



Consens en les interconsultes i derivacions entre nivells assistencials

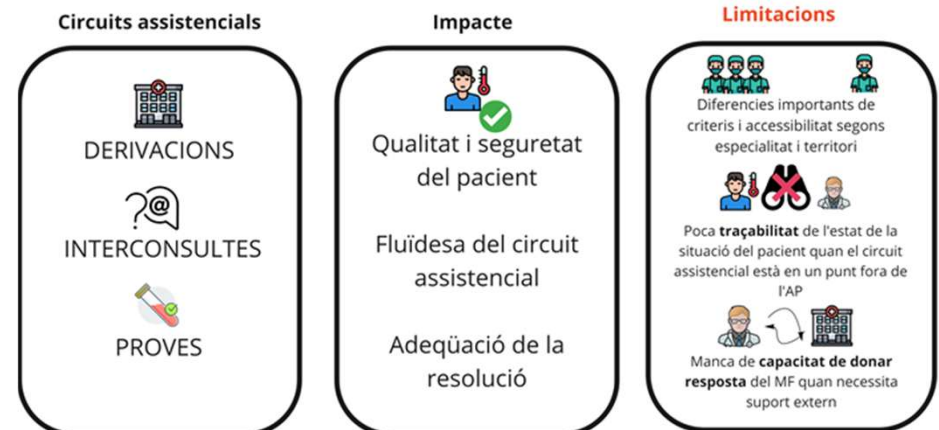
E. Burdoy. Director d'AP del CSdM

Data: 19 de juny de 2025

Context



- **Oportunitat de millora** detectada històricament i abordada en múltiples ocasions
- Demanda de treball dels **professionals**, tant de l'Atenció Primària com de l'Atenció Hospitalària
- **Territorial:** CSdM + ICS
- Necessitat d'establir una **metodologia de treball** que permeti:
 - ▶ **Homogeneïtzar l'abordatge operatiu del projecte**
 - ▶ **Consolidar** els projectes ja treballats
 - ▶ Maximitzar el **consens col·lectiu** dels criteris
 - ▶ Seguiment a través de la **monitorització d'indicadors**



Què es planteja?



Homogeneïtzar l'abordatge operatiu del projecte

- **Estandardització** de la metodologia
- Reunions estructurades, productives i amb objectius
- Pla d'accions **concretes i calendaritzades**

Consolidar els projectes ja treballats

- **Estandardització i simplificació** de la documentació
- Garantir **consulta àgil**
- **Definició dels canals i estandardització** de la seva utilització

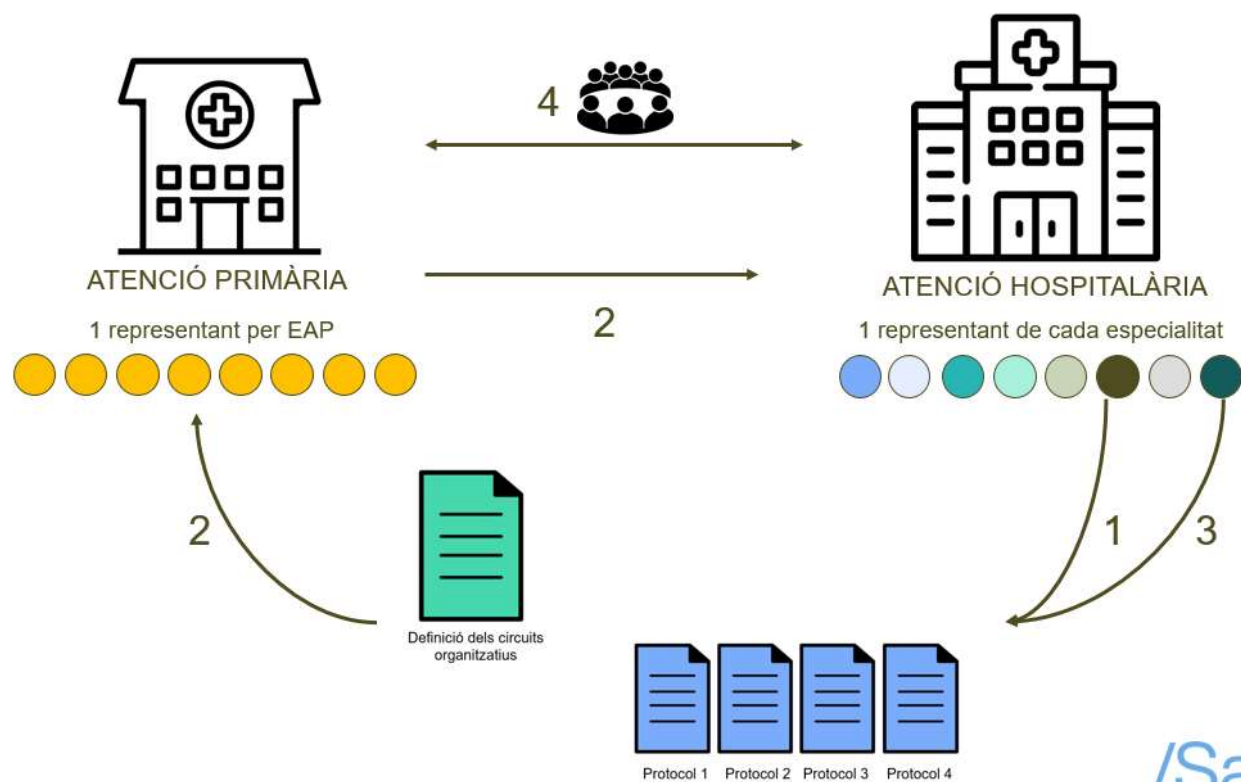
Maximitzar el **consens col·lectiu** dels criteris

