

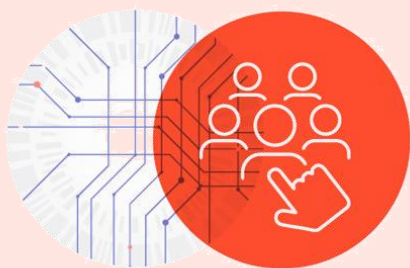


Pla estratègic del model de serveis d'atenció no presencial al SISCAT (LATITUD)

**Informe de l'estat de
l'atenció no presencial
al SISCAT**

Desembre 2019





“Les latituds ens permeten situar-nos en un espai determinat. Dins el nou paradigma de la provisió de serveis sanitaris, i per tal de fer front als reptes actuals, l'atenció del futur es planteja en diferents espais d'interacció entre pacients i professionals, en un model que complementi l'atenció presencial i no presencial.”

El projecte LATITUD

Els sistemes de salut europeus s'enfronten a reptes sociodemogràfics, escassetat de professionals i noves demandes d'una ciutadania més apoderada i connectada. Els avenços en matèria de Salut Digital tenen el potencial d'adaptar les estratègies millorant l'accés, l'equitat i la sostenibilitat dels sistemes sanitaris. El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya està impulsant un canvi de paradigma en l'estratègia sanitària, incloent l'atenció no presencial com a resposta a aquests reptes.

La Fundació TIC Salut i Social rep l'encàrrec de facilitar la transformació digital de l'atenció social i sanitària, mitjançant la inclusió d'eines no presencials, per tal de millorar l'accessibilitat, l'equitat i la sostenibilitat dels serveis, tant des d'una perspectiva del sistema com de la ciutadania.

Aquest informe forma part del treball realitzat dins el projecte LATITUD, en el que es recull la visió i experiències sobre atenció no presencial per part de les entitats proveïdores del sistema sanitari públic a Catalunya.

Dades de la publicació

Juny 2020

Més informació a: <https://ticsalutsocial.cat/actualitat/model-atencio-no-presencial-covid-19>

NOTA INFORMATIVA

Arrel de la situació d'alerta sanitària per la COVID-19, els sistemes sanitaris d'arreu del món s'han vist sotmesos a una pressió i una demanda sense precedents en els últims anys. En un període molt breu de temps s'han hagut de redefinir processos, reordenar recursos i reforçar diferents àrees i àmbits d'atenció per donar resposta en aquesta crisi sanitària. Aquesta situació ha posat de manifest la importància de tenir un sistema sanitari de qualitat, públic i universal, el qual és possible gràcies tant a l'esforç i dedicació dels seus professionals, com als recursos i infraestructures necessàries per la provisió de serveis a la població. Aquesta situació també ha posat de manifest el valor d'una atenció no presencial que sigui capaç de garantir serveis en unes condicions de saturació de recursos i limitacions en la mobilitat de la ciutadania.

Molta de la informació recollida en aquest informe, finalitzat al Desembre de 2019, ha quedat alterada arrel d'aquesta situació sanitària. No obstant, les dades que es presenten encara es consideren d'alt interès, ja que ofereix una descripció sobre quin era l'enfocament d'aquest servei just abans d'aquesta situació crítica. Això permetrà avaluar de forma significativa quins han estat els canvis implementats arrel d'aquesta pandèmia per millorar la capacitat de resposta i garantir l'accés a serveis sanitaris.

Finalment, cal destacar la tasca dels professionals sanitaris i la capacitat d'adaptació a un nou context, en el que les tecnologies digitals poden ser útils per la provisió de servei en condicions d'alerta sanitària i limitacions en l'accés a serveis sanitaris.

Barcelona, Juny de 2020

00

Índex

- 01.** Context i metodologia
- 02.** Resultats de l'enquesta
"Visió i nivell d'implementació
de l'atenció no presencial al
SISCAT"
- 03.** Resultats de l'enquesta
"Experiències d'atenció no
presencial a les entitats
proveïdores"
- 04.** Conclusions
- 05.** Annex 1: Llista d'experiències
identificades
- 06.** Annex 2: Preguntes de
l'enquesta "Visió i nivell
d'implementació de l'atenció
no presencial al SISCAT"
- 07.** Annex 3: Preguntes de
l'enquesta "Experiències
d'atenció no presencial a les
entitats proveïdores"

01

Context i metodologia



En el marc del projecte LATITUD (Pla estratègic per a l'atenció sanitària en clau d'innovació digital) s'han llançat dues enquestes obertes a tot el sector sanitari català per fer una anàlisi de l'estat del desplegament de l'atenció no presencial en el territori. La primera pretén recollir el conjunt d'experiències que s'estan duent a terme, mentre que la segona, de tipus més general, pretén copsar l'opinió dels agents rellevants. Aquest document té com a objectiu presentar-ne breument els resultats.

Ambdues s'articulen en línia, es poden respondre en català, castellà i anglès i són accessibles al públic des del 23 d'abril fins al 15 d'octubre del 2019. Totes dues contenen dos tipus de preguntes: les d'opció tancada (*multiple choice*) i les de camp obert, en què es pot respondre el que es vulgui. En aquest document, les primeres es representaran en forma de gràfics de barres, en què la mida de la barra representa la freqüència de la resposta. Les preguntes obertes es representen mitjançant núvols de paraules, en què la mida i la centralitat de la paraula reflecteixen el pes específic del concepte en el conjunt del discurs de qui respon.

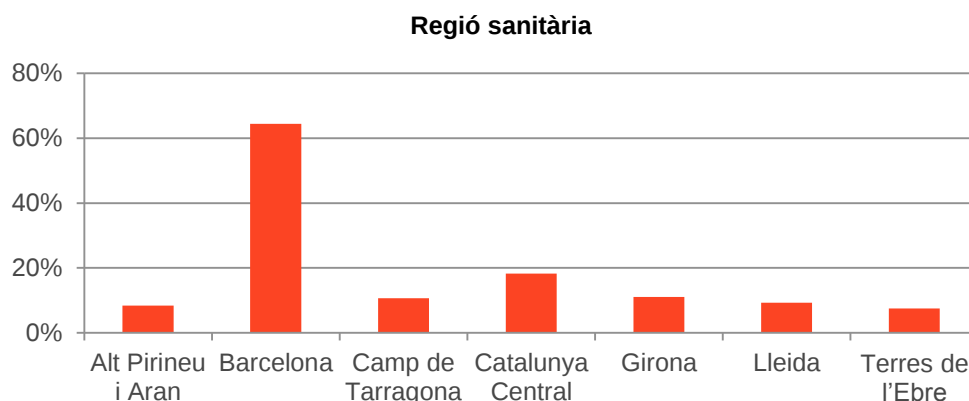
L'enquesta "Visió i nivell d'implementació de l'atenció no presencial al SISCAT" recull 237 respostes, de les quals el 66 % (157) es consideren completes i s'aprofitaran per a l'anàlisi que es durà a terme. L'enquesta està formada per 29 preguntes i el temps mitjà de resposta és de 12 minuts.

L'enquesta "Experiències d'atenció no presencial a les entitats proveïdores" recull 71 respostes, de les quals només el 40 % (29) es consideren completes. Està formada per 45 preguntes i el temps mitjà de resposta és de 7 minuts. S'observa, en aquest segon cas, una menor implicació en la resposta, que possiblement es deu al fet que l'enquesta és més extensa.

Aquest document mostra els resultats principals obtinguts en les dues enquestes.

02

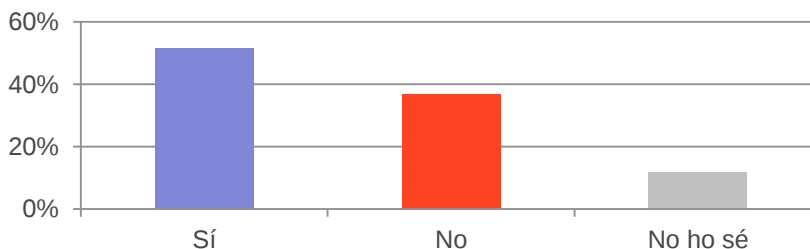
Resultats de l'enquesta “Visió i nivell d'implementació de l'atenció no presencial al SISCAT”



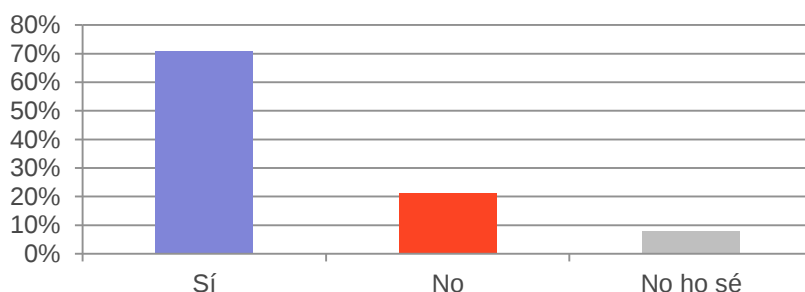
2.2 La institució i la telemedicina

Pel que fa a la relació de la institució amb la telemedicina, més de la meitat dels enquestats diu que la seva institució té un pla estratègic de telemedicina (malgrat que no n'hi ha cap que en faciliti l'enllaç, de manera que se sobreentén que es tracta de documents no accessibles públicament) i que una àmplia majoria ha implementat algun tipus de projecte relacionat amb la telemedicina.

La teva institució té algun pla estratègic de telemedicina, teleassistència i/o atenció no presencial?



La teva institució ha implementat projectes relacionats amb la telemedicina?

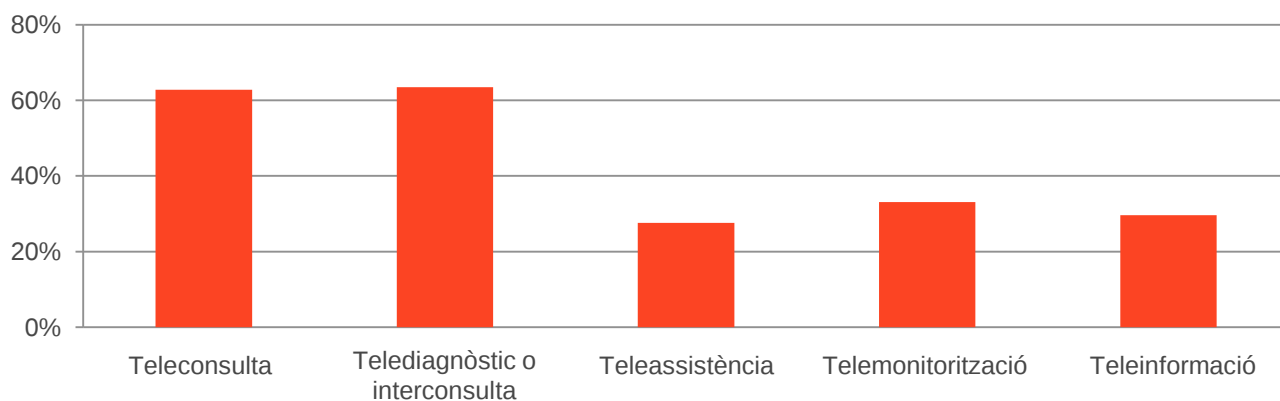


En relació amb els projectes concrets que es porten a terme en les entitats, el 99 % dels enquestats n'ha identificat, com a mínim, un; el 70 % n'ha identificat dos o més; el 48 % n'ha identificat tres o més; el 28 % n'ha identificat 4 o més i el 18 % n'ha identificat cinc o més. En l'especificació de quin tipus de projecte és, el següent núvol de paraules mostra que el més freqüent és la teledermatologia, tot i que també hi destaquen el teleictus i el telediagnòstic. "Presons" apareix com a concepte recurrent, ja que l'aplicació de serveis de telemedicina té força sentit en casos en què el desplaçament del malalt és logísticament complicat.



