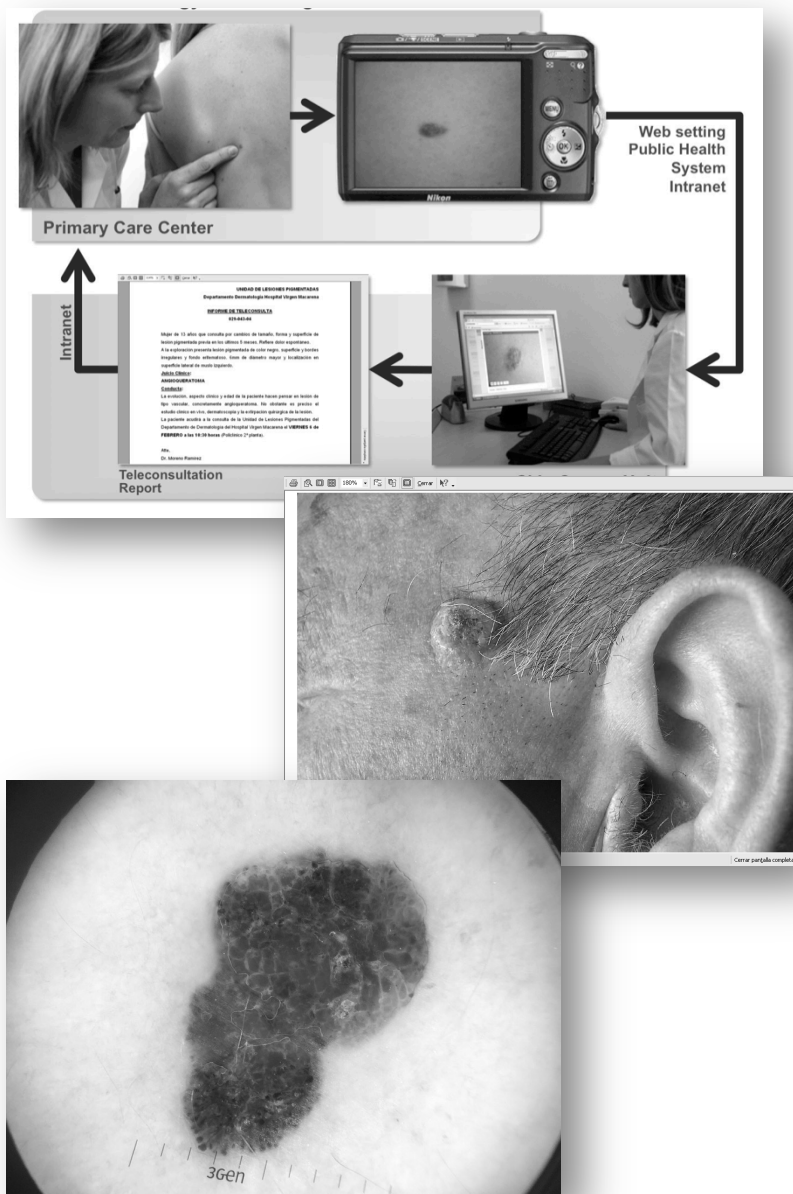




GeDEI
Grupo de e-Dermatología e Imagen



Propuesta de Posicionamiento y Criterios de Calidad en Teledermatología

David Moreno Ramírez



La TeleMedicina, una realidad

TELEMEDICINE

Opportunities and developments
in Member States



"The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities" (3).