- Implicació de **tots els professionals** en la **validació dels criteris**
- **Representants** de tots els implicats en la **presa de decisions**
- Implicació de **CatSalut** en els **punts de "No-acord"**

Establir seguiment a través de la **monitorització d'indicators**

- **Definició d'indicators** clau
- Presa de decisions a partir de **dades objectives**
- **Quadre de comandament**

Com ho fem? Pla operatiu



/Salut

Derivació



ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Motiu de consulta. Si s'escau dades sobre el seu estat funcional.
- Proves complementàries segons protocol consensuats.
- Diagnòstic de sospita
- Tractament pautat fins la derivació

Derivació



ATENCIÓ HOSPITALARIA

- Si no es compleixen els criteris o bé no es un problema de la seva especialitat pot **rebutjar** la derivació.
- Si es compleixen els criteris de derivació, AH assumeix tot el procés:
 - Gestiona la citació i la llista d'espera.
 - Si l'especialitat receptora previ a la visita creu necessari noves proves complementàries:
 - no incloses al protocol farà la sol·licitud i s'avisarà al pacient des de l'Hospital
 - incloses al protocol de derivació serà l'Atenció Primària la que farà la sol·licitud i avisarà al pacient
 - Si un cop visitat l'AH:
 - considera que la patologia que presenta el pacient i per tant el seguiment es propi d'una altra especialitat farà la derivació.
 - Considera que es pot beneficiar de la visita d'una altra especialitat, farà directament la derivació.
 - Si el seguiment futur l'ha de fer Atenció Primària, informarà al pacient i al seu EAP de referència amb instruccions precises.



Derivació

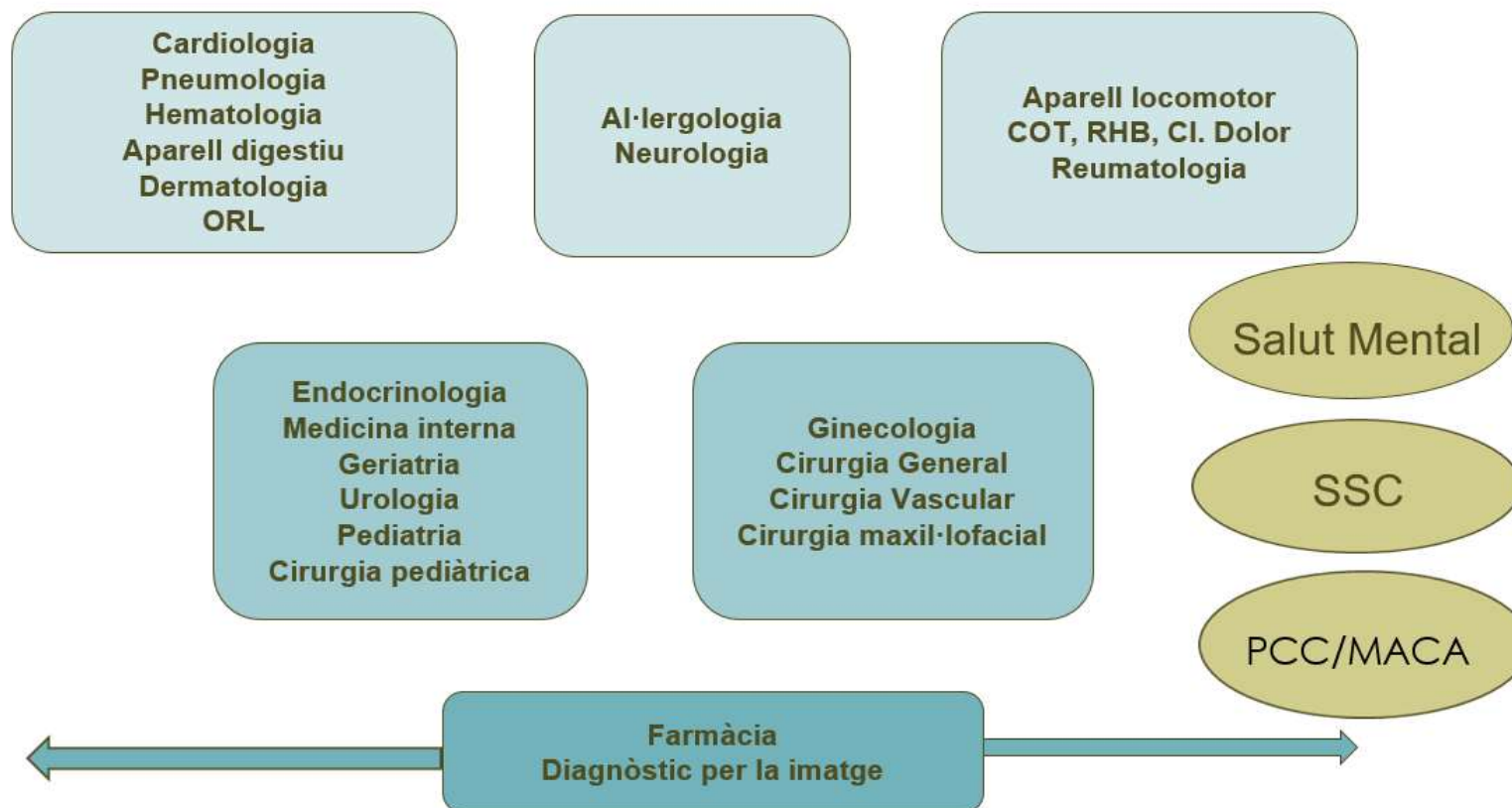
- Es pot derivar per més d'un motiu de derivació.
- Es poden canviar prioritats un cop es rebi la derivació segons criteri de l'especialista sota la seva responsabilitat.
- Totes les derivacions estan valorades en 2 dies laborables
 - ▶ Ordinària: menys de 3 mesos
 - ▶ Preferent: menys de 2 mesos
 - ▶ Urgent: Urgent menys d'1 mes.
 - ▶ Cal considerar derivar a urgències si s'interpreta el cas com a emergent o no pot esperar 1 mes.
 - ▶ Diagnòstic ràpid



