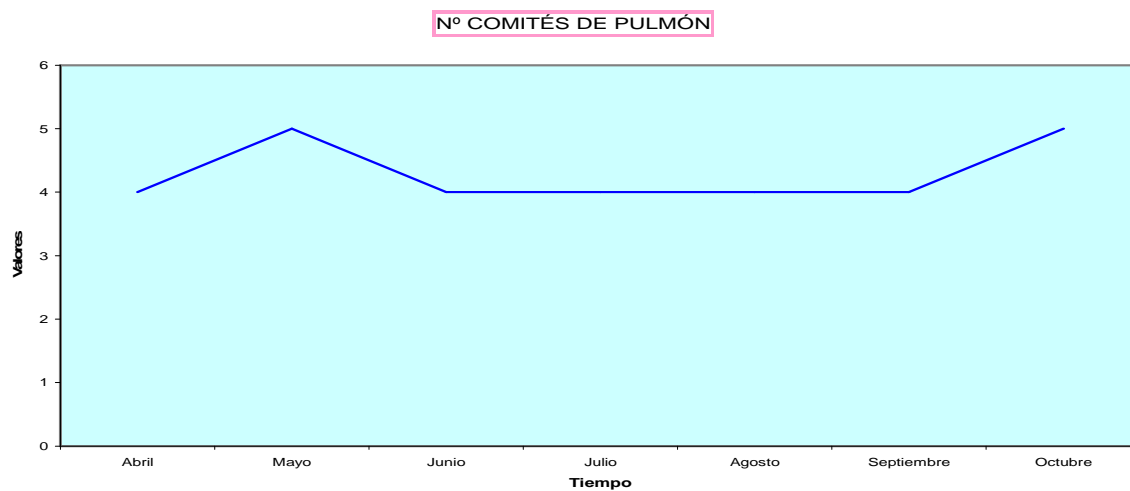
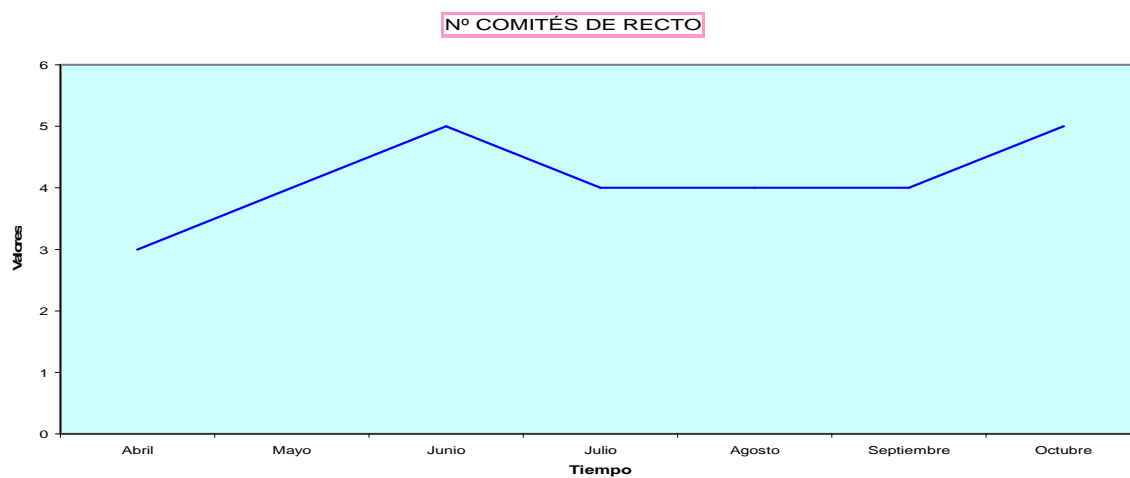
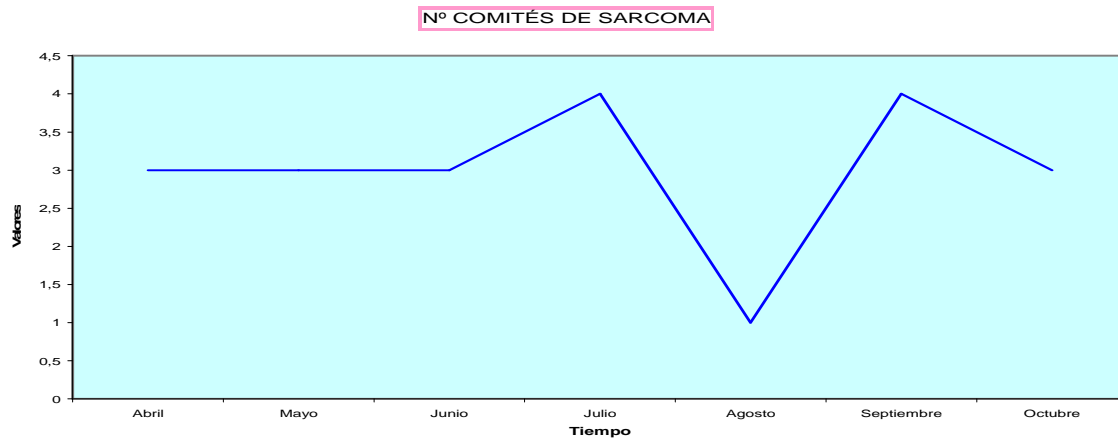
COMITÉ	Número de Comités Abril	Número de Comités Mayo	Número de Comités Junio	Número de Comités Julio	Número de Comités Agosto	Número de Comités Septiembre	Número de Comités Octubre	Sumatorio Número de Comités
Tumores Gra	3	4	5	4	4	5	4	29
Hígado	4	5	4	4	4	4	4	29
Sarcoma	3	3	3	4	1	4	3	21
Recto	3	4	5	4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

