

La atención no presencial en atención hospitalaria, sociosanitaria y salud mental

Informe de situación en la Región Sanitaria Cataluña Central - 2021

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Salut/  TIC
Salut Social

Índice

Resumen ejecutivo	4	Grupo de trabajo	6	Glosario	8
--------------------------	----------	-------------------------	----------	-----------------	----------

1

Introducción	9
1.1 La atención no presencial en Cataluña	10
1.2 El proyecto LATITUD: medidas para potenciar la ANP	12
1.3 Metodología de trabajo	15

2

La atención no presencial en la Región Sanitaria Cataluña Central	18
2.1 El contexto de la Región Sanitaria Cataluña Central	19
2.2 Estado de situación de la ANP	23
2.3 Resumen de datos relevantes sobre ANP en los centros	24
2.4 Tipología de visitas candidatas a la ANP	28

3

Principales resultados sobre ANP en los centros hospitalarios	32
3.1 Aspectos organizativos de la ANP	33
3.2 Aspectos tecnológicos	37
3.3 Procedimientos para ofrecer ANP a la ciudadanía	37

4

Recomendaciones para la atención no presencial	42
4.1 Organizativas	44
4.2 Tecnológicas	44
4.3 Ciudadanía	45
4.4 Plan de mejora	45

5

Conclusiones	48
5.1 Lecciones aprendidas	49
5.2 Trabajo futuro	49

6

Bibliografía	50
---------------------	-----------

Resumen ejecutivo

El reciente contexto de pandemia ha obligado a los sistemas sanitarios de todo el mundo a implementar rápidamente servicios de atención sanitaria no presencial, lo que ha cambiado de forma significativa la prestación de la atención sanitaria a la ciudadanía. Cataluña es una de las regiones más avanzadas de Europa en la adopción de la salud digital, con una larga tradición de intercambio de información en el sector sanitario público y una ambiciosa estrategia para la implementación de la salud digital. A raíz de la pandemia sanitaria, los diferentes actores implicados en la prestación de servicios sanitarios han trabajado conjuntamente para potenciar el uso de los canales de atención no presencial (ANP) disponibles, como la atención telefónica, la eConsulta y la videoconsulta.

La Región Sanitaria Cataluña Central (RSCC), los cuatro centros de atención hospitalaria (Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Consorci Sanitari de l'Anoia - Hospital d'Igualada, Hospital Universitari de Vic - Consorci Hospitalari de Vic y Salut Catalunya Central - Hospital de Berga) y la Fundación TIC Salut Social establecen un grupo de trabajo para definir un modelo de implementación de la ANP adaptado a cada centro, tal como se define en los objetivos de 2021 de atención especializada del CatSalut.

Mediante una metodología de trabajo participativa, se elaboran cuatro documentos (uno para cada centro) con los siguientes contenidos: tipología de visitas candidatas a la ANP, aspectos organizativos y tecnológicos, protocolos para profesionales y ciudadanía, memoria de actividades y plan de mejora.

Los resultados muestran el esfuerzo realizado por centros y profesionales para adaptar la prestación de servicios a la situación actual y minimizar el impacto de la pandemia a través de la ANP.

De toda la actividad hospitalaria de la región (2021), entre un 18 % y un 25 % es ANP, principalmente telefónica, menos de un 1 % son videoconsultas y el uso de la eConsulta es residual. La llamada telefónica es la más utilizada porque no requiere habilidades específicas y es una herramienta tradicional. Ha aumentado el uso de la videoconsulta, con diferencias entre especialidades y un nivel de resolución mayor que el teléfono, pero requiere competencias digitales y una gestión correcta de las visitas. La eConsulta registra un uso menor y está en fase de prueba, a pesar de que se espera que tenga un impacto parecido al experimentado en la atención primaria, que actualmente registra una media de 170 000 eConsultas/semana. Organizativamente, la integración de agendas es un factor esencial. La definición de protocolos y criterios también destaca como facilitador. El principal obstáculo ha sido la precipitada implementación a causa de la pandemia, puesto que obligó a un uso inicialmente espontáneo a medida que se gestionaba el cambio. El factor tecnológico, aunque necesario, no supone una barrera relevante, ya que se dispone de equipamiento suficiente. Aun así, puede suponer un impedimento para la ciudadanía que carece de acceso a la tecnología y competencias digitales.

En cuanto a las iniciativas de mejora identificadas, se agrupan en organizativas, tecnológicas y referentes

a la ciudadanía. Destacan como aspectos clave de trabajo: protocolos y criterios para la ANP, integración de herramientas y agendas, indicadores de medición y evaluación, información y formación para los usuarios y usuarias en competencias digitales y una gestión adecuada del cambio.

Como conclusiones del trabajo, la colaboración entre los actores implicados ha permitido avanzar en la implementación de un modelo de atención no presencial (MANP) que garantice calidad, accesibilidad y sostenibilidad de los servicios sanitarios públicos. Por lo tanto, es necesario continuar en esta línea de identificación de retos sistémicos y proponer soluciones que tengan un impacto a nivel del territorio, con la consiguiente mejora de los servicios prestados a la ciudadanía.

Grupo de trabajo

El trabajo recogido en este informe se ha podido realizar gracias a la participación de la Región Sanitaria Cataluña Central (RSCC), los cuatro centros hospitalarios de la región (Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Consorci Sanitari de l'Anoia - Hospital d'Igualada, Hospital Universitari de Vic -

Consorci Hospitalari de Vic y Hospital Comarcal de Sant Bernabé - Salut Catalunya Central) y la Fundación TIC Salut Social. Concretamente, las personas que han participado en las diferentes actividades han sido las siguientes:

Grupo promotor - Región Sanitaria Cataluña Central

- Concepció Cervós Costansa, gerente
- Rosa Aguilera i Terrado, jefa de la Unidad de Atención a la Ciudadanía
- Dolors Ramos Caro, técnica de Participación Ciudadana, Experiencia de Paciente y Transformación Digital - Unidad de Atención a la Ciudadanía

Hospital Universitari d'Igualada - Consorci Sanitari de l'Anoia

- Marta Banqué Navarro, jefa de Estrategia, Proyectos y Calidad
- Alejandra Sánchez Ochoa, técnica de Calidad y responsable de la Seguridad del Paciente
- Marta Cucurell Palomas, médica adjunta especialista en Dermatología y coordinadora de Atención Especializada de Consultas Externas

Althaia – Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

- Ignasi Carrasco Miserachs, director asistencial
- Pere Guerrero Obis, responsable de Transformación Digital, Sistemas de Información y TIC
- Teresa Segarra Perramon, adjunta a Dirección de Enfermería
- Angel Betoret Pérez, asesor jurídico y DPD
- Jordi Calaf Olivella, jefe administrativo de Consultas Externas
- Joan Torres Pérez, jefe de Gestión de Pacientes
- Pere Oliveras Alsina, jefe de Apoyo a la Gestión
- Anna Maria Badrenas Ferrer, adjunta a Dirección Asistencial
- Antonia Raich Soriguera, directora de Comunicación y Participación

Hospital Universitari de Vic - Consorti Hospitalari de Vic (CHV)

- Rosa M. Morral Parente, directora asistencial
- Ignasi Saigi Ullastre, jefe del Servicio de Endocrinología
- Laureà Pérez Oller, jefe del Servicio de Nefrología
- Marta Lacambra Basil, jefa del Servicio de Anestesia
- Montse Criballés Faja, jefa de Gestión de Clientes
- Raquel Carrera Goula, jefa de Calidad y Comunicación
- Rosa Terré Boliart, jefa del Servicio de Rehabilitación
- Santiago Escoté Llobet, jefe del Servicio de Salud Mental
- Sebastià Caro Gómez, jefe de Informática
- Fina Carbonell Cuevas, directora de Enfermería
- Rosa M. Vivet Ferrer, jefa del Área Ambulatoria
- Margarita Oriol Rusalleda, jefa del Área Quirúrgica
- Marga Ullastre Pujal, jefa de la Unidad de Rehabilitación Domiciliaria
- Pep Ortiz Jurado, jefe de la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria
- Marta Colomer Codinachs, jefa de la Unidad de Nefrología

Hospital Comarcal de Sant Bernabé - Salut Catalunya Central

- Dra. Antònia Baraldés Farré, directora asistencial
- Dr. Agustí Camps Roca, adjunto a Dirección y Calidad
- Dr. Pedro Giralte Celiméndiz, responsable de Consultas Externas
- Joana Rodríguez Codina, directora de Enfermería
- Lluís Venturós Pedrosa, adjunto a Dirección SITIC
- Susagna Vilà Colell, responsable de Admisiones

Fundación TIC Salut Social

- Andrea Barroso, técnica junior en Gestión de Proyectos
- Jesús Berdún, responsable del Modelo de atención no presencial

Glosario

ANP	Atención no presencial
MANP	Modelo de atención no presencial
PDF	Formato de documento portátil
PNG	Gráficos de red portátiles
SISCAT	Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña
RSCC	Región Sanitaria Cataluña Central
ABS	Área básica de salud
EAP	Equipo de atención primaria
CAP	Centro de atención primaria
CMBD	Conjunto mínimo básico de datos
AGA	Área de gestión asistencial
CUAP	Centro de urgencias de atención primaria

1

35 Introducción



1.1 La atención no presencial en Cataluña

La salud digital dentro de la práctica asistencial

El reciente contexto de pandemia ha obligado a los sistemas sanitarios de todo el mundo a implementar rápidamente servicios de ANP, lo que ha cambiado de forma significativa la prestación de la atención a la ciudadanía. Sin embargo, a pesar de la virtualización de determinados actos asistenciales en un contexto de crisis, **se han de tener en cuenta aspectos esenciales de la transformación digital para implementar la atención sanitaria no presencial con el fin de garantizar accesibilidad, igualdad de acceso y sostenibilidad de los servicios.** Las tecnologías de salud digital ofrecen importantes oportunidades para remodelar los sistemas sanitarios actuales hacia una mejor calidad de los servicios y un mejor aprovechamiento de los recursos.

Cataluña es una de las regiones más avanzadas de toda Europa en lo que se refiere a la adopción de la **eSalut o salud digital** [1]. La región posee una larga tradición de intercambio de información sanitaria en el sector sanitario público y actualmente está implementando una ambiciosa estrategia de salud digital [2]. El estudio de las estrategias de salud digital implementadas durante el brote de la COVID-19 *Turning the crisis into an opportunity: digital health strategies deployed during the COVID-19 outbreak* [1] ha demostrado que las herramientas TIC son el principal motor de la disminución de los procesos burocráticos relacionados con la salud. Esto ha permitido ahorrar tiempo al personal profesional y, también, evitar las visitas no esenciales de la ciudadanía a los centros de salud y disminuir los riesgos de infección tanto para la ciudadanía como para profesionales de la sanidad. Otro estudio sobre el análisis de minimización de costes asociados a la atención asistencial en Cataluña comparados con la

telemedicina muestra que esta minimiza los costes de los dos agentes incluidos en el análisis (es decir, el/la usuario/a y el sistema sanitario); desde cualquier perspectiva, la telemedicina es mejor que la atención habitual desde el punto de vista económico [3].

Durante el confinamiento a causa de la pandemia de la COVID-19, la telemedicina se convirtió en un componente necesario de la práctica clínica con el objetivo de ofrecer una atención más segura a todo el mundo, y se ha utilizado para apoyar las necesidades de atención sanitaria de pacientes con COVID-19 y de pacientes de atención primaria rutinaria. Sin embargo, este cambio no se ha consolidado totalmente [6]. En la situación actual, la tendencia a incorporar canales de ANP a la atención sanitaria es más habitual. De hecho, se han realizado varias investigaciones que demuestran que la pandemia de la COVID-19 ha contribuido a generalizar el uso de la telemedicina como herramienta para compensar, en cierta medida, la disminución de las visitas presenciales, especialmente entre la ciudadanía más joven de Cataluña. Así pues, la salud digital ha

Catalonia has several digital health tools currently in use in clinical practice. Specifically, these digital health tools are the ANP channels, such as telephone consultation, eConsultation and video-consultation. The use of eConsultation, a real-time, remote consultation service between primary care professionals and citizens within the public healthcare system, has already reached 1,000 consultations.

permitido mantener el contacto entre la ciudadanía y el sistema sanitario en un contexto de máxima complejidad [4].

Salud digital y atención no presencial en Cataluña

En Cataluña se dispone de varias herramientas de salud digital que actualmente se utilizan en la práctica asistencial, concretamente, los canales de ANP, como la atención telefónica, la eConsulta y la videoconsulta. El uso de la eConsulta, un servicio de teleconsulta asíncrono entre profesionales de atención primaria y ciudadanía del sistema sanitario público, ya ha llegado al millón de casos. Antes de la pandemia de la COVID-19, el uso de la eConsulta crecía a un ritmo mensual del 7 %, y el crecimiento ha sido exponencial desde el 15 de marzo de 2020 hasta la actualidad [5]. La implementación y el uso de la eConsulta han aumentado significativamente como consecuencia

de la pandemia de la COVID-19. La mayor parte del personal sanitario está satisfecho con su uso en la práctica y tiene previsto incorporarla a sus prácticas en el contexto posterior a la COVID-19 [6].

La figura 1 muestra datos actuales de videoconsultas realizadas por región sanitaria. El máximo impacto de este canal de ANP se registra en la RS Metropolitana Norte y en Barcelona ciudad, donde una gran parte de los hospitales pertenecen a la red del Institut Català de la Salut (ICS) y tienen esta herramienta directamente integrada en el sistema de información del hospital. La figura 2 muestra datos de uso sin diferenciar por región sanitaria, con los datos del dispositivo utilizado para hacer videoconsultas. Se observa que el ordenador es la herramienta escogida para las consultas a través de este canal de ANP.

Figura 1. Videoconsultas realizadas por región sanitaria

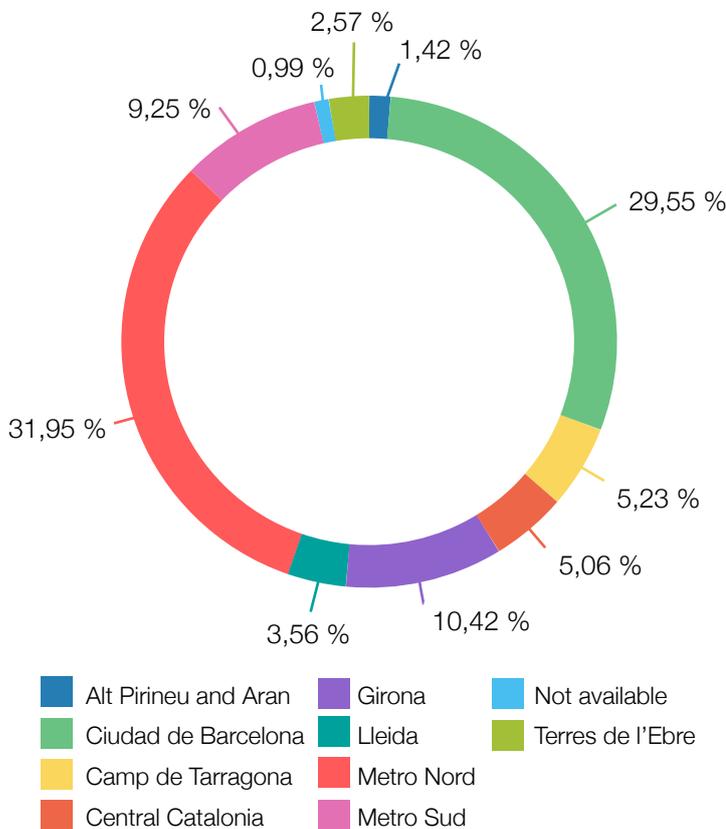
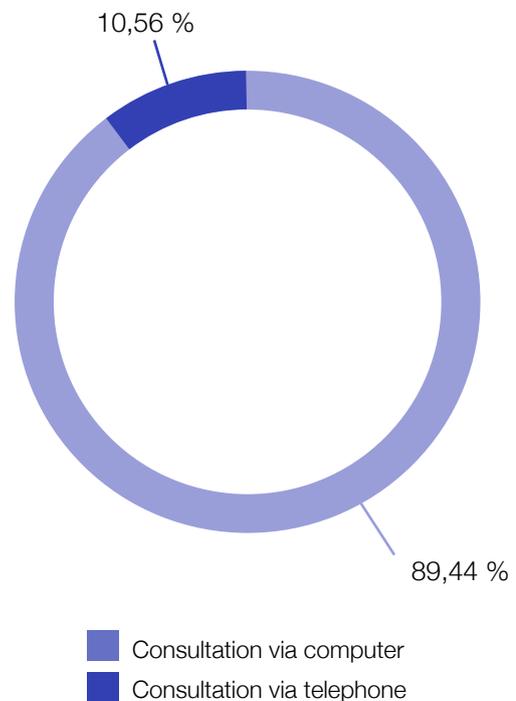


Figura 2. Videoconsultas realizadas por dispositivo



Source: Helath Central Database from Health Department analytics service (RCDS)

1.2 El proyecto LATITUD: medidas para potenciar la ANP

A lo largo de los últimos años, diversas iniciativas han permitido elaborar mecanismos para potenciar la ANP en el sistema público de salud de Cataluña. En 2019, el Departamento de Salud de Cataluña y la Fundación TIC Salut Social iniciaron el **proyecto LATITUD: Plan estratégico para la implementación de servicios de atención no presencial digital en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT)** [11]. Mediante una metodología ágil y participativa con actores del sector, se definió un marco común para la implementación de herramientas digitales innovadoras. Este plan finalizó en 2020, en un contexto de pandemia en que era necesario habilitar nuevos canales de ANP en todo el territorio para garantizar la calidad, accesibilidad y sostenibilidad de los servicios.