Interconsulta sense pacient

- MF: descriu el motiu de la consulta i les proves complementàries ja realitzades.
- AH: dona una resposta el més finalista possible.
- Es tractaria de resoldre dubtes clínics no de circuits ni dubtes organitzatius.
- Si l'AH considera que s'ha de visitar el pacient, serà qui es programarà al pacient.
- Si l'AH quan rep la interconsulta considera que s'ha de demanar una exploració complementària. Si la prova està:
 - ▶ Inclosa al protocol: la demana el MF i valora novament el cas amb el resultat.
 - ▶ No inclosa al protocol: la demanarà l'AH i se'l citarà per resultat
- Temps de resposta: **1 setmana**
- Consultories presencial / Online

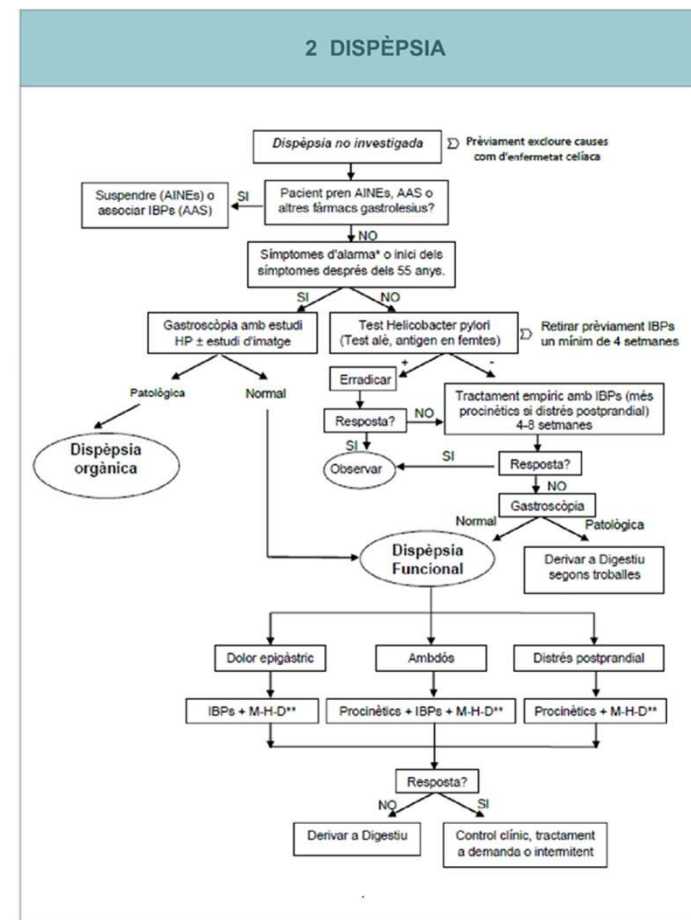
Com ho tenim?