En el següent gràfic, els enquestats autoassignen els projectes en les cinc categories següents (poden assignar-los a més d'una). S'observa que, en coherència amb els projectes identificats en l'anterior núvol de paraules, els tipus més freqüents són la teleconsulta i el telediagnòstic/interconsulta.

A quina categoria de telemedicina corresponen?



A continuació es defineixen les cinc categories de telemedicina en què s'assignen els projectes:

Teleconsulta: comunicació síncrona o asíncrona entre professionals i pacients per consultes mèdiques, com correu, missatgeria instantània o videoconferència.

Telediagnòstic o interconsulta: eines de comunicació i compartició d'arxius mèdics entre professionals a distància per a la realització de diagnòstics.

Teleassistència: eines de comunicació síncrona o asíncrona per a pacients i/o cuidadors per avisar centres de control o professionals en cas d'emergència o per a consultes (botó d'avís i similars).

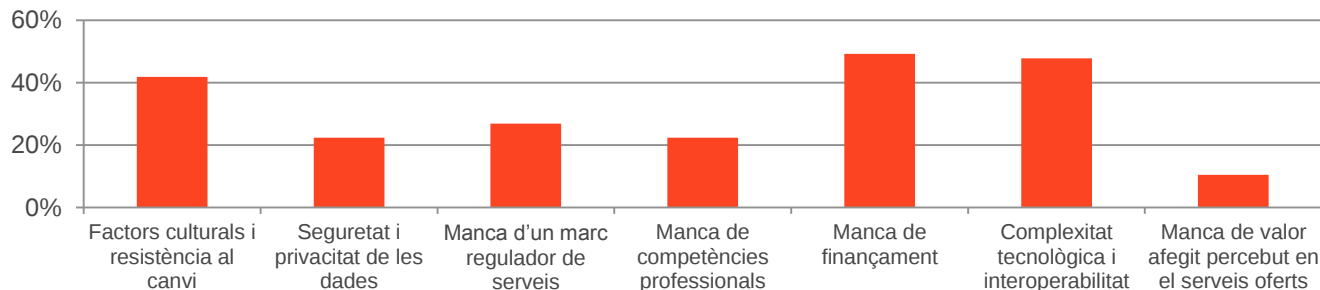
Telemonitorització: seguiment en remot de pacients mitjançant l'enviament de dades entre l'entorn del pacient i el centre proveïdor.

Teleinformació: eines per a la realització de formació adreçades a professionals, pacients i/o cuidadors.

Es pregunta també sobre els factors limitadors de la implementació de projectes d'atenció no presencial. Els que s'identifiquen de manera més freqüent són la manca de finançament, la complexitat tecnològica i els factors culturals/resistència al canvi. La manca de valor afegit percebut és l'argument més minoritari.



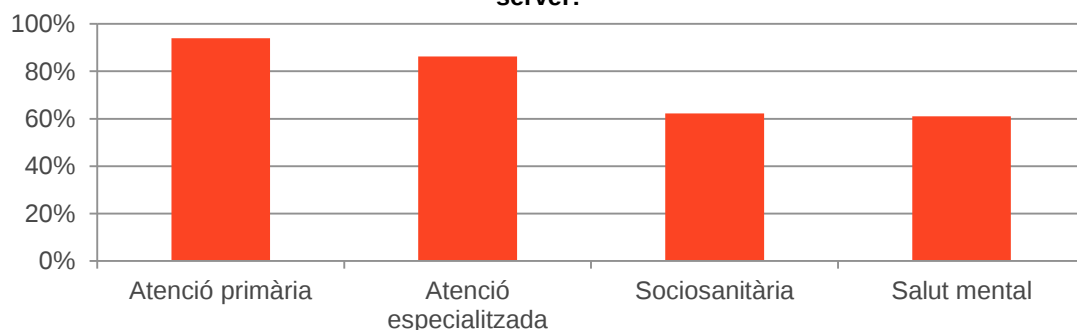
En cas que no s'hagin realitzat projectes de telemedicina: per què creus que és així?



2.3 El valor afegit de l'atenció no presencial mitjançant les eines de telemedicina

Seguidament es pregunta quins són els àmbits de major potencial pel que fa al valor afegit de l'atenció no presencial. Si bé és cert que els enquestats diuen que hi ha potencial en totes quatre especialitats (primària, especialitzada, sociosanitària i salut mental), s'observa que l'atenció especialitzada i sobretot l'atenció primària són les àrees assistencials que concentren més les expectatives de transformació.

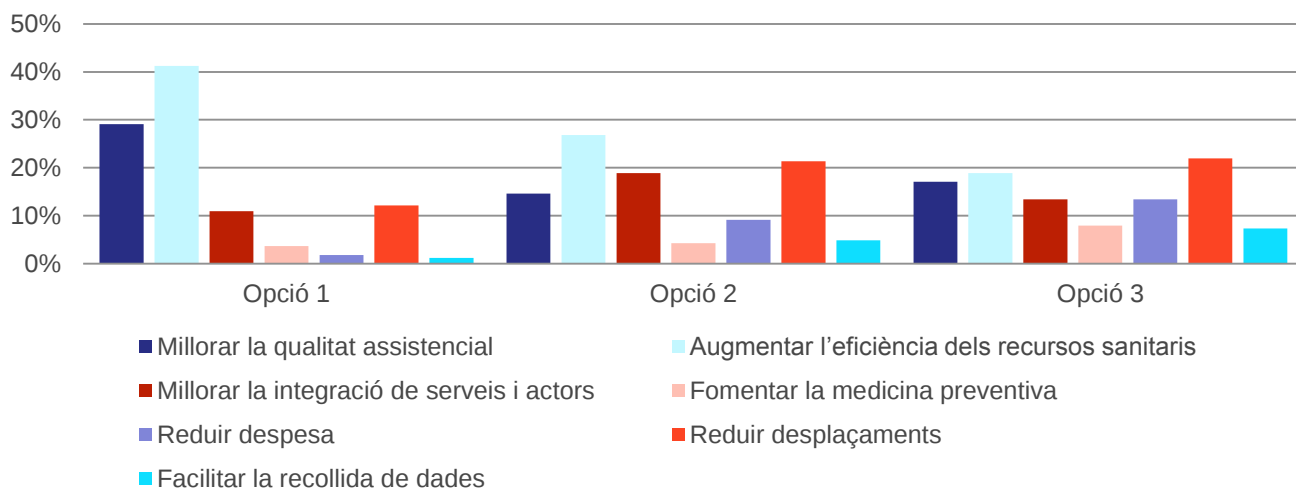
En quines àrees assistencials creus que l'atenció no presencial i l'ús d'eines de telemedicina pot suposar un valor afegit a la prestació de servei?



En relació amb els aspectes en què l'atenció no presencial pot aportar més valor, els enquestats identifiquen (en aquest ordre) la millora en l'eficiència dels recursos sanitaris, la millora en la qualitat assistencial, la millora en la integració de serveis i actors i la reducció de desplaçaments.

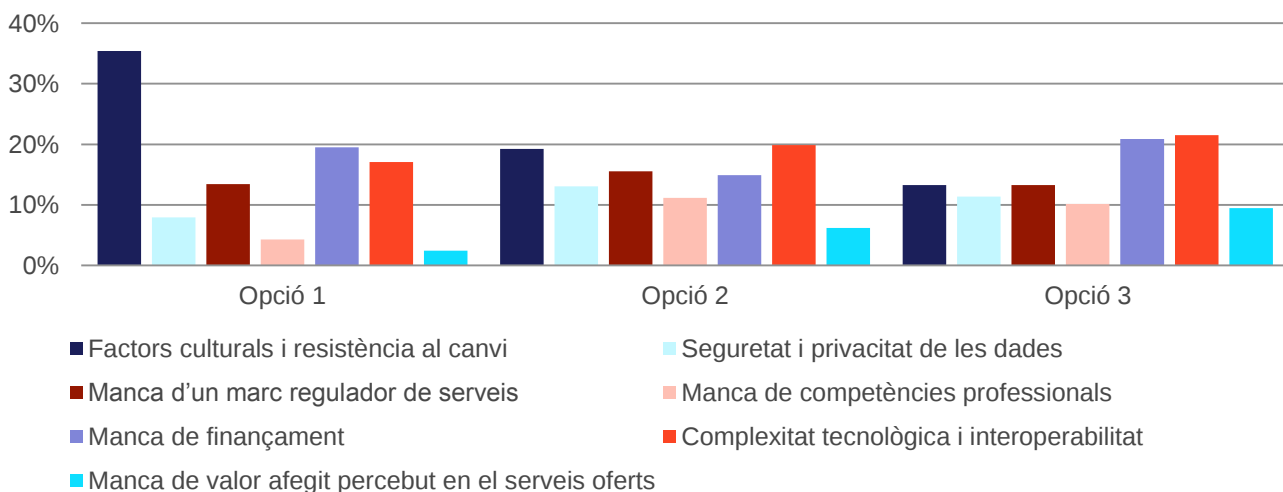


Quins creus que són els aspectes en què l'atenció no presencial i la telemedicina poden aportar més valor? Ordena de més a menys importants els elements de la llista



Quan es pregunta sobre els factors limitadors de l'adopció de serveis de telemedicina, s'identifiquen els factors culturals i la resistència al canvi, la complexitat tecnològica i la interoperabilitat i la manca de finançament específic per desenvolupar els projectes com a aspectes més rellevants.

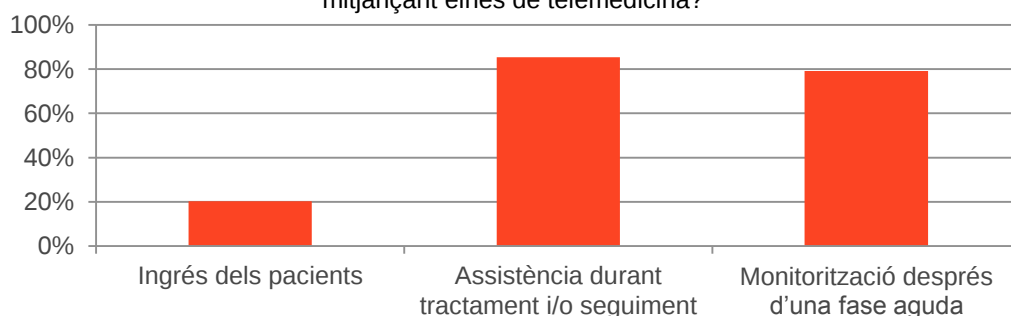
Quins creus que són els factors que més limiten l'adopció de serveis de telemedicina en el context de models d'atenció no presencial? Ordena'ls de més a menys importants



Finalment, aquesta secció pregunta quines són les oportunitats percebudes en relació amb l'ús de la telemedicina per a la millora de la provisió de serveis als ciutadans en els pròxims 10 anys. La resposta oberta, que es resumeix en el següent núvol de paraules, mostra dues grans idees: el potencial en l'estalvi de recursos i la millora en l'accessibilitat i l'oferta de serveis.



En quines etapes del procés assistencial creus que s'han d'implementar canvis per tal d'incorporar models no presencials mitjançant eines de telemedicina?