Nº COMITÉS DE TUMORES GENERALES



Nº COMITÉS DE HIGADO





INCIDENCIAS

Abril

Incidencia Recto: Motivo: Avería video proyector.

Incidencia Pulmón: Motivo: No disponer de aula en el Hospital C'an Misses.

Mayo

Incidencia Tumores: Motivo: La ip que marcaba, no era la correcta, creyéndose que debía marcar la ip de la MCU de Servicios Centrales.

Incidencia Sarcomas: Motivo: No disponer de aula en el Hospital Verge del Toro.

Octubre

Incidencia Tumores: Motivo: Sin especificar del Hospital C'an Misses.

2. Registro de pacientes comentados

Tal y como comentamos posteriormente en "Normas Generales", se estimó necesario por parte de los comités el generar un registro de actividad (a modo de acta) para recoger las decisiones del comité. Tal registro, ubicado en intranet y con acceso restringido a los especialistas que puedan manejar tales pacientes, tendría varias ventajas:

- Cualquier facultativo del equipo, aunque no participe directamente de los telecomités, podría tener acceso a la información y la opinión vertida sobre ese paciente.
- Al dejar constancia escrita sobre una opinión, el comité multidisciplinario tiene un sustento más sólido de las decisiones tomadas ante cualquier requerimiento.
- Sirve como registro interno para valorar resultados obtenidos.

Transcribimos un ejemplo de un registro (tipo acta). Hemos eliminado de este registro la identidad del paciente.

Procedencia	HOSPITAL MANACOR
Datos clínicos	Varón de 26 años, marroquí con barrera idiomática, nota el 15/6/2006 bulto alargado en borde cubital de mano dere
Datos patológicos	Biopsia escisional (9/6/2006) por COT del HFM. Sospecha prequirúrgica de schw annoma. No disponemos de infor
Datos radiológicos	Se solicita a HFM copia de RNM previa de este paciente.
Cirugía previa	Cirugía marginal (9/6/06) en HFM
Otros datos	En la exploración postcirugía: cicatriz parcialmente queloide.
Imagen presentada	<input type="text"/> (< 2048 Kb) Borrar fichero <input checked="" type="checkbox"/>
Decisión del comité	Solicitar PET antes de la reintervención por la tendencia de afectación ganglionar (hasta en 40%) de este subtipo H
Respuesta	

3. Protocolo de conexión

Hospitales que deseen conectarse a una telesección

Deberán responsabilizarse de las siguientes funciones:

- Reservar las salas con dispositivo de video-conferencia cuando se requiera para una telesección 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: 971 175000.