Fitxes de Protocols



2 DISPÈPSIA	
Estudi inicial per part del metge de família	
1. Anamnesi Dispèpsia no investigada: Excloure causes com celiàquia. Consum AINEs, AAS o altres fàrmacs gastrolesius Retirar. Síntomes d'alarma* o inici dels símptomes després dels 55 anys. - Si signes alarma: Gastrosccòpia amb estudi HP. - NO signes alarma: Fer estudi Test Helicobacter pylori (Test alè, antigen en femtes): - Si es +. Erradicar. - Si es - Tractament empíric amb IBPs (més procinètics si distrés postprandial) 4-8 setmanes. Si no hi ha resposta Gastrosccòpia.	
Tractament inicial	
- IBP: omeprazol 20 mg/dia en dejuni durant 4 setmanes. - Si no hi ha resposta clínica passar a omeprazol 20 mg 1-0-1. - Procinètics: fàrmacs amb acció antidopaminèrgica (domperidona, cleboprida, levosulpirida) o els agonistes serotoninèrgics 5HT4 (cinitrapida).	
Seguiment	
Control clínic, tractament a demanda o intermitent.	
Criteris de derivació i interconsulta	
Ordinària: - Dispèpsia funcional que no respon a Procinètics + IBPs + M-H-D**. Urgent: - Neoplàsia (CDR).	* Síntomes d'alarma: Disfàgia progressiva, vòmits persistents, pèrdua de pes significativa no intencionada, massa palpable en epigastri, hematèmesi o melenes, anèmia o deficiència de ferro, edat ≥ 55 anys ** Mesures higiènico-dietètiques (M-H-D): àpats petits i freqüents, tractar el sobrepès, evitar l'alcohol i el tabac.



Indicadors

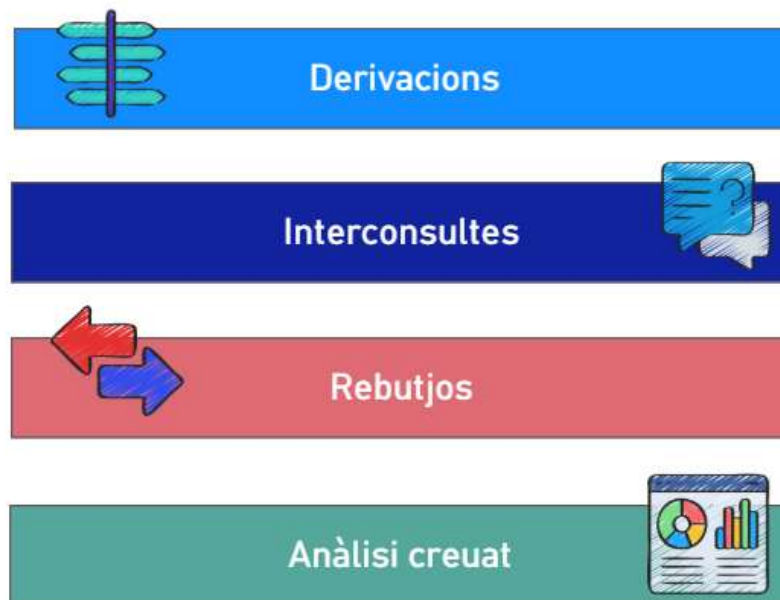


	CARDIOLOGIA		DERMATOLOGIA		PNEUMOLOGIA		HEMATOLOGIA	
	02/01/2022 a 22/10/2022	02/01/2023 a 23/10/2023	06/11/2022 a 06/11/2023	07/11/2023 a 07/11/2024	02/02/2023 a 31/12/2023	02/02/2024 a 31/12/2024	20/04/2023 a 31/12/2023	20/04/2024 a 31/12/2024
N derivacions	1024	1009	2295	1708	1475	1664	275	320
N Interconsultes	1336	1494	9142	10640	344	431	503	589
N Rebutjos	61	81	466	864	94	158	93	122
% Rebutjos	5.96%	8%	20,31%	50,50%	6,37%	9,50%	33,82%	38,13%
Motius de rebuig								
Altres	21	36	148	199	55	84	80	101
duplicada	17	13	139	114	20	33	3	11
en blanc	14	23	15	14	8	1	3	2
format incorrecte	1	1	152	527	5	14	1	
error	5	7	11	8	4	21	6	6
no s'accepta especialitat tècnics	1							1
centre no autoritzat			1					1
centre no pot assumir		1						
Dies demora Primera visita	70 dies	78,37	75	45,2	62,49	44,85	84,15	35
Dies demora interconsulta	1,25 dies	0,96	15,9	9,51	1,67	1,63	14,76	34,6

Indicadors. QC



QC D'ANÀLISI DE LA COORDINACIÓ HOSPITAL - PRIMÀRIA (MARESME CENTRAL)



Derivacions



ANÀLISI DE DERIVACIONS

166,32 ...