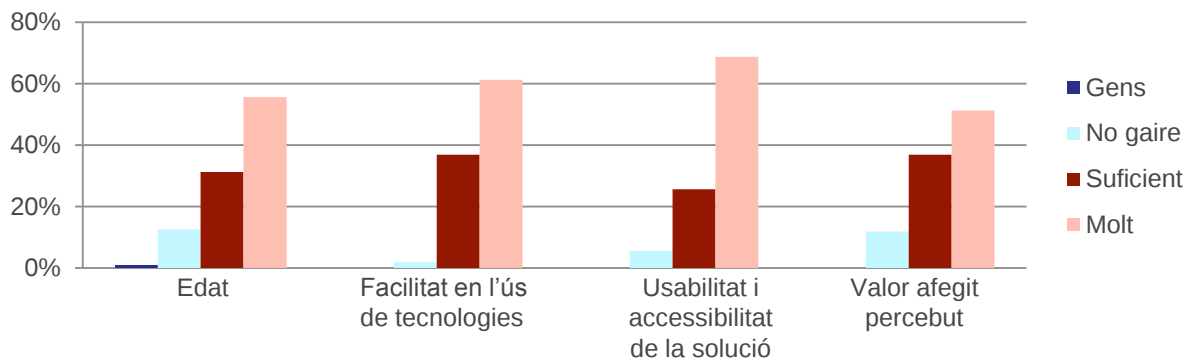
En el context del procés assistencial, els enquestats identifiquen l'assistència durant el tractament i/o seguiment i la monitorització després d'una fase aguda com les etapes en què cal implementar canvis per tal d'incorporar models no presencials, restant importància a l'etapa d'ingrés. Es perceben tant l'edat, la facilitat en l'ús de les tecnologies, el valor afegit percebut i sobretot la usabilitat i l'accessibilitat de la solució com a elements clau en l'ús d'eines de telemedicina en un model d'atenció no presencial.

2.4 L'ús de la telemedicina en el procés assistencial

L'apartat següent pregunta sobre l'ús de la telemedicina en les tasques del dia a dia. En primer lloc es pregunta quines són les tasques que, a parer de l'enquestat, es poden fer de manera no presencial. Els enquestats identifiquen el seguiment/controls del pacient com a element central, però també la comunicació de resultats/proves i la resolució de consultes/dubtes. Els més entusiastes diuen que “Totes” les seves tasques es podrien virtualitzar. Cal tenir en compte, però, el tipus d'enquestat: només el 35 %, aproximadament, és de perfil assistencial, i majoritàriament tenen responsabilitats directives.

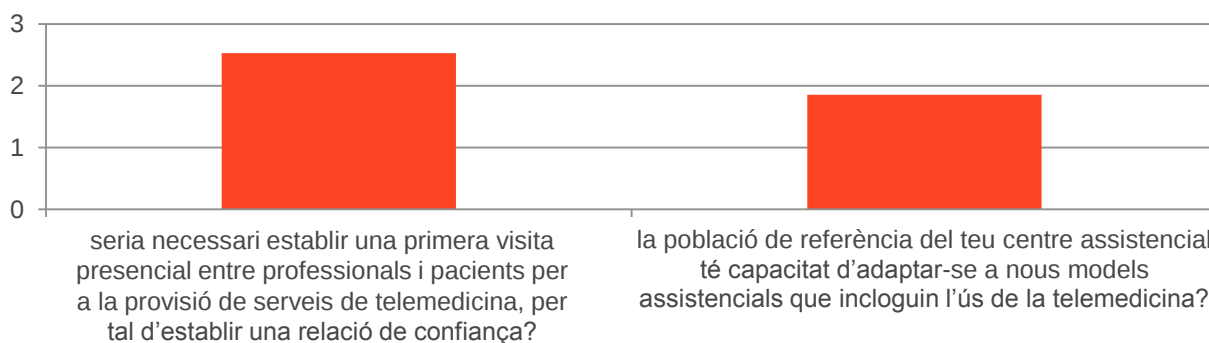


Com creus que afecten els aspectes següents en l'ús d'eines de telemedicina en un model d'atenció no presencial?



La darrera pregunta d'aquest apartat explora si cal una primera visita presencial entre professionals i pacients per tal d'establir una relació de confiança. Entre 0 i 3, la mitjana de respostes se situa en 2,5, cosa que suggereix un ampli consens en la necessitat d'una primera visita. Així mateix, es pregunta si la població de referència del centre té capacitat d'adaptar-se als nous models assistencials. En aquest cas, la resposta és menys optimista (1,85 de mitjana).

Creus que... (0 = gens d'acord; 3 = molt d'acord)



2.5 El futur de l'atenció no presencial i l'ús de la telemedicina al SISCAT: visió i expectatives

Per acabar, la darrera secció de l'enquesta pregunta (amb resposta lliure) quins tipus de serveis d'atenció no presencial i eines de telemedicina es creu que hi haurà al sistema públic en els pròxims 5 anys. És interessant observar la similitud de la resposta, respecte a l'apartat anterior, ja que es repeteixen conceptes com *seguiment*, *crònics* i *proves*, així com dubtes/consultes...



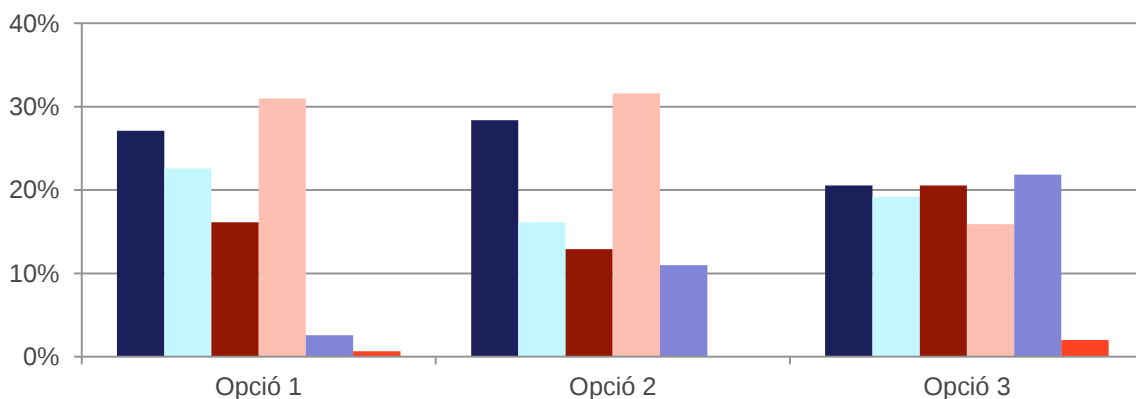


Per complementar la visió de “Què es fa”, es pregunta quins serveis d'atenció no presencial hi hauria d'haver. Tot i que es repeteixen alguns conceptes, n'apareixen de nous, com les aplicacions mòbils, la monitorització i el rol de l'atenció primària com a element central de l'atenció.



A continuació es pregunta quin ha de ser l'ordre de prioritats, per part del Departament de Salut, per potenciar l'ús de la telemedicina al SISCAT. Entre les peticions més recurrents trobem, en aquest ordre, la provisió d'una tecnologia comuna per a tot el sistema, la creació d'una cartera de serveis de telemedicina i el suport per reestructurar els processos de treball. Una àmplia majoria (més del 90 %) creu que és necessari revisar el model d'atenció no presencial per poder introduir eines de telemedicina.

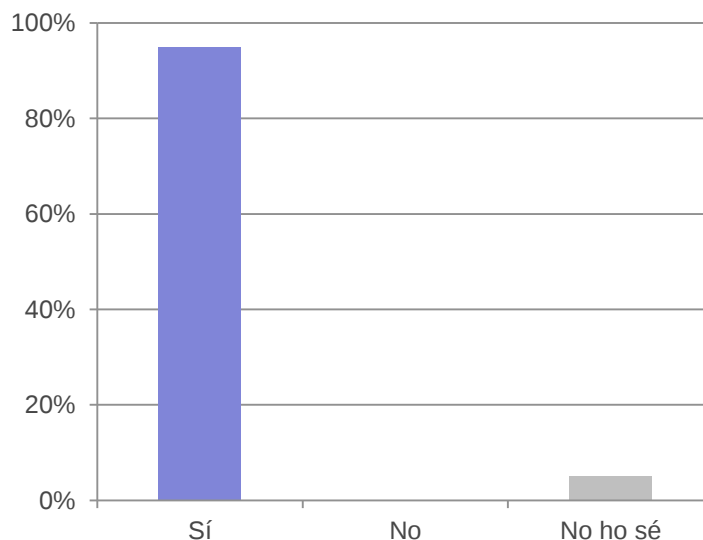
Què creus que podria fer el Departament de Salut per potenciar l'ús de la telemedicina i els models no presencials al SISCAT? Ordena de més a menys importants els elements de la llista



- Crear una cartera de serveis de telemedicina
- Donar suport per reestructurar els processos de treball per incorporar serveis no-assistencials
- Donar més finançament als centres
- Proveir tecnologia comuna per tot el sistema
- Proveir mecanismes de formació pels professionals
- Altres

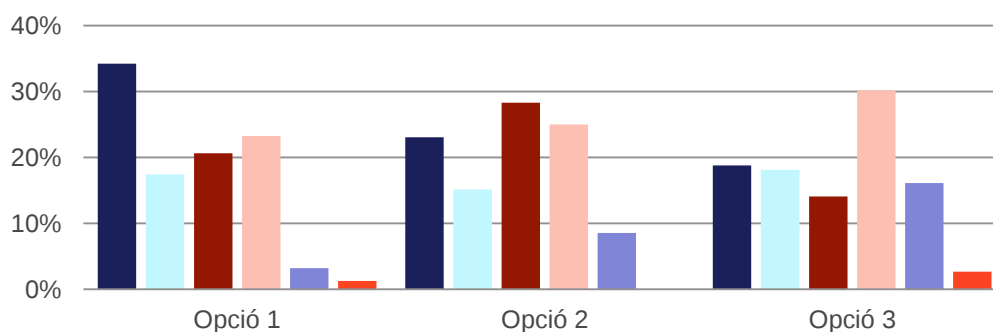


Creus que és necessari revisar el model d'atenció no presencial actual per tal de poder introduir eines de telemedicina?



Finalment es pregunta què hauria d'incloure el Pla estratègic del model d'atenció no presencial en relació amb l'ús de la telemedicina al SISCAT. Els enquestats prioritzen la proposta d'una cartera de serveis de telemedicina i escenaris de serveis no presencials, així com la proposta d'una infraestructura i solucions comunes per a tot el sistema i d'un model de finançament.

