



MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Atención a las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas mediante un modelo mixto virtual-presencial de consulta de reumatología en coordinación con atención primaria.

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Comunidad Valenciana
- **Nombre de la entidad:** Hospital General Universitario de Alicante, Departamento 19, Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** C/ Pintor Baeza nº 12. 03010- Alicante
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: Miguel Angel Garcia Alonso. Gerente.
 - E-mail: garcia_manalo@gva.es
 - Teléfonos: 965933695
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: Carmen Paloma Vela Casasempere
 - E-mail: vela_pal@gva.es
 - Teléfonos: 659481494 / 965913793

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
BERTA ZAPATA COLOMA	Cslomorant_d19@gva.es	965627873	COORDINADORA CENTRO DE SALUD LO MORANT	Hospital General Universitario Alicante, Departamento 19, Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia presentada como candidatura a BBPP en caso de ser necesario.



5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
X	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio: 5 de Mayo de 2014**
- **Actualmente en activo: si**
- **Prevista su finalización: no**

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Abordaje de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ERyMEs) se caracterizan por su alta prevalencia en la población general, su tendencia a la cronicidad y su potencial de ocasionar discapacidad: según la OMS, suponen la primera causa de discapacidad física en el mundo occidental. Incluyen un amplio espectro de condiciones generalmente asociadas a dolor y limitación de la movilidad. De hecho, el III Plan de salud de la Comunidad Valenciana (1), incluye a las enfermedades musculoesqueléticas entre las 25 áreas de priorización de objetivos.

Debido a la heterogeneidad de estas enfermedades y la diversidad de profesionales implicados en su atención es importante garantizar un abordaje integral e interdisciplinar, así como una adecuada coordinación y comunicación entre ámbitos asistenciales y con otros servicios socio-sanitarios.

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria.



La Estrategia en Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud (2), propone un marco para la provisión de cuidados de excelencia fundamentado en:

1. un público bien informado, autónomo y responsable, que pueda tomar medidas para prevenir la enfermedad, con facilitación de su acceso al sistema de salud cuando la desarrolle, y que pueda participar en la toma de decisiones;
2. unos profesionales altamente cualificados y formados, con una adecuada colaboración entre atención primaria y especializada, y capacidad para trabajar en distintos modelos organizativos que se hayan demostrado eficaces, multidisciplinarios, y que impliquen también a los pacientes y cuidadores;
3. decisiones basadas en el conocimiento de la situación y en la evaluación de tecnologías y tratamientos, con incorporación a la práctica diaria de las opciones de tratamiento más efectivo;
4. un servicio de respuesta sensible a las diferentes necesidades de los diferentes pacientes.

La Reumatología es la especialidad médica que se ocupa de las ERYME. Están incluidas en el campo de la reumatología las enfermedades articulares, las del tejido conectivo, los problemas de columna vertebral, los reumatismos de partes blandas, las enfermedades del metabolismo óseo y el dolor no maligno del aparato locomotor (3). Los recursos destinados a la especialidad de Reumatología en el ámbito de la sanidad pública son con frecuencia limitados, lo que dificulta la correcta atención a este tipo de patologías. Es por ello que la búsqueda de nuevos modelos asistenciales, que permitan optimizar los recursos y mejorar el abordaje de estos problemas merece ser investigado.

REFERENCIAS

- 1.- III Plan de Salud de la Comunidad Valenciana. Consellería de Sanitat. Comunidad Valenciana. 2011
- 2.- Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
- 3.- <http://www.boe.es/boe/dias/2009/10/26/pdfs/BOE-A-2009-16994.pdf>



9. OBJETIVOS

1. Ofrecer una atención de calidad a la población con ERYME del Departamento 19.
 - Solucionar de forma rápida los problemas menores
 - Detectar de forma precoz las patologías potencialmente graves/incapacitantes
 - Garantizar la seguridad del paciente con patología compleja y que recibe tratamiento con riesgos potenciales
 - Aumentar la satisfacción del usuario en la atención recibida.
2. Favorecer la interrelación entre profesionales, y la formación continuada en ambos niveles:
 - Por parte de atención primaria, permitiendo un mejor manejo de aquellas patologías en las cuales la atención especializada no va a aportar un beneficio.
 - Por parte del reumatólogo, mejorando el manejo integral de los pacientes pluripatológicos.
3. Mejorar el uso racional de recursos:
 - Evitar derivaciones innecesarias.
 - Disminuir la solicitud de exploraciones complementarias que no aporten beneficio al paciente (imagen, analítica etc)
 - Evitar el uso excesivo de fármacos.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