Derivacions

109,51

DER - Demora inici (dies)

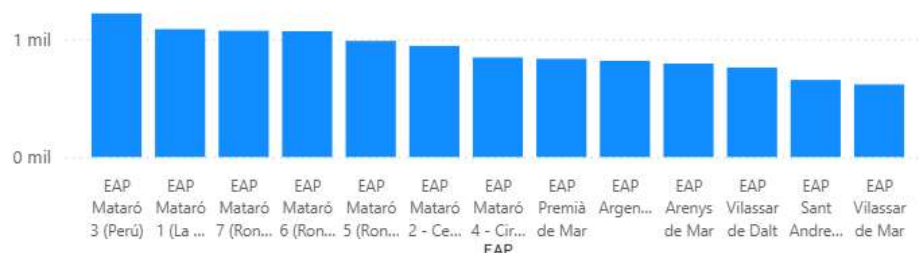
56,62

DER - Demora fi (dies)

-52.9 dies
(-48.30%)

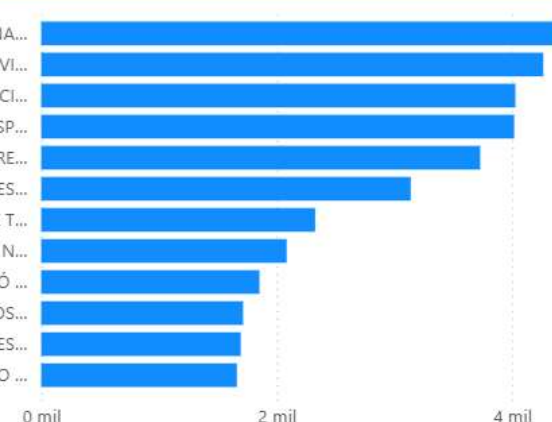


Taxa de derivacions per població atesa (x 1000)



CATARACTA RELACIONA...
ALTRES ALTERACIONS VI...
HIPOACÚSIA NO ESPECI...
PÈRDUA VISUAL NO ESP...
ASSISTÈNCIA PER ALTRE...
DOLOR, GENOLL NO ES...
DIABETIS MELLITUS DE T...
ARTROSI DE GENOLL N...
ASSISTÈNCIA P/REVISIÓ ...
NEOPLÀSIA LIPOMATOS...
APNEA DEL SON NO ES...
RINITIS AL·LÈRGICA NO ...

Diagnostic CIM10



Estat derivació



Interconsultes



ANÀLISI D'INTERCONSULTES

56,96 mil

Interconsultes

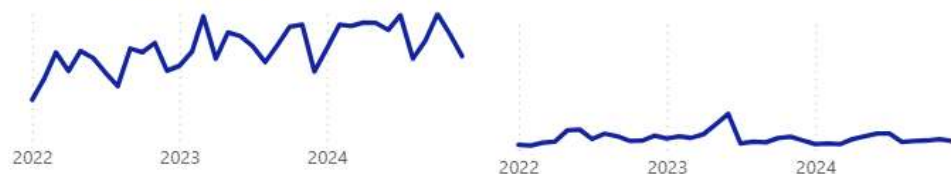
3,07

IC - Demora inici (dies)

6,13

IC - Demora fi (dies)

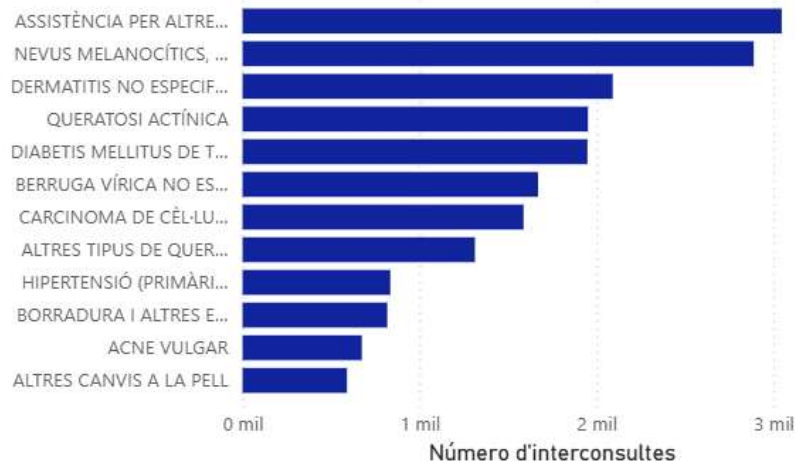
3.1 dies
(99.79%)



Taxa de interconsultes per població atesa (x 1000)