El Modelo de atención no presencial LATITUD define unas bases que permiten, por un lado, garantizar la equidad, calidad y sostenibilidad de los servicios sanitarios, tanto desde la perspectiva de la ciudadanía como del sistema sanitario, y, por otro, considerar otros aspectos de la salud, como los condicionantes de la persona (sociales, económicos, competenciales, del entorno, etc.) y los recursos asistenciales disponibles para definir rutas asistenciales adaptadas a las necesidades, combinando la atención presencial (AP) y la ANP.

Como continuación del trabajo previo, y para facilitar la transformación del modelo asistencial asociado a los nuevos canales de ANP, la Fundación elaboró durante 2020 unas **fichas de recomendaciones junto con la Dirección Asistencial del CatSalut, la Oficina eSalut y profesionales y direcciones de diversos centros del SISCAT, con el apoyo de la Comisión Europea (Programa de Apoyo a las**

Reformas Estructurales, en cooperación con DG REFORM) [12, 13].

Este programa resume de forma práctica aspectos sobre las herramientas disponibles: atención telefónica, eConsulta (mensajería segura) y videoconsulta. El trabajo realizado recoge el consenso de profesionales de diferentes centros del SISCAT y los contenidos ofrecen recomendaciones para adecuarlas a la realidad de cada centro, agrupadas en dos bloques:

- **Recomendaciones dirigidas a profesionales:** con los momentos del proceso asistencial en que se recomienda usar estos canales, ejemplos de tipologías de visitas, criterios que deben tenerse en cuenta, descripción de los canales disponibles (figura 3), aspectos legales y manuales de conducta y buenas prácticas (figura 4).
- **Recomendaciones dirigidas a las direcciones de los centros:** con recomendaciones organizativas para el uso de los canales disponibles, así como aspectos legales, una lista de comprobación y manuales de buenas prácticas (figura 5).

The LATITUD model of non face-to-face care lays out the foundations that help guarantee the equity, quality and sustainability of the healthcare services so that care itineraries can be defined according to needs, combining face-to-face care (AP) and ANP.

Figura 3. Recomendaciones dirigidas a profesionales. Resumen, canales, y requisitos

Resumen

Profesionales sanitarios de hospitales, centros sanitarios y salud mental y adicciones

Recomendaciones sobre los canales de Atención No Presencial

Canales y requerimientos

- eConsulta:** El servicio de eConsulta permite al envío de mensajes mediante un canal seguro hacia la ciudadanía. También permite adjuntar imágenes, informes y otros archivos. El canal electrónico de comunicación que debe requerir cobertura de red y un teléfono para realizar la visita. En un canal adicciones en visitas donde no se realicen en el domicilio clínico. **La inicia el profesional.** Si fuera de la atención telefónica, se necesita hacer llegar al ciudadano resultados de pruebas diagnósticas, informes o un nuevo plan de medicación, se puede hacer a través de la Meva Salut.
- Llamada telefónica:** El servicio de atención telefónica es un canal electrónico de comunicación que debe requerir cobertura de red y un teléfono para realizar la visita. En un canal adicciones en visitas donde no se realicen en el domicilio clínico. **La inicia el profesional.** Si fuera de la atención telefónica, se necesita hacer llegar al ciudadano resultados de pruebas diagnósticas, informes o un nuevo plan de medicación, se puede hacer a través de la Meva Salut.
- videoConsulta:** El servicio de videoConsulta permite realizar llamadas con audio y vídeo mediante ordenador, tabletas o teléfonos inteligentes. Este canal es adecuado cuando no se requiere presencialidad y el contenido puede ser un mayor grado de resolución de la visita. **La inicia el profesional.** Si fuera de la videoConsulta, se necesita hacer llegar al ciudadano resultados de pruebas diagnósticas, informes o un nuevo plan de medicación, se puede hacer a través de la Meva Salut.

Aspectos legales

Antes de empezar

- Cumplir los requisitos de protección de datos y privacidad para realizar una visita (integrados en las herramientas de videoConsulta y eConsulta o según el proveedor sanitario, en las llamadas telefónicas).
- Verificar que el ciudadano se ha adherido de forma voluntaria a los canales no presenciales y dejar constancia en su historia clínica tanto la voluntariedad como los canales.
- Asegurar que el ciudadano y el profesional pueden realizar la consulta sin vulnerar la privacidad.

Durante la Atención No Presencial

- Respetar la intimidad del ciudadano de acuerdo con la legislación vigente para realizar las teleconsultas.

Conducta y buenas prácticas

Principales aspectos de conducta y buenas prácticas a tener en cuenta

Antes de empezar

- Disponer de tiempo programado en la agenda para realizar la visita.
- Identificar al paciente y al profesional.
- Identificar y validar la información que se va a compartir con el paciente durante la visita.
- Asegurar la accesibilidad de la información de privacidad y consentimiento de uso de los canales de atención no presencial.
- Comunicar de manera clara, comprensible y adecuada al perfil del ciudadano.
- Verificar que el ciudadano ha entendido los mensajes y entiende los próximos pasos.
- Hay que ser prudente en la recepción del caso de forma no presencial, si falta de contacto directo puede afectar la seguridad de realización.

Durante la visita

- Compartir los datos administrativos y los gestiones posteriores a la visita.
- Comprobar la información.
- Interpretación clínica de la historia clínica, así como el canal utilizado.

Después de la visita

- Compartir los datos administrativos y los gestiones posteriores a la visita.
- Comprobar la información.
- Interpretación clínica de la historia clínica, así como el canal utilizado.

El derecho a la información

La información sobre aspectos de privacidad puede ser consultada en la política de privacidad y las condiciones de uso de los canales de atención no presencial.

El ciudadano debe recibir información sobre:

- La prestación asistencial mediante estos canales y aceptarla mediante un consentimiento informado.
- El consentimiento de los canales telemáticos.
- El tratamiento que se hace de sus datos personales.

Información: todo claro al código ético y deontológico definido para el código profesional.

Informar: proporcionar la información clara y comprensible.

Confidencialidad durante la visita participativa: / Código deontológico / Protección de datos

Antes de empezar: ¿cómo garantizar el cumplimiento de la normativa?

Política de privacidad y condiciones de uso:

- Asegurar de que se ha pasado con el ciudadano la realización de esta actividad no presencial.
- La política de privacidad y las condiciones de uso están disponibles en el sitio de la herramienta de teleconsulta correspondiente.

Confidencialidad durante la visita participativa:

- Hay que informar sobre los aspectos relativos a la confidencialidad, ofrecer la posibilidad de realizar la visita a hora de la visita, en caso no se puede empezar.
- La actividad a través de canales de atención no presencial (profesionales y ciudadanos).

Normativa vigente:

- Reglamento general de protección de datos (UE) 2016/679.
- Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales.
- Ley 41/2002, sobre autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 17/2000, sobre derechos de información, consentimiento a la salud y la documentación clínica.
- Ley 15/1999, de Protección de Datos de Cataluña.
- Ley 14/1986, General de Sanidad de España.
- Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria.

Buenas prácticas

- No uses dispositivos o direcciones personales.
- Evitar el uso compartido de canales programados por el centro proveedor.

Antes de empezar: ¿cómo garantizar el cumplimiento de la normativa?

Política de privacidad y condiciones de uso:

- Asegurar de que se ha pasado con el ciudadano la realización de esta actividad no presencial.
- La política de privacidad y las condiciones de uso están disponibles en el sitio de la herramienta de teleconsulta correspondiente.

Confidencialidad durante la visita participativa:

- Hay que informar sobre los aspectos relativos a la confidencialidad, ofrecer la posibilidad de realizar la visita a hora de la visita, en caso no se puede empezar.
- La actividad a través de canales de atención no presencial (profesionales y ciudadanos).

Normativa vigente:

- Reglamento general de protección de datos (UE) 2016/679.
- Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales.
- Ley 41/2002, sobre autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 17/2000, sobre derechos de información, consentimiento a la salud y la documentación clínica.
- Ley 15/1999, de Protección de Datos de Cataluña.
- Ley 14/1986, General de Sanidad de España.
- Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria.

Buenas prácticas

- No uses dispositivos o direcciones personales.
- Evitar el uso compartido de canales programados por el centro proveedor.

Cuando PUEDE no ser recomendable la teleconsulta?

Primeras visitas sin información previa del caso

Comunicación de información sensible

Visitas en que hay que realizar exploración física

Visitas de seguimiento de casos graves o de alta complejidad. En caso de contraindicación normativa o legal

Si no se puede garantizar la fluidez en la realización de la consulta

La meva /Salut

Resumen | Canales | Aspectos legales | Buenas prácticas

Generalitat de Catalunya | [Política de Privacidad](#) | [Condiciones de uso](#) | [Código deontológico](#) | [Protección de datos](#) | [Meva Salut](#)

Canales y requisitos

Profesionales sanitarios de hospitales, centros sanitarios y salud mental y adicciones

Recomendaciones sobre los canales de Atención No Presencial

Requerimientos de los canales de Atención No Presencial

eConsulta mensajería asincrónica segura

El servicio de eConsulta permite el envío de mensajes escritos mediante un canal seguro. eConsulta permite adjuntar imágenes, informes y otros archivos.

¿Cuándo ES adecuada?

- Cuando no se requiere presencialidad.
- Si la consulta se puede resolver mediante mensajes de texto.
- Para resolver dudas puntuales del ciudadano o ciudadano.
- Para proporcionar indicaciones previas a pruebas, análisis o visitas presenciales.
- Para realizar pequeñas acciones en el tratamiento.
- Para consultar la publicación de resultados de la Meva Salut.
- Para cualquier solicitud de transferencias de información, actualización del plan de medicación, modificaciones de dosis de la Meva Salut, gestión de pruebas, etc.
- Para solicitar pruebas o análisis por parte del profesional tras una eConsulta de seguimiento.
- Para realizar evidencias o consultas derivadas de una prueba o análisis.
- Para explicar los resultados de pruebas.

¿Cuándo PUEDE no ser recomendable?

- Primeras visitas sin información previa del caso.
- Comunicación de información sensible para el ciudadano.
- Visitas en que hay que realizar exploración física.
- Visitas de seguimiento de casos graves o de alta complejidad. En caso de contraindicación normativa o legal (menores de 16 años, personas dependientes, personas discapacitadas).
- Cuando no se puede garantizar la fluidez en la realización de la consulta.
- Cuando no se puede garantizar el acceso a Internet.

1 / Inicio

- Hay que informar al ciudadano o ciudadana del canal eConsulta antes de usarlo por primera vez.
- La eConsulta la inicia el profesional y luego la puede iniciar dentro de 30 minutos tanto el ciudadano como el profesional.
- La eConsulta permite al ciudadano informar sobre el motivo de la consulta.
- Seguimiento programado / Solicitud de documentación
- Emporramiento clínico / Incidencia clínica
- Consulta de pruebas diagnósticas / Programación de visitas
- Posibles efectos adversos / Otros

2 / Respuesta

- Hay que responder de forma clara y sencilla, e incluir los pasos a seguir.
- En caso necesario, hay que actualizar el plan de medicación o realizar otras acciones relacionadas con el motivo de la consulta.
- Hay que indicar la necesidad o no de realizar actividades sucesivas.
- Hay que informar al ciudadano que puede encontrar los resultados de pruebas, informes, diagnósticos y el plan de medicación en la Meva Salut.

3 / Finalización

- Hay que recomendar a la ciudadanía que se dé de alta en el espacio de salud digital (Meva Salut) y explique los servicios que ofrece: agenda, cita previa, acceso al eConsulta y próximamente la videoConsulta, consulta y descarga de resultados de pruebas diagnósticas, informes, plan de medicación, etc.

Hay que recomendar a la ciudadanía que se dé de alta en el espacio de salud digital (Meva Salut) y explique los servicios que ofrece: agenda, cita previa, acceso al eConsulta y próximamente la videoConsulta, consulta y descarga de resultados de pruebas diagnósticas, informes, plan de medicación, etc.

Para darse de alta en la Meva Salut, se puede hacer a través del formulario

lamevasalut.gencat.cat/alta o llamando al teléfono 900053723 (de lunes a viernes de 8h a 20h)

La meva /Salut

Resumen | Canales | Aspectos legales | Buenas prácticas

Generalitat de Catalunya | [Política de Privacidad](#) | [Condiciones de uso](#) | [Código deontológico](#) | [Protección de datos](#) | [Meva Salut](#)

Source: TIC Salut Social Foundation, funded by EU and DG REFORM

Figura 4. Aspectos legales, buenas prácticas de conducta

Aspectos legales

Profesionales sanitarios de hospitales, centros sanitarios y salud mental y adicciones

Recomendaciones sobre los canales de Atención No Presencial

Aspectos legales y de protección de datos para la llamada telefónica, el eConsulta y la videoConsulta

El uso de herramientas de Atención No Presencial implica transmisión de datos de carácter personal, y en especial datos de salud, por lo que hay que garantizar el cumplimiento de la normativa en materia de protección y privacidad de los datos. La información, así como la oferta de los canales no presenciales son una garantía para los pacientes y usuarios. La adhesión voluntaria no supone renuncia a los canales de atención presencial, sino que es una posibilidad que se ofrece al usuario, el cual puede manifestar su voluntad de devolver a los canales presenciales en cualquier momento.

1 El derecho a la información ¿Cómo puede informar adecuadamente?

El ciudadano debe recibir información sobre:

- La prestación asistencial mediante estos canales y aceptarla mediante un consentimiento informado.
- El consentimiento de los canales telemáticos.
- El tratamiento que se hace de sus datos personales.

Esta información puede ser consultada en la política de privacidad y las condiciones de uso de los canales de atención no presencial (eConsulta y videoConsulta).

Buenas prácticas

- Informar: todo claro al código ético y deontológico definido para el código profesional.
- Informar: proporcionar la información clara y comprensible.

2 Antes de empezar: ¿cómo garantizar el cumplimiento de la normativa?

Política de privacidad y condiciones de uso:

- Asegurar de que se ha pasado con el ciudadano la realización de esta actividad no presencial.
- La política de privacidad y las condiciones de uso están disponibles en el sitio de la herramienta de teleconsulta correspondiente.

Confidencialidad durante la visita participativa:

- Hay que informar sobre los aspectos relativos a la confidencialidad, ofrecer la posibilidad de realizar la visita a hora de la visita, en caso no se puede empezar.
- La actividad a través de canales de atención no presencial (profesionales y ciudadanos).

Normativa vigente:

- Reglamento general de protección de datos (UE) 2016/679.
- Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales.
- Ley 41/2002, sobre autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 17/2000, sobre derechos de información, consentimiento a la salud y la documentación clínica.
- Ley 15/1999, de Protección de Datos de Cataluña.
- Ley 14/1986, General de Sanidad de España.
- Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria.

Buenas prácticas

- No uses dispositivos o direcciones personales.
- Evitar el uso compartido de canales programados por el centro proveedor.

3 Durante la consulta no presencial

Asignación de tener acceso al software correspondiente para realizar la visita y registrar los datos de salud.

El tratamiento de datos personales sigue el mismo régimen que en las visitas presenciales.

- Registrar la historia clínica los datos y la actividad que sea imprescindible.

La meva /Salut

Resumen | Canales | Aspectos legales | Buenas prácticas

Generalitat de Catalunya | [Política de Privacidad](#) | [Condiciones de uso](#) | [Código deontológico](#) | [Protección de datos](#) | [Meva Salut](#)

Buenas prácticas de conducta

Profesionales sanitarios de hospitales, centros sanitarios y salud mental y adicciones

Recomendaciones sobre los canales de Atención No Presencial

Manual de buenas prácticas de conducta

Recomendaciones de buenas prácticas a la hora de realizar visitas no presenciales con los canales disponibles en el sistema sanitario catalán (teléfono, eConsulta y videoConsulta).