El proyecto se está llevando a cabo en el Departamento de Salud 19 de la Comunidad Valenciana, Alicante-Hospital General, con la participación de dos centros (Centro de Salud Lo Morant - CSLM - y Sección de Reumatología del Hospital General Universitario de Alicante -HGUA-). Con la finalidad de poder evaluar los resultados, se recogen de forma prospectiva los datos de los pacientes atendidos por medio del sistema de consulta mixto virtual-presencial. Las consultas tienen lugar el CSLM-Departamento de Salud 19, para la consulta presencial, y el HGUA para la consulta virtual.

La población diana está constituida por:

- Pacientes de ambos sexos y mayores de 16 años (consulta de adultos).
- Pacientes atendidos por el médico de atención primaria (MAP) del CSLM que a su criterio presente algún problema reumático o musculoesquelético que requiera la valoración por reumatología.



Centros participantes:

- Centro de Salud Lo Morant, Departamento de Salud 19.
- Sección de Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante.

Profesionales implicados

Dra. Paloma Vela Casasempere, Reumatóloga, Jefe de Sección de Reumatología del Hospital General Universitario de Alicante

Dra. Berta Zapata Coloma, Médico de Familia, Coordinadora del Centro de Salud Lo Morant

Dr. Vicente Almela Diez, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. Marta Arana Hidalgo, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. Maria Asunción Aracil, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. Esther Camblor, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. Bernardina Calvo, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dr. Juan Carlos Deltell Llorens, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. Cristina Mercedes Egea Martínez, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. Lydia Roig Fernandez, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. Maria José Jordá, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. Ana María Lechuga, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. María del Carmen Marín Nieto, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dra. Ana Isabel Martí, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dr. Federico Martinez, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dr. Aurelio Ortiz, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

Dr. Enrique Santonja, Médico de Familia, Centro de Salud Lo Morant

11. METODOLOGÍA

Previo a la puesta en marcha del programa, se realizaron sesiones informativas y de consenso con los MAP del Centro de Salud Lo Morant. Tras conseguir el acuerdo de todos los integrantes del equipo médico, se puso en marcha el programa en Mayo de 2014.

La puesta en marcha del programa implicó los siguientes cambios en la metodología "estándar" de atención a la patología reumática:

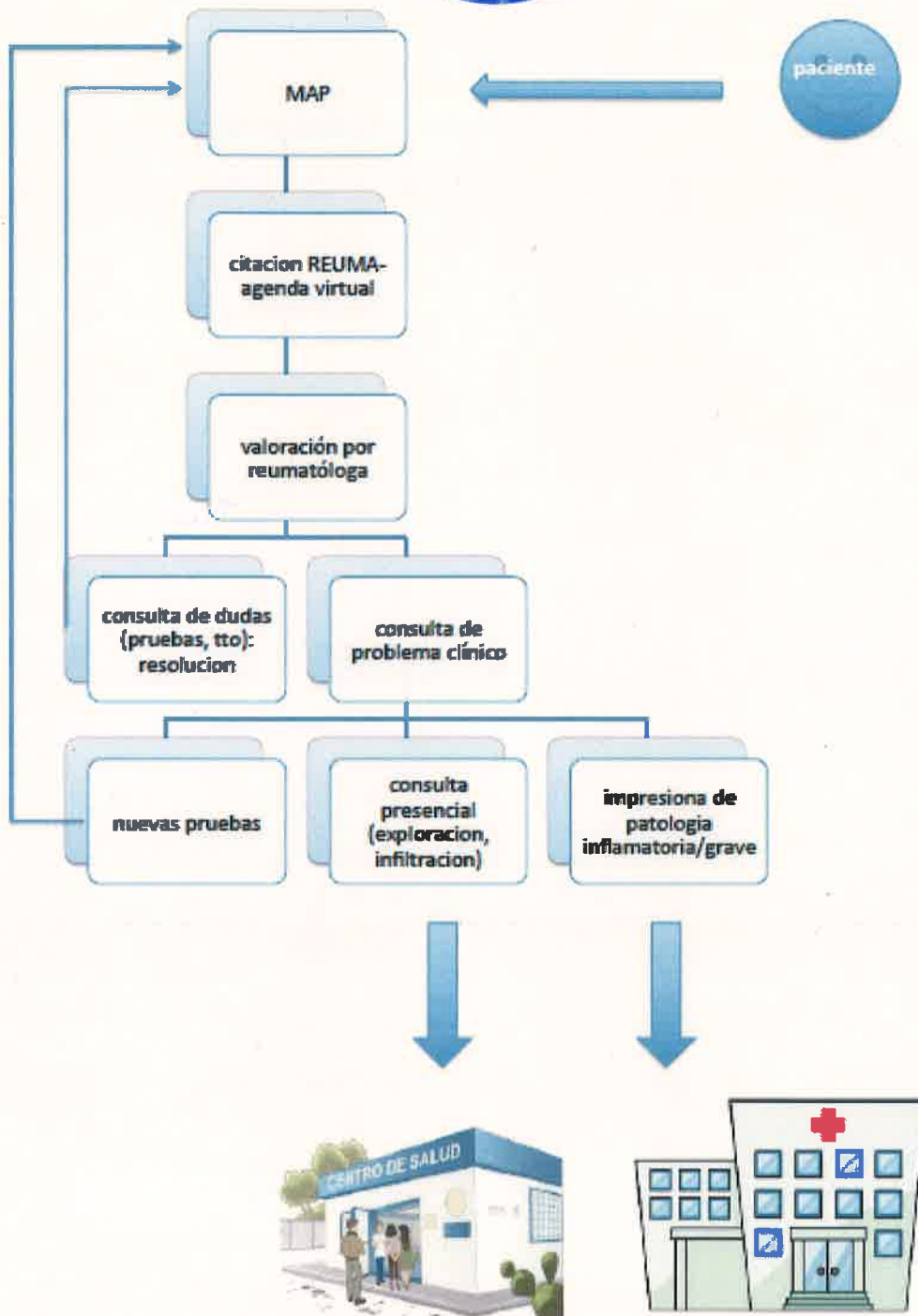
1. Creación de una agenda "virtual", en el sistema de historia electrónica "Abucasis". Dicha agenda depende funcionalmente del CSLM, pero es atendida por la reumatóloga responsable del programa (PVC). El hecho de que la agenda dependa funcionalmente del CSLM permite que los MAP puedan citar directamente a los pacientes en dicha agenda virtual, y que a su vez la reumatóloga pueda citar a los pacientes en las agendas de los MAP.



2. Desde la puesta en marcha del programa, los MAP dejan de realizar las interconsultas o propuestas "estándar" a reumatología: todas las consultas se realizan a través del sistema de agenda virtual.
3. Para situaciones urgentes, los MAP disponen de una dirección de correo electrónico y un teléfono donde realizan la consulta directamente a la reumatóloga.

Proceso:

1. El MAP realiza la consulta virtual (CV) a reumatología dentro del sistema de historia electrónica "Abucasis". La consulta virtual tiene lugar todos los lunes. La valoración de la CV puede dar lugar a las siguientes situaciones:
 - a. Resolución de dudas en relación a una prueba de laboratorio, una imagen diagnóstica, o una decisión terapéutica: se contesta al MAP creando a su vez una citación a su cargo para que lea la respuesta y actúe en consecuencia. Normalmente, en un solo acto por parte de reumatología se resuelve y cierra la consulta.
 - b. Consulta en relación a un problema clínico del paciente: puede dar lugar a varias situaciones:
 - i. Necesidad de pruebas, que la reumatóloga solicita, siendo el MAP responsable de avisar y entregar al paciente para su realización. Una vez realizadas, se volverá a consultar de forma virtual con la reumatóloga.
 - ii. Problema clínico que requiere exploración o técnica (diagnóstica, como artrocentesis, o terapéutica, como infiltración): se cita al paciente en la CP a realizar en el CSLM.
 - iii. Problema clínico que impresiona de enfermedad crónica inflamatoria, autoinmune, o problema de salud potencialmente grave: se cita directamente al paciente en las consultas hospitalarias de reumatología. La citación la realiza directamente la secretaria de reumatología del HGUA.
2. Un día al mes la reumatóloga y uno de los MAP atienden la consulta presencial (CP) en el CSLM.
3. El mismo día que se atiende la CP, se realiza en el propio CSLM una sesión formativa-informativa de una hora de duración, con asistencia de la reumatóloga y los MAP. El objetivo de dichas sesiones es:
 - Comunicar problemas de funcionamiento del proceso detectados, y proponer soluciones.
 - Revisar patologías específicas, con hincapié en situaciones concretas: protocolos analíticos, proyecciones radiológicas, manejo de fármacos etc.
 - Consensuar pautas de actuación ante procesos concretos