Hospital U. Son Dureta

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 de la 5ª H 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 mensual, un informe de actividad de los telecomités indicando hospitales que se han conectado (frecuencia y tipo de comités solicitados).

4. Normas generales

4.1) Se presentarán antes los casos de Hospitales emisores que los casos que pueda presentar el centro de referencia.

4.2) Si es importante la transferencia de imágenes de un caso concreto, se enviarán éstas anticipadamente por mediante DICOM file al Hospital de referencia.

4.3) 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 ultimo de llevarlas a cabo o no será el medico 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.

B) Producto Final.

Hasta el momento, el plan de desarrollo inicial del programa de telecomités nos ha llevado a las siguientes materializaciones que podrían entrar dentro de “producto final”.

- Mejora en el desarrollo de transferencia de imágenes en formato DICOM.

La necesidad de mejorar en la calidad de transferencia de imágenes ha hecho que se diseñara un módulo de exportación desde los dispositivos de TAC, RNM y visualización histológica a formato DICOM para poder vehiculizar de forma más óptima las imágenes. Este protocolo que señalamos a continuación, de sencilla ejecución, puede servir para aquellos hospitales que todavía no dispongan de toda la tecnología de almacenamiento digital de imágenes en PACS.

El procedimiento se comenta resumido:

Se trata de las imágenes de resonancias, de modalidades de radiología, de TCs y APA.

Una vez se tiene la imagen, se mira si la imagen es compatible con DICOM; si la imagen es compatible con DICOM se envía a un servidor de informática, en cambio si la imagen no es compatible con DICOM se configura una impresora y se envía la imagen como si se fuese a imprimir pero no se imprime sino que eso sirve para que se convierta en imagen compatible con DICOM.

Una vez se tiene la imagen se dice que hospitales la quieren ver.

Se puede visualizar la imagen desde la página web o bajársela desde su servidor DICOM.

Si se hace dentro de la red del hospital, es decir de manera interna, conlleva unos requerimientos de seguridad, ya sea un login y un password los cuales tienen que tener los hospitales que deseen ver las imágenes.

- Apreciación de calidad asistencial.

Hemos considerado de alta trascendencia explorar, la doble vertiente de satisfacción y de percepción de la importancia en una muestra de pacientes de hospitales de segundo nivel de nuestra Comunidad. No conocemos antecedentes en este sentido y creemos que el escuchar la voz del paciente podría contribuir a respaldar más este proyecto y favorecer su difusión y desarrollo ulterior.

Realizar una encuesta a pacientes oncológicos de Hospitales emisores (Menorca, Ibiza, Manacor, Son Llàtzer) para saber su valoración acerca de los Telecomités.

Le interesaría la idea de que su caso se comentará con especialistas de referencia mediante un Telecomité?	<input type="checkbox"/> ⁰ <input type="checkbox"/> ¹ <input type="checkbox"/> ² <input type="checkbox"/> ³ <input type="checkbox"/> ⁴ <input type="checkbox"/> ⁵ <input type="checkbox"/> ⁶ <input type="checkbox"/> ⁷ <input type="checkbox"/> ⁸ <input type="checkbox"/> ⁹ <input type="checkbox"/> ¹⁰
Si su caso se comentara en un Telecomité, cree que le serviría de ayuda en su caso?	<input type="checkbox"/> ⁰ <input type="checkbox"/> ¹ <input type="checkbox"/> ² <input type="checkbox"/> ³ <input type="checkbox"/> ⁴ <input type="checkbox"/> ⁵ <input type="checkbox"/> ⁶ <input type="checkbox"/> ⁷ <input type="checkbox"/> ⁸ <input type="checkbox"/> ⁹ <input type="checkbox"/> ¹⁰
Le aportaría más tranquilidad que su caso se comentara con especialistas del centro de referencia en un Telecomité?	<input type="checkbox"/> ⁰ <input type="checkbox"/> ¹ <input type="checkbox"/> ² <input type="checkbox"/> ³ <input type="checkbox"/> ⁴ <input type="checkbox"/> ⁵ <input type="checkbox"/> ⁶ <input type="checkbox"/> ⁷ <input type="checkbox"/> ⁸ <input type="checkbox"/> ⁹ <input type="checkbox"/> ¹⁰

- Cursos docentes por videoconferencia.