Elementos transversales a los diferentes canales no presenciales

- Realizar la evaluación previa del caso y antecedentes.
- Acceder a la historia clínica y otros documentos necesarios para realizar la visita.
- Garantizar las condiciones necesarias para hacer la visita de forma adecuada y sin interrupciones.
- Hay que informar sobre los aspectos relativos a la confidencialidad.
- Reservar tiempo en la agenda para la visita y no realizar de forma simultánea otras actividades.
- Comprobar el correcto funcionamiento de los canales de atención no presencial.
- Reservar unos minutos para involucrar al ciudadano cuando la visita sea con la persona colaboradora o tutora.
- Hay que mantener una actitud proactiva con la valoración de forma no presencial para garantizar la correcta evaluación del caso.

Elementos específicos para la realización de la visita con los diferentes canales

1 Antes de la visita

- Tener en cuenta que el ciudadano, una vez programada la visita en la agenda, recibirá un mensaje que le indica que cuando de forma recibirá una respuesta.
- El eConsulta la puede iniciar tanto el ciudadano como el profesional.
- Verificar el contacto del ciudadano (nombre, número de teléfono, número de TSI).
- Comprobar la presencia de un acompañante a la visita y confirmar los datos de contacto o red en un lugar diferente de donde el ciudadano accede.
- Comprobar el buen funcionamiento del audio y vídeo y revisar que el dispositivo tiene suficiente batería.
- En el caso de videoconsulta, tener en cuenta los aspectos en sala de consulta, ambiente profesional, iluminación profesional y posicionamiento de la cámara al nivel de los ojos del profesional.

2 Durante la visita

- Saludar al principio y final de la visita.
- Identificar al ciudadano que se va a atender la visita.
- Usar una redacción sencilla, clara y fácil de comprender, adaptada al perfil del ciudadano.
- Evitar escribir o leer mensajes con pantallas.
- Explicar el mensaje por partes.
- Escuchar con atención la duda o interrogante y las recomendaciones de medicación o tratamiento.
- Revisar el mensaje antes de enviarlo.
- Asegurar de que se ha enviado el mensaje.
- Identificar e identificar al ciudadano o ciudadana.
- Introducir como se describe la visita.
- Informar al ciudadano que la sesión es privada y confidencial.
- Informar al ciudadano de estar por las condiciones de privacidad en la visita.
- Ofrecer la posibilidad de realizar la visita a hora de la visita o en un momento de su elección en condiciones de asegurar la privacidad y confidencialidad en su domicilio.
- Confirmar que el ciudadano dispone de tiempo, batería, cobertura y conectividad.
- Realizar la entrevista clínica con escucha activa, empatía y dando mensajes claros, fáciles de entender y adaptados al perfil del ciudadano.
- Resumir la visita y comprobar que el ciudadano ha entendido la información transmitida y ha prometido para la siguiente visita.

3 Después de la visita

- Enviar la documentación / información acordada.
- Incorporar la interpretación clínica de la visita a la historia clínica, tal como se hace en una visita presencial.
- Iniciar las tareas correspondientes de seguimiento.

Hay que recomendar a la ciudadanía que se dé de alta en la Meva Salut y explique los servicios que ofrece: agenda, cita previa, acceso al eConsulta y próximamente la videoConsulta, consulta y descarga de resultados de pruebas diagnósticas, informes, plan de medicación, etc.

Para darse de alta en la Meva Salut, se puede hacer a través del formulario

lamevasalut.gencat.cat/alta o llamando al teléfono 900053723 (de lunes a viernes de 8h a 20h)

La meva /Salut

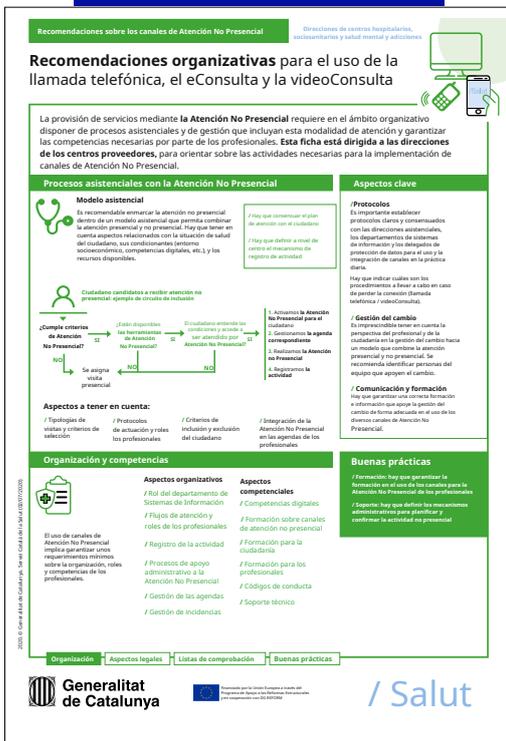
Resumen | Canales | Aspectos legales | Buenas prácticas

Generalitat de Catalunya | [Política de Privacidad](#) | [Condiciones de uso](#) | [Código deontológico](#) | [Protección de datos](#) | [Meva Salut](#)

Source: TIC Salut Social Foundation, funded by EU and DG REFORM

Figura 5. Fichas dirigidas a las direcciones, modelo organizativo y listas de comprobación

Organizational model



Recomendaciones organizativas para el uso de la llamada telefónica, el eConsulta y la videoConsulta

La provisión de servicios mediante la Atención No Presencial requiere en el ámbito organizativo disponer de procesos asistenciales y de gestión que incluyan esta modalidad de atención y garantizar las competencias necesarias por parte de los profesionales. Esta ficha está dirigida a las direcciones de los centros proveedores, para orientar sobre las actividades necesarias para la implementación de canales de Atención No Presencial.

Procesos asistenciales con la Atención No Presencial

Modelo asistencial
Es recomendable enmarcar la atención no presencial dentro de un modelo asistencial que permita combinar atención presencial y no presencial. Hay que tener en cuenta aspectos relacionados con la situación de salud del ciudadano, sus condiciones (entorno socioeconómico, competencias digitales, etc.) y los recursos disponibles.

Aspectos clave
Es importante establecer protocolos claros y consensuados con las direcciones asistenciales, los departamentos de sistemas de información y los delegados de protección de datos para el uso e integración de canales en la práctica diaria.
Hay que indicar cuáles son los procedimientos a tener en cuenta en caso de perder la conexión (llamada telefónica o videoConsulta).
Es imprescindible tener en cuenta la perspectiva del profesional y de la ciudadanía en la gestión del cambio hacia un modelo que combine la atención presencial y no presencial. Se recomienda identificar personas del equipo que apoyen el cambio.
Hay que garantizar una correcta formación e información que apoye la gestión del cambio de forma adecuada en el uso de los diversos canales de Atención No Presencial.
Se recomienda identificar personas del equipo que apoyen el cambio.

Aspectos a tener en cuenta:
- Protocolos de actuación y roles de los profesionales
- Criterios de inclusión y exclusión del ciudadano en las agendas de los profesionales
- Integración de la Atención No Presencial en las agendas de los profesionales

Organización y competencias
- Aspectos organizativos: Rol del departamento de Sistemas de Información, Flujos de atención y roles de los profesionales, Registro de la actividad, Proceso de apoyo administrativo a la Atención No Presencial, Gestión de las agendas, Gestión de incidencias.
- Aspectos competenciales: Competencias digitales, Formación sobre canales de atención no presencial, Formación para la ciudadanía, Formación para los profesionales, Formación para el soporte técnico.

Buenas prácticas
- Formación: Hay que garantizar la formación en el uso de los canales para la Atención No Presencial de los profesionales.
- Agendas: Hay que definir los mecanismos administrativos para planificar y confirmar la actividad no presencial.

Checklists



Listas de comprobación para la llamada telefónica, el eConsulta y la videoConsulta

Esta ficha está dirigida a las direcciones asistenciales, responsables de sistemas de información y delegados de protección de datos de los centros sanitarios, y tiene como objetivo ofrecer una lista de recomendaciones generales los principales aspectos que se deben tener en cuenta en el uso de los canales de Atención No Presencial.

Protocolos de atención no presencial

- Definir protocolos con la logística de salas e los criterios para el uso de los canales no presenciales (Atención telefónica, eConsulta y videoConsulta).
- Elaborar criterios específicos de inclusión / exclusión de ciudadanos para la Atención No Presencial.
- Establecer circuitos de registro de la información recogida durante una visita no presencial, así como los mecanismos de registro de la actividad no presencial.
- Definir la información a proporcionar al ciudadano antes y durante una consulta no presencial.

Organización y competencias

- Definir protocolos de atención no presencial y los roles de los diferentes perfiles de profesionales (Integrar: gestión administrativa, sistemas de información, gestión de incidencias, evaluación de resultados, experiencia y satisfacción, etc.).
- Integrar las agendas de los profesionales con los canales no presenciales.
- Definir protocolos de registro de la actividad no presencial.
- Disponer de un plan formativo y guías para los profesionales sobre el uso de canales no presenciales.

Canales y requerimientos

- Disponer de hardware en buen estado y supervinado por los departamentos de sistemas de información (tabletas, micrófonos, portátiles, tablets, teléfonos inteligentes).
- Asegurar un entorno seguro al software para el uso de los canales no presenciales, e integrarlo con los sistemas de información del centro.
- Integrar los canales no presenciales con los sistemas de historia clínica.

Ámbito legal y protección de datos

- Verificar que se dan las condiciones necesarias por parte de los ciudadanos (entorno socioeconómico, recursos y competencias digitales, entre otros) así como la adhesión voluntaria en el uso de los canales de atención no presencial.
- La información relativa a protección de datos está en el apartado sobre política de privacidad y protección de datos y en las condiciones de uso del canal no presencial correspondiente.
- Disponer de manuales de conducta para los profesionales para garantizar la calidad de la visita y los derechos de la ciudadanía a la privacidad y la protección de datos.

Aspectos clave
- Protocolos: Es importante establecer protocolos comprensibles y consensuados con las direcciones asistenciales y el departamento de sistemas de información para el uso e integración de los canales en la práctica diaria.
- Gestión del cambio: Es imprescindible tener en cuenta la perspectiva del profesional y de la ciudadanía en la gestión del cambio hacia un modelo que combine la atención presencial y no presencial. Se recomienda identificar personas que apoyen el cambio.
- Formación y canales: Hay que garantizar una correcta formación para el personal del centro sanitario en el uso de los diversos canales de atención no presencial.
- Equipamiento: Es necesario garantizar la disponibilidad del material adecuado para el uso de los canales de atención no presencial. Hay que evitar el uso de dispositivos que no estén proporcionados por los recursos propios del centro sanitario.
- Software: Es necesario mantener actualizados los programas de atención no presencial.

Fuente: TIC Salut Social Foundation, funded by EU and DG REFORM

Durante 2021, el CatSalut fijó unos objetivos anuales vinculados a la **Contraprestación por resultados (CPR)** en los que se establecía el indicador ASI-AE01 para atención especializada para

la implantación del MANP en un plan trienal (figura 6), teniendo en cuenta la disponibilidad de herramientas para la prestación de atención asistencial no presencial.

Figura 6. Modelo trienal de implantación de la ANP en especializada



Source: Servei Català de la Salut

En este contexto de referencia, **la RSCC se puso en contacto con la Fundación TIC Salut y conjuntamente acordaron establecer un grupo de trabajo para el acompañamiento y apoyo a los centros hospitalarios de la región respecto a la implementación del modelo de ANP.** El objetivo de la colaboración era ofrecer acompañamiento y apoyo a los centros de la región teniendo en cuenta la situación de partida de cada uno, así como sus necesidades específicas:

- Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
- Consorci Sanitari de l'Anoia - Hospital d'Igualada
- Hospital Universitari de Vic - Consorci Hospitalari de Vic
- Salut Catalunya Central - Hospital de Berga

1.3 Metodología de trabajo

La metodología de trabajo establecida ha sido definida de acuerdo con los requisitos del indicador 2021 del CatSalut ASI-AE01: Implementar el modelo de atención no presencial. El indicador requiere elaborar un documento con la representación de todos los estamentos del centro donde consten los siguientes puntos:

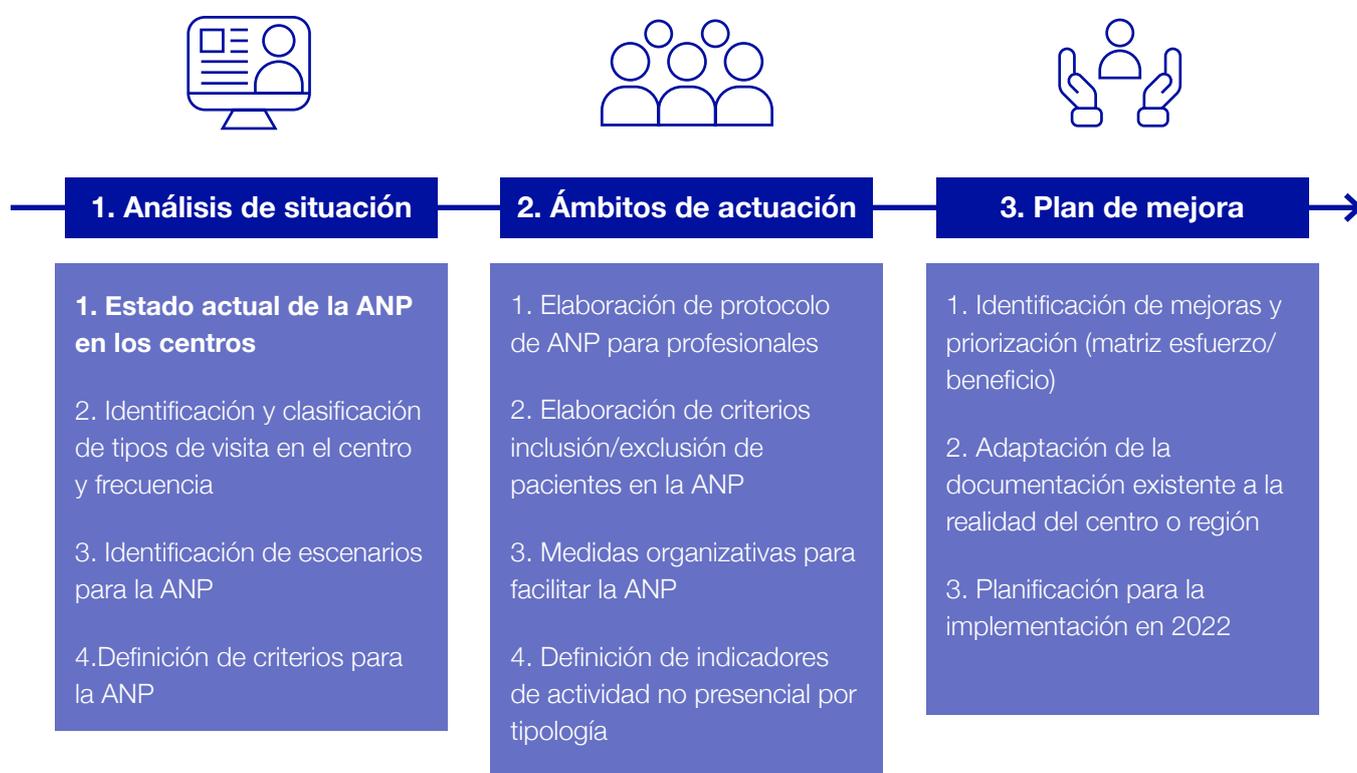
- Tipología de visitas candidatas a ANP (por estamento o servicio en el caso de los hospitales).
- Modalidad de visitas/canal (eCorreo, videoconferencias, telefónicas).
- Estimación del porcentaje de visitas candidatas.
- Modificaciones organizativas que se deben realizar para facilitar la ANP.
- Procedimiento para ofrecer la ANP a pacientes, recogida de sus preferencias.

El papel de la Fundación en esta colaboración ha sido facilitar a los centros la implementación del MANP y apoyarlos en este proceso considerando la situación actual de cada uno de ellos y ayudando en la elaboración de la documentación requerida por el indicador. El resultado han sido cuatro documentos, uno para cada centro, en los que se abordan los contenidos definidos en el objetivo. Como próximos pasos de la colaboración en 2022, todos los actores implicados exploran las posibilidades de continuar trabajando en la implementación de la ANP, tomando como punto de partida las recomendaciones recogidas en este documento.

- Protocolo de ANP del centro para profesionales.
- Memoria de actividad con indicadores de visitas no presenciales hechas por servicio o estamento con tipos de visita y canal.
- Plan de mejora para la implementación en 2022.