MEMORIA ECONÓMICA

No se supone gasto adicional al habitual de práctica clínica, al emplearse recursos ya disponibles en el Centro de Salud Lo Morant y en el HGUA.



12. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

- Utilidad del sistema de consulta mixto virtual-presencial, calculado por la proporción entre consultas virtuales y presenciales.
- Número de pacientes valorados de forma virtual y presencial.
- Numero de pacientes resueltos exclusivamente de forma virtual.
- Exploraciones complementarias solicitadas como consecuencia de la consulta
- Técnicas utilizadas
- Patologías (diagnósticos)
- Repercusión del programa en la demanda de consultas (y lista de espera) de las especialidades que manejan la patología del aparato locomotor (reumatología, COT)
- Encuesta de satisfacción a los médicos implicados.

• RESULTADOS.

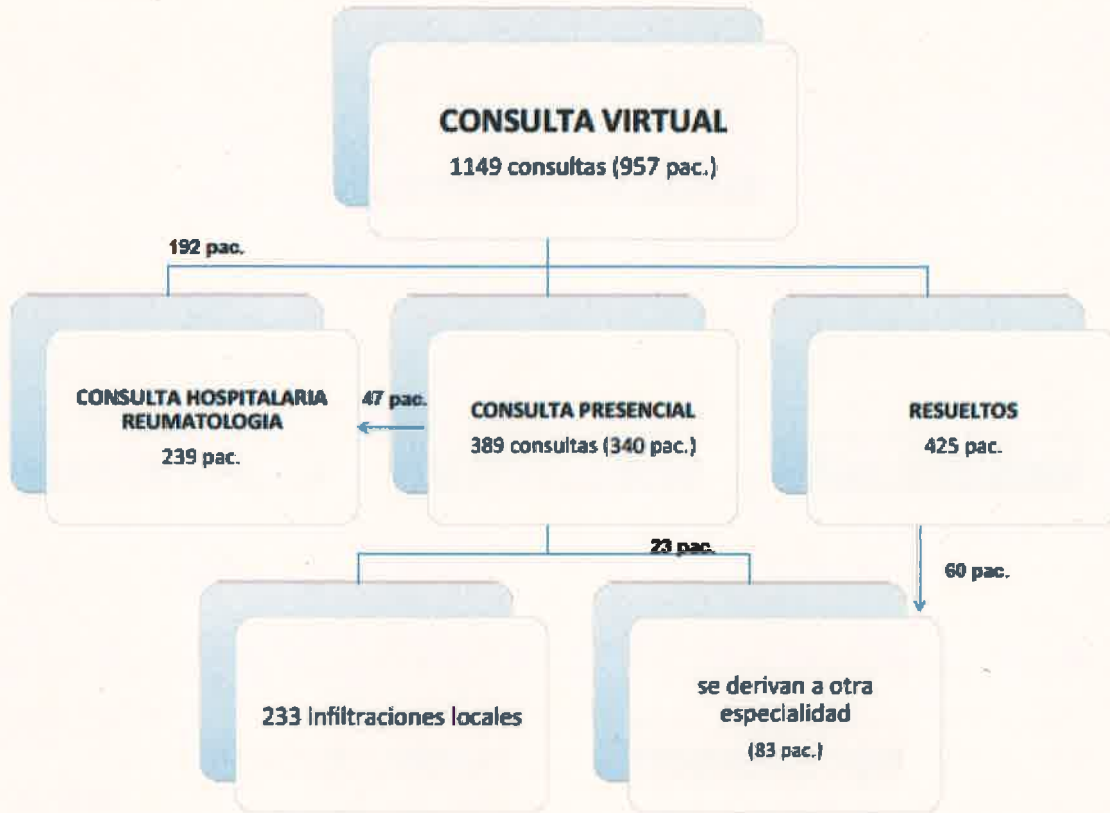
Se ha analizado el periodo mayo 2014 a junio 2017 (38 meses). En un total de 1538 consultas (1149 virtuales, 389 presenciales), se ha atendido a 957 pacientes, 680 mujeres (70,2%), 277 varones (28,6%), edad media 57.3 años. En 617 casos (64,5% del total de pacientes) no se necesitó consulta presencial.