Què creus que hauria d'incloure el Pla estratègic per a l'atenció sanitària en clau d'innovació digital, en relació amb l'ús de la telemedicina al SISCAT? Ordena de més a menys important



- Una cartera de serveis de telemedicina i escenaris de serveis no presencials
- Guies per la reestructuració dels processos de treball per incorporar serveis no-assistencials
- Models de finançament d'atenció no presencial
- Infraestructura i solucions comunes de telemedicina per tot el sistema
- Mecanismes de formació pels professionals
- Altres

03

Resultats de l'enquesta
“Experiències d'atenció
no presencial a les
entitats proveïdores”

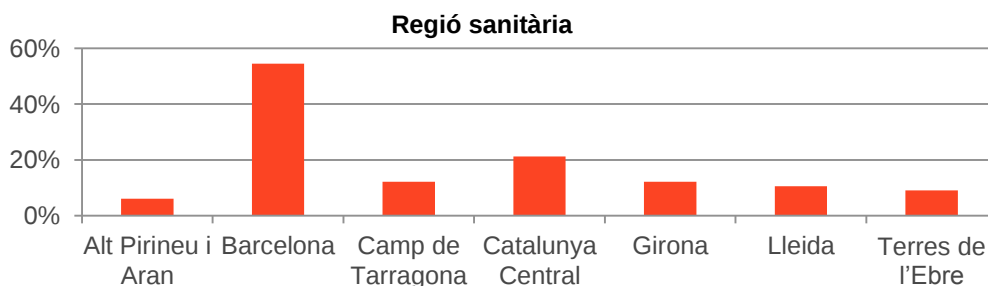
A continuació es representen gràficament els resultats de les 71 respostes corresponents a l'enquesta "Experiències d'atenció no presencial a les entitats proveïdores". Consta de cinc seccions que inclouen el perfil de l'enquestat, la caracterització de l'experiència, la descripció de la solució, el seu model de finançament i els aspectes relatius a l'avaluació

3.1 Perfil de l'enquestat

En relació amb el perfil de l'enquestat, a continuació es mostren els resultats del camp obert de la pregunta "Càrrec". Igual que en l'enquesta "Visió i nivell d'implementació de l'atenció no presencial al SISCAT", del núvol de paraules resultant es pot inferir que el perfil és variat (metge, tècnic, direcció, social, infermeria, gerència...), amb un perfil assistencial "típic".

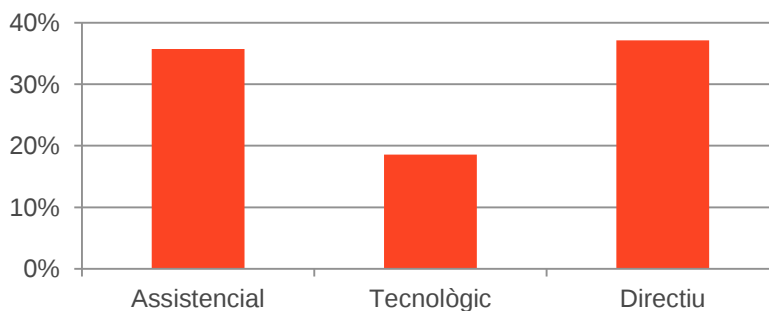


Aquest perfil, tal com mostra el núvol de paraules següent, treballa en els departaments/serveis relatius a l'atenció, la direcció, la gerència, els sistemes, etc. S'observa, tal com mostra també el gràfic de barres següent, la complementarietat entre els perfils directius i assistencials. Finalment, en relació amb la situació geogràfica de l'enquestat, es mostra que és majoritàriament de la regió sanitària de Barcelona.





Amb quin perfil professional t'identifiques més?

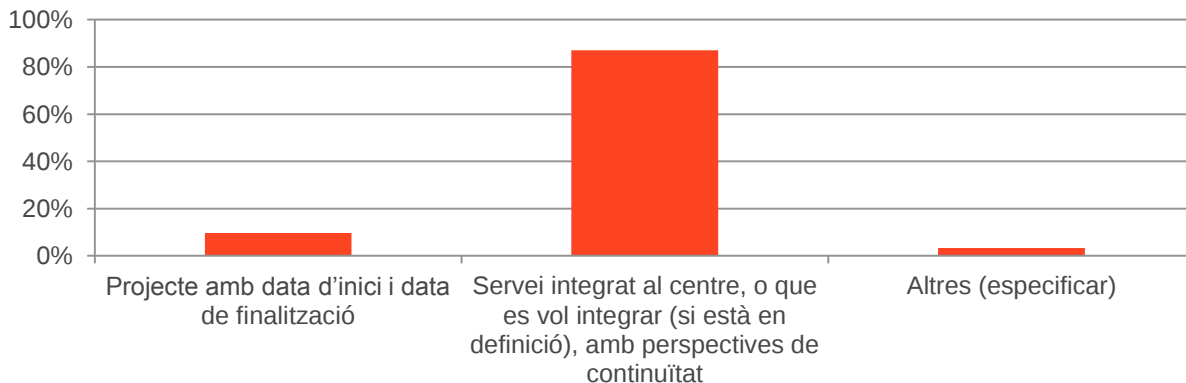


Amb quin perfil professional t'identifiques més?

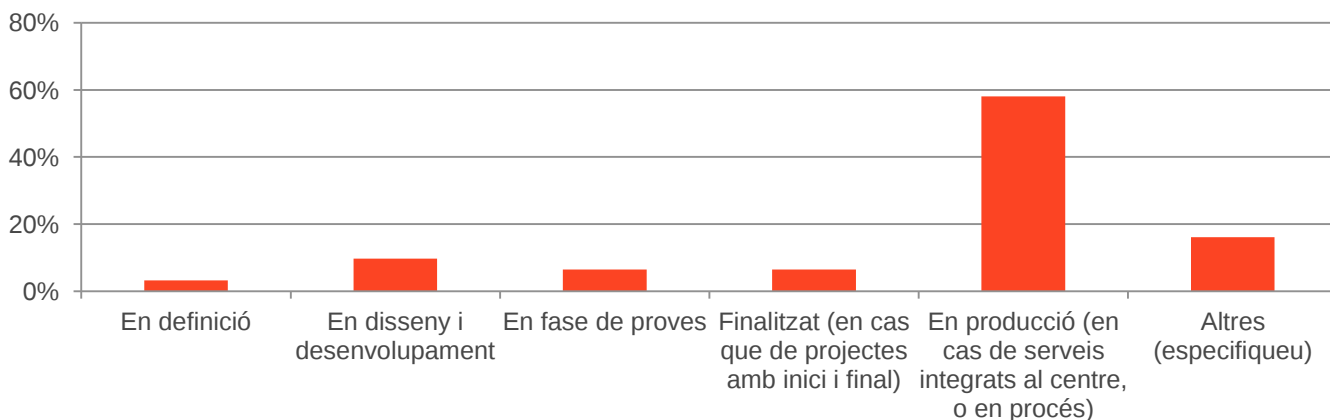
3.2 Fitxa de l'experiència

Les preguntes que se succeeixen fan referència als projectes d'atenció no presencial en si mateixos. Quan es pregunta sobre el tipus d'experiència, s'observa que són majoritàriament serveis integrats (o en procés d'integració) al centre amb perspectives de continuïtat i ja posats a producció. Així, doncs, són projectes de certa recurrència.

Quint tipus d'experiència és?

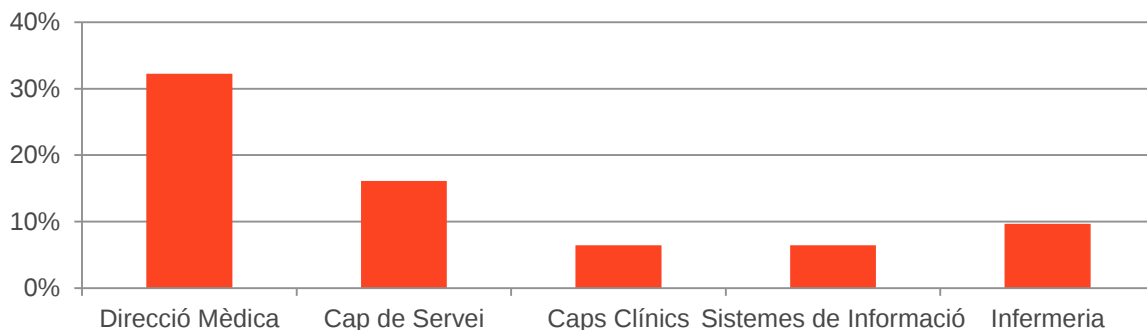


Estat de l'experiència

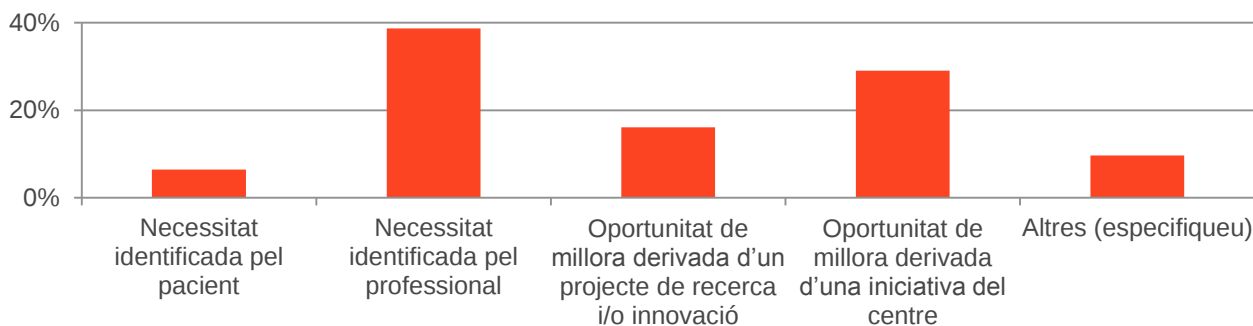


En relació amb l'origen del projecte, s'observa que es promouen majoritàriament des de les direccions mèdiques (32 %). Els que es promouen des de l'àrea de sistemes d'informació són minoritaris, en relació amb els àmbits assistencials. Sobre la necessitat que ha motivat la creació del projecte, els resultats indiquen que han estat majoritàriament identificades pel professional (38 %), tot i que moltes són resultat d'una oportunitat derivada d'una iniciativa del centre.

Qui és el promotor del projecte?



Quin és el punt de partida, en termes de necessitats, que us ha portat a l'adopció d'aquest projecte?



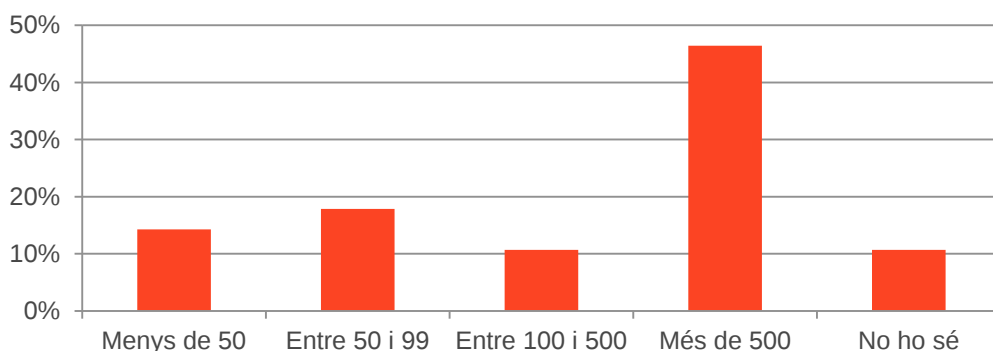
En relació amb les patologies o el tipus de pacient, l'anàlisi en forma de núvol de paraules de la resposta lliure mostra que la dermatologia és la casuística que queda més recollida en l'enquesta, però també s'esmenten els conceptes *domicili*, *pediatria*, *cardíaca*, *imatge*, *ferides*, *fetge* i *insuficiència*, cosa que reflecteix que hi ha una àmplia diversitat d'àmbits d'actuació d'aplicació de models d'atenció no presencial.