Global Observatory for
eHealth series - Volume 2

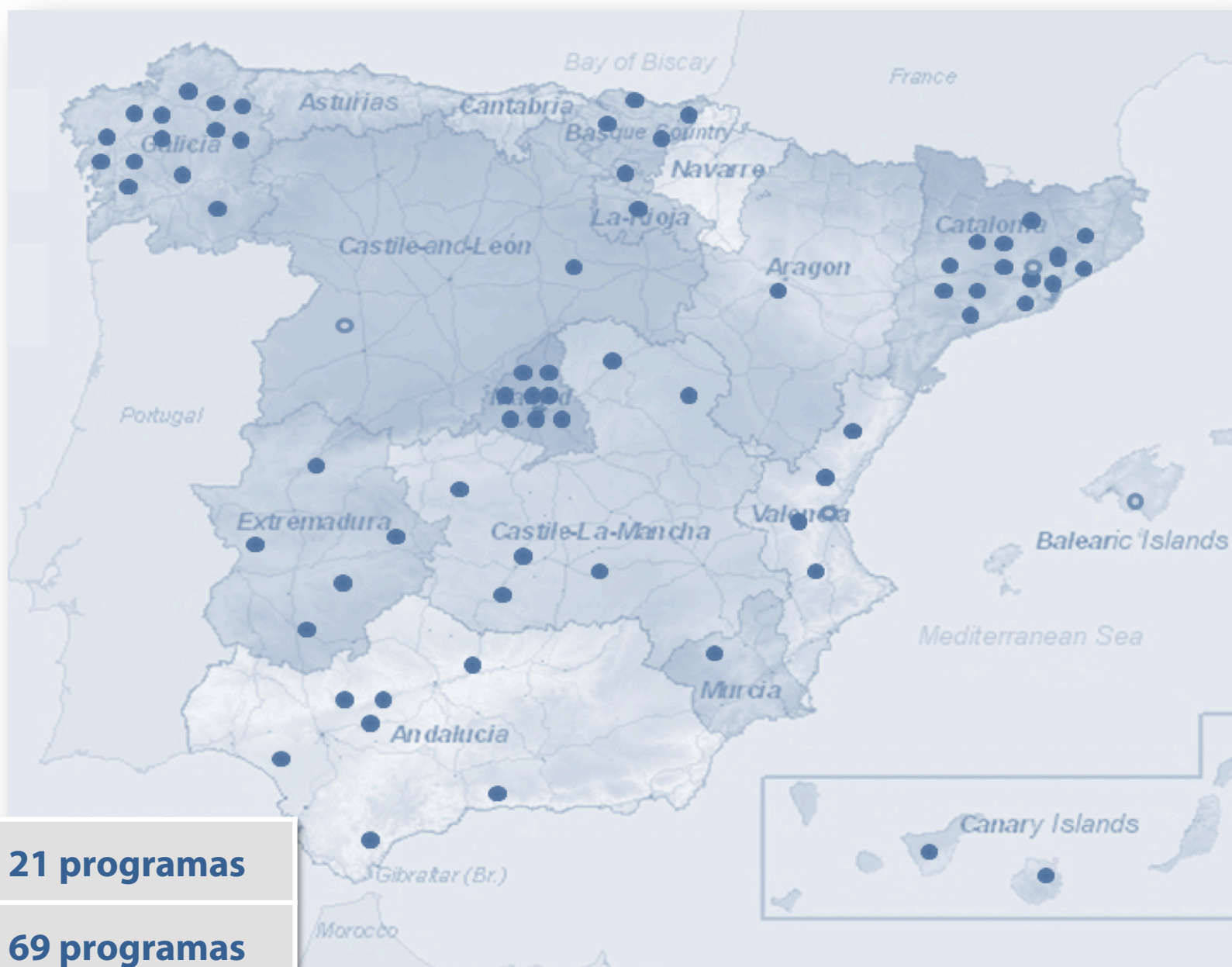


La TeleDermatología, una realidad



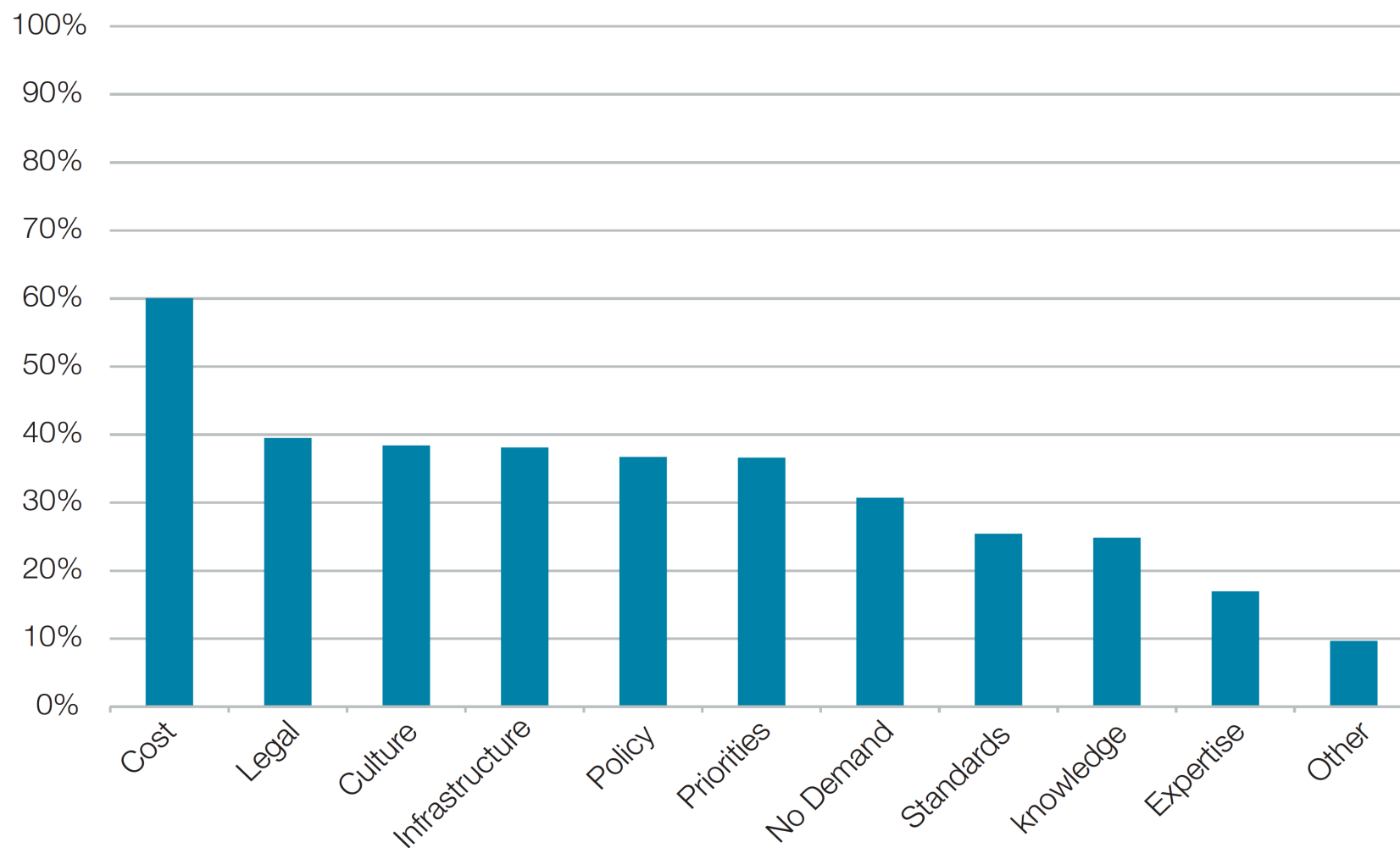
	Established	Pilot	Informal	No Stage Provided	Total
Teleradiology	33%	20%	7%	2%	62%
Telepathology	17%	11%	9%	4%	41%
Teledermatology	16%	12%	7%	3%	38%
Telepsychiatry	13%	5%	5%	1%	24%

- **Teleradiology** – use of ICT to transmit digital radiological images (e.g. X-ray images) from one location to another for the purpose of interpretation and/or consultation.
- **Telepathology** – use of ICT to transmit digitized pathological results (e.g. microscopic images of cells) for the purpose of interpretation and/or consultation.
- **Teledermatology** – use of ICT to transmit medical information concerning skin conditions (e.g. tumours of the skin) for the purpose of interpretation and/or consultation.
- **Telepsychiatry** – use of ICT for psychiatric evaluations and/or consultation via video and telephony.