Tras la evaluación virtual, se derivan a consulta hospitalaria de reumatología (CREU) 192 pacientes (20%), se citan en la consulta presencial 340 pacientes (35,5%), y se resuelven 425 pacientes (44,4%, sin necesidad de visita presencial). Las patologías mas frecuentes de los pacientes resueltos fueron: 187 (43%) patología mecánica; 85 (20%) osteoporosis; 82 (19%) tendinitis; 11 (2,6%) fibromialgia; 12 (2,8%) microcristales; 7 (1,7%) artritis crónicas ; 4 (1%) autoinmunes; 11 (2,6%) no patología. De los 425 pacientes resueltos, 60 son derivados a otra especialidad (6,3% del total de pacientes consultados).

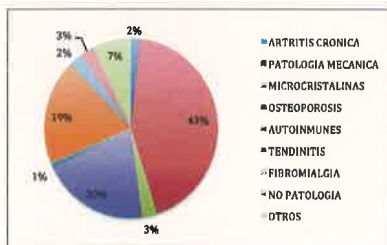
En las 389 consultas presenciales se atendió a 340 pacientes. Se practicaron 233 infiltraciones locales, 23 pacientes se derivan a otro especialista, y 47 fueron derivados a la consulta hospitalaria de Reumatología. Los diagnósticos más frecuentes fueron: 69 (20,3%) patología mecánica; 9 (2,6%) osteoporosis; 210 (61,7%) tendinitis; 2 (0,6%) fibromialgia; 15 (4,4%) microcristales; 12 (3,5%) artritis crónicas ; 5 (1,5%) no patología.



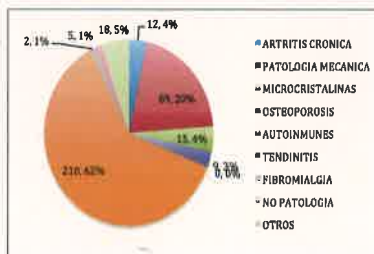
En total, 239 pacientes fueron derivados a CREU (24,9% del total de pacientes). Los diagnósticos más frecuentes fueron: 52 artritis crónicas (21,7%), 51 patología mecánica (21,2%), 43 artritis microcristalinas (17,9%), 20 enfermedades autoinmunes (8,3%), 21 osteoporosis severas (8,8%), 19 tendinitis (7,9%), 16 fibromialgias (6,7%), 3 sin patología (1,25%).



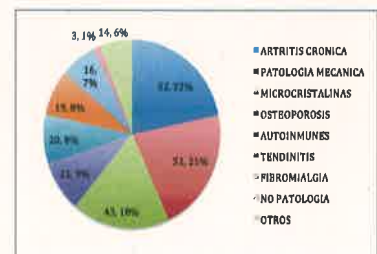
SOLO VIRTUAL



CONSULTA PRESENCIAL



CONSULTA HOSPITALARIA



Las exploraciones solicitadas por indicación de la reumatóloga fueron: 12 RMN, en 9 de ellas se encontró patología que justificaba la realización de la prueba (3 hernias discales, 1 compresión radicular foraminal, 2 fracturas vertebrales agudas, 1 sacroileitis, 1 espondilolisis con espondilolistesis grado 3, 1 metástasis múltiples), las tres restantes fueron tres sospechas de fractura de estrés que no se confirmaron (una bursitis trocantérica, y dos artralgiyas por artrosis); 3



TAC (1 fractura de pelvis, 1 espondilólisis con estenosis de canal, 1 gonartrosis), 1 gammagrafía (algodistrofia), 83 radiografías simples, 9 DEXA, 3 ecografías, 100 analíticas, 2 EMG.