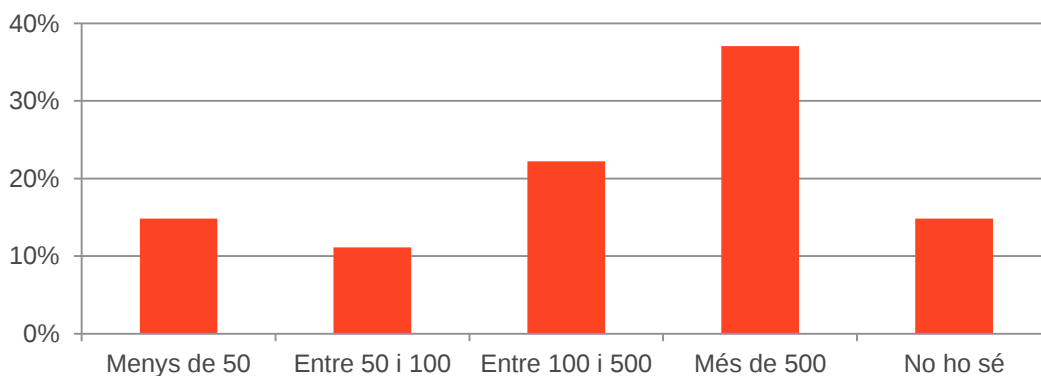


En relació amb el nombre de pacients que estan participant actualment en l'experiència, gairebé un 50 % dels enquestats diu que hi participen més de 500 pacients, tant en l'actualitat com en el darrer any. Si aproximéssim aquestes respostes a nombres concrets, podríem inferir que uns 10.000 pacients participen d'algun tipus d'experiència de telemedicina actualment.

Quants pacients estan participant actualment en l'experiència?



Quants pacients hi han participat en el darrer any?



Aquest càlcul es basa a transformar les respostes a nombres concrets. La categoria entre 100 i 500 s'ha convertit en 300, per exemple. Aquest càlcul serveix per fer una aproximació molt limitada, d'acord amb la informació disponible.

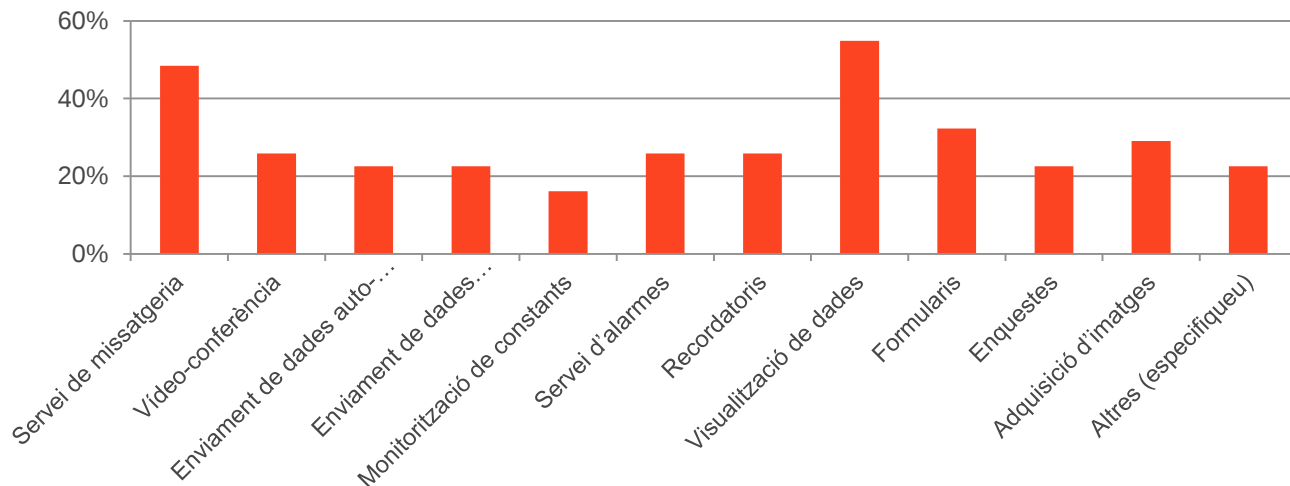
3.3 Descripció de la solució

Continuant amb la caracterització de l'experiència, es pregunta quines funcionalitats ofereix la solució amb les opcions que apareixen al gràfic següent. S'observa que la més freqüent és la visualització de dades (55 %), tot i que la missatgeria també és entre les més comunes. Les altres (videoconferència, enviament de dades autoinformades, enviament de dades automàtiques des del dispositiu, monitorització de constants, servei d'alarmes, recordatori, visualització de dades, formularis, enquestes i adquisició d'imatges) són minoritàries, tot i que s'observa que totes elles estan incloses en almenys una de les experiències enquestades.

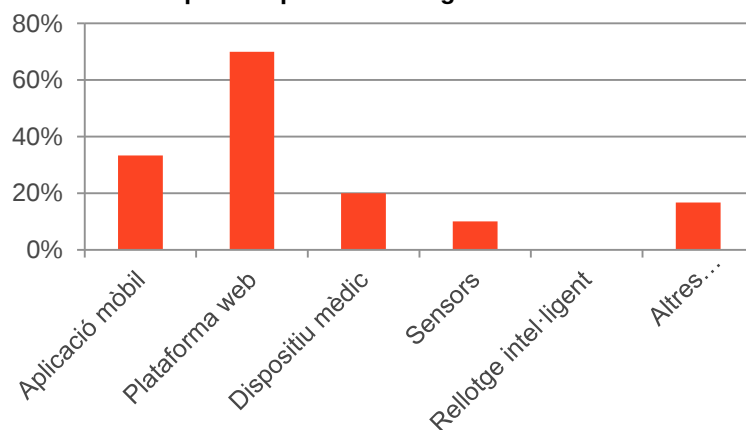
En relació amb els suports tecnològics, s'observa que una àmplia majoria (70 %) es basa en una plataforma web, seguida per les aplicacions mòbils. Destaca el baix nombre de sensors (10 %) i de rellotges intel·ligents (0 %).



Quines funcionalitats ofereix la solució?

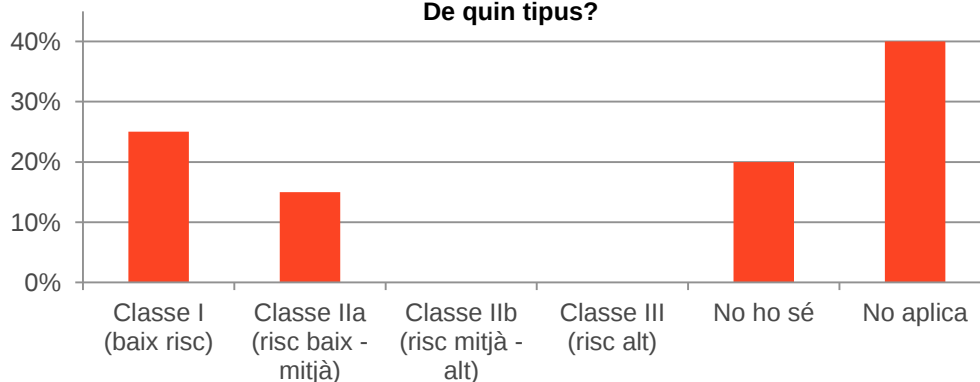


En quins suports tecnològics es basa?



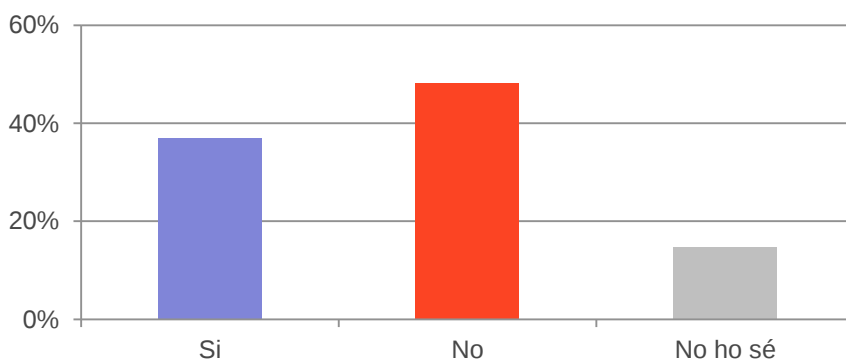
Pel que fa als dispositius mèdics, veiem que aproximadament el 20 % de les experiències enquestades n'incorpora algun, majoritàriament de classe I o IIa (franges de riscos més baixes) i no certificats (48 %). Veiem, doncs, que l'ús de dispositius mèdics és encara emergent.

De quin tipus?





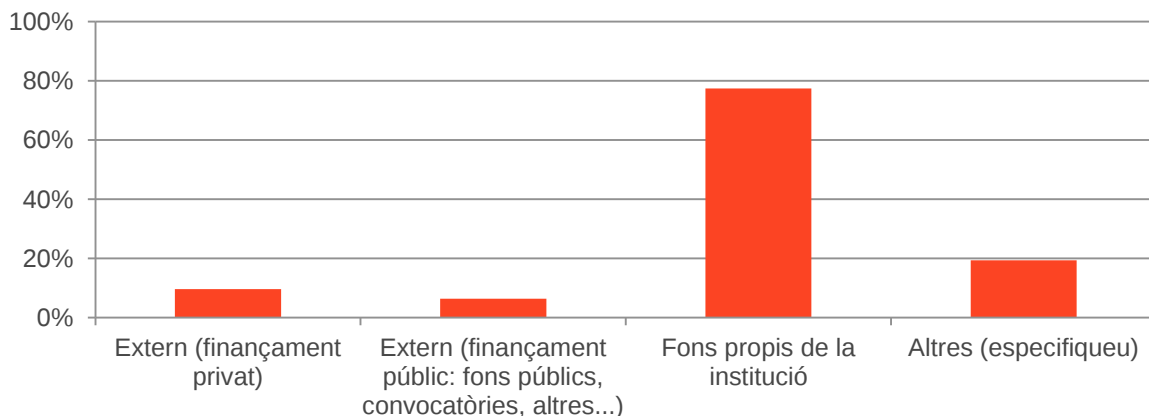
Està certificat com a dispositiu mèdic (*Medical Device*)?



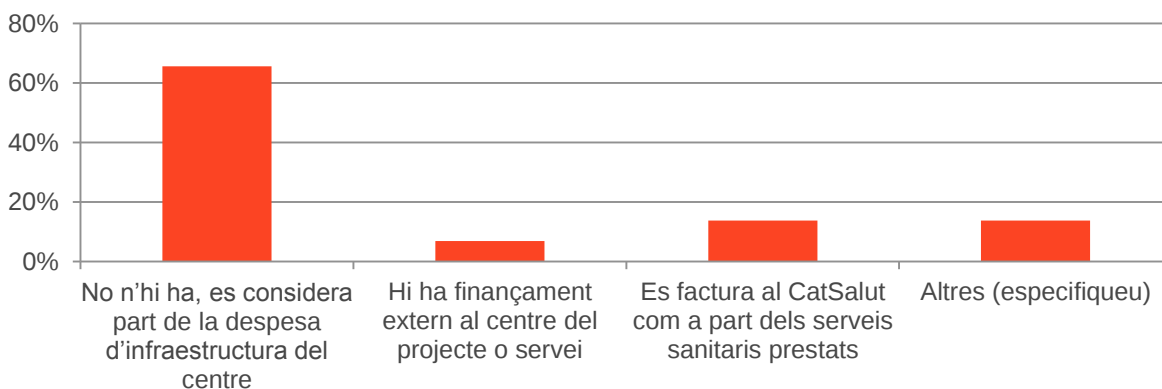
3.4 Model de finançament

En relació amb el tipus de finançament, els resultats mostren que gairebé el 80 % de les experiències enquestades es finança amb fons propis de la institució (el finançament extern és molt minoritari). En el 65 % dels casos, no hi ha mecanismes de recuperació de la inversió, ja que es considera part de la despesa d'infraestructura del centre.

Quin es el tipus de finançament de l'experiència?