La propuesta de actividades de la Fundación (figura 7) y el calendario, así como las dinámicas de trabajo concretas, deben adaptarse a cada organización.

Figura 8. Propuesta de actividades



Source: TIC Salut Social Foundation

Ámbitos de actuación y dinámicas

Para el análisis inicial, los hospitales facilitaron datos de ANP a nivel hospitalario y, adicionalmente, se realizó una encuesta a profesionales de diferentes perfiles del centro para recopilar datos actualizados sobre actuaciones en el ámbito de la ANP. Se definieron tres ámbitos de actuación que han sido los ejes principales del trabajo con los centros (figura 8). También se llevaron a cabo sesiones con las direcciones asistenciales y de sistemas de información de los hospitales.

Para el trabajo específico de cada ámbito se realizaron actividades dirigidas a validar/complementar los resultados recogidos en la encuesta, mediante la herramienta colaborativa MURAL. El objetivo del trabajo era validar con cada centro los puntos tratados en la encuesta para elaborar el informe de cada uno.

Figura 8. Ámbitos de actuación



Source: TIC Salut Social Foundation

Como resultado, de manera colaborativa entre los centros, la región sanitaria y la Fundación TIC Salut Social, se elaboraron los documentos requeridos por el indicador AS, se estableció comunicación con

cada centro y se completó el documento específico para dar respuesta al indicador ASI-AE01. Así pues, cada centro elaboró un documento (figura 9) donde constan todos los puntos concretos requeridos.

Figura 9. Ejemplo de documento final

TABLE OF CONTENTS

- 1. OBJETIVOS Y CONTEXTO
- 2. TIPOLOGÍA DE VISITAS CANDIDATAS A ANP
- 3. MODIFICACIONES ORGANIZATIVAS PARA FACILITAR LA ANP
- 4. PROCEDIMIENTO PARA OFRECER LA ANP A PACIENTES
- 5. PROTOCOLO DE ANP DEL CENTRO PARA PROFESIONALES
- 6. MEMORIA DE ACTIVIDAD CON INDICADORES DE VISITAS NO PRESENCIALES
- 7. PLAN DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN 2022
- ANEXO I. FICHAS DE LOS PLANES DE MEJORA



Source: TIC Salut Social Foundation

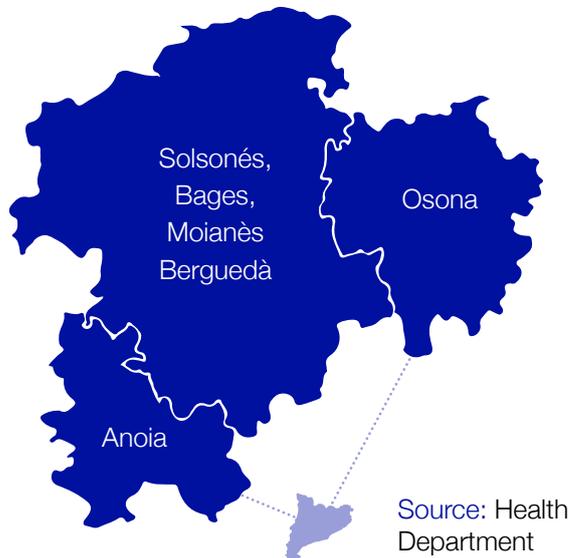
2

La atención no presencial en la Región Sanitaria Cataluña Central

2.1 El contexto de la Región Sanitaria Cataluña Central

La RSCC agrupa seis de las comarcas centrales de Cataluña: la Anoia, el Bages, el Berguedà, el Moianès, Osona y el Solsonès (figura 11).

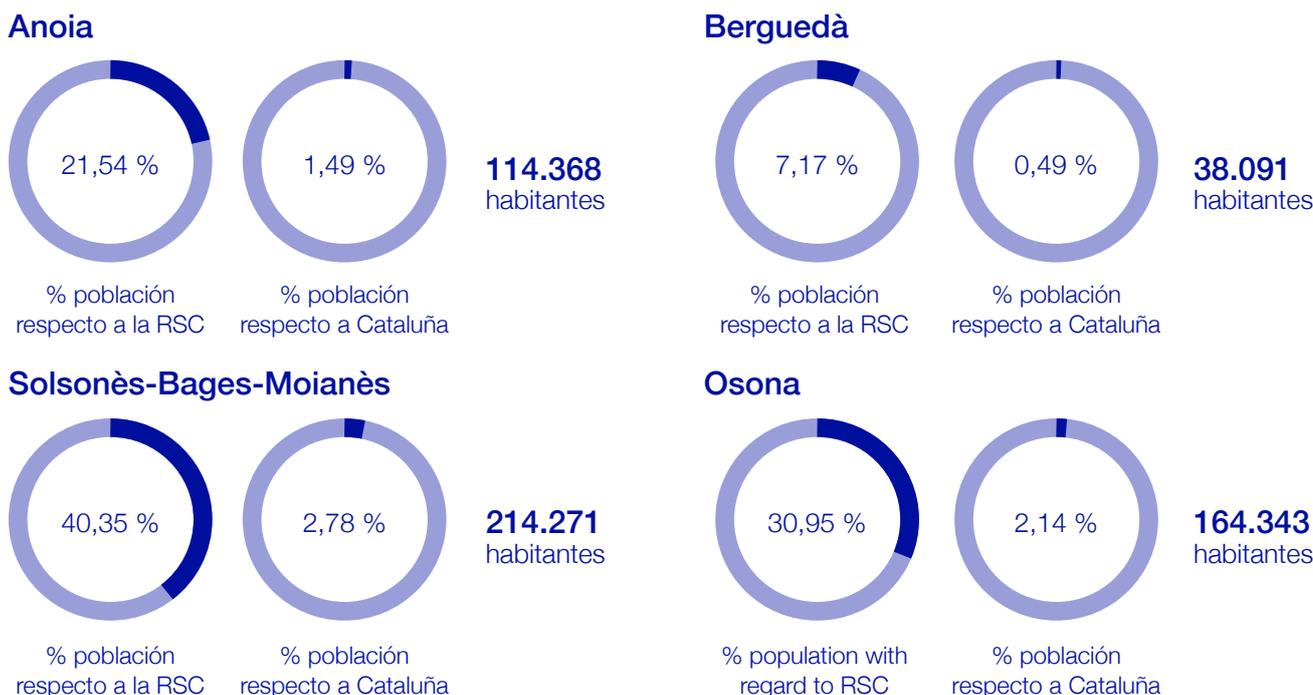
Figura 10. Comarcas de la Región Sanitaria Cataluña Central [7]



Los datos disponibles, del año 2021, muestran una población de 531 073 habitantes [8]. El alcance territorial de cada comarca se especifica en la figura 9. En resumen, y para poder entender la situación de cada hospital, en datos, la comarca de la Anoia

presta servicio al 21,54 % de la población, las comarcas del Bages, el Solsonès y el Moianès suponen el 40,35 % del total, el Berguedà representa el 7,17 % y Osona, el 30,95 % de la población total de la RSCC.

Figura 11. Alcance territorial por comarca de la RSCC, 2020 [8]



Source: Consell de Direcció del Servei Català de la Salut

Los centros de salud de la región se muestran en la figura 12. Los diferentes centros que prestan servicios asistenciales específicos son:

- **Atención primaria:** número total de recursos de atención primaria: equipos de atención primaria (EAP), centros de atención primaria (CAP), centros de urgencias de atención primaria (CUAP) y consultorios locales (CL).
- **Atención sociosanitaria:** número total de centros sociosanitarios de internamiento, hospitales de día, equipos PADES (Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Apoyo, que incluyen los ETODA, Equipos de Terapia de Observación Ambulatoria) y equipos UFISS (Unidad Funcional Interdisciplinaria Sociosanitaria).
- **Salud mental y adicciones:** número total de hospitales, centros de salud mental, hospitales de día, servicios de rehabilitación comunitaria, centros de atención y seguimiento de drogodependencias (CAS) y unidades hospitalarias de desintoxicación.
- **Atención continuada y urgente:** número total de dispositivos de urgencias hospitalarias, atención primaria (CUAP) y atención continuada [7].
- **Atención hospitalaria:** ver figura 14.

La atención primaria se articula a través de unidades territoriales elementales, las áreas básicas de salud (ABS), que concentran el núcleo fundamental de la actividad asistencial en el CAP. Existen CAP con servicios de urgencias (CUAP). Cada ABS dispone de un EAP que generalmente desarrolla actividades en un CAP, pero en ocasiones pueden prestar servicios en más de uno. En la región hay CL que ofrecen servicios de atención primaria en las localidades pequeñas donde no existen CAP [9]. En la figura 13 se muestra el número de centros de cada tipo y las visitas en atención primaria.

Figura 12. Centros de salud de la región [8], 2020



Source: Consell de Direcció del Servei Català de la Salut

Figura 13. Atención primaria Centros y visitas [8], 2020



Source: Consell de Direcció del Servei Català de la Salut

En el ámbito de la atención hospitalaria especializada, la red de proveedores está constituida por los centros hospitalarios de internamiento de agudos integrados en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña. Los hospitales, además del internamiento de agudos, pueden ofrecer los siguientes servicios [9]:

- Intervenciones quirúrgicas, con o sin ingreso.
- Urgencias. Pueden ser servicios generales o especializados.
- Consultas externas.
- Hospitalización de día.
- Pruebas diagnósticas.

En la figura 14 se muestran los centros y las camas de la red hospitalaria de la región [10].

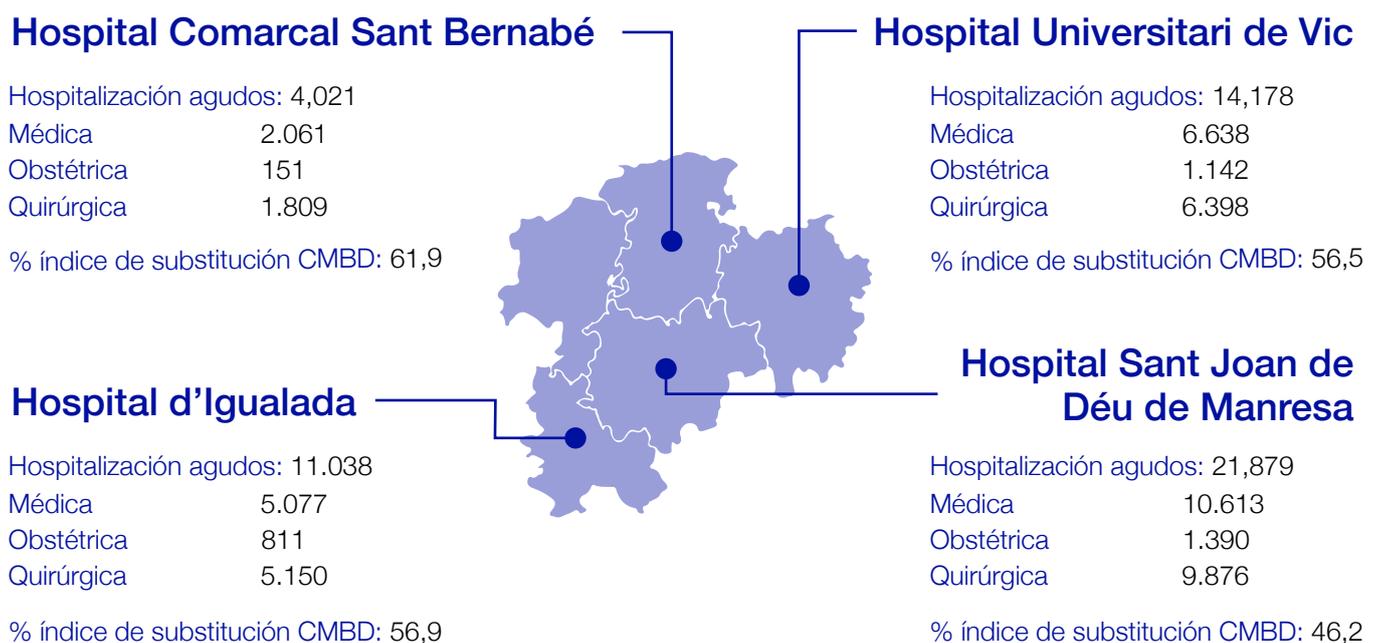
Figura 14. Centros y número de camas de la red hospitalaria de internamiento de agudos, 2019 [10].
Actualización: camas críticos Hospital Universitari de Vic = 12

Centros	Camas*	Camas convencionales	Camas semicríticos	Camas críticos
Hospital d'Igualada	208	202	0	6
Hospital Sant Joan de Déu de Manresa	399	337	8	12
Hospital Universitari de Vic	241	219	0	10
Hospital Comarcal Sant Bernabé	65	65	0	0
Total Región	913	823	8	28

Source: Health Department

La figura 15 muestra los contactos de hospitalización por tipo de actividad y alta por área de gestión asistencial (AGA) [14].

Figura 15. Contactos de hospitalización por tipo de actividad y alta por AGA, 2019 [10]



Source: Health Department

Para entender el contexto de cada centro de atención especializada, a continuación se describe con detalle el tipo de organización, el tipo de actividad y la población a la que prestan servicios asistenciales.



Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Fundació Althaia) - el Bages

La entidad Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, FP, es una organización sanitaria formada por diferentes centros y servicios sin personalidad jurídica propia y diferenciada que, bajo la fórmula jurídica de fundación privada, y como tal sin ánimo de

lucro, provee y gestiona diferentes líneas de actividad sanitaria y social. Es el hospital comunitario y de referencia para el Bages, el Solsonès y el Moianès, con una población de 208 000 habitantes, y es el hospital de referencia para las comarcas del Berguedà y la Cerdanya, que disponen de un hospital general básico y suman 58 000 habitantes más.



Hospital d'Igualada (Consorti Sanitari de l'Anoia) - l'Anoia

El Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA) es una entidad pública creada en 2011 y su función es prestar servicios integrales a la población residente en la comarca de la Anoia y su área de influencia. Su misión es dar respuesta a las necesidades y expectativas de salud de las personas mediante una atención

sanitaria integral y de calidad, de forma sostenible y socialmente responsable. El CSA está formado por el Servei Català de la Salut (60 %), el Ayuntamiento de Igualada (30 %) y el Consejo Comarcal de la Anoia (10 %). Da cobertura a una población de referencia de más de 110 000 habitantes de la comarca de la Anoia y a población de Santa Coloma de Queralt. En total, a 111 281 habitantes.



Salut Catalunya Central - Hospital de Berga

En 2020 se creó la empresa pública Salut Catalunya Central, que asume la gestión del Hospital Sant Bernabé de Berga. La nueva empresa es cien por cien pública y depende del Servei Català de la Salut (CatSalut). El hospital forma parte de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) y ofrece

atención médica especializada a la población de la comarca del Berguedà. La Fundació Hospital Sant Bernabé está formada por el Hospital Sant Bernabé y la Residència Sant Bernabé. Da servicio a la población de Berga, el Baix Berguedà y el Alt Berguedà, que suman un total de 37 233 habitantes.



Hospital Universitari de Vic (Consorci Hospitalari de Vic) - Osona

El Consorci Hospitalari de Vic es un consorcio administrativo de carácter público, sin ánimo de lucro, creado en 1986, el primero que se creó en Cataluña siguiendo este modelo. Está integrado por la Generalitat de Catalunya y la Fundació de l'Hospital de la Santa Creu de Vic. Es una institución universitaria que proporciona servicios asistenciales, tanto a nivel

público como privado, a los habitantes de la comarca de Osona. Ofrece atención sanitaria especializada, intermedia, dependencia y salud mental. Es uno de los cuatro hospitales principales de la RSCC situado en la comarca de Osona, cuya capital es Vic (29,1 % de la población), con una población de 164 343 habitantes, una superficie de 1245,2 km² y una densidad de 131,98 hab./km².

2.2 Estado de situación de la ANP

Los resultados del trabajo llevado a cabo en la región muestran el esfuerzo realizado por los centros y los profesionales para adaptar la prestación de servicios a la situación actual, con el objetivo de minimizar el impacto de la pandemia a través de la ANP. El nivel de utilización de la ANP varía según la herramienta; la llamada telefónica es la más utilizada.

La llamada telefónica es el canal no presencial más utilizado, puesto que no requiere habilidades específicas y es una herramienta utilizada tradicionalmente.