Romero-Aguilera G y cols 2014

barreras para la TeleDermatología



barreras para la TeleDermatología



**variabilidad en
la estrategia
de eSalud**

**programas de
TD no surgidos
de iniciativas
profesionales
de mejora**

**marco legal y
regulación**

**TD como
ahorradora de
recursos**

**reticencia
profesional**

**decisión
organizaciones
sanitarias**

**ausencia de análisis
de necesidad**

**no participación
profesional en
desarrollo de
programas**



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE



**barreras para la
TeleDermatología**

variabilidad en la estrategia de eSalud

programas de TD no surgidos de iniciativas profesionales de mejora

marco legal y regulación

TD como ahorradora de recursos

reticencia profesional

decisión organizaciones sanitarias

ausencia de análisis de necesidad

no participación profesional en desarrollo de programas

LOPD

responsabilidad profesional

responsabilidad interterritorial

consentimiento informado

barreras para la TeleDermatología



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



variabilidad en la estrategia de eSalud

programas de TD no surgidos de iniciativas profesionales de mejora

marco legal y regulación

TD como ahorradora de recursos

reticencia profesional

decisión organizaciones sanitarias

ausencia de análisis de necesidad

no participación profesional en desarrollo de programas

LOPD

responsabilidad profesional

responsabilidad interterritorial

consentimiento informado

"solución" a las listas de espera

amenaza al colectivo

sobrecarga asistencial

barreras para la TeleDermatología

variabilidad en la estrategia de eSalud

programas de TD no surgidos de iniciativas profesionales de mejora

marco legal y regulación

TD como ahorradora de recursos

reticencia profesional

decisión organizaciones sanitarias

ausencia de análisis de necesidad

no participación profesional en desarrollo de programas

LOPD

responsabilidad profesional

responsabilidad interterritorial

consentimiento informado

"solución" a las listas de espera

amenaza al colectivo

"gap" tecnológico

dificultad para la innovación

sobrecarga asistencial

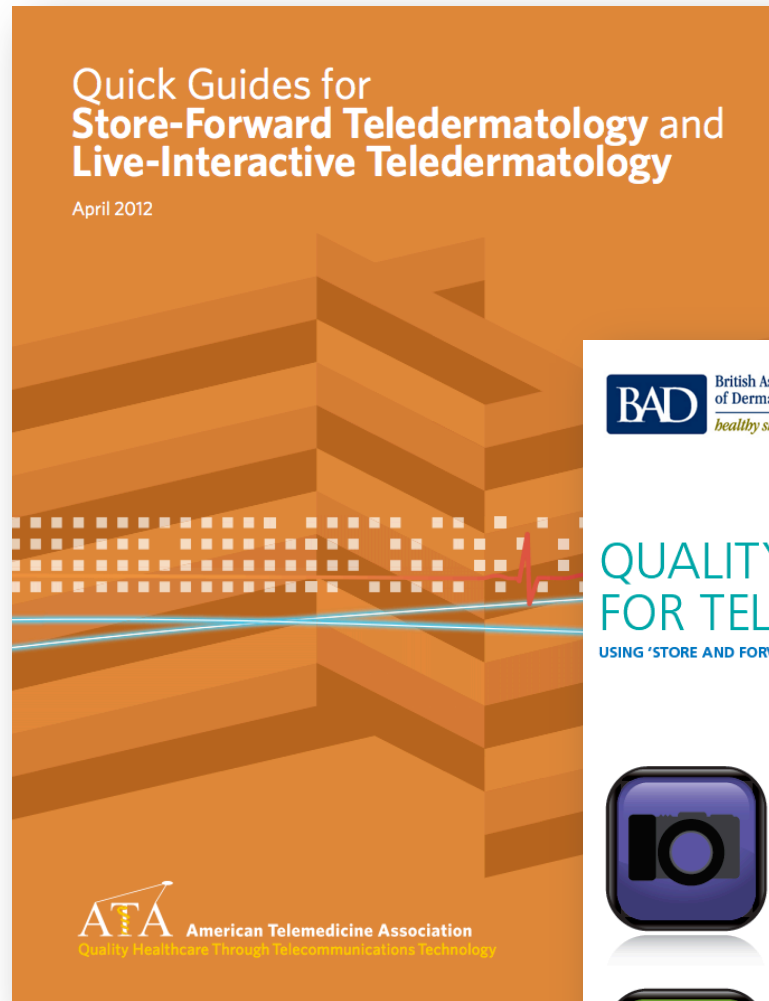
Barreras para la TeleDermatología



**Guías de
procedimientos de
tele dermatología**

**Definición de
estándares de
calidad**

**Documentos de
posicionamiento**



estándares de calidad

STANDARD 1

Models of teledermatology services
including links to other services

STANDARD 2

Selecting patients for teledermatology

STANDARD 3

Gaining the patient's informed consent

STANDARD 4

Competent staff

STANDARD 5

The teledermatology referral:
patient history and suitable images

STANDARD 6

Communication between referring
and reporting clinician

STANDARD 7

Information governance and record-keeping

STANDARD 8

Audit and quality control



QUALITY STANDARDS FOR TELEDERMATOLOGY

USING 'STORE AND FORWARD' IMAGES



- a. La AAD **apoya el uso apropiado de la telemedicina** para **mejorar el acceso** a la experiencia de un dermatólogo titulado para proporcionar atención de alta calidad
- b. La telemedicina también puede tener utilidad en la **mejora de la coordinación y comunicación** entre el dermatólogo y otros especialistas
- c. Aunque la TD es una opción viable de proporcionar atención de alta calidad, la AAD apoya que se mantenga la posibilidad del paciente de acudir a la **consulta presencial**
- d. Existen diferencias entre la TD y la atención presencia, ambas de las cuales presentan ventajas en diferentes circunstancias asistenciales
- e. La telemedicina es práctica de la medicina. Independientemente de la modalidad de TD, la provisión de servicios de TD óptimos implica su desarrollo por parte de **dermatólogos titulados**
- f. Las dos metodología fundamentales de TD, diferida y tiempo real, cuentan con fortalezas y debilidades