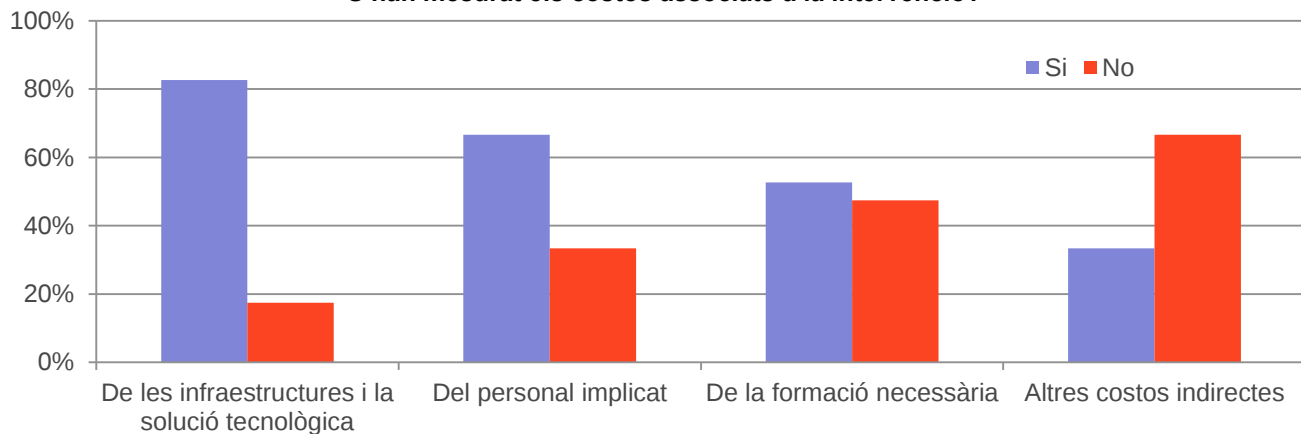
Quins mecanismes de recuperació de la inversió s'han plantejat?





La darrera pregunta d'aquesta secció pregunta si s'han mesurat els costos associats a la intervenció, i és majoritàriament així pel que fa als relatius a la infraestructura i solució tecnològica, personal i formació, però no en el cas d'altres costos indirectes. Aquests resultats enllacen amb els de la secció següent.

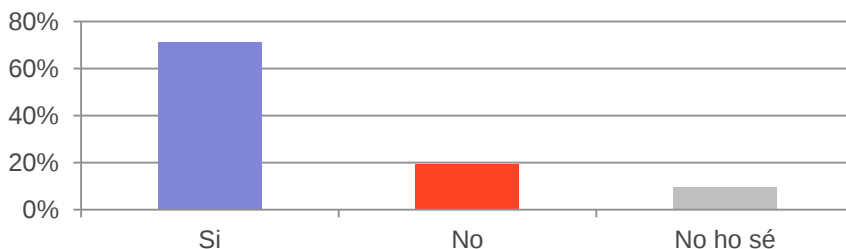
S'han mesurat els costos associats a la intervenció?



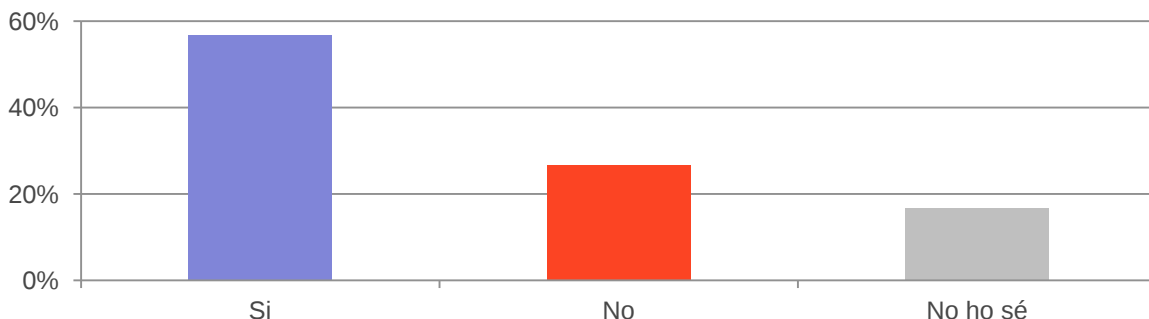
3.5 Avaluació de l'experiència

Finalment, l'enquesta llança una sèrie de preguntes en relació amb l'avaluació de l'experiència. D'una banda, s'observa que les experiències han definit indicadors d'avaluació dels resultats (71 %), amb una evolució molt positiva (2,43 en l'escala 0-3), i declaren mesurar la relació entre el model d'atenció no presencial i l'ús de serveis presencials (56 %). En canvi, pel que fa als altres tipus d'impactes, s'observa que majoritàriament no s'han mesurat ni els econòmics ni els de salut. Tot i això, gairebé la meitat d'experiències (45 %) diu haver documentat, d'alguna manera, l'impacte del projecte.

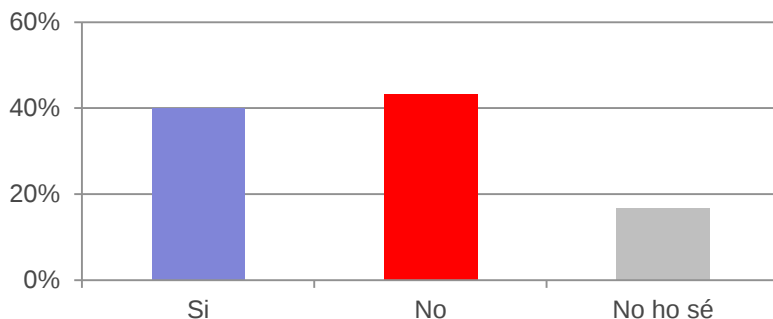
S'han definit indicadors d'avaluació dels resultats?



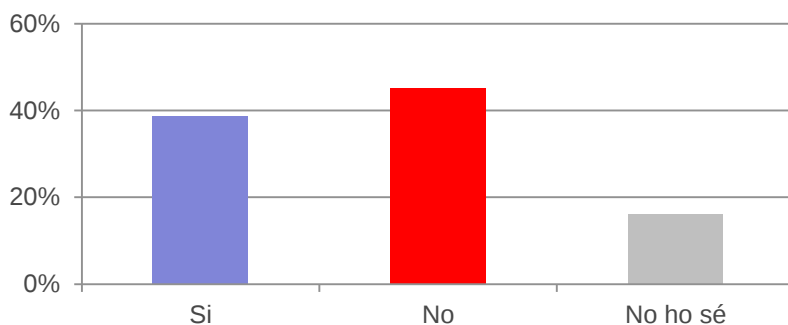
S'ha mesurat la relació entre la intervenció i l'ús de serveis presencials?



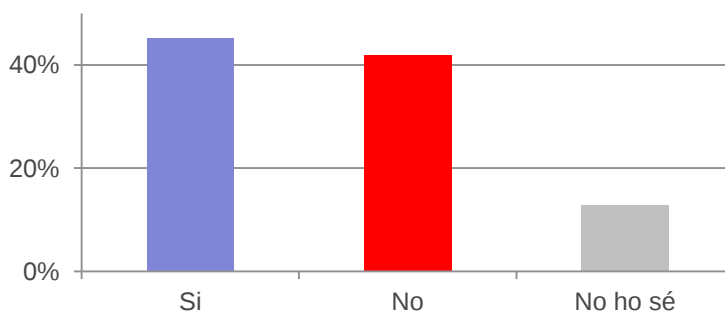
S'ha analitzat l'impacte econòmic de la intervenció?



S'ha analitzat l'impacte en salut de la intervenció?



L'impacte del projecte ha estat documentat?



Per acabar, l'enquesta recull, a camp obert, alguns aspectes més subjectius de l'experiència. Pel que fa als punts forts de la solució, els enquestats emfatitzen els beneficis sobre el pacient i els elements relacionats amb l'eficiència (*estalvi, llistes, reducció, espera, agilitat, facilitat, etc.*).





Pel que fa als punts febles, s'emfatitza el factor humà (*usuari, professionals, càrrega, edat*), tot i que també s'esmenta el rol de la tecnologia i el finançament.



En relació amb els aspectes més exitosos i/o destacables del projecte, se subratlla l'estalvi/eficiència en els desplaçaments (*disminució, costos, contenció, millores, reingressos*) i la satisfacció de l'usuari (*acceptació, accessibilitat, usabilitat, pacient*).

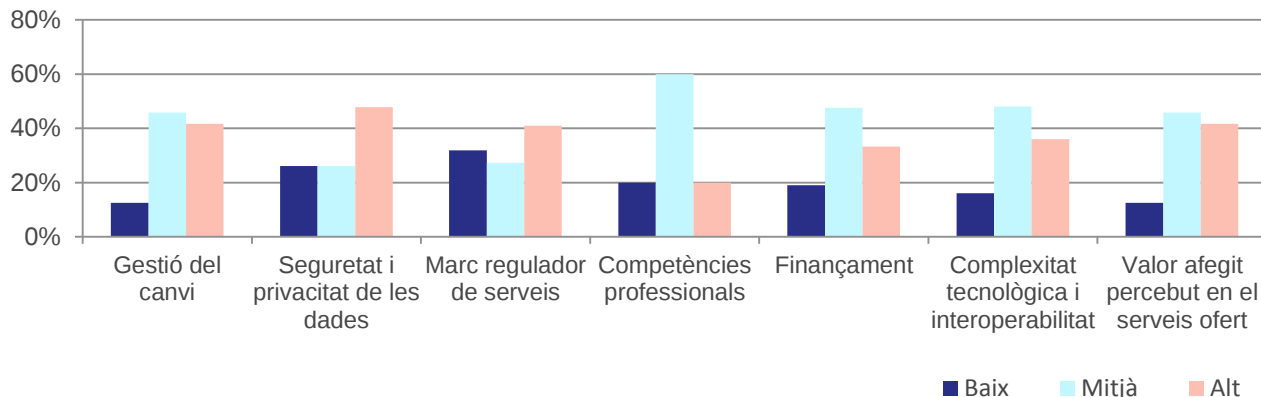


Pel que fa als factors que més han limitat l'execució i la viabilitat del projecte, destaca el rol del finançament, així com la gestió del canvi (*cultura, resistència*) i la tecnologia (*lentitud, interoperabilitat*).



En la mateixa línia, es pregunta quin ha sigut el grau d'esforç requerit per a cadascuna de les àrees involucrades. Destaquen els reconeguts esforços “alts” en les àrees de seguretat i privacitat de les dades, així com les relatives al marc regulador del servei. Pel que fa a les altres (gestió del canvi, competències professionals, finançament, complexitat tecnològica i interoperabilitat i valor afegit percebut en el servei ofert), es declara un esforç “mitjà”.

Quin ha sigut el grau d'esforç requerit per a les àrees següents?



Finalment es pregunta quins elements canviarien si poguessin tornar a començar el projecte. En coherència amb els factors limitadors, se subratlla el rol del finançament, la integració de la solució i la gestió del canvi.



04

Conclusions

A continuació es resumeixen breument les principals conclusions que es desprenen dels resultats que s'han presentat.

En primer lloc, els models d'atenció no presencial es contemplen des de dos arguments principals: l'eficiència dels serveis i satisfacció per l'usuari (amb un èmfasi especial a l'estalvi del pacient pels desplaçaments) i l'evolució i ampliació de serveis de cara a l'usuari.

En segon lloc, en relació amb les necessitats plantejades pels enquestats, se n'esmenten tres com a principals: la revisió del model de finançament i de la cartera de serveis i l'homogeneïtzació tecnològica (p. ex.: interoperabilitat).