Se realizó una comparación entre el número de derivaciones a Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) realizados desde el Centro de Salud Lo Morant en los cinco meses previos al funcionamiento del programa, con el periodo junio-octubre 2014 (pleno funcionamiento del programa): se observó una reducción de un 36% en las derivaciones a COT.

Se solicitó a los MAP implicados en el programa la cumplimentación anónima de una encuesta de satisfacción: responden 13 de los 16 médicos, el grado de satisfacción global fue de 4.6/5. Los MAP han elaborado y firmado un documento certificando su satisfacción y apoyo al programa.

NOTA DE REGIMEN INTERIOR
NOTA DE RÈGIM INTERN

Alicante, a 15 de febrero de 2017

De: CENTRO DE SALUD PARQUE LO MORANT
A: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
Asunto / Assumpte: CONSULTA DE REUMATOLOGÍA

Sr. director:

Hace más de dos años que el servicio de Interconsulta virtual de reumatología comenzó a funcionar en nuestro centro de salud, con la inestimable participación del servicio de reumatología del hospital general de Alicante y en particular con el impulso de la Dra. Paloma Vela.

A lo largo de este tiempo han pasado por esta consulta 1010 pacientes, con una disminución del tiempo de espera muy inferior para ser atendidos, con respecto al sistema de derivaciones convencional. Los pacientes han valorado además de manera positiva esta interconsulta, no sólo por la comodidad de ser atendido en su entorno sanitario próximo, el centro de salud, sino también por percibir la cercanía e interconexión entre el especialista y su médico de familia con respecto a su problema.

Los profesionales de este centro de salud hemos participado activamente de estas interconsultas que nos ha resultado muy docente y ha mejorado sin lugar a dudas nuestra capacidad resolutoria en algunos de los procesos reumatológicos, con una mejor adecuación de las derivaciones.

El servicio de reumatología implicado valora muy positivamente la iniciativa, por la mejor relación con la atención primaria, atendiendo conjuntamente algunas comorbilidades que repercuten en la mejor atención global e integral del paciente.

Desde el punto de vista de la gestión, los costes en organización y recursos de la actividad son mínimos, por lo que no vemos más que aspectos positivos para el mantenimiento de estas interconsultas, su estabilización, permanencia y extensión a otros centros de salud.

Agradecemos a la dirección de atención primaria que apoye al centro de salud y al servicio de reumatología en la permanencia de esta consulta, dada la calidad y rentabilidad en la atención de los pacientes implicados.

Un saludo,

Handwritten signatures of medical professionals, including names like F. Martínez, B. Calvo, and others.



El proyecto ha sido replicado como experiencia piloto durante el año 2016 en otro Centro de Salud del departamento 19 (Centro de Salud Campoamor), resultando igualmente satisfactoria. Los MAP de dicho centro han elaborado y firmado un documento solicitando la continuidad del programa.



ALICANTE, 23 DE ALCANTE 2016

De: CENTRO SALUD CAMPOAMOR

A: DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DEPARTAMENTO 19

Asunto: Consultas virtuales y presenciales Reumatología-Atención Primaria

En relación a la finalización de la consulta integrada primaria-especializada de Reumatología dirigida por la Dra. Paloma Vela y realizada por el Dr. Mariano Andrés, los facultativos de este Centro queremos manifestar el más firme desacuerdo con esta decisión.