Actividad no presencial en la región

- **De toda la actividad hospitalaria de la región en 2021 (661 584 visitas), entre un 18 % y un 25 % es ANP, principalmente telefónica (166 670), menos de un 1 % son videoconsultas (1380) y el uso de la eConsulta es residual.**

- **Las especialidades que más ANP realizan son endocrinología, anestesiología, traumatología, rehabilitación, salud mental e inmunoalergología.**

La videoconsulta está actualmente integrada y se observa un incremento en su uso, que varía entre especialidades, y con un nivel de resolución mayor que el teléfono. No obstante, requiere competencias digitales específicas y una gestión correcta de la sala de espera para que el funcionamiento sea óptimo. La eConsulta registra un uso menor y todavía está en fase de prueba. Se espera que en atención hospitalaria tenga un impacto parecido al experimentado en la atención primaria, que actualmente registra una media de 170 000 eConsultas/semana.

A nivel organizativo, la integración de agendas es un factor esencial que debe trabajarse para garantizar una correcta aplicación de la ANP. La definición de protocolos y criterios claros también destaca como facilitador del cambio. La implementación precipitada debido a la pandemia ha obligado a un uso inicial espontáneo a medida que se gestiona el cambio, lo que ha supuesto una barrera de transformación del proceso. Los elementos relacionados con la gestión del cambio han sido identificados como esenciales para una correcta implementación de la ANP.

El **factor tecnológico** se identifica como necesario, a pesar de que el análisis inicial indica que en lo que se

refiere a infraestructura los centros están preparados para ofrecer este tipo de servicio. Aun así, se identifican riesgos relacionados con la posible carencia de acceso a la tecnología y competencias digitales de la ciudadanía, que puede suponer un impedimento para el uso correcto de estas herramientas.

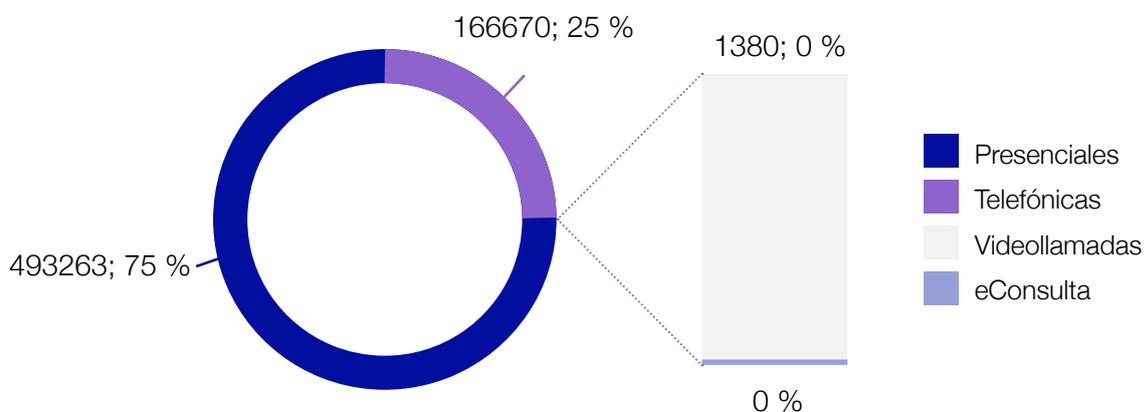
En cuanto al impacto y uso de los canales de ANP, se han hecho pruebas en diferentes especialidades. La llamada telefónica continúa siendo la opción escogida, sobre todo en comunicación de resultados positivos, cambios de medicación, información previa a una intervención quirúrgica o seguimiento postoperatorio. La videoconsulta se inició en las especialidades de endocrinología y rehabilitación, aunque actual-

mente está teniendo un uso elevado en dermatología y, especialmente, en el servicio de salud mental. Para acabar, la eConsulta tiene un uso minoritario y se utiliza sobre todo en dermatología, endocrinología, aparato digestivo y hematología clínica.

El mayor de los obstáculos con que se han topado los hospitales ha sido la precipitada situación que los ha obligado a usar canales de atención remota. Esto ha provocado que muchos centros hoy hagan un uso espontáneo de estas herramientas por no tenerlas totalmente integradas y a la vez se hayan dado cuenta de lo necesarias que son en el contexto sanitario y tecnológico actual. La figura 16 muestra el número de visitas de ANP en la región por tipo de canal.

Figura 16. Visitas ANP en la Región Sanitaria Cataluña Central, por canal

Visitas ANP RS Cat. Central



Source: TIC Salut Social Foundation

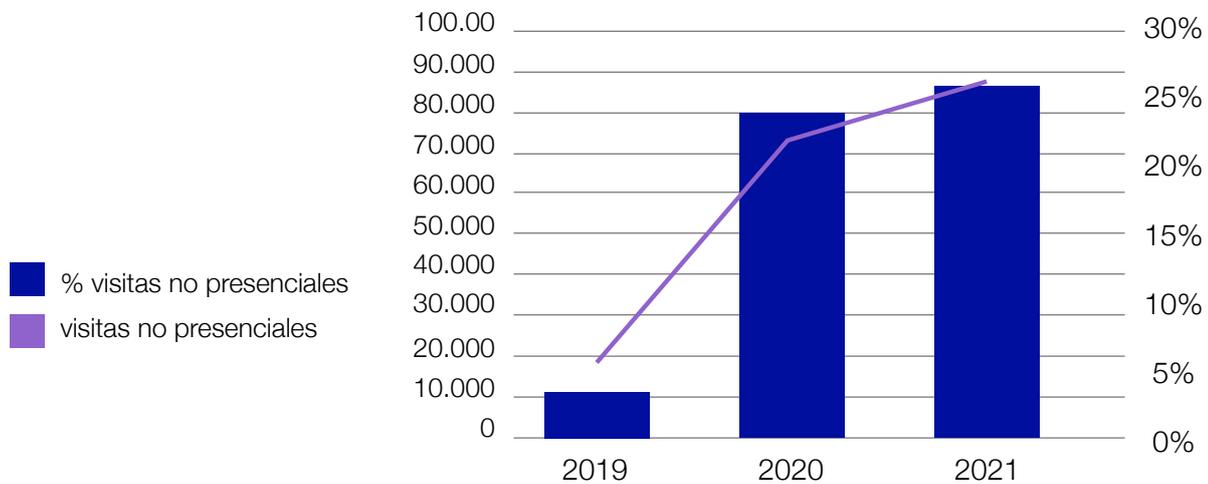
2.3 Resumen de datos relevantes sobre ANP en los centros

A continuación se proporcionan algunos datos relevantes de la actividad no presencial en los centros de la región, facilitados por los centros durante las actividades realizadas. La figura 17 muestra la evolución del porcentaje de visitas no presenciales en **Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa**, donde se puede ver el incremento de la ANP durante 2020 y 2021 (un 26 % de toda la actividad

en 2021). La herramienta más utilizada es el teléfono. Las videoconsultas actualmente están en periodo de implementación y, por lo tanto, su uso todavía no se ha generalizado en todas las especialidades. La especialidad con mayor uso es salud mental, seguida por rehabilitación y endocrinología. Todo el centro está equipado con cámaras web y micrófonos, por lo que no existen problemas con infraestructuras de TI.

Figura 17. Porcentaje de visitas no presenciales en Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Evolución visitas no presenciales



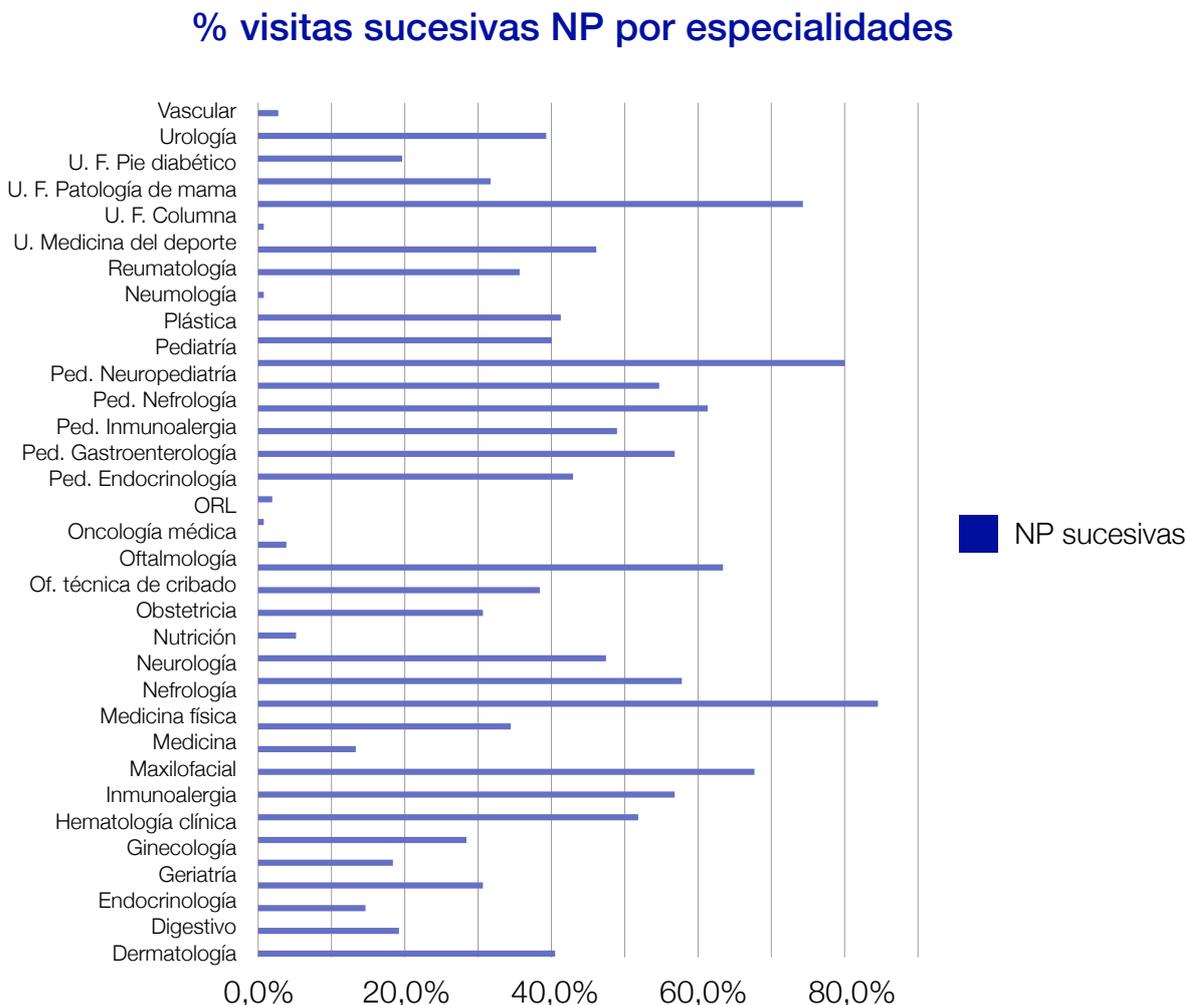
Source: Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Este centro ha realizado un esfuerzo en la gestión del cambio involucrando a personal de todos los niveles, desde el directivo hasta la prestación de servicio. Por ejemplo, en 2020 la Junta Clínica elaboró un documento de recomendaciones de uso de los canales de ANP. También se han realizado tareas informativas en el espacio intranet, donde hay diferentes apartados con aclaraciones sobre la realización de consultas telemáticas y el uso de canales de ANP. Finalmente, también destacan algunas tareas de control de calidad, como el requerimiento hecho a los profesionales para firmar un documento conforme se han entendido las directrices de uso de la videoconsulta.

En el caso del **Hospital Universitari d'Igualada (Consorti Sanitari de l'Anoia)**, también se han hecho grandes avances en la implantación y consolidación de herramientas de ANP. La figura 18 muestra el porcentaje de visitas no presenciales sucesivas por especialidad en 2021, con un 27 % de ANP respecto al total de ese año. Este centro apuesta por un modelo de gestión del cambio que considera diversos aspectos clave, como la disponibilidad de herramientas de ANP, la integración de los nuevos canales en el modelo asistencial, las competencias digitales, el portal del trabajador y la disponibilidad de tiempo en la agenda. Destaca también la elaboración de un cuestionario dirigido a la ciudadanía y a profesionales y la implantación desde 2007 de un protocolo de teledermatología, que puede servir de referencia para otras especialidades.

². En el año 2020 no se registró como actividad no presencial la actividad de atención telefónica y de videoconsultas realizada durante la primera ola de la COVID-19.

Figura 18. Porcentaje de visitas no presenciales sucesivas por especialidad en 2021 en el CSA

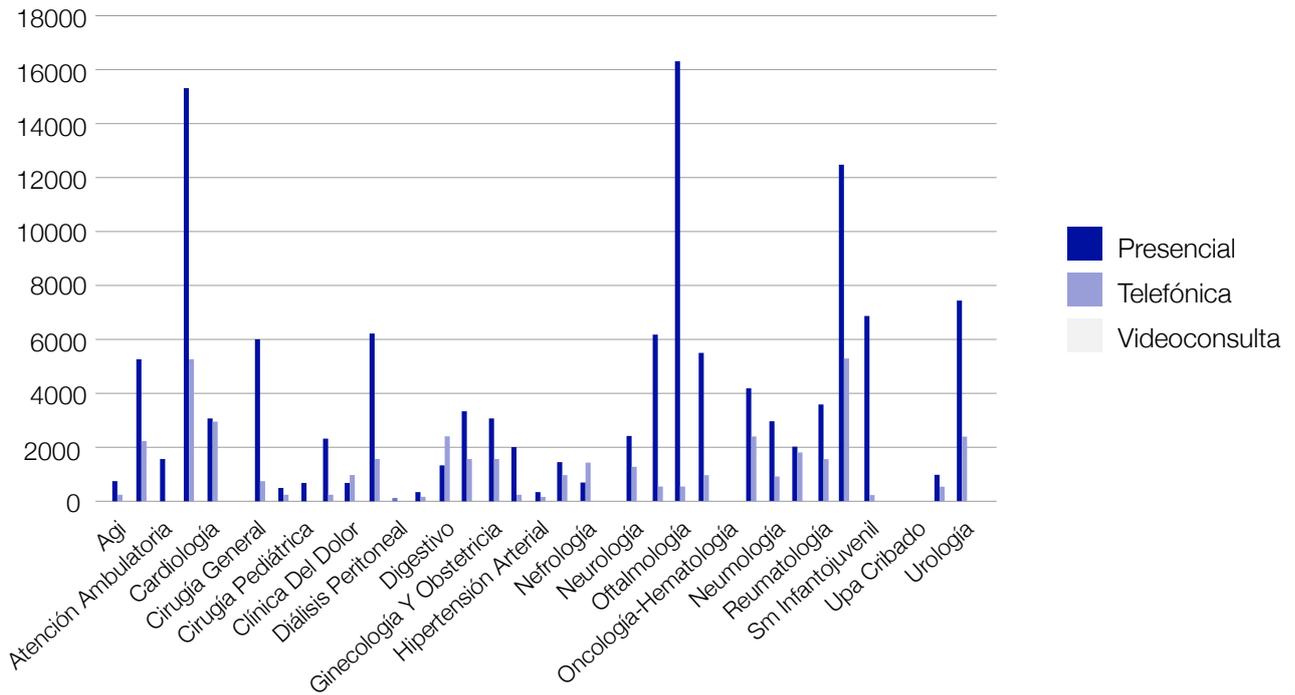


Source: Consorci Sanitari de l’Anoia

En cuanto al **Hospital Universitari de Vic (Consorci Hospitalari de Vic)**, también se refleja el esfuerzo realizado para implantar las herramientas de ANP y se hace énfasis en la gestión del cambio a través de la divulgación entre el personal de las fichas de recomendaciones elaboradas durante 2021 y la adaptación de un cuestionario dirigido a la ciudadanía. Tam-

bién cabe destacar una importante implicación del servicio de salud mental, que ha realizado una serie de consideraciones específicas para su servicio sobre el uso y priorización de los canales de ANP. La figura 19 muestra los datos de actividad presencial y no presencial de enero a noviembre de 2021. La ANP representa un 25 % respecto al total.