Posicionamiento de la AAD sobre la práctica de la TeleDermatología

Approved by the Board of Directors 2002
Amended by the Board of Directors
2004, 2013, 2014, 2015

- a. El médico que proporciona servicios de TD debe estar **licenciado en el estado** en el que el paciente recibe los servicios y debe acatar las normas y leyes estatales.
- b. Pacientes y médicos que consultan mediante TD deben tener una elección de dermatólogo, y deben tener acceso a su licencia y certificación profesional
- c. La **historia clínica relevante** del paciente debe recogerse como parte de la provisión de servicios de TD
- d. Los dermatólogos usuarios de TD deben contar con un adecuado conocimiento del medio y recursos disponibles
- e. La provisión de servicios de TD debe estar adecuadamente documentada, con historia clínica e información de teleconsulta disponible
- f. Los servicios de TD deben incorporar la coordinación entre dermatólogo y médico de familia o cuidadores domiciliarios. Para ello es importante la identificación de los médicos de referencia
- g. **Entrenamiento activo** (médicos, dermatólogos, técnicos, operadores), **programas de control de calidad**, y procedimientos para la protección de la privacidad, toma de imágenes e información clínica de calidad, continuidad de cuidados y coordinación
- h. Existencia de **protocolos de derivación**
- i. **Relación médico-paciente** previa

Criterios para la Práctica de Teledermatología de Alta Calidad

Approved by the Board of Directors 2002
Amended by the Board of Directors
2004, 2013, 2014, 2015



American Academy of Dermatology
and AAD Association
Physicians Dedicated to Excellence in Dermatology

Position Statements

Propuesta de Posicionamiento y Criterios para una TeleDermatología de Alta Calidad



La TD no sustituye a la práctica de la dermatología presencial en procesos relevantes

El objetivo de la TD es mejorar la calidad de la atención dermatológica mediante la aplicación de TICs

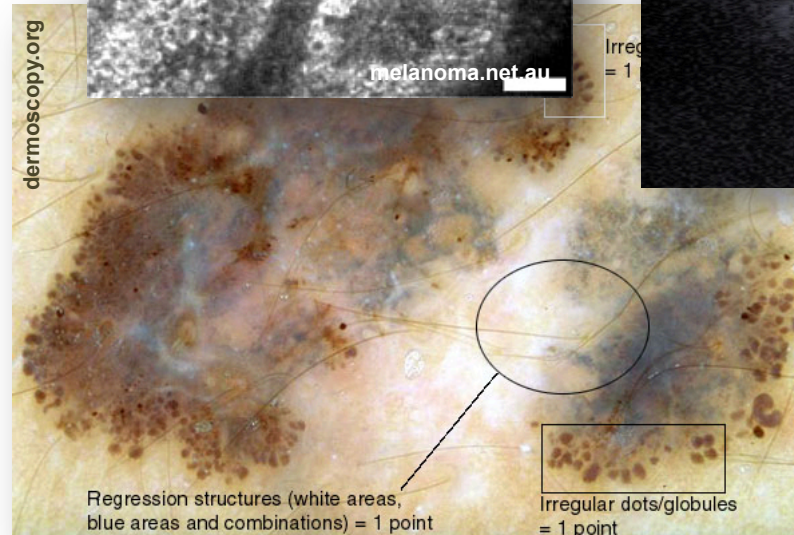
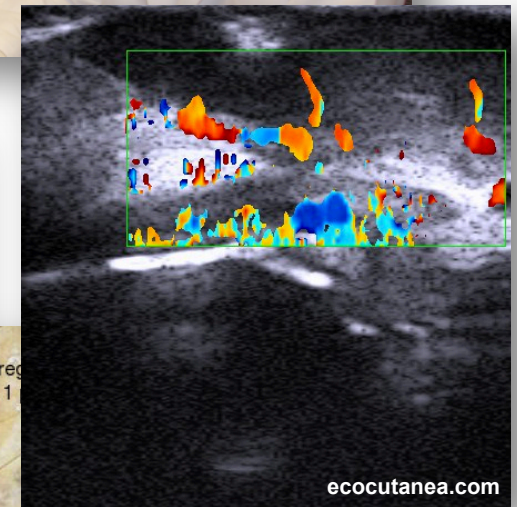
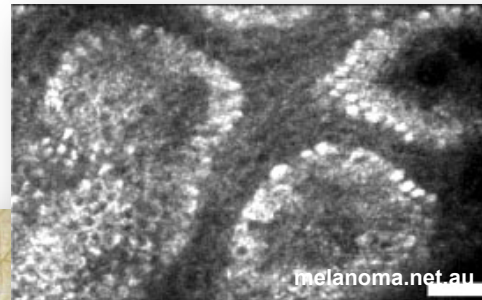
En escenarios sanitarios desarrollados y sin barreras geográficas relevantes la TD mantiene sus beneficios en la mejora de la provisión de servicios de salud

Actualmente existe una mayor difusión de las aplicaciones de TD en el ámbito sanitario público

La TD no es una modalidad diferente de la Dermatología

La TD es un instrumento
complementario para ser
empleado exclusivamente
por el **dermatólogo experto**
en procesos asistenciales
concretos y en aplicación de
TICs

1



Liderazgo del dermatólogo en el diseño y desarrollo de las iniciativas de TeleDermatología



2



El uso de la TD debe responder a una necesidad de mejora identificada en un proceso asistencial

accesibilidad
coordinación
interdisciplinar
seguimiento crónicos
formación continuada

3...