En tercer lloc, en relació amb l'avaluació, s'observa una mancança notable en la mesura dels impactes dels serveis. Aquest aspecte es podria esmenar condicionant el possible finançament a la publicació d'estudis d'avaluació.

En quart lloc, i en relació amb els models de finançament actuals, s'observa que les experiències es financen majoritàriament amb fons propis i són els centres els que, sense mecanismes de recuperació de la inversió, assumeixen el risc de la innovació.

Adicionalment, s'identifica que l'ús de dispositius mèdics és encara emergent.

05

Annex 1: Llista d'experiències identificades

05

Annex 1: Llista d'experiències
identificades

Alt Pirineu i Aran

Nom del projecte	Teledermatologia
Entitat promotora	Institut Català de la Salut
Regió sanitària	Alt Pirineu i Aran, Lleida
Patologies o tipus de pacients	Lesions de la pell
N. pacients (darrer any)	Entre 100 i 500
Funcionalitats	Servei de missatgeria, visualització de dades, formularis, adquisició d'imatges
Suports tecnològics	
Punts forts	Lleida és un territori amb molta dispersió geogràfica
Punts febles	Procés de digitalització de la lesió



Nom del projecte	App de Pediatria
Entitat promotora	Badalona Serveis Assistencials
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Pacients pediàtrics
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Servei d'alarmes, recordatoris, visualització de dades, adquisició d'imatges
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	Via de comunicació i informació àgil entre professionals i usuaris
Punts febles	Càrrega de treball per als professionals que fan el projecte

Nom del projecte	Tele dermatologia
Entitat promotora	Consorti Sanitari de Terrassa
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Patologies dermatològiques, ajuda al diagnòstic
N. pacients (darrer any)	Menys de 50
Funcionalitats	Servei de missatgeria, enviament de dades automàtiques des de dispositiu, formularis, adquisició d'imatges
Suports tecnològics	
Punts forts	Ajuda al diagnòstic, estalvi de visites presencials, estalvi de desplaçaments d'usuaris
Punts febles	Problemes en la tramesa d'imatges

Nom del projecte	Telemedicina penitenciària
Entitat promotora	Consorti Sanitari de Terrassa
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Visites compartides a través de videoconferència entre els professionals dels EAP de presons i els especialistes del CST. Es porten a terme en presència del pacient del centre penitenciari, i no calen desplaçaments
N. pacients (darrer any)	Menys de 50
Funcionalitats	Videoconferència
Suports tecnològics	Plataforma web
Punts forts	Estalvi de recursos en desplaçaments, facilitació de les decisions compartides i apoderament de l'usuari, optimització de la gestió del temps
Punts febles	Dificultats de connexió entre diferents HIS



Nom del projecte	Model Of Patient Engagement Alzheimer Disease (MOPEAD)
Entitat promotora	Fundació ACE
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Població general amb curiositat, interès a valorar el seu estat cognitiu
N. pacients (darrer any)	Entre 100 i 500
Funcionalitats	El test identifica l'alteració del deteriorament cognitiu i dona recomanacions per contactar amb el centre de referència
Suports tecnològics	
Punts forts	Augmenta l'accessibilitat en la detecció precoç del deteriorament cognitiu
Punts febles	Acceptació en la transmissió de dades sensibles virtualment. Tot i que molts usuaris realitzen el test, entre els que presenten una possible alteració cognitiva, el percentatge dels que finalment van a la unitat de memòria de referència és millorable

Nom del projecte	Seguiment de transplantament nefrològic
Entitat promotora	Fundació Puigvert
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Transplantament de ronyó
N. pacients (darrer any)	
Funcionalitats	Servei de missatgeria, videoconferència, recordatoris, visualització de dades
Suports tecnològics	
Punts forts	Seguiment de processos TR en pacients distribuïts en una geografia àmplia
Punts febles	Pacients d'edat avançada

Nom del projecte	Tele dermatologia
Entitat promotora	Hospital de Granollers
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Dermatosis, especialment el càncer de pell
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Visualització d'imatges clíniques i maneig de dades clíniques
Suports tecnològics	
Punts forts	Reducció de la llista d'espera, comunicació entre professionals, satisfacció del pacient
Punts febles	Inversió de temps per part del metge de capçalera per fer la teleconsulta, necessitat de coordinació constant



Nom del projecte	Telemedicina en insuficiència cardíaca
Entitat promotora	Hospital del Mar
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Insuficiència cardíaca
N. pacients (darrer any)	Entre 100 i 500
Funcionalitats	Videoconferència, enviament de dades automàtiques des de dispositiu, monitorització de constants, servei d'alarmes, visualització de dades
Suports tecnològics	
Punts forts	La possibilitat de reaccionar proactivament a possibles descompensacions i tractar-les a temps, la reducció molt important dels desplaçaments i la satisfacció dels pacients
Punts febles	Recursos tecnològics i de personal insuficients per poder ampliar aquest seguiment a un major nombre de pacients

Nom del projecte	Talassa: monitorització domiciliària de pacients en fase subaguda d'insuficiència cardíaca crònica
Entitat promotora	Hospital del Mar. Nexus Sisinf, SLU
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Insuficiència cardíaca crònica descompensada en fase subaguda
N. pacients (darrer any)	Entre 100 i 500
Funcionalitats	Servei de missatgeria, videoconferència, enviament de dades autoinformades, enviament de dades automàtiques des de dispositiu, monitorització de constants, servei d'alarmes, recordatoris, formularis
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	Integració amb el sistema d'informació de l'hospital
Punts febles	El no finançament de l'activitat per part del CatSalut

Nom del projecte	Portal del pacient
Entitat promotora	Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Qualsevol
N. pacients (darrer any)	Entre 100 i 500
Funcionalitats	Servei de missatgeria, videoconferència, enviament de dades autoinformades, formularis, enquestes
Suports tecnològics	
Punts forts	Facilitat d'ús
Punts febles	No integrada en el HIS



Nom del projecte	Hospital a domicili
Entitat promotora	Hospital Sant Joan de Deu d'Esplugues
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Malalts amb ingrés a domicili
N. pacients (darrer any)	
Funcionalitats	Videoconferència, enviament de dades automàtiques des de dispositiu, monitorització de constants, servei d'alarmes, recordatoris, visualització de dades, formularis, enquestes
Suports tecnològics	
Punts forts	Usabilitat
Punts febles	Dispositius poc adaptats als infants

Nom del projecte	mHeart
Entitat promotora	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Trasplantament (mHeart)
N. pacients (darrer any)	Entre 100 i 500
Funcionalitats	Servei de missatgeria, videoconferència, enviament de dades autoinformades, enviament de dades automàtiques des de dispositiu, monitorització de constants, servei d'alarmes, recordatoris, visualització de dades, formularis, enquestes
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	Comunicació, millor maneig de la farmacoteràpia en pacients complexos, apoderament i activació del pacient, intervencions anticipades i individualitzades a partir de <i>patient-reported outcomes</i>
Punts febles	Forma de finançament inestable de beques i indústria farmacèutica, manca de connexió de la plataforma amb el SIRE (recepta electrònica)

Nom del projecte	eConsulta/ interconsulta a la especialitzada no presencial
Entitat promotora	ICS
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Servei de missatgeria, recordatoris, visualització de dades
Suports tecnològics	
Punts forts	
Punts febles	

Nom del projecte	Telediagnòstic en imatge radiològica pediàtrica
Entitat promotora	Institut de diagnòstic per la imatge (IDI)
Regió sanitària	Barcelona
Patologies o tipus de pacients	Pacient pediàtric
N. pacients (darrer any)	Menys de 50
Funcionalitats	Enviament d'imatges i informes radiològics
Suports tecnològics	
Punts forts	Evitar el desplaçament de pacients pediàtrics a hospitals de tercer nivell per a estudis radiològics complexos
Punts febles	Percepció dels professionals dels centres

Nom del projecte	Servei de telediagnòstic per informar TC i RM urgent de l'Hospital Broggi i Hospital Transversal de l'Hospitalet (CSI)
Entitat promotora	Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
Regió sanitària	Barcelona, Camp de Tarragona, Girona, Lleida, Terres de l'Ebre
Patologies o tipus de pacients	Exploracions de diagnòstic per la imatge
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Servei de missatgeria, formularis, adquisició d'imatges
Suports tecnològics	
Punts forts	Senzilla, usabilitat
Punts febles	Manca de desenvolupaments per a un millor control de qualitat



Nom del projecte	App Althaia (Portal de salut)
Entitat promotora	Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	A tots els usuaris
N. pacients (darrer any)	Entre 50 i 100
Funcionalitats	En una primera fase, només és informativa
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	Ofereix el temps d'espera a urgències de l'hospital i els CUAP del territori
Punts febles	No hi ha interacció amb l'usuari

Nom del projecte	Mobilitat de professionals
Entitat promotora	Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Professionals
N. pacients (darrer any)	
Funcionalitats	Servei de missatgeria, visualització de dades, formularis, adquisició d'imatges
Suports tecnològics	Aplicació mòbil, plataforma web
Punts forts	Millora de la gestió de processos interns
Punts febles	

Nom del projecte	Pukono
Entitat promotora	Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Patologia renal
N. pacients (darrer any)	Entre 100 i 500
Funcionalitats	Informativa sobre aliments baixos en sodi
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	Es pot aplicar a altres patologies
Punts febles	



Nom del projecte	TaoNet
Entitat promotora	Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Pacients crònics
N. pacients (darrer any)	Menys de 50
Funcionalitats	Servei de missatgeria, monitorització de constants, servei d'alarmes, recordatoris, visualització de dades, formularis
Suports tecnològics	Aplicació mòbil, plataforma web, dispositiu mèdic
Punts forts	Augmenta la satisfacció i seguretat dels pacients anticoagulants
Punts febles	Hi ha pacients que no són candidats a l'ús de les TIC i/o dispositiu sanitari

Nom del projecte	Telemedicina multipatologia
Entitat promotora	Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
Regió Sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Pacients amb anticoagulants.
N pacients (darrer any)	
Funcionalitats	Servei de missatgeria Enviament de dades automàtiques des de dispositiu Monitorització de constants Servei d'alarmes Recordatoris Enquestes
Suports tecnològics	Adquisició d'imatges Aplicació mòbil Sensors
Punts forts	Millor control del pacient crònic, empoderament pacient, evitar complicacions....
Punts febles	Pacient crònic edat avançada i ús limitat de les TIC.



Nom del projecte	Teledermatologia
Entitat promotora	Centre Sanitari del Solsonès
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Dermatologia
N. pacients (darrer any)	Menys de 50
Funcionalitats	Enviament de dades autoinformades, tractament de la patologia
Suports tecnològics	
Punts forts	Rapidesa
Punts febles	Que l'aplicació estigui operativa

Nom del projecte	Teledermatologia
Entitat promotora	Institut Català de la Salut
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Lesions dermatològiques
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Servei de missatgeria, visualització de dades, adquisició d'imatges
Suports tecnològics	
Punts forts	Agilitat, satisfacció, eficiència, col·laboració
Punts febles	<i>Burnout</i>

Nom del projecte	Teledermatologia
Entitat promotora	Institut Català de la Salut
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Patologia dermatològica
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Adquisició d'imatges
Suports tecnològics	
Punts forts	Reducció de llistes d'espera, reducció de costos.
Punts febles	Manca d'inversió en formació i equipaments.



