



POSICIONAMENT INSTITUCIONAL DE LA CAMFiC SOBRE LA INTERCONSULTA SENSE PACIENT (ICSP) I LA DERIVACIÓ A L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

Aquest document fixa el posicionament de la CAMFiC sobre l'ús de la interconsulta sense pacient (ICSP) i la derivació a l'atenció especialitzada hospitalària. La CAMFiC defensa la ICSP com una eina d'assessorament clínic valuosa quan s'utilitza adequadament, però rebutja que esdevingui un filtre obligatori o l'única porta d'entrada a determinades especialitats. La determinació de la via d'accés és un acte clínic, no administratiu, i ha de basar-se en el criteri del metge de família. El model ha de garantir doble via d'accés (ICSP i primera visita), responsabilitats clares, seguretat del pacient, equitat territorial i respecte mutu entre nivells assistencials.

Context

En diferents territoris de Catalunya s'està consolidant un model de gestió de derivacions des de l'Atenció Primària (AP) cap a l'atenció especialitzada hospitalària i ambulatoria en què la interconsulta sense pacient (ICSP) esdevé, de facto, porta d'entrada única a determinades especialitats.

La CAMFiC comparteix la preocupació expressada per molts professionals: quan la ICSP s'utilitza com a filtre restrictiu obligatori pot comportar:

- pèrdua d'autonomia clínica del metge/ssa de família,
- dilució i ambigüitat de responsabilitats,
- riscos per a la seguretat del pacient (retards diagnòstics, pèrdua d'informació, bucles no resolutius),
- malestar professional i deteriorament de la relació entre nivells.

Alhora, la CAMFiC reconeix que la ICSP i la teleconsulta, quan s'utilitzen de manera adequada, són eines útils de col·laboració clínica que poden reduir visites innecessàries i millorar la comunicació entre professionals.



posicionament CAMFiC



Definicions operatives

Per delimitar responsabilitats i evitar confusions, la CAMFiC estableix les definicions següents:

Primera visita (OC-PV)

Acte mèdic complet que pot requerir anamnesi, exploració, proves complementàries, diagnòstic, informació i tractament. La visita virtual no pot substituir de manera general la visita presencial quan aquesta és necessària per garantir qualitat i seguretat.

Interconsulta sense pacient (ICSP / OC-IC)

Comunicació telemàtica asíncrona entre professionals, en entorn segur, orientada a resoldre un dubte clínic concret o a obtenir assessorament especialitzat.

Teleconsulta amb pacient

Atenció directa al pacient per via telemàtica, quan sigui clínicament adequada i garanteixi qualitat assistencial.


Principis generals del posicionament CAMFiC

La CAMFiC defensa que la relació entre nivells ha d'estar centrada en qualitat assistencial, seguretat del pacient i responsabilitat clínica, i es fonamenta en els principis següents:

1. **Priorització del benefici del pacient** per sobre de conveniències administratives o de gestió.
2. **Autonomia clínica del metge de família** per decidir la via d'accés més adequada a l'atenció hospitalària.
3. **No substitució de la visita presencial** quan aquesta sigui necessària per garantir qualitat i seguretat.
4. **Responsabilitats clares i no delegables.** Cap circuit organitzatiu pot transferir la responsabilitat clínica d'un professional sense el seu consentiment explícit.
5. **Cooperació i respecte mutu** entre nivells assistencials.



www.camfic.cat

 informans@camfic.org

posicionament CAMFiC



6. Equitat i continuïtat assistencial, evitant circuits que generin desigualtats territorials o retards.

La determinació de la via d'accés a l'atenció hospitalària és un acte clínic, no administratiu.

ICSP com a eina clínica i risc latent

La ICSP és una eina de gran valor quan s'utilitza com a assessorament clínic entre professionals. No obstant això, quan s'utilitza com a filtre obligatori pot esdevenir un risc latent per a la seguretat del pacient:

- retards diagnòstics,
- fragmentació de responsabilitats,
- circuits en bucle (ICSP → petició d'informació → nova ICSP),
- invisibilització de la necessitat real de visita.

La ICSP no pot ser utilitzada com a mecanisme de racionament assistencial encobert.