Albert Einstein defined insanity as “doing the same thing over and over again and expecting different results.” In 2004, the conventional structure and work flows of dermatology departments of public university hospitals in our region and at the Spanish national health system were unable to fulfill the ethical obligation of providing proper care at the correct time for patients with skin cancer. Patients with malignant melanoma (MM) or basal cell carcinoma (BCC) shared the same waiting times as patients having common acquired melanocytic nevi or viral warts. In this regard, waiting lists were a quantitative problem (how many patients were waiting?) that obscured a qualitative concern (which types of lesions were awaiting examination?). Increasing staff resources rarely provided a definitive solution unless the work flows were meaningfully redesigned. By increasing the number of dermatologists, malignant tumors and common acquired melanocytic nevi, viral warts, and seborrheic keratoses would have been diagnosed and treated sooner, but this did not guarantee the prioritization and immediate attention that skin cancer merits.

JAMA Dermatology
Formerly Archives of Dermatology

La TD debe estar incorporada a la cartera de servicios oficial de los servicios de salud, servicios de dermatología proveedores y centros solicitantes

Programas formales

Asignación de recursos

Equipamiento TIC

Responsabilidad profesional

5

Unidad Funcional	MELANOMA y LESIONES PIGMENTADAS
	Enfermedades y Procedimientos
	Atención integral (prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados, rehabilitación) al paciente con melanoma cutáneo primario y metastásico. Códigos CIE9 de referencia para el paciente con melanoma y lesiones melanocíticas • CIE9 172 Melanoma maligno de la piel • CIE9 196 Neoplasia maligna secundaria y no especificada de los nódulos (ganglios) linfáticos. 196.0 196.3 196.5 • CIE9 216 Neoplasia benigna de la piel (nevo atípico, nevo congénito, etc.)
	Procedimientos e intervenciones preventivas (primaria y secundaria) en el paciente con riesgo de melanoma • Intervenciones de promoción de la salud orientadas a la prevención del melanoma • Intervenciones de educación para la salud orientadas al diagnóstico precoz del melanoma • Circuitos específicos de accesibilidad en el paciente con lesiones sospechosas de melanoma
	Procedimientos de atención al paciente con lesiones pigmentadas • Despistaje clínico de lesiones pigmentadas (V76.43 Cribaje especial para neoplasias malignas. Piel) • Despistaje dermatoscópico de lesiones pigmentadas (V76.43) • Seguimiento de pacientes con alto riesgo de melanoma (nevus melanocíticos múltiples, síndrome del nevo displásico) mediante mapeo digital corporal total y dermatoscópico
	Procedimientos de evaluación física del paciente con melanoma • Entrevista clínica (89.0) • Evaluación del estado general. ECOG-performance status, índice de Karnofsky, peso • Exploración cutánea • Exploración regiones ganglionares • Exploración general (89.7)
	Procedimientos diagnósticos en el paciente con melanoma • Diagnóstico clínico del melanoma primario y de lesiones melanocíticas sospechosas de melanoma. Orientación diagnóstica del melanoma metastásico • Screening del melanoma mediante teledermatología diferida • Diagnóstico dermatoscópico del melanoma primario y de lesiones melanocíticas sospechosas de melanoma. Mapeo corporal digital del paciente con nevus melanocíticos múltiples y síndrome del nevo atípico • Diagnóstico ecográfico de la metástasis regional (88.7 Ecografía diagnóstica. 88.79 Ecografía otra). Seguimiento ecográfico de las regiones ganglionares en riesgo de metástasis • Diagnóstico patológico. Estadificación TN(M) • Del melanoma primario (estadificación T) y de lesiones melanocíticas sospechosas de melanoma. Biopsia-extirpación del melanoma primario y reconstrucción defecto (86.4 86.6 86.7). Biopsia incisional (86.11) • Del melanoma metastásico (estadificación N). Biopsia Selectiva del Ganglio Centinela (40.11). Punción-aspirado de linfadenopatía. Biopsia diagnóstica de linfadenopatía metastásica (40.2 40.3) • Banco de tumores