Nom del projecte	e-care, plataforma per als cuidadors
Entitat promotora	Hospital Universitari de la Santa Creu
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Cuidadors de malalts dependents en el domicili
N. pacients (darrer any)	
Funcionalitats	Servei de missatgeria, visualització de dades, enquestes
Suports tecnològics	
Punts forts	
Punts febles	

Nom del projecte	Telecures
Entitat promotora	Hospital General de Granollers
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Cures de ferides
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Formularis, adquisició d'imatges
Suports tecnològics	
Punts forts	La resposta ràpida
Punts febles	La credibilitat del usuari

Nom del projecte	Canal Pacient
Entitat promotora	EAP Vic SLP
Regió sanitària	Catalunya Central
Patologies o tipus de pacients	Qualsevol consulta sobre la salut i cerca d'informació de fitxa clínica
N. pacients (darrer any)	Entre 50 i 100
Funcionalitats	Servei de missatgeria, enviament de dades autoinformades, visualització de dades
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	La integració amb la història clínica i l'agenda
Punts febles	S'ha hagut de vehicular a través de LMS i això n'ha dificultat l'accés

05

Annex 1: Llista d'experiències
identificades

Camp de Tarragona

Nom del projecte	Projecte de consulta virtual d'infermeria en oncologia radioteràpica
Entitat promotora	Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Regió sanitària	Camp de Tarragona
Patologies o tipus de pacients	Pacients en curs de tractament en oncologia radioteràpica
N. pacients (darrer any)	
Funcionalitats	Servei de missatgeria, videoconferència, enquestes
Suports tecnològics	
Punts forts	Facilitat en l'ús
Punts febles	Bretxa digital d'alguns pacients

Nom del projecte	TD Alta Camp i Conca de Barberà
Entitat promotora	Pius Hospital de Valls
Regió sanitària	Camp de Tarragona
Patologies o tipus de pacients	Tots
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Servei d'alarmes, visualització de dades, formularis, adquisició d'imatges
Suports tecnològics	
Punts forts	Ha permès eliminar les llistes d'espera, reduir el temps d'espera per a l'atenció de pacients amb patologia oncològica i evitar l'atenció presencial de condicions menys greus
Punts febles	Cal millorar la imatge fotogràfica. Actualment està en fase d'implementació d'ús de la telefonia mòbil



Nom del projecte	Teledermatologia a l'Alt Empordà
Entitat promotora	Fundació Salut Empordà
Regió sanitària	Girona
Patologies o tipus de pacients	Patologies dermatològiques que requereixen valoració per part del dermatòleg
N. pacients (darrer any)	
Funcionalitats	S'està treballant en la possibilitat de generar imatge des del telèfon mòbil del metge de família i enviar-la a l'hospital a través d'IS3.
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	La facilitat d'aplicació en la consulta del metge de família, la facilitat de la gestió del pacient, la confidencialitat de les dades i l'eliminació dels errors de transmissió de la imatge
Punts febles	Manca de pressupost per al desenvolupament tecnològic

Nom del projecte	Teledermatologia
Entitat promotora	Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Hospital de Palamós
Regió sanitària	Girona
Patologies o tipus de pacients	Derma
N. pacients (darrer any)	
Funcionalitats	Visualització de dades
Suports tecnològics	
Punts forts	
Punts febles	Traspàs de la imatge del mòbil a la història



Nom del projecte	Interconsulta a distància entre atenció primària i atenció hospitalària
Entitat promotora	Institut Català de la Salut
Regió sanitària	Lleida
Patologies o tipus de pacients	Fixades per a cada servei
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Enviament de dades autoinformades
Suports tecnològics	
Punts forts	Seguretat i traçabilitat
Punts febles	Credibilitat

Nom del projecte	CONNECARE
Entitat promotora	Hospital Universitari de Santa Maria, Lleida
Regió sanitària	Lleida
Patologies o tipus de pacients	Pacient crònic complex (amb insuficiència cardíaca o MPOC com a malaltia crònica dominant)
N. pacients (darrer any)	Entre 50 i 100
Funcionalitats	Servei de missatgeria, enviament de dades autoinformades, enviament de dades automàtiques des de dispositiu, monitorització de constants, servei d'alarmes, recordatoris, visualització de dades, formularis, enquestes, adquisició d'imatges, enviament de vídeos educatius, consensuar plans de treball amb primària, servei de <i>mapping</i> , autotest d'estat de salut, sistema de reforç, emmagatzematge estructurat d'estat clínic i funcional del pacient així com de dades sociofamiliars (suport, cuidador i autocura), pacient visual
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	Fa el pacient visual, permet el treball en equip i col·laboratiu organitzat i estructurat
Punts febles	Calen millores tècniques

05

Annex 1: Llista d'experiències
identificades

Lleida

Nom del projecte	Teledermatologia
Entitat promotora	Institut Català de la Salut
Regió sanitària	Alt Pirineu i Aran, Lleida
Patologies o tipus de pacients	Lesions de la pell
N. pacients (darrer any)	Entre 100 i 500
Funcionalitats	Servei de missatgeria, visualització de dades, formularis, adquisició d'imatges
Suports tecnològics	
Punts forts	Lleida és un territori amb molta dispersió geogràfica
Punts febles	Procés de digitalització de la lesió

Nom del projecte	App per a pacients amb MHDA
Entitat promotora	ICS
Regió sanitària	Terres de l'Ebre
Patologies o tipus de pacients	Pacients amb medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
N. pacients (darrer any)	Menys de 50
Funcionalitats	Servei de missatgeria, recordatoris, visualització de dades
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	Informació immediata i dubtes dels usuaris
Punts febles	

Nom del projecte	La Meva Salut
Entitat promotora	CatSalut
Regió sanitària	
Patologies o tipus de pacients	Qualsevol
N. pacients (darrer any)	Més de 500
Funcionalitats	Servei de missatgeria, visualització de dades, enquestes
Suports tecnològics	Aplicació mòbil
Punts forts	Espai únic de relació amb el sistema, potencialitat per interoperar
Punts febles	Acreditació per ser usuari, limitació de recursos destinats per dissenyar i crear nous serveis

Nom del projecte	Anàlisi de la mortalitat intrahospitalària
Entitat promotora	IQVIA
Regió sanitària	Alt Pirineu i Aran, Barcelona, Camp de Tarragona, Catalunya Central, Girona, Lleida, Terres de l'Ebre
Patologies o tipus de pacients	A totes les patologies agudes
N. pacients (darrer any)	
Funcionalitats	Videoconferència, visualització de dades
Suports tecnològics	
Punts forts	Resultats en línia després de carregar CMBD
Punts febles	Baixa usabilitat dels clínics

06

Annex 2: Preguntes de l'enquesta "Visió i nivell d'implementació de l'atenció no presencial al SISCAT"



1. Nom complet
2. Càrrec
3. Departament o servei on treballes
4. Nom de l'organització a què pertany
5. Regió sanitària
6. Amb quin perfil professional t'identifiques més?
7. Correu electrònic
8. Telèfon (opcional)
9. La teva institució té algun pla estratègic de telemedicina, teleassistència i/o atenció no presencial?
10. És públic? (afegir enllaç)
11. La teva institució ha implementat projectes relacionats amb telemedicina?
12. Quins són? (indicar serveis, departament o persona de contacte per obtenir més informació)
13. A quina categoria de la telemedicina corresponen?
14. En cas que no s'hagin fet projectes de telemedicina, per què creus que és així?
15. En quines àrees assistencials creus que l'atenció no presencial i l'ús d'eines de telemedicina pot suposar un valor afegit a la prestació de servei?
16. Quins creus que són els aspectes en què l'atenció no presencial i la telemedicina pot aportar més valor?
17. Quins creus que són els factors que més limiten l'adopció de serveis de telemedicina en el context de models d'atenció no presencial?
18. Quines oportunitats veus en l'ús de la telemedicina per a la millora de la provisió de serveis als ciutadans en els pròxims 10 anys?
19. Quines tasques del teu dia a dia creus que es poden fer de forma no presencial? Quines tasques creus que es podrien virtualitzar?
20. Creus que és necessari revisar el model d'atenció no presencial actual per tal de poder introduir eines de telemedicina?
21. En quines etapes del procés assistencial creus que s'han d'implementar canvis per tal d'incorporar models no presencials mitjançant eines de telemedicina?
22. Creus que la població de referència del teu centre assistencial té capacitat d'adaptar-se a nous models assistencials que incloguin l'ús de la telemedicina?
23. Creus que seria necessari establir una primera visita presencial entre professionals i pacients per a la provisió de serveis de telemedicina, per tal d'establir una relació de confiança entre les parts?
24. Com creus que afecten els aspectes següents en l'ús d'eines de telemedicina en un model d'atenció no presencial?
25. Quins tipus de serveis d'atenció no presencial i eines de telemedicina creus que hi haurà al sistema públic en els pròxims 5 anys?



26. Quins tipus de serveis d'atenció no presencial i eines de telemedicina creus que haurien d'estar disponibles al sistema públic en els pròxims 5 anys?
27. Què creus que podria fer el Departament de Salut per potenciar l'ús de la telemedicina i els models no presencials al SISCAT?
28. Què creus que hauria d'incloure el Pla Estratègic del Model d'Atenció No Presencial, en relació amb l'ús de la telemedicina al SISCAT?
29. Altres comentaris, suggeriments

07

Annex 3: Preguntes de l'enquesta “Experiències d'atenció no presencial a les entitats proveïdores”



1. Nom complet
2. Càrrec
3. Departament o servei on treballes
4. Nom de l'organització a què pertany
5. Regió sanitària
6. Amb quin perfil professional t'identifiques més?
7. Correu electrònic
8. Telèfon (opcional)
9. Nom del projecte i/o servei (text obert)
10. Quin tipus d'experiència és?
11. Estat de l'experiència
12. Calendari del projecte (en cas de projectes amb inici i final)
13. Qui és el promotor del projecte?
14. Quin és el punt de partida, en termes de necessitats, que us ha portat a l'adopció d'aquest projecte?
15. Quines són les patologies o tipus de pacient que es vol adreçar?
16. Quants professionals hi ha implicats i de quins perfils?
17. Quants pacients estan participant actualment en l'experiència?
18. Quants pacients hi han participat en el darrer any?
19. Quines funcionalitats ofereix la solució?
20. En quins suports tecnològics es basa?
21. Hi ha algun dispositiu mèdic associat a l'experiència?
22. Està certificat com a dispositiu mèdic (*Medical Device*)?
23. De quin tipus?
24. Breu descripció del dispositiu mèdic
25. Quin és el proveïdor de la solució tecnològica de la plataforma?
26. Quin és el proveïdor de la solució tecnològica del dispositiu?
27. Hi ha alguna altra empresa proveïdora implicada?



28. Quin és el tipus de finançament de l'experiència?
29. Quins mecanismes de recuperació de la inversió s'han plantejat?
30. Quin és el model de pagament de la plataforma?
31. S'han mesurat els costos associats a la intervenció?
32. S'han definit indicadors d'avaluació dels resultats?
33. En cas afirmatiu, quins són i quina és la seva evolució actual?
34. S'ha mesurat la relació entre la intervenció i l'ús de serveis presencials?
35. La solució proposada (dispositiu, plataforma, aplicació, altres...) respon a les necessitats?
36. Quins són els punt forts de la solució?
37. I els punts dèbils?
38. S'ha analitzat l'impacte econòmic de la intervenció?
39. S'ha analitzat l'impacte en salut de la intervenció?
40. L'impacte del projecte ha estat documentat?
41. Quins creus que són els aspectes més exitosos i/o destacables del projecte?
42. Quins creus que són els factors que més han limitat l'execució i la viabilitat del projecte?
43. Quin ha sigut el grau d'esforç requerit per a les àrees següents?
44. Si tornessis a començar l'experiència, què canviaries?
45. Vols afegir algun comentari més?