Diagnostic CIM10



% d'interconsultes



Rebutjos



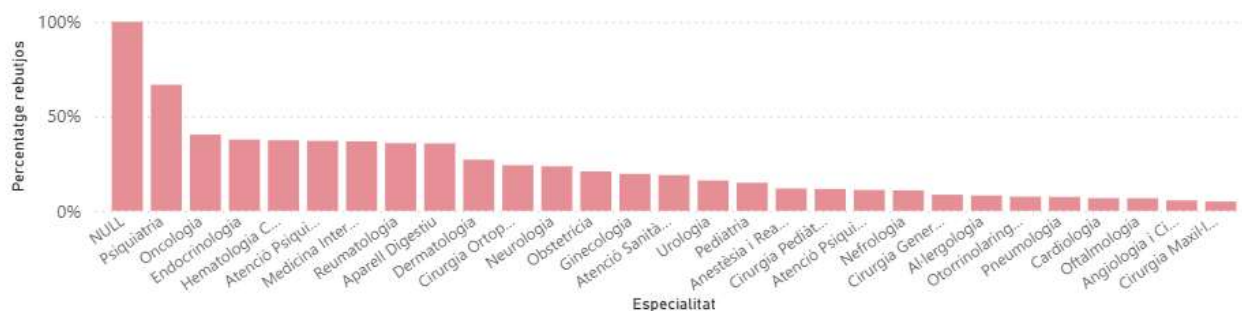
ANÀLISI DE REBUTJOS

166,32 ...
Derivacions

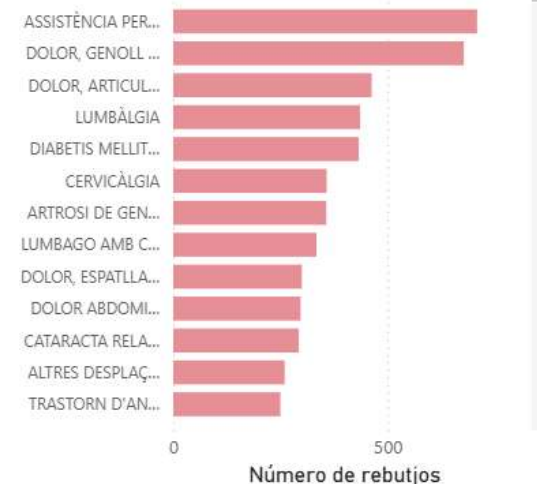
15,97%
Rebutjades

26564
Rebutjades

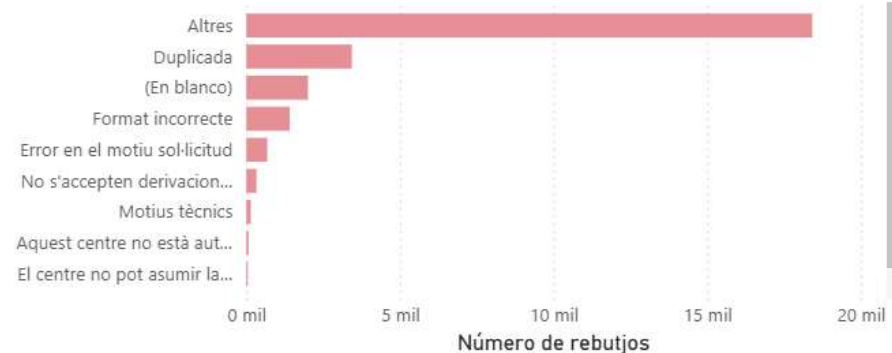
Percentatge de rebutjos



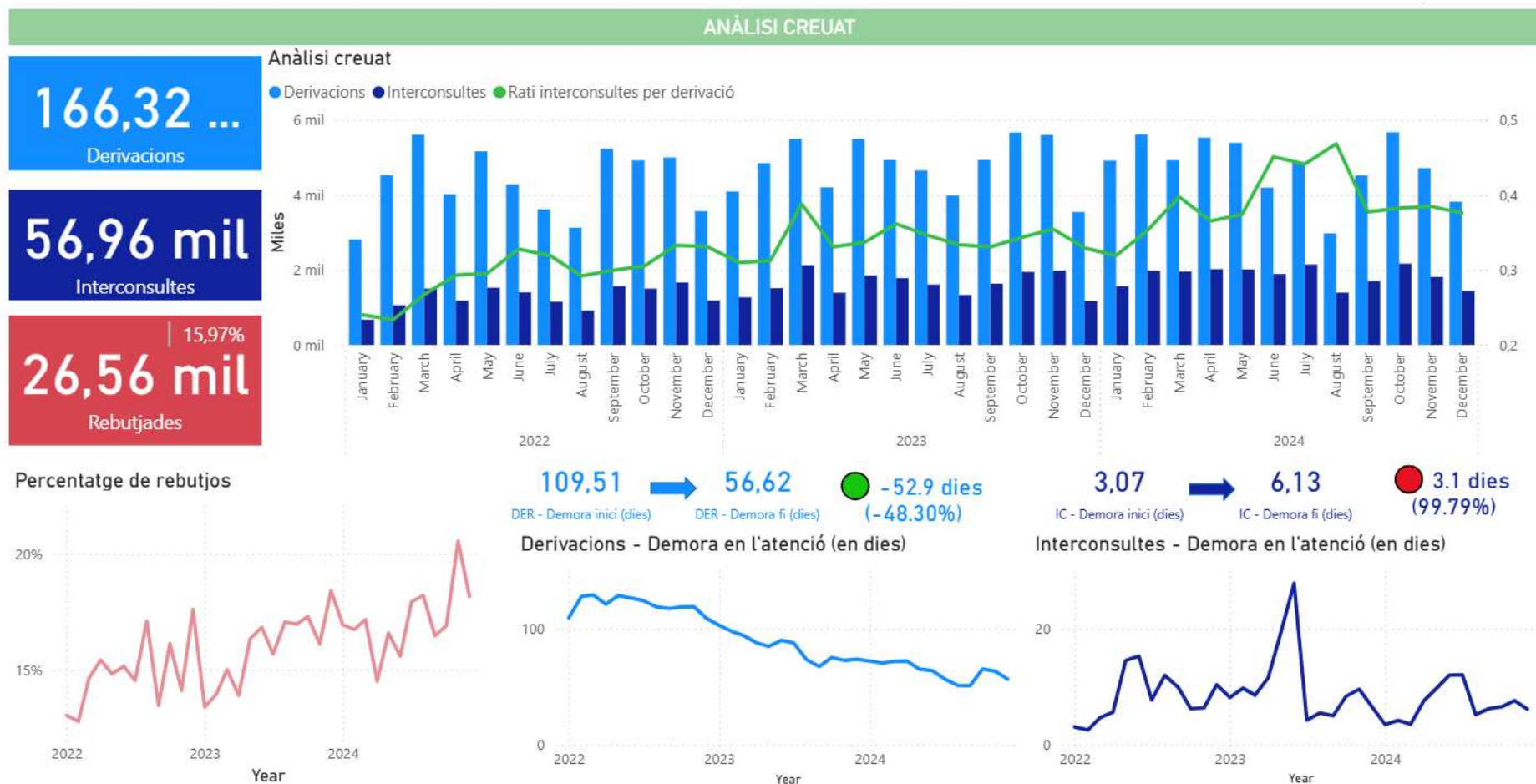
Diagnostic CIM10



Descripció



Anàlisi creuat



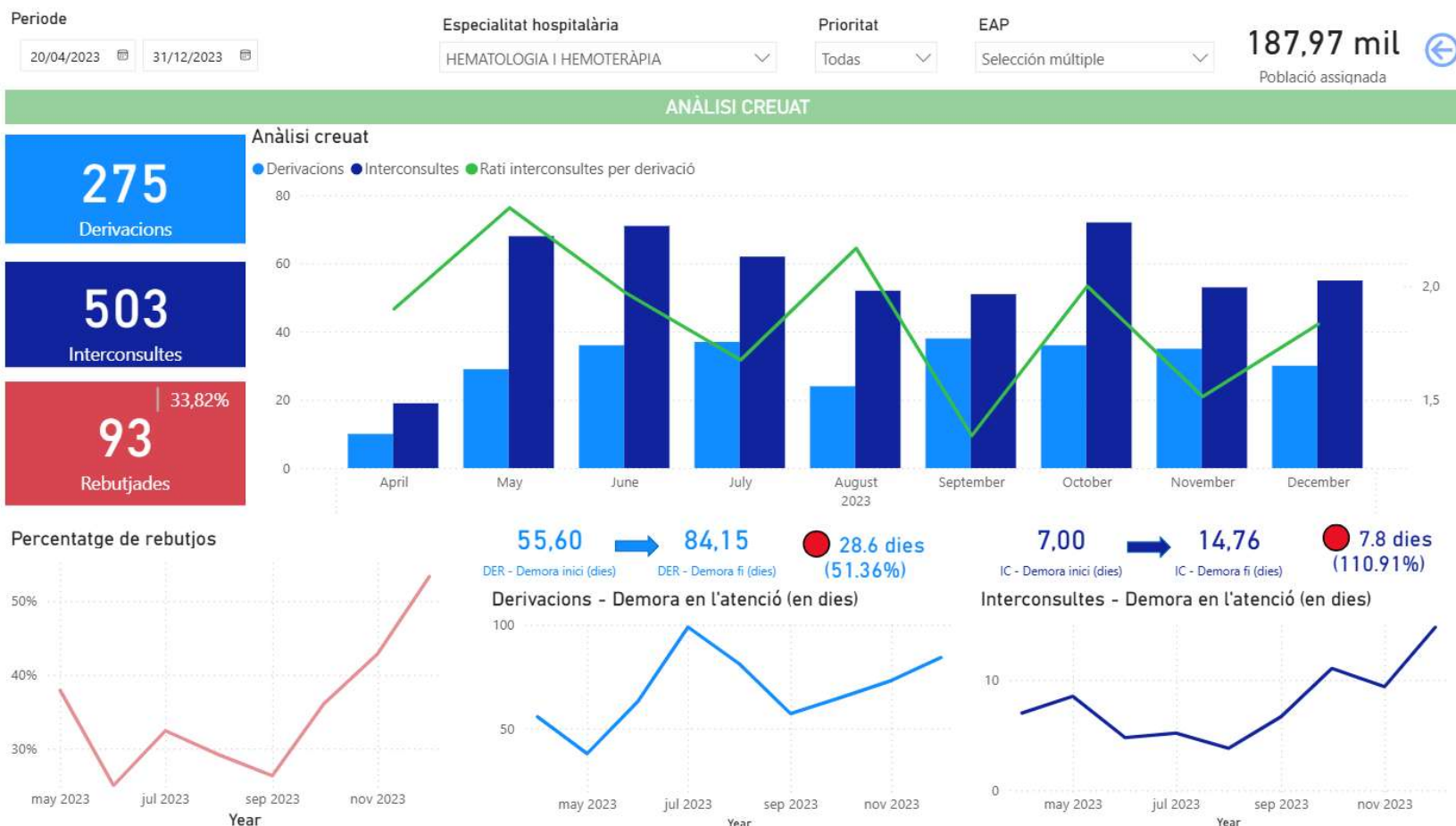