TeleDermatología asignación de recursos

recursos = tiempo = profesionales

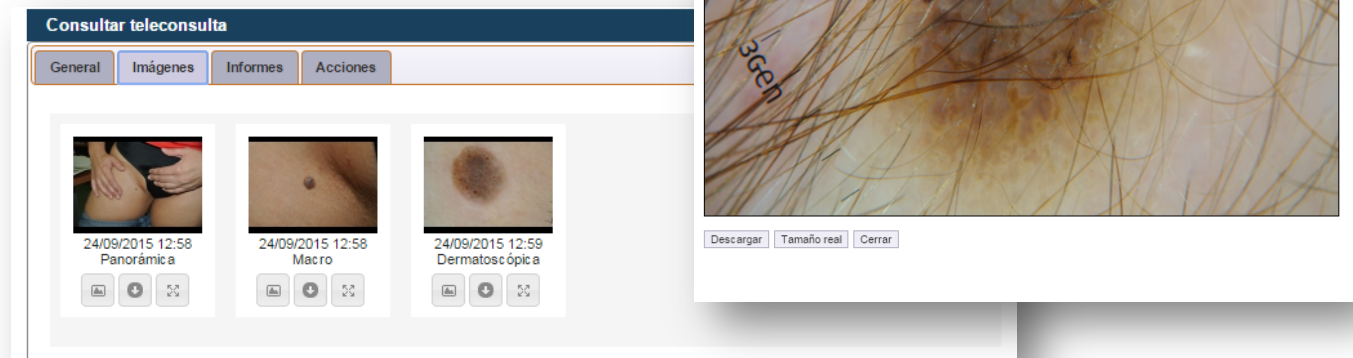
		FEBRERO de 2015																			
Agendas		L-2	M-3	X-4	J-5	V-6	L-9	M-10	X-11	J-12	V-13	L-16	M-17	X-18	J-19	V-20	L-23	M-24	X-25	J-26	V-27
AM	Unidad Melanoma	DMR			LFP		DMR			LFP		DMR			LFP		DMR			LFP	
	Dr. Rodríguez Pichardo	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP
	Dra. García Bravo	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB	BGB
	Dr. Perea Cejudo			D-MPC	MPC	MPC			D-MPC	MPC	MPC			D-MPC	MPC	MPC			D-MPC	MPC	MPC
	Dra. Carrizosa Esquivel		ACE	ACE	ACE		ACE	ACE	ACE	ACE			ACE	ACE	ACE			ACE	ACE	ACE	
	Dr. Martín Gutiérrez			D-LFP	FMG			FMG	D-LFP					D-LFP	FMG			FMG	D-LFP		
	Dr. Ruiz de Casas						ARC	D-ARC									ARC	D-ARC			
	Dr. Marcos Domínguez		D-AMD			D-AMD		D-AMD			D-AMD	D-AMD	D-AMD			D-AMD		D-AMD			D-AMD
	Dra. Ojeda Vila	TOV					TOV			D-TOV	TOV	TOV				TOV	TOV			D-TOV	TOV
	Cáncer No Melanoma	ARC		ARC					ARC			ARC		ARC					ARC		
	TFD-CCNM	ARC					ARC					ARC					ARC				
	Teledermatología+CF		TOV		ARC			LFP		DMR			TOV		ARC			LFP		FMG	
	Vascular			TOV					TOV					TOV					TOV		
	Dermatoscopia			TOV					TOV					TOV					TOV		
	Hospitalización	 Protocolo					 Protocolo					 Protocolo					 Protocolo				
	Inteconsultas	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP	ARP
	Quirófano L1								DMR	ARC									DMR	ARC	
	Quirófano 3.4												DMR/LFP								
	San Lázaro 1		MPC		TOV			MPC		FMG	ACE		MPC		TOV	ACE		MPC			ACE
	San Lázaro CMA										ARC (local)										ARC
PM	Consulta tarde-poli	D-MPC	DMR				D-MPC	DMR				D-MPC	DMR				D-MPC	DMR			
	Consulta tarde-poli	D-ACE					D-ACE					D-ACE					D-ACE				
	Consulta tarde-poli						TOV-TD										TOV-TD				
	Quirófano L1							LFP										LFP			
	San Lázaro 1							AMD										AMD			

TeleDermatología

Equipamiento TIC

Entorno de trabajo específico para TD

- **Integrado** en sistemas de información
Historia Clínica Digital
- **Seguridad.** Garantía de confidencialidad
- Usabilidad. Interfaz **eficiente**
- Evitar correo electrónico,
mensajería personal, 2.0, etc.