Figura 19. Datos enero-noviembre sobre actividad presencial y no presencial en el año 2021 en el CHV

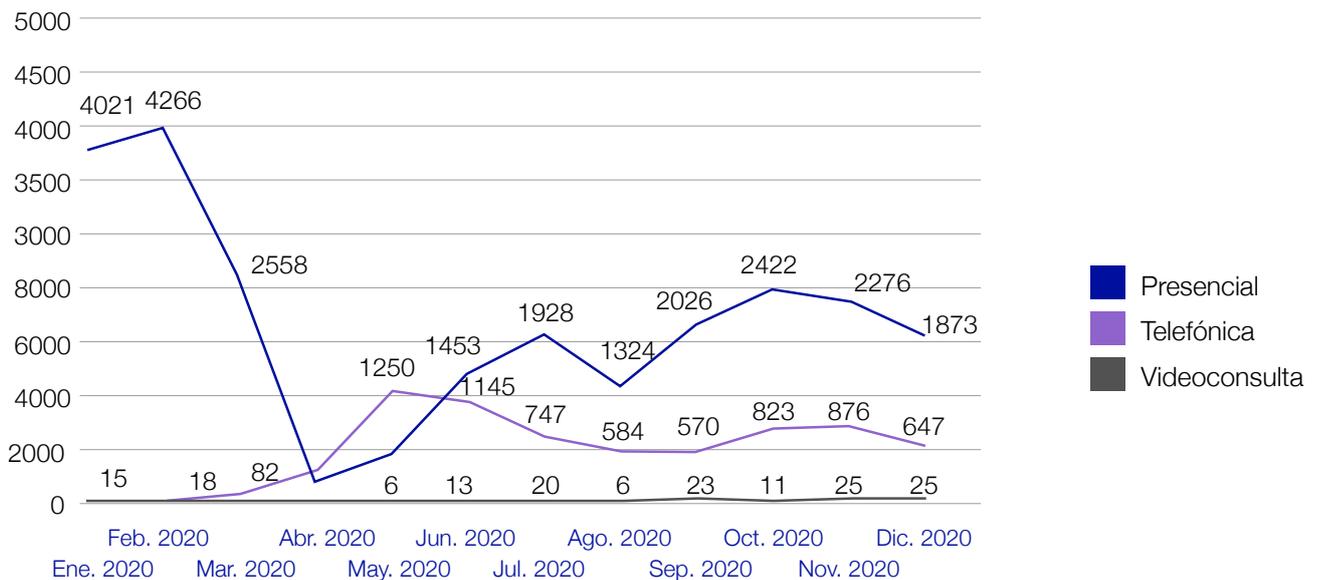


Source: Consorci Hospitalari de Vic

Finalmente, el **Hospital de Berga - Salut Catalunya Central** evidencia la tarea y el esfuerzo realizados para implementar la ANP, que llega a un 18 % respecto a la actividad total durante 2021. En la figura 20 se puede ver la atención ambulatoria por canal durante 2020. También destaca la adaptación de un

cuestionario dirigido a la ciudadanía para recoger las preferencias sobre ANP. En este centro, la utilización de la videoconsulta todavía es incipiente, puesto que solo una especialidad la utiliza (rehabilitación), aunque se espera que tenga un gran impacto una vez se consolide en otras especialidades.

Figura 20. Atención ambulatoria por canal durante 2020



Source: Hospital de Berga - Salut Catalunya Central

2.4 Tipología de visitas candidatas a la ANP

Para facilitar la identificación de los momentos del proceso asistencial o situaciones en que se pueden ofrecer visitas mediante canales no presenciales, durante las actividades realizadas se clasificaron las tipologías de visitas en las siguientes categorías:

- **Fase de diagnóstico**, donde se incluyen primeras visitas, pronósticos, anamnesis, pruebas y otras actividades relacionadas.
- **Seguimiento y tratamiento**, en relación con la estabilización y/o progreso de la enfermedad, pautas de tratamiento y ajustes, monitorización y comunicación de resultados, entre otros.
- **Proceso quirúrgico**, que incluye las intervenciones previas, las relacionadas y las posteriores a una intervención quirúrgica.
- **Educación sanitaria**, que incluye actividades de formación, prevención, pautas de conducta saludable, procesos educativos sobre la enfermedad u otros aspectos relacionados.

Con esta clasificación se pretende fomentar una visión transversal del proceso asistencial desde una perspectiva centrada en la ciudadanía, para ir introduciendo de forma progresiva los nuevos canales de ANP, garantizando la calidad, accesibilidad y sostenibilidad de los servicios asistenciales del centro.

En cada una de las categorías definidas se han identificado tipologías de visita y niveles de recomendación para cada uno de los canales de atención disponibles (presencial, teléfono, videoconsulta, eConsulta). Debido al estado inicial de la implementación de los canales de ANP (excepto en el caso de la atención telefónica), no se ha hecho una diferenciación por servicio o especialidad, puesto que las diferencias no son significativas.

Canales de atención disponibles



Los niveles de recomendación solo indican una aproximación a la toma de decisión sobre el canal más adecuado para abordar una situación específica con un/a paciente en un momento determinado. En ningún caso son valores absolutos o inamovibles, puesto que pueden variar según los criterios de inclusión/exclusión, dejando a criterio del personal sanitario determinar el canal más adecuado según la situación.

A continuación se muestran algunos ejemplos (listado no exhaustivo) de la priorización que se ha realizado en las diferentes dinámicas participativas con profesionales de los cuatro centros hospitalarios.

Fase de diagnóstico	Presencial	Telefónica	Vídeo	e-consulta
Primera visita que requiere exploración física				
Primera visita que no requiere exploración				
Solicitud de exploraciones complementarias				
Resultado de exploraciones complementarias				

Fase de seguimiento/tratamiento	Presencial	Telefónica	Vídeo	e-consulta
Seguimiento de enfermedad crónica estable				
Seguimiento postoperatorio				
Dudas de tratamiento, receta electrónica				
Resultados de pruebas y analíticas con resultados no críticos				

Fase de proceso quirúrgico	Presencial	Telefónica	Vídeo	e-consulta
Preoperatorio				
Gestión de pacientes no correcta				

Instrucciones de preparación				
Visita grupal preoperatoria (bariátrica, prótesis)				
Educación sanitaria	Presencial	Telefónica	Vídeo	e-consulta
Primera visita de plan educacional				
Seguimiento de plan educacional				
Seguimiento de autocontrol (TAO, glucosa)				
Cribado de cáncer. Resultados no malignos				

Criterios de inclusión/exclusión

Para poder identificar qué tipo de paciente puede recibir ANP en una determinada situación también se han establecido determinados criterios que incluyen o excluyen (sin ser limitantes) determinados

perfiles de pacientes. Análogamente, para el personal sanitario también se pueden establecer estos parámetros atendiendo a aspectos como la disponibilidad de recursos, entre otros.

Criterios para pacientes
Competencias de uso y disponibilidad de recursos tecnológicos
Capacidad de comprensión del o de la paciente (patología, mensajes clínicos, tratamiento...)
Movilidad (paciente dependiente, paciente institucionalizado)
Impacto emocional según el mensaje que se va a dar
Implicación de la persona cuidadora (cuidador/a que vive lejos, que trabaja, etc.)
Nivel de dependencia
Voluntad de relación no presencial con el sistema sanitario
Movilidad del o de la paciente
Situación familiar
Distancia del domicilio al centro de salud
Ruralidad
Edad del o de la paciente
Nivel socioeconómico

Criterios para profesionales
Disponer de tiempo programado en la agenda para realizar la actividad no presencial
En caso de derivación, disponer de información completa y estructurada sobre cada paciente (motivo de derivación, historia clínica, etc.)
Oferta del canal no presencial por parte del centro proveedor
Formación en buenas prácticas de conducta para realizar ANP (saludo, escucha activa, empatía, comunicación de tratamiento, comunicación de malas noticias...)
Formación técnica y guía para hacer un uso adecuado de cada canal
Voluntad de relación no presencial con cada paciente
Disponer de protocolos asistenciales

En algunos casos también se han definido situaciones en las que se recomienda no realizar ANP, como podrían ser las siguientes:

- Visitas en que se debe realizar una exploración física.
- Visitas de seguimiento de casos graves o de alta complejidad.
- Comunicación de nuevos diagnósticos en patologías de alta complejidad.
- Comunicación de nuevos diagnósticos en patologías de baja complejidad sin la aprobación de la persona encargada del caso.

- Comunicación de resultados de pruebas en patologías de alta complejidad.
- Comunicación de nuevos tratamientos sin la aprobación de la persona encargada del caso.
- Ajustes de tratamientos que requieren una educación especial para el o la paciente
- Cuando exista una contraindicación normativa o legal.
- Cuando los/las pacientes presenten alguna dificultad de comprensión, ya sea por el idioma, disminución de sus capacidades cognitivas, etc.

3

Principales resultados sobre ANP en los centros hospitalarios

A continuación se presentan los principales resultados del trabajo realizado en cada centro hospitalario, en los tres ámbitos de actuación: organizativo, tecnológico y ciudadanía.

3.1 Aspectos organizativos de la ANP

La prestación de servicios mediante ANP requiere, a nivel organizativo, disponer de procesos asistenciales y de gestión que incluyan esta modalidad de atención y garantizar las competencias necesarias por parte de profesionales. Los centros reconocen la necesidad de establecer protocolos claros y consensuados con las direcciones asistenciales y los departamentos de sistemas de información para el uso y la integración de canales en la práctica diaria.

La ANP debe enmarcarse dentro de un modelo asistencial que permita combinar la AP y la ANP. Hay que tener en cuenta aspectos relacionados con la situación de salud del ciudadano o ciudadana y sus condicionantes (entorno socioeconómico, competencias digitales, etc.), así como los recursos disponibles. Por último, es necesario consensuar el plan de atención con el ciudadano o ciudadana y obtener el consentimiento informado (CI).

Los aspectos organizativos trabajados con los centros hacen referencia a los siguientes aspectos: i) recomendaciones generales al personal sanitario para el uso de la ANP; ii) gestión de la demanda y las agendas, y iii) apoyo a la persona usuaria. A continuación, se resume cómo se han abordado los aspectos organizativos de este tipo de atención en cada centro.

En el caso de la **Fundació Althaia - Hospital Sant Joan de Déu** se han puesto dos documentos a disposición del personal a través de la web corporativa:

i) Recomendaciones de uso de los canales de ANP, definidas por la Junta Clínica de Facultativos, donde se explican medidas generales y específicas, así como ventajas y problemáticas que pueden presentar estos canales.

ii) Directrices que debe seguir el personal sa-

nitario para la realización de videollamadas, con una compilación de actividades adecuadas y no adecuadas, criterios de exclusión y datos personales que se utilizarán. Al final del documento cada profesional debe firmar para certificar que ha leído, entiende y es consciente de los beneficios y problemas derivados de un uso erróneo de las videollamadas..

Este centro actualmente gestiona las agendas alternando visitas presenciales y no presenciales. Esta estructura de agenda ha permitido reducir significativamente el número de personas en las salas de espera y proteger a los/las pacientes durante la pandemia de la COVID-19. En momentos con menos restricciones de accesibilidad, algunos servicios y profesionales han redistribuido su actividad concentrando la visita presencial en una franja horaria y la no presencial en otra.

Figure 21. Ejemplo de configuración de agenda combinada

Data consulta	Hora	Agenda	Medi visita
Dat	10:15	PRIMARIA COLOME	S
Dat	10:30	PRIMARIA COLOME ST	ATMETGE
Dat	10:45	PRIMARIA COLOME	S
Dat	11:00	PRIMARIA COLOME ST	ATMETGE
Dat	11:15	PRIMARIA COLOME	S
Dat	11:30	PRIMARIA COLOME ST	ATMETGE
Dat	11:45	PRIMARIA COLOME	S
Dat	12:00	PRIMARIA COLOME ST	ATMETGE
Dat	12:15	PRIMARIA COLOME	S
Dat	15:30	PRIMARIA COLOME VIDEO	ATMETGE
Dat	15:45	PRIMARIA COLOME	S
Dat	16:00	PRIMARIA COLOME VIDEO	ATMETGE
Dat	16:15	PRIMARIA COLOME	S
Dat	16:30	PRIMARIA COLOME VIDEO	ATMETGE
Dat	16:45	PRIM PRIMARIA ARIA COLOME VIDEO	ATMETGE

■ Presencial ■ Teléfono ■ Videollamada

Source: Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

En la figura 21 se muestra un ejemplo de configuración de agenda de un/a profesional donde se alterna AP y ANP.

The Fundació Althaia Hospital Sant Joan de Déu, through the corporate website, provides professionals with reference documentation on the use of non-in-personal care channels. It also includes Guidelines for the utilization of video calls, with a collection of appropriate and inappropriate activities, exclusion criteria and personal data to be used.

En cuanto al **apoyo a las personas usuarias**, el personal de Althaia dispone del apoyo de sistemas de información para resolver cualquier duda o incidencia en el uso de las herramientas para atender a todo el mundo a través de canales de ANP. El procedimiento es el mismo que para el resto de herramientas y se dispone de un teléfono de atención al usuario, un correo electrónico y la herramienta de seguimiento de incidentes accesible en la intranet.

El **Hospital Universitari d'Igualada, Consorci Sanitari de l'Anoia**, en la actualidad no dispone de ningún protocolo de ANP en el centro salvo en el servicio de Dermatología, donde la telemedicina se instauró en 2007. A raíz de la pandemia diversas

L'Hospital Universitari d'Igualada, Consorci Sanitari de l'Anoia has an ANP protocol for the Dermatology Service, where eHealth was established in 2007.

especialidades prestaron atención asistencial por vía telefónica. El CSA también se acogió a la modalidad de videoconsulta propuesta por el CatSalut. De este modo, la ANP se incrementó considerablemente respecto a los meses anteriores. Cada profesional fue adecuando de forma consensuada con el/la paciente su forma de trabajo.

Con el fin de explorar el alcance de las diferentes herramientas de ANP, el centro elaboró una cuadrícula y se pidió al personal sanitario que indicara en ella qué tipologías de visitas podían hacerse de forma presencial, telefónica y/o videollamada diferenciando en función de si se trataba de primeras visitas o visitas sucesivas. También se hizo una estimación de las visitas para poder adecuar las agendas. Paralelamente a esto, se les pidió que actualizaran las prestaciones según la tipología de visitas que tenían estipuladas dentro de su especialidad para así poder dar la oportunidad de programar una visita en la modalidad que creían más adecuada (presencial, telefónica o videoconsulta). Siguiendo con el tema de la videoconsulta, el centro hizo el esfuerzo de instaurar el sistema en todos los ordenadores de consultas internas y externas y área ambulatoria. También equipó los ordenadores con cámaras web y micrófonos.

La **gestión de las agendas** varía según la especialidad, puesto que depende en gran medida del número de profesionales con que cuenta el servicio y de la cantidad de pacientes que se pueden adherir a este tipo de atención. Desde el inicio de la prestación del servicio se han realizado varias pruebas piloto, compactando la jornada de visitas telemáticas y aprovechando o segmentando los espacios disponibles en las agendas. Esto ha hecho que se dupliquen agendas entre presenciales y telemáticas a un/a mismo/a profesional, por lo cual desde el segundo semestre de 2021 se trabaja con cada profesional, atendiendo las particularidades de su especialidad en la reorga-

nización de su agenda, compactando en bloques la ANP con visitas telemáticas que varían entre 10 y 15 minutos según la complejidad del o de la paciente, separando tiempo para las actividades de telemedicina y dando la posibilidad que se puedan realizar estas actividades en forma de teletrabajo. Esta actividad también se ha enfocado a reorganizar los espacios físicos, como despachos o consultas, dependiendo de su demanda, para optimizar los recursos de infraestructura disponibles.

El **apoyo a la persona usuaria**, en cuanto a incidencias técnicas derivadas de los canales de ANP (teléfono y/o videoconsulta), se dirige desde el Servicio de Sistemas de Información.

En el caso del **Hospital Universitari de Vic (Consorci Hospitalari de Vic)**, las personas que trabajan en este centro son conscientes de las ventajas de estas herramientas y no se han encontrado con problemas de la plataforma propiamente del centro. Los principales impedimentos para realizar visitas no presenciales por videoconsulta han sido las dificultades de conectividad de la persona atendida y la carencia de habilidad en el uso de los canales de ANP. Desde el centro creen en la necesidad de prever una revisión de los puestos de trabajo y las capacidades del personal sanitario específico que formará parte del proyecto de ANP para poder evaluar la necesidad de aparatos para realizar las conexiones y prever una formación específica que garantice el uso de las herramientas, de modo que se pueda solucionar cualquier traba que pueda surgir durante la realización de la conexión.

En cuanto al aspecto de **gestión de agendas**, desde el centro creen que hay que hacer una previsión cuidadosa de la necesidad de tiempo específico en la agenda del personal para atender las visitas no presenciales planificadas. Una opción podría ser

L’Hospital Universitari de Vic, Consorci Hospitalari de Vic it is aware of the advantages of non-insential care channels, which is why a review of the jobs and skills of professionals is planned to assess the need for infrastructure and specific training to ensure the use of tools.

disponer de tiempo intercalado entre visitas presenciales y no presenciales. Relacionado con esto, es necesario establecer cómo se gestionará la espera en las llamadas de videoconsulta o telefónicas y la que pueda existir en la eConsulta.