Dermatologia: Anàlisi creuat



Hematologia: Anàlisi creuat



Hematologia: Anàlisi creuat. "PRE"





Hematologia: Anàlisi creuat. "POST"

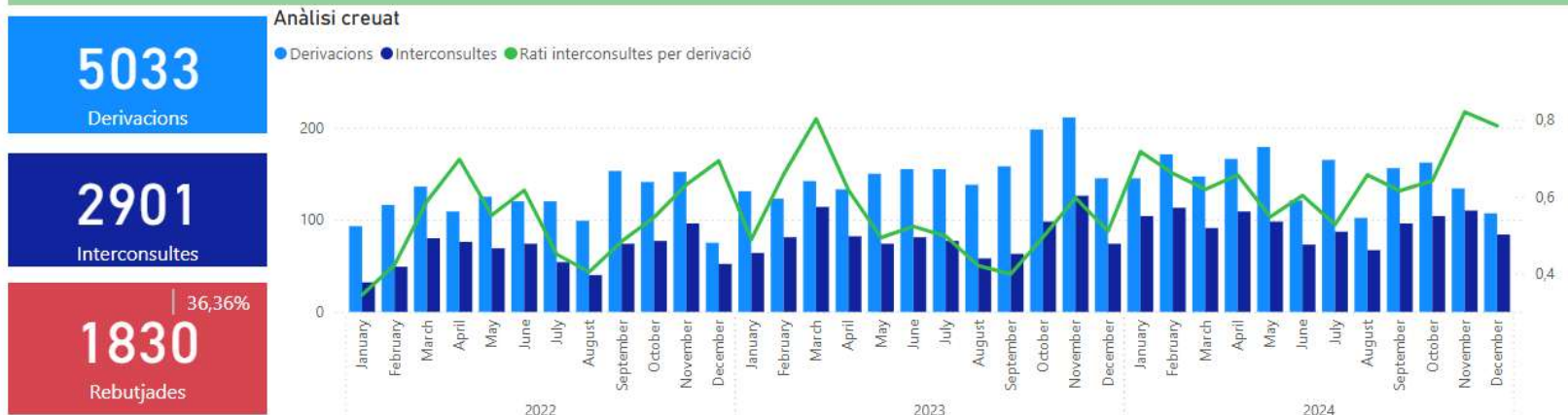


Digestiu. Anàlisi creuat



Període: 01/01/2022 31/12/2024
 Especialitat hospitalària: APARELL DIGESTIU
 Prioritat: Todas
 EAP: Selección múltiple
 187,97 mil Població assignada

ANÀLISI CREUAT