Otra consecuencia tangible del programa ha sido la puesta en marcha de cursos docentes para otros especialistas mediante el mismo formato de telecomité. La idea es que haya una dedicación en ciertos telecomités para docencia, de forma que también constituya un elemento de atracción para aumentar el arraigo del programa de telecomités. En el Anexo 1 se presenta con mayor detalle un ejemplo de documentación para la acreditación de tales cursos.

6.- METODOLOGIA/CRONOGRAMA-

a) Presentación del Programa a las Autoridades Sanitarias de nuestra Comunidad: entendiéndose 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 aspecto 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 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). (Ver Anexo 2).

d) Periodo de consolidación de la actividad. Se ha llevado a cabo desde Abril/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: evitando visitas innecesarias y asegurando 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 nacionales y/o internacionales. 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.

7.- MEMORIA DE ACTIVIDAD Y PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS

Por ahora, la inversión de este programa ha generado gastos, principalmente en el centro de referencia. En el resto de hospitales se ha 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.

Gastos		
Consumos (Capítulo VI)	Video proyector	5.947,32
	Monitor de 17"	225,04
	Equipo videoconferencia	11.733,40
	Mobiliario	6.297,35
	Armario	333,16
	Negatoscopio	639,03
Gastos de personal	Técnico	25.141,79
Total Gastos		50.317

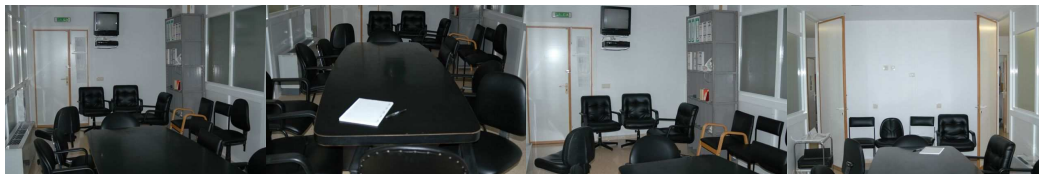
ANEXO 1. ASPECTOS DE INFRAESTRUCTURA

- ESTRUCTURALES: Sala de Videoconferencia.

En nuestro Hospital se ha habilitado una sala para uso exclusivo para este proyecto, en la planta EA5H.

Se ha procedido a la adecuación de la misma para poder desarrollar los telecomités, dotándola de los medios necesarios para tal fin.

Antes



Ahora



En algunos hospitales se evidencia un grave problema de espacios.

- En el hospital de Menorca (Verge de Monte Toro), la sala de videoconferencia está ubicada dentro del mismo salón de actos y separado de éste por una pared de pladur. Ello ocasiona que en caso de estar ocupado el salón de actos, se oiga mucho ruido de fondo y sea difícil poder mantener una conversación. Según sea el tipo de acto que se lleva a cabo, no es posible la disponibilidad del aula.
- En el hospital de C'an Misses, también con problemas de espacio, aunque se nos comenta que se está intentando proteger un aula para poder llevar a cabo los telecomités.

- TÉCNICAS:

- Parece ser que algunos aparatos de videoconferencias no permiten la permutación de las imágenes emitidas a través de vídeo, con la captura de las presentaciones en formato informático, con lo que no resulta posible poder emitir imágenes desde el ordenador a los demás hospitales mediante el sistema de videoconferencia (imágenes radiológicas, TC, fotos muestras anatómicas...)
- Hemos solucionado el tema de la emisión de las imágenes radiológicas (provisionalmente) visualizadas en el negatoscopio mediante una cámara de vídeo externa conectada a la entrada aux. del dispositivo de videoconferencia, ofreciendo una buena calidad de imagen.
- Hay colocado unas tomas de red RDSI para posibilitar las videoconferencias con los hospitales que no pertenecen al área asistencial del IB-Salut.