**El uso de la TD debe
acompañarse de un
programa de
formación integral
de todos los
profesionales
implicados**



Médicos de AP
Enfermería
Operadores
Dermatólogos

**Curva de
aprendizaje**

**Formación
continuada**

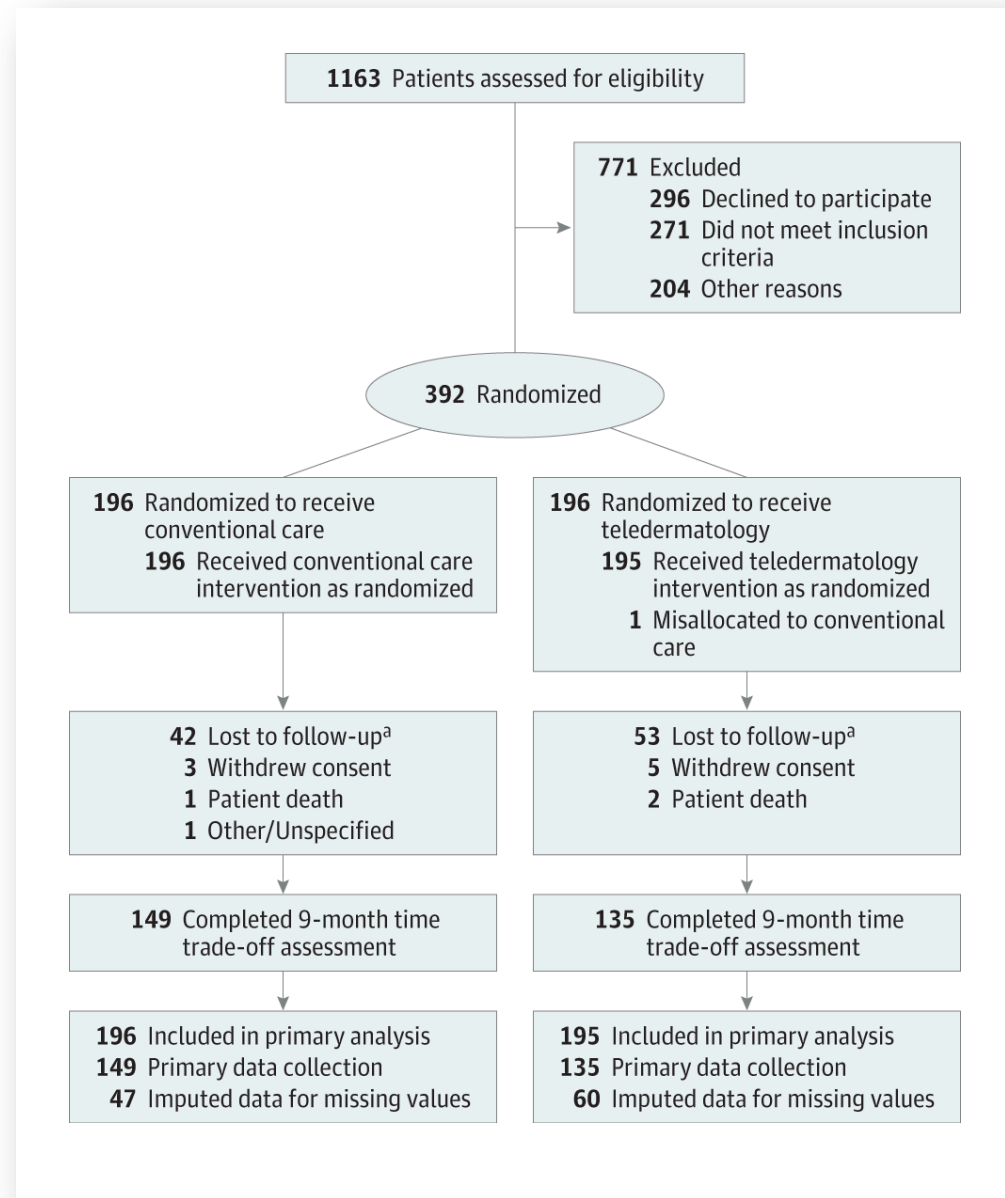
6

El uso de la TD debe acompañarse de un programa de validación y evaluación integral

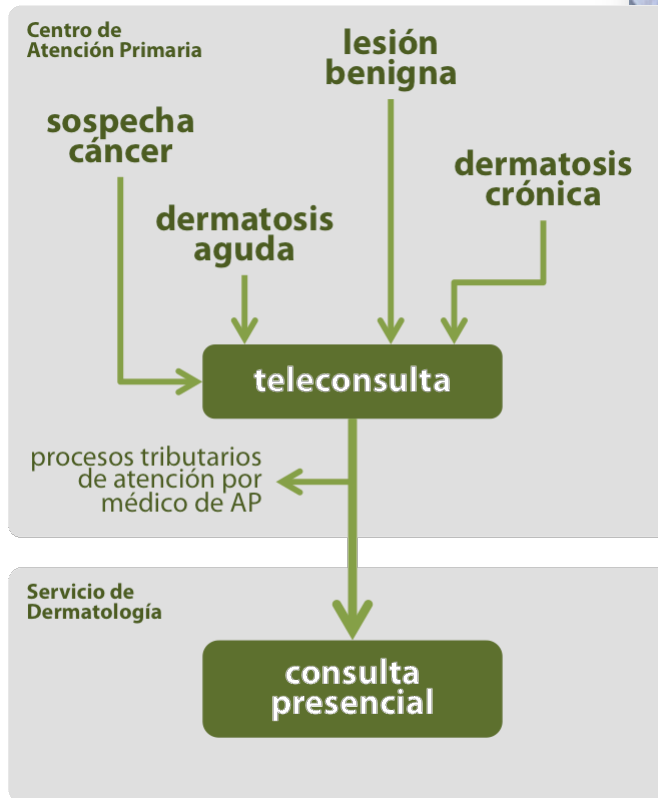
Eficacia, seguridad,
validez, eficiencia,
satisfacción

Control de calidad
Mejora continua

7



**Cualquier programa
de TD en áreas
desarrolladas debe
contar con el soporte y
disponibilidad de un
dermatólogo
presencial**



*En enfermedades
relevantes la TD no
sustituye a la
consulta presencial
con el dermatólogo*

8

**La modalidad de TD
implantada deberá ser
aquella que responda a la
necesidad asistencial con
la mayor eficiencia y
seguridad**