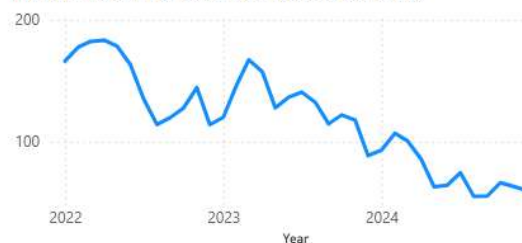


Percentatge de rebutjos



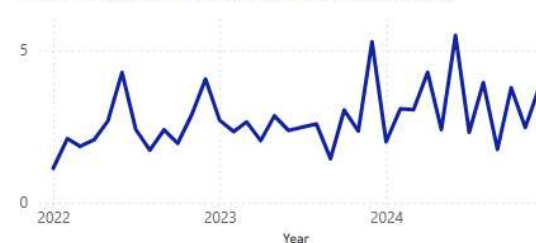
166,26 → **60,07** **-106.2 dies**
 DER - Demora inici (dies) DER - Demora fi (dies) **(-63.87%)**

Derivacions - Demora en l'atenció (en dies)



1,13 → **3,76** **2.6 dies**
 IC - Demora inici (dies) IC - Demora fi (dies) **(234.39%)**

Interconsultes - Demora en l'atenció (en dies)



Gràcies!!!