El **apoyo a la persona usuaria** se dirige desde el centro con una serie de medidas enfocadas a promocionar y facilitar el uso de canales de ANP como, por ejemplo, el servicio de atención al usuario. Este servicio soluciona incidencias que puedan surgir relacionadas con tecnologías de la información y comunicación. Registra incidencias en el sistema, mensaje o llamada, y acceso remoto. Respecto a la documentación relativa al uso de canales de ANP, existe un documento sobre el uso de la videoconsulta y se ofrece formación personalizada a los servicios que la quieran implementar. Cuando un servicio implementa un canal existe una parte de preparación de infraestructura y otra de impartición de una pequeña formación.

Actualmente, no hay muchas incidencias registradas por parte de profesionales. En algunos servicios el/ la jefe/a de servicio lo ha empezado a implementar y se está trabajando con los equipos. Algunos de los aspectos que han detectado son:

- No les aporta más que la llamada telefónica.
- Han visto que el/la paciente ha tenido dificultades y esto ha supuesto una pérdida de tiempo y lo han dejado.
- Otros profesionales han visto ventajas en la videoconsulta, sobre todo en la salud mental y, por lo tanto, se esfuerzan para que funcione. Han observado que hay pacientes que reciben videoconsultas y progresan muy bien con ellas y otros que no.

L'Hospital de Berga, Salut Catalunya Central added to the health record, non face-to-face visits for most of specialities. In some cases, specific ANP agendas have been created.

En el caso del **Hospital de Berga - Salut Catalunya Central** se han realizado diversas tareas en el ámbito de las **recomendaciones generales para profesionales**. Se han añadido al HIS del centro (Savac) las visitas no presenciales para la mayoría de especialidades que hay en el hospital y se han añadido las actuaciones a las agendas actuales o, en algunos casos, se han creado agendas de ANP. La ANP se basa, esencialmente, en la llamada telefónica y se implementó más por necesidad, durante el inicio del confinamiento por la COVID-19, y por la gestión de cada servicio, que porque haya habido una política de desarrollo de la ANP. El personal sanitario no recibió ninguna formación y trata las visitas telefónicas como cualquier otra visita en el HIS. La diferencia radica en el hecho de que el medio de comunicación con el/la paciente es el teléfono que hay en cada consultorio. La videoconsulta actualmente solo es utilizada por una especialidad (rehabilitación), un/a profesional a quien se le entregó una guía de

cómo establecer la comunicación con cada paciente (aprovechando la herramienta desarrollada por el CatSalut) a partir de una aplicación puente entre el HIS y la aplicación de videoconsulta del CatSalut.

Hasta ahora el centro no ha contado con una política establecida para enseñar al personal sanitario las ventajas y limitaciones de la ANP, ni dispone de protocolos reglados. Uno de los objetivos del año 2022 es crear los protocolos de ANP y las guías de uso de los diferentes canales que proporcionan ANP utilizando las fichas de recomendaciones de uso de la Fundación TIC Salut Social. Asimismo, durante 2022 se promocionarán estos canales entre todo el personal sanitario de todas las especialidades que atiende el hospital.

La **gestión de agendas** se está trabajando después de haber incorporado a las agendas del personal la ANP como un nuevo tipo de visita que se integra en el HIS según el modelo que elige cada especialidad:

- Agenda única de ANP.
- Agenda compartida de AP i ANP que puede ser ordenada o intercalada.

Además, esta actividad se incorpora a la agenda siguiendo las pautas de la AP, con un tiempo destinado para cada una y registrando la evolución de la atención en la historia clínica de cada paciente. El curso clínico que escribe el/la profesional en la ANP se publica en la Historia Electrónica de Salud (HES) del mismo modo que se hace con la AP.

En el mismo centro, el apoyo a la persona usuaria se gestiona desde un equipo técnico y de mantenimiento para solucionar temas de informática y telefonía en horario de 8 a 19 h. En la ANP telefónica no suele haber problemas técnicos por parte del o de la profesional. Más bien se encuentran dificultades en llamadas sin respuesta por parte del o de la paciente. La

videoconsulta está poco probada. Únicamente se ha probado desde un equipo y los principales problemas

han surgido por parte de la persona atendida.

3.2 Aspectos tecnológicos

En el caso de los aspectos tecnológicos no hay tanta diferencia entre centros, por eso a continuación se explica cómo se ha tratado este tema de forma genérica sin entrar en detalles concretos de cada centro.

La infraestructura tecnológica de los hospitales de la región integra actualmente la llamada telefónica y la videoconsulta como canales de ANP. En el caso de la eConsulta, este canal está todavía en fase de prueba. En general, la infraestructura de los centros está preparada para realizar visitas mediante canales de ANP. En cuanto a los equipamientos, los centros disponen en general de los equipos necesarios para realizar la ANP (teléfonos, salas y orde-

nadores dotados de cámaras web y micrófonos de sobremesa y estaciones clínicas con la videoconsulta integrada).

Además, los centros también disponen de mecanismos de registro de actividad no presencial, puesto que se incluye en el registro de la visita el medio utilizado, que según el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) puede ser presencial, telefónico, videoconsulta, eConsulta o revisión sin paciente previo a la visita. Este registro no requiere ninguna acción por parte del personal sanitario.

Por lo tanto, se puede afirmar que los centros están tecnológicamente preparados para ofrecer este tipo de atención.

3.3 Procedimientos para ofrecer ANP a la ciudadanía

En la actualidad nos encontramos con una ciudadanía más informada y exigente, que obliga al sistema a adaptarse al uso de canales digitales. En este sentido es importante la participación de los o las pacientes tanto para sistematizar la toma de decisiones compartidas en salud y en la enfermedad como para incorporar su perspectiva en la mejora de los servicios asistenciales.

En el marco del proyecto LATITUD se ha definido una estrategia de ANP orientada a facilitar la implantación de soluciones digitales en el ámbito sanitario. Esta estrategia se orienta a garantizar la equidad, calidad y sostenibilidad de los servicios sanitarios, tanto desde la perspectiva de la ciudadanía como del sistema sanitario [11].

En el caso de la **Fundació Althaia - Hospital Sant Joan de Déu**, se trabaja en un protocolo para ofrecer ANP a los y las pacientes (figura 22), donde se observa el flujo de información y la secuencia de acciones que se llevarán a cabo:

- El EAP o el especialista deriva la primera visita.
- El/la especialista destinatario/a valora y prioriza la derivación.
- Según la patología, puede derivarse a visita presencial o telemática (telefónica/videollamada).

1. Videollamada: el/la especialista que tiene una agenda de videollamada ha firmado previamente las directrices que fija la institución al respecto, documento interno del centro (Directrices que deben seguir los/las profesionales sanitarios/as para el uso de videollamadas):

- Cuando el/la profesional prescribe la visita por videollamada, si el sistema detecta que el usuario o usuaria no ha otorgado el consentimiento expreso para hacer la visita a través de este medio, el programa comunica a la persona profesional este hecho, a efectos de que pregunte al usuario o usuaria si lo acepta.
- En caso de que el sistema detecte que la persona usuaria ya ha dado el consentimiento, el/la profesional puede hacer la prescripción sin ninguna pregunta adicional. La aceptación del sistema de ANP por videollamada por parte de la persona usuaria queda registrada en el HIS, con detalle del día y la hora en que se ha producido.

2. Visita telefónica: el/la profesional pregunta al usuario o usuaria si acepta realizar la visita a través de llamada telefónica:

- En caso afirmativo, procede a la prescripción de la visita; en estos momentos es un consentimiento verbal.
- En caso negativo, suspende la visita a la espera de poder hacerla presencialmente.

Los modelos de mensajes (SMS y en algunos casos a través de la aplicación de Althaia) que recibe cada paciente para la ANP varían en función de si la atención será telefónica o por videollamada. Los textos son los siguientes:

Atención telefónica:

Sr./Sra. CIP usuario/a tiene programada una LLAMADA del servicio de oftalmología que le hará el especialista del Hospital St. Joan de Déu de Manresa, día 10/01/2022 13:40

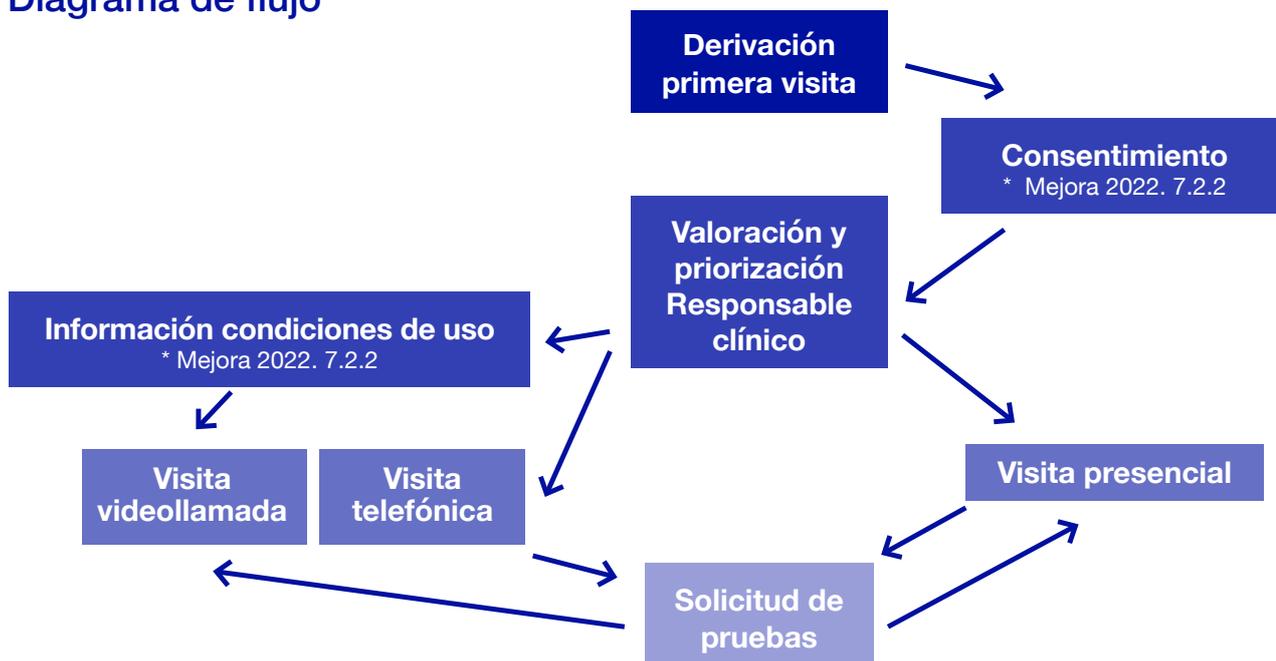
Videollamada:

Sr./Sra. CIP usuario/a día 09/11/2021 14:00, tiene programada una visita a través de videoconferencia del servicio de oftalmología del Hospital St. Joan de Déu de Manresa. El día y a la hora indicada aprox. recibirá un SMS con un enlace para realizar la conexión.

Source: Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Figura 22. Procedimiento para ofrecer ANP a los y las pacientes. Althaia

Diagrama de flujo



Source: Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

En cuanto a la **recogida de preferencias de la ciudadanía**, a fecha de hoy la entidad no realiza ningún cuestionario para recabar su opinión, ni ninguna campaña de difusión para informar a los usuarios y usuarias de las ventajas de este sistema ni de sus condiciones de uso. Se prevé como mejora explorar las preferencias de los y las pacientes y evaluar su experiencia en la ANP para mejorar la calidad percibida.

En el caso del **Hospital Universitari d'Igualada - Consorci Sanitari de l'Anoia**, en el ámbito de apoyo a la ciudadanía no dispone de contenido formativo en la web del CSA para enseñar cómo funcionan los diferentes canales. En el transcurso del año 2022 se propone formar a usuarios/as o pacientes en el uso de las nuevas tecnologías y fomentar su uso. Para ello, el CSA pondrá a su disposición material informativo, vídeos u otros donde se explique cómo funcionan las herramientas de ANP. Este material estará disponible en la web del CSA, en las pantallas de in-

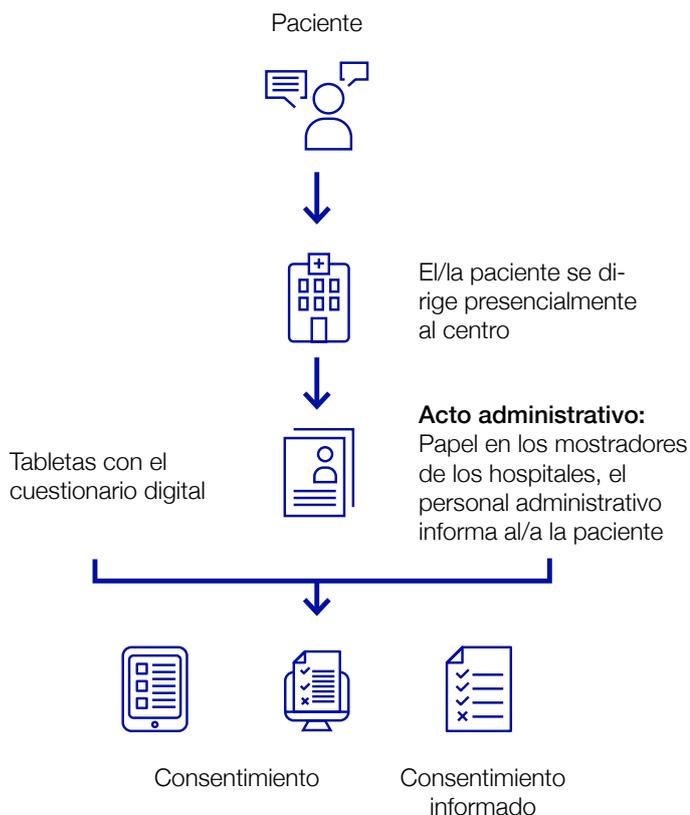
During the 2022 CSA will make available to users informational material, video or others explaining how ANP tools work.

formación habilitadas para usuarios/as y pacientes y en infografías en papel en la zona ambulatoria.

En cuanto a la **recogida de preferencias de la ciudadanía** en el CSA, con el objeto de tener el máximo número de cuestionarios cumplimentados, se ofrecerá a las personas usuarias del centro la posibilidad de rellenar el cuestionario directamente en la página web del CSA, por medio de un enlace en los SMS que se envían como recordatorio de las citas ya concertadas y en formato papel. Este último estará disponible en los paneles de información y en la Unidad de Atención al Ciudadano, donde se ubicarán unos buzones para depositarlos una vez contestados.

En el **Hospital Universitari de Vic - Consorci Hospitalari de Vic**, proponen poner una pantalla táctil en el área ambulatoria y en admisiones para poder rellenar el cuestionario de recogida de preferencias de la ciudadanía. Estas preferencias tendrían que poder quedar registradas automáticamente en el programa específico del CHV (SICHV). Sería necesario contar con un apoyo puntual administrativo para poder asesorar a la ciudadanía, tanto para rellenar el cuestionario como para resolver dudas puntuales. Se podría contar con un punto informativo para ayudar a gestionar el alta de La Meva Salut y tramitar el consentimiento informado, en horario de 9 a 13 h y de 15 a 18 h (de lunes a viernes).

Figura 23. Ejemplo de protocolo para ofrecer ANP. Recogida de preferencias y consentimiento informado



Source: TIC Salut Social Foundation

L'Hospital Universitari de Vic, Consorci Hospitalari de Vic, It studies making available to patients a touchscreen in the ambulatory area and admissions to collect the ciutaaniadania preferences from the ANP.

En el caso del **Hospital de Berga - Salut Catalunya Central**, el centro no dispone de contenido formativo o autoformativo para enseñar a los y las pacientes cómo funcionan los diferentes canales de comunicación no presencial con el personal sanitario. Se utiliza material informativo, tipo fichas de recomendaciones, donde se explica cómo funcionan las herramientas de ANP publicadas por la Fundación TIC Salut Social.

En la figura 23 se ve un ejemplo de **protocolo para ofrecer ANP y cómo recoger el consentimiento informado de la persona atendida**. El consentimiento informado es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un/a paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades y después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. En este caso, se proporciona información sobre el uso de los canales de ANP, acciones en las que se utilizará, consecuencias de un uso erróneo de los medios, beneficios de su uso, alternativas y declaración del paciente de haber recibido satisfactoriamente la información y de haber podido plantear sus dudas.

La recogida de preferencias de la ciudadanía se hará a través de un cuestionario en formato papel y digital. Cada paciente lo podrá cumplimentar presencialmente en el centro. Estos cuestionarios incluirán preguntas del tipo:

- ¿Dispone de teléfono móvil personal?
- ¿Cree que tiene habilidades suficientes para utilizar canales de ANP, como la eConsulta, la videoconsulta, etc.?
- ¿Cree que necesita más información sobre el uso de estas herramientas?
- ¿Cree que acciones como la comunicación de resultados de pruebas de enfermedades que no se prevén patológicas, analíticas, cambios de medicamentos... son acciones que pueden comunicarse por teléfono?