tecnología

store-&-forward

videoconferencia

TD móvil

interactividad

MAP-DERM

**otro especialista a
dermatólogo**

**TD directa
ext-ext**

9

modalidades de TeleDermatología

tecnología

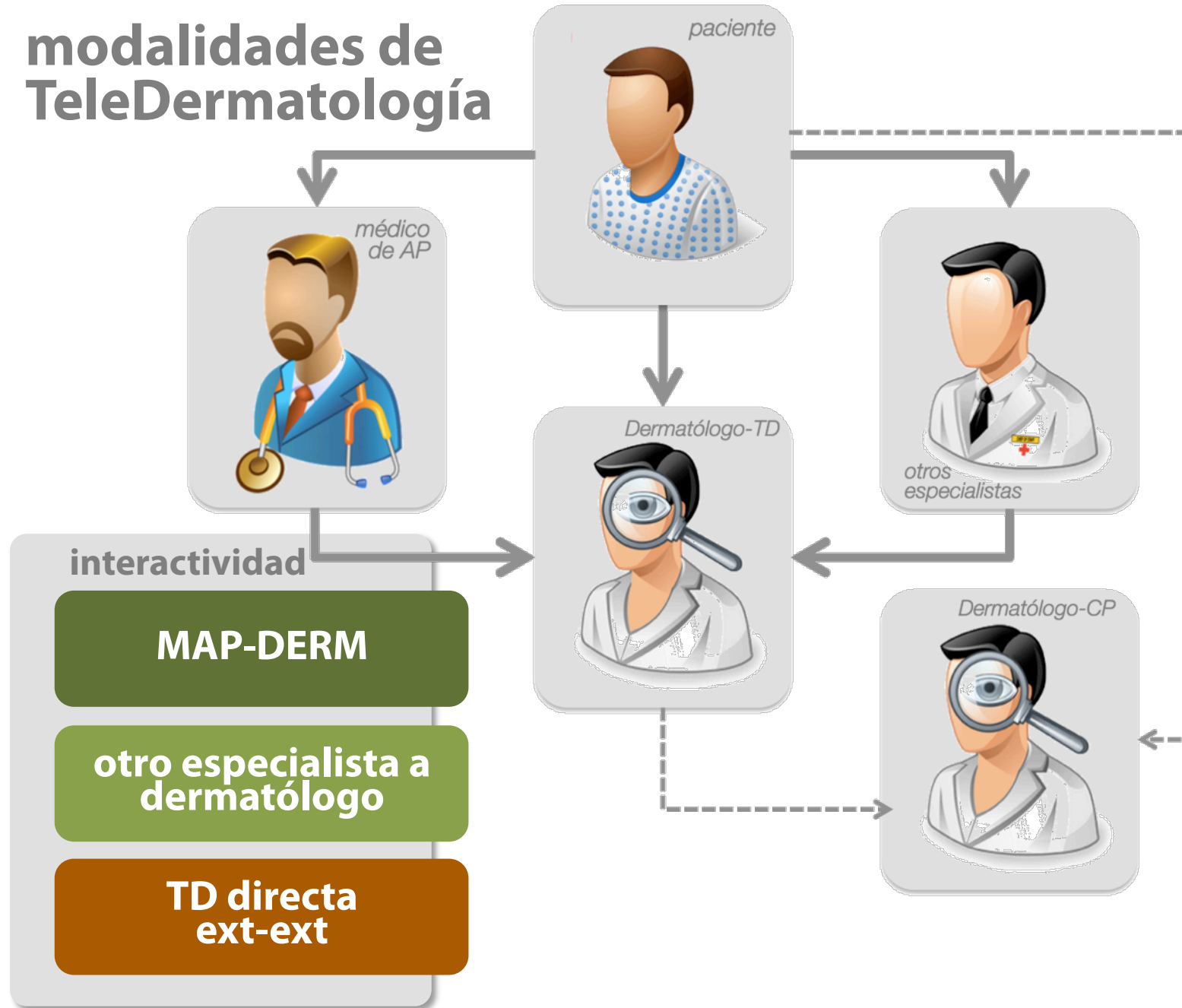
store-&-forward

videoconferencia

TD móvil

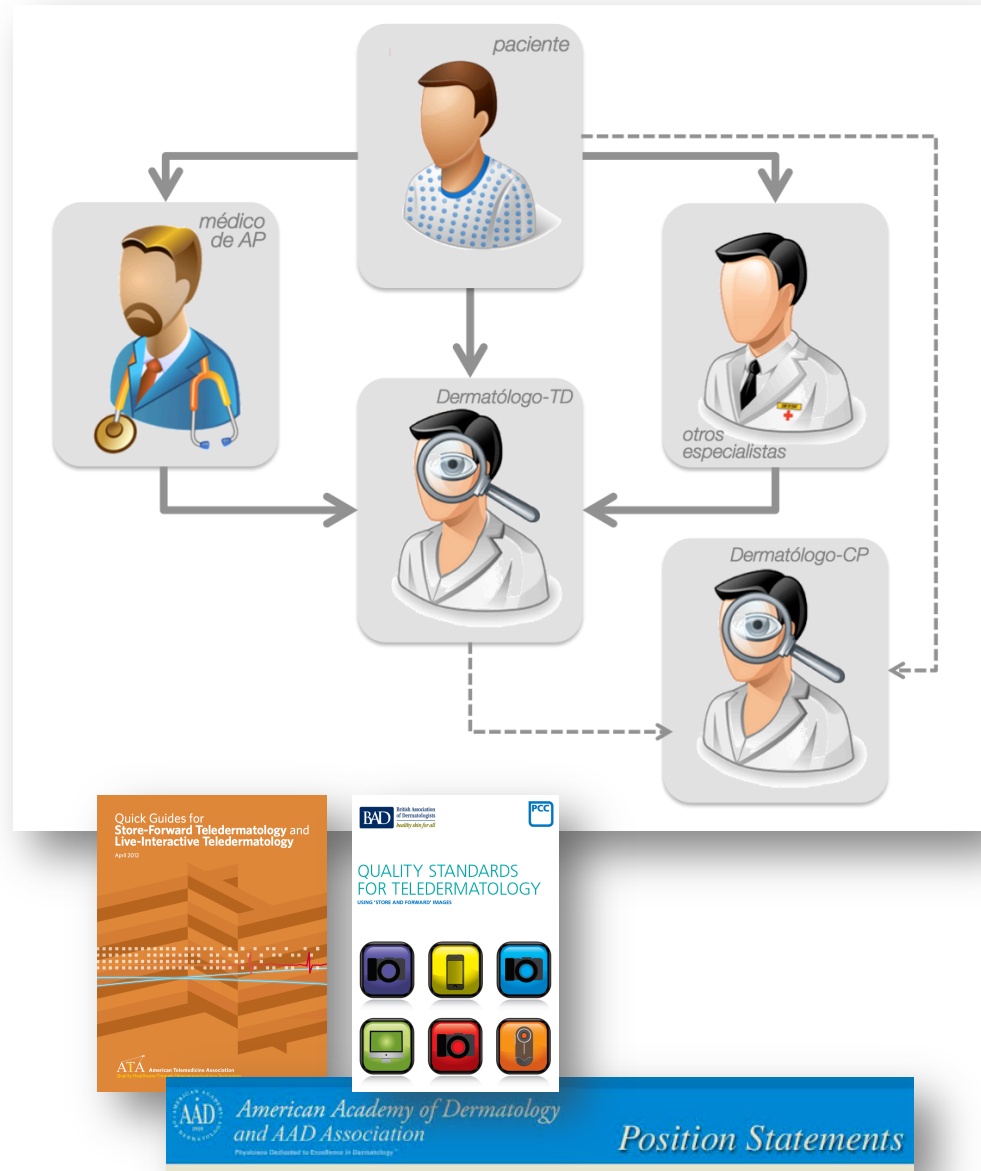


modalidades de TeleDermatología



El uso de la TD debe garantizar el derecho a la autonomía del paciente mediante la adecuada selección de pacientes, la existencia de un procedimiento de información y la obtención de consentimiento informado

10



Propuesta de Posicionamiento y Criterios para una TeleDermatología de Alta Calidad



1 TD = Dermatología

**2 liderazgo del
dermatólogo**

**3 área de mejora
identificada→TD**

4 proceso asistencial

**5 incorporación a
cartera de servicios**

**6 formación
integral**

**7 evaluación y control
de calidad**

**8 dermatólogo
presencial**

9 modalidades de TD

**10 autonomía del
paciente en TD**