Todo el equipo del Centro, pensamos que ha sido de gran valor por su aportación en:

1. El grado de satisfacción de los pacientes al ser atendidos en su centro de salud, evitando desplazamientos y siendo vistos simultáneamente por su médico de familia y el reumatólogo referente.
2. La disminución de la demora que ha supuesto el abordaje rápido de las interconsultas y dudas realizadas desde primaria, lo que ha aumentado la eficiencia y mejorado el uso de los recursos existentes.
3. La función docente que ha supuesto impartir sesiones clínicas mensuales con el reumatólogo de referencia, protocolizando pruebas analíticas y radiológicas para el diagnóstico y resolución conjunta de las consultas realizadas.
4. El aprendizaje y práctica de técnicas habituales de tratamiento al atender en consulta ambos profesionales.
5. El intercambio de saber médico e información sobre el paciente al compartir casos clínicos y experiencias entre los médicos de atención primaria y, bilateralmente, con el servicio de reumatología.
6. El aumento de la calidad y la eficiencia del sistema, en la atención conjunta y la continuidad asistencial al paciente, dado que la incidencia de enfermedades del sistema locomotor es muy elevada.

1/2

Queremos manifestar que la relación entre los dos niveles asistenciales ha sido óptima haciendo realidad la igualdad entre compañeros con un único objetivo: la calidad en la atención a nuestros pacientes.

Por todo lo expuesto solicitamos que se tomen las medidas necesarias para no tener que prescindir de este servicio, con el menoscabo de calidad que supondrá para nuestros pacientes al volver a realizar una asistencia de derivación al centro de especialidades con la consiguiente demora que esto conlleva.

Mª Nieves Antón
Fdo.: Nieves Antón Tavira
DNI: 50667652D

Cristina Carbonell
Fdo.: Cristina Carbonell Carbonell
DNI: 79102482P

Juan Pedro Chlco
Fdo.: Juan Pedro Chlco
DNI: 21410430Y

Mª Soledad Gómez
Fdo.: Mª Soledad Gómez Juan
DNI: 48561585Y

Cristina Jaraña Ferriz
Fdo.: Cristina Jaraña Ferriz
DNI: 45714688A

José María Navarro Gómez
Fdo.: José María Navarro Gómez
DNI: 22517506T

Piedad Pérez Pérez
Fdo.: Piedad Pérez Pérez
DNI: 21412444L

José Antonio Pomata Muñoz
Fdo.: José Antonio Pomata Muñoz
DNI: 21421520X

Carolina Ruiz García
Fdo.: Carolina Ruiz García
DNI: 21410594D

Rut Clemente Ferrández
Fdo.: Rut Clemente Ferrández
DNI: 38485753Z

José Diana Rivera
Fdo.: José Diana Rivera
DNI: 22108428T

Antonio Lillo Ibáñez
Fdo.: Antonio Lillo Ibáñez
DNI: 21397467S

José Martínez Domenech
Fdo.: José Martínez Domenech
DNI: 21401811N

Ariadna Oliver Ramírez
Fdo.: Ariadna Oliver Ramírez
DNI: 52778472G

Antonio Prieto Montes
Fdo.: Antonio Prieto Montes
DNI: 11708344X

Andrea Povedano
Fdo.: Andrea Povedano
DNI: 44878921X

Julia del Barco Morillo
Fdo.: Julia del Barco Morillo
DNI: 07972609G

2/2

FIRMAPO DE LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD CAMPOAMOR, EN SU FOLIO 2º DE 2º DE LA FOLIO 1º DE 2º

La consulta mixta virtual-presencial para atención a patología musculoesquelética y reumática resulta altamente eficaz, evita desplazamientos innecesarios de los pacientes y facilita la atención de la patología en el nivel apropiado.

- La CV ha evitado el desplazamiento de 425 pacientes, restando pérdidas laborales y gastos de desplazamiento, y disminuyendo la carga en la consulta de reumatología.
- Los problemas menores (partes blandas, mecánicos) son en su mayoría resueltos en la CP en el propio CS, siendo la patología grave e inflamatoria mayoritariamente dirigida a las consultas hospitalarias donde se realiza la atención al paciente crónico.

Es valorada positivamente por los médicos de AP .

La formación continuada del MAP, y la estrecha relación con reumatología, favorecen una mejor derivación de pacientes, optimizando la disponibilidad de consulta especializada para aquellos casos que lo requieren.

El programa tiene una repercusión positiva en especialidades frontera (COT), sirviendo para reducir la derivación de pacientes a esta especialidad, habitualmente sobrecargada y con largos tiempos de espera.

Podría constituir un nuevo modelo asistencial que optimice los recursos y mejore la interrelación primaria-especializada.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.