Posicionament operatiu de la CAMFiC

A. La ICSP és una eina de col·laboració, no un filtre obligatori


Fer-la obligatòria com a única porta d'entrada quan el metge de família considera necessària una visita és contrari a la bona pràctica clínica i dilueix responsabilitats.

B. Sempre ha d'existir doble via d'accés (OC-IC i OC-PV)

Qualsevol model que elimini o limiti de facto la primera visita està desalineat del marc institucional vigent.



www.camfic.cat

 informans@camfic.org

posicionament CAMFiC



C. Si es demana assessorament (ICSP), cal resposta completa i traçable

La resposta ha de ser clínica, útil, argumentada i documentada. La manca de resposta escrita obliga a actuar sense informació adequada, amb risc ètic i clínic.

D. Si es demana visita (OC-PV), l'especialista hospitalari assumeix la responsabilitat transitòria per al problema de salut específic pel qual se l'ha consultat.

Si el metge de família considera que el pacient ha de ser visitat de forma presencial ho farà mitjançant l'OC i/o ICSP en funció del pacte territorial establert i el metge consultat haurà d'assumir plenament aquell acte clínic.

E. L'absència d'informació no justifica anul·lacions

Cal sol·licitar informació addicional, no retornar ni cancel·lar la derivació.

F. Compromís de terminis

La resposta a una ICSP hauria de ser com a màxim de 15 dies naturals, amb circuits segurs i traçables.

G. La gestió de citacions correspon a l'AH

Si l'AH decideix visita o redirecció (a altre especialista hospitalari o sol·licitud d'altres exploracions complementàries) o cancel·lació, ha de gestionar directament la citació i informar al pacient.

H. Circuits basats en imatges requereixen disposar de les eines tecnològiques necessàries, protocols consensuats i formació prèvia.


Criteris pràctics per decidir la via d'accés

És adequat prioritzar ICSP quan:

- el dubte és concret i resoluble amb informació disponible,
- es tracta d'interpretació de proves,
- hi ha protocols territorials consensuats.



www.camfic.cat

 informans@camfic.org

posicionament CAMFiC



És necessari OC-PV quan:

- cal exploració especialitzada,
- hi ha sospita clínica rellevant,
- hi ha risc de retard diagnòstic.

Criteri de seguretat:

En cas de dubte raonable, s'ha de prioritzar sempre l'opció que maximitzi la seguretat del pacient, encara que sigui organitzativament menys eficient.

Requisits mínims de qualitat del circuit ICSP

Per garantir qualitat assistencial, qualsevol circuit ICSP ha de complir:

- Contingut clínic mínim estructurat.
- Confidencialitat i integració a la història clínica.
- Resposta entenedora, argumentada i aplicable.
- No cancel·lació per manca d'informació.
- Temps protegit i reconeixement de càrrega de treball.
- Pactes territorials AP-AH codissenyats.
- Espais regulars de revisió clínica.
- Mecanismes d'escalada ràpida.


Indicadors mínims de qualitat (proposta CAMFiC)

Per avaluar el model, cal monitoritzar com a mínim:

- % ICSP resoltes sense visita presencial
- Temps mitjà de resposta
- % ICSP sense resposta escrita
- % visites anul·lades per manca d'informació
- Satisfacció professional MFiC



www.camfic.cat

 informans@camfic.org

posicionament CAMFiC




La CAMFiC defensa que la interconsulta sense pacient és una eina de col·laboració clínica valuosa quan s'utilitza per facilitar assessorament entre professionals, amb resposta traçable i en terminis adequats. Tanmateix, rebutja que la ICSP esdevingui l'única porta d'entrada obligatòria a l'atenció hospitalària, ja que això menysté l'autonomia clínica del metge de família, pot socavar la relació terapèutica i dilueix responsabilitats amb riscos reals per a la seguretat del pacient.

La CAMFiC exigeix un model de relació AP-AH basat en respecte mutu, responsabilitat professional i lideratge clínic de l'atenció primària, que garanteixi doble via d'accés, eviti anul·lacions injustificades i asseguri que, quan cal visita, aquesta es realitza i és assumida per l'especialista hospitalari amb la corresponent gestió.

Junta Directiva de la CAMFiC
9 d' abril de 2026



www.camfic.cat

 informans@camfic.org