- ¿Cree que consultas de seguimiento de enfermedades crónicas que no requieren exploración física o terapias individuales y de grupo en salud mental son visitas susceptibles de hacerse por videoconsulta?
- En caso de que tenga habilitada la eConsulta con su médico/a de atención primaria, ¿se siente cómodo/a utilizándola?
- Entre otras.

Además, se proporcionará contenido formativo sobre las herramientas de ANP (teléfono, videoconsulta y eConsulta) en formato infografía en papel y digital y, adicionalmente, contenido en vídeo sobre los criterios para utilizarlas.

4

Recomendaciones para la atención no presencial

4. Recomendaciones para la atención no presencial

Partiendo de los resultados obtenidos de las actividades realizadas en cada centro, se identifican una serie de recomendaciones agrupadas en diferentes áreas: organización, tecnología y ciudadanía. Uno de los puntos concretos que requería el indicador

eran las líneas de actuación del plan de mejora. Se proporciona una plantilla que cada centro rellenará con las líneas de actuación que considere como principales en el ámbito de la ANP. En la figura 24 se observa un ejemplo.

Figura 24. Plan de mejora

INICIATIVA DE MEJORA ORGANIZATIVA		LÍNEAS DE TRABAJO	DURACIÓN
MO1 - Disponer de tiempo en la agenda para la ANP		A. Definir de qué manera se programan las visitas	2 meses
DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN DEFINIDAS			
<p><i>Objetivos</i> Definir y acordar entre profesionales y dirección del centro la manera de programar las franjas en la jornada laboral de los/las profesionales para realizar visitas por canales de ANP.</p> <p>Líneas de trabajo o actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • LT_A – Definir de qué manera se programan las visitas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Intercalando con presenciales ✓ Reservando franjas enteras de mañana o tarde ✓ Días concretos de la semana • LT_B – Realizar diferentes configuraciones en diferentes servicios y valorar el nivel de adhesión y funcionamiento de cada una de estas. • LT_C – Implementar a largo plazo en cada uno de los servicios seleccionados la configuración que mejor resultado haya dado. 		B. Realizar diferentes configuraciones en diferentes servicios y valorar el nivel de adhesión y funcionamiento de cada una de estas	10 meses
		C. Implementar a largo plazo en cada uno de los servicios seleccionados la configuración que mejores resultados haya dado	Indefinida
CALENDARIO DE HITOS DE LA INICIATIVA			
<p>IMPACTO ECONÓMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Low • The hospital's system infrastructure has sufficient functionality to schedule non-intended visits. • This task is done by the hospital's own information system team and admissions 		<p>IMPACTO ORGANIZATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Low • The hospital's system infrastructure has sufficient functionality to schedule non-intended visits. • This task is done by the hospital's own information system team and admissions 	
FUNCTIONAL REFERENT		TECHNOLOGICAL REFERENT	
Dirección Asistencial del hospital		Departamento de Sistemas de Información	
PERFILES NECESARIOS Y RECURSOS			
<p>En función de la profundidad y el alcance de las diferentes fases, la duración y el nivel de recursos necesarios puede variar. A continuación, se hace una primera aproximación a los recursos:</p> <p><u>Recursos humanos:</u> Diferentes perfiles de profesionales de los servicios del centro seleccionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un perfil representante de cada especialidad que participe en el programa piloto • Dirección Asistencial del centro • Equipo de Servicio de Sistemas de Información del centro • Admisiones <p><u>Recursos materiales:</u> - Estación clínica de trabajo totalmente equipada: monitores, programas específicos...</p>			

Source: TIC Salut Social Foundation

Los tres ámbitos clave de mejora que se han detectado se resumen en las siguientes líneas de trabajo comunes a los diferentes centros:

Figura 25. Ámbitos de mejora identificados

Organizativo	Tecnológico	Ciudadanía
<ul style="list-style-type: none"> • Formación en herramientas para la ANP • Disponibilidad de tiempo en la agenda para la ANP • Clarificación de los protocolos y buenas prácticas para la ANP 	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de agendas para la prestación de servicios de ANP • Disponibilidad de equipamiento específicos para hacer la ANP • Integración de la eConsulta en el Sistema de Información 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la ciudadanía para el uso de las herramientas de ANP • Contenidos formativos dirigidos a las competencias digitales • Protocolos claros de uso de las herramientas de ANP

Source: TIC Salut Social Foundation

A continuación, se resumen las recomendaciones identificadas para cada ámbito trabajado.

4.1 Organizativas

Las recomendaciones de mejoras en el ámbito organizativo van en la línea de la consolidación de la ANP como instrumento al servicio de profesionales y pacientes en el acto asistencial que permita tomar las decisiones clínicas y terapéuticas adecuadas, sin que sea un modelo sustitutorio de la visita presencial de una manera sistemática. Todo ello para **garantizar la calidad de la ANP**.

El segundo eje vertebrador que se ha ido repitiendo en todas las actividades con todos los centros ha sido la necesidad de **disponer de tiempo en la agenda para la ANP**. Definir y acordar entre profesionales y dirección del centro la manera de programar las franjas en la jornada laboral del personal para realizar visitas por canales de ANP.

4.2 Tecnológicas

Las recomendaciones en el ámbito tecnológico van en la línea del aprovisionamiento del equipo tecnológico necesario para realizar la ANP (monitores, ordenadores, cámaras web...), la infraestructura TI del centro y la integración del software con los sistemas de información del hospital.

En primer lugar, nos encontramos con que la atención especializada, actualmente, no tiene integrado el sistema de mensajería asíncrona, **eConsulta**, por eso muchos centros se proponen **integrar este canal** para disponer de un nuevo canal de comunicación entre pacientes y profesionales de atención especializada, para facilitar el seguimiento de los tratamientos y evitar o adelantarse a posibles complicaciones que pueden derivar en asistencias a urgencias.

En tercer lugar, se detecta una necesidad de **formación e información sobre herramientas no presenciales**. Por lo tanto, será necesario definir y acordar entre profesionales y dirección del centro la formación necesaria para poder realizar visitas a través canales de ANP con garantía de calidad.

Por último, se ha observado una segunda clara necesidad en cuanto a **clarificación de los protocolos y buena práctica de las herramientas no presenciales**. En este aspecto entramos en la comunicación entre profesionales y dirección de los documentos de trabajo (protocolos, instrucciones, procedimientos, etc.) necesarios para poder normalizar y establecer pautas de actuación para la ANP con garantía de calidad.

En segundo lugar, debido a las circunstancias que han provocado que los centros de atención especializada tuvieran que hacer consultas por telemedicina, muchos se proponen **mejorar el circuito de consentimiento informado de los usuarios para ofrecer ANP**. Todo, con el objetivo de asegurar que la totalidad de personas usuarias beneficiarias de este modelo de ANP ha dado el consentimiento expreso para el uso de herramientas de comunicación telemáticas y que ha recibido la información prevista en el art. 13 y concordantes del Reglamento general de protección de datos (RGPD).

En tercer lugar, un tema directamente relacionado con el ámbito organizativo es la **integración de las agendas (especificando tipos de canal, servicio...)**. Una posibilidad de implementación sería

definir el tipo de integración para los diferentes canales de ANP, realizar diferentes integraciones según el canal y valorar el nivel de adhesión y funcionamiento

4.3 Ciudadanía

En el ámbito de los y las pacientes como personas usuarias de la ANP, **explorar sus preferencias y evaluar su experiencia para mejorar la calidad percibida** es un aspecto en el que hay que hacer una pausa para implementar el modelo de ANP en los centros. Para hacerlo es importante conocer la valoración de las personas atendidas de los diferentes modelos de ANP. También es fundamental conocer la valoración de profesionales y, por último, identificar ventajas, dificultades y propuestas de mejora.

En segundo lugar, es importante proporcionar un **apoyo de asesoramiento a la ciudadanía** en la adquisición de las competencias básicas y conocimientos necesarios para poder gestionar las consultas y la realización de trámites de forma no presencial.

En tercer lugar, es necesario **evaluar y hacer seguimiento del grado de satisfacción que las personas usuarias tienen de las herramientas no presenciales**. De este modo se consigue valorar la percepción de la ciudadanía que hace uso de las herramientas no presenciales para establecer el grado de satisfacción y realizar el posterior seguimiento.

4.4 Plan de mejora

Las directrices y recomendaciones que se han expuesto en los puntos anteriores se han extraído de las iniciativas del plan de mejora que han propuesto los centros para la implementación del MANP durante los próximos años. A continuación, la tabla 1 muestra las acciones específicas que ha detallado cada centro como iniciativa estratégica de mejora para el año 2022.

de cada una de ellas, y acabar de implementar a largo plazo en cada uno de los canales seleccionados la configuración que mejores resultados haya dado.

És important proporcionar un assessorament al ciutadà en l'adquisició de les competències bàsiques i coneixements necessaris per poder gestionar les consultes i la realització de tràmits de forma no presencial.

Por último, ayudarse de **contenidos autoformativos** puede ser muy útil en determinados tipos de perfiles de pacientes que quizás usan de manera más habitual las herramientas digitales. Acciones como la creación de contenidos autoformativos a los que la ciudadanía pueda acceder fácilmente para poder favorecer el acceso a la ANP y a la vez conseguir que los/las pacientes se vayan del hospital con la suficiente información para poder efectuar la ANP sin excesivas dificultades son líneas importantes que hay que seguir para garantizar una ANP de calidad y centrada en el/la paciente.

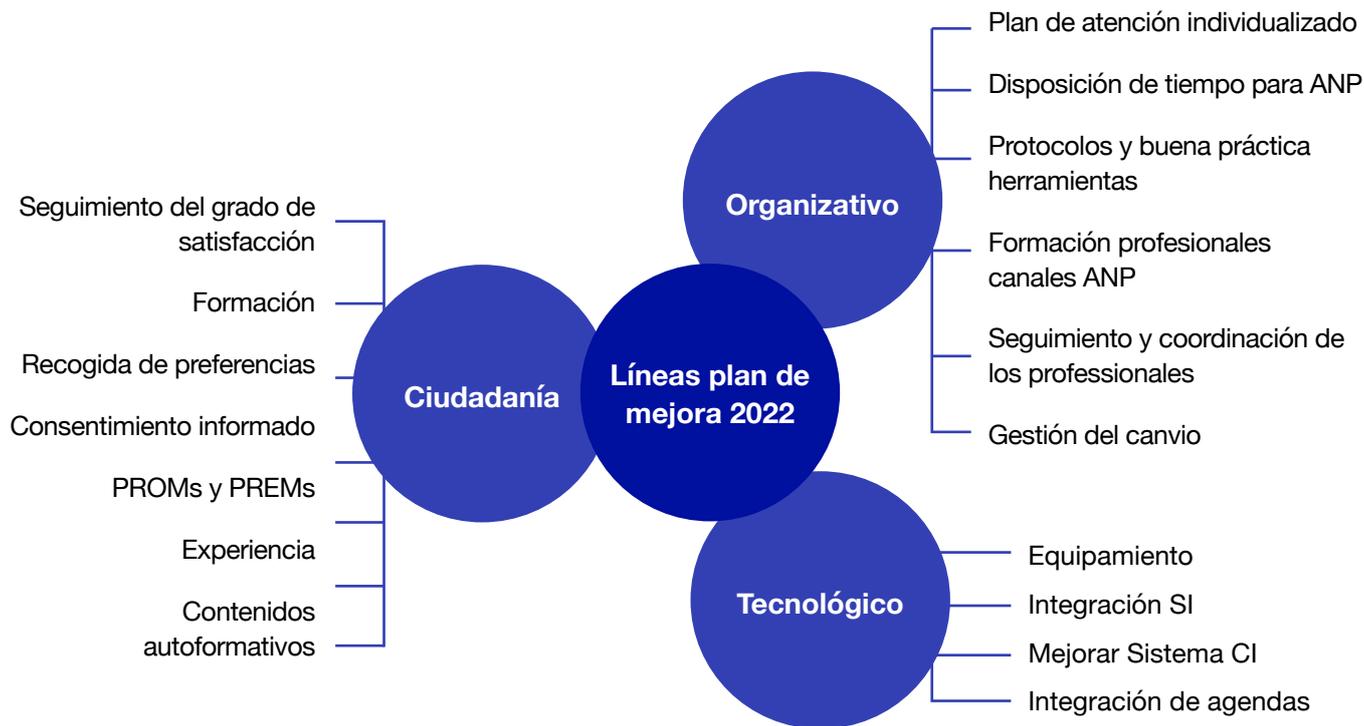
En la figura 26 se muestra un diagrama donde se incluyen las acciones para cada ámbito trabajado donde se puede ver de manera más gráfica cuáles han sido los puntos más repetidos en todos los centros entendidos como ejes fundamentales para aplicar el MANP en los centros de atención especializada de la RSCC.

Tabla 1. Acciones específicas identificadas en cada centro

Centro	Ámbito organizativo	Ámbito tecnológico	Ámbito de la ciudadanía
Fundació Althaia. Hospital Sant Joan de Déu	<ul style="list-style-type: none"> - Garantía de la calidad de la ANP 	<ul style="list-style-type: none"> - Integración de la eConsulta en el Sistema de Información de Althaia - Implementación de mejoras en el sistema consentimiento informado para la ANP 	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración de las preferencias de cada paciente y evaluación de su experiencia en la ANP para mejorar la calidad percibida
Hospital Universitari d'Igualada. Consorti Sanitari de l'Anoia	<ul style="list-style-type: none"> - Despliegue de medidas organizativas adaptadas a la ANP 	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de agendas del nuevo modelo asistencial especialidades quirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Recogida de preferencias de la ciudadanía - Elaboración de infografías que se entregarán a la ciudadanía - Comunicación y formación de las personas usuarias (gestión del cambio)
Hospital Universitari de Vic. Consorti Hospitalari de Vic	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de tiempo en la agenda para la ANP - Formación en herramientas no presenciales - Clarificación de los protocolos y buena práctica de las herramientas no presenciales - Reuniones de seguimiento y coordinación de profesionales participantes en el proyecto - Disponibilidad de dotación administrativa para dar apoyo a la ciudadanía - Definición de especificaciones de ANP en las especialidades específicas (salud mental...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Integración de agendas (especificando tipo de canal...) - Disponibilidad de aparatos específicos (maquinaria específica y aspectos operativos para hacer la ANP...) - Disponibilidad de lugares (salas) de trabajo específicos - Disponibilidad de herramientas (pantalla táctil) para recoger las preferencias de la ciudadanía 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de asesoramiento a la ciudadanía - Contenidos autoformativos - Seguimiento del grado de satisfacción de las personas usuarias de las herramientas no presenciales
Hospital de Berga. Salut Catalunya Central	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de tiempo en la agenda para la ANP - Formación en herramientas no presenciales - Clarificación de los protocolos y buena práctica de las herramientas no presenciales 	<ul style="list-style-type: none"> - Integración de agendas (especificando tipo de canal...) - Disponibilidad de aparatos específicos (maquinaria específica y aspectos operativos para hacer la ANP...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a la ciudadanía - Contenidos autoformativos

Source. TIC Salut Social Foundation

Figura 26. Diagrama iniciativas estratégicas plan de mejora 2022



Source. TIC Salut Social Foundation

In order to supplement the uses of the collected data in the survey, it is asked about the return that ABSS would like to receive from the Department.

Comparative data between territories, especially between ABSS, and the description of the main statistics of each Basic Social Service (ABSS) correspond to the usage feedback mentioned by survey participants. It is worth saying that the fact that there are different systems for collecting and registering assistance issues represents a doubtful trustworthiness of this comparison. The Department also brings other feedback with the data collected by GABSS, for example, in the justification of the contract program and thus in the fundraising, as well as in the scoreboards created with the data from the Unified Register of Local Authority Data (RUDEL).

Most of the comments collected emphasize the need for the Department mentioned to access the data and to make data holdings of case managers, such as the Hèstia. There is also an emphasis on the fact that it should be avoided, wherever possible, that coordinators and other professionals in ABSS should report data monthly, as this means work added to day-to-day tasks. In this line, some ABSS mention the little usefulness of monthly reporting, since many of the requested indicators are not collected in the same way and therefore require prior review and preparation.

5

Conclusiones

5.1 Lecciones aprendidas

Se evidencia el esfuerzo realizado por los centros y profesionales para adaptar la prestación de servicios a la situación actual y así minimizar el impacto de la pandemia a través de la ANP. Actualmente se dispone de herramientas de ANP, con diferente nivel de utilización:

- De toda la actividad hospitalaria de la región en 2021 (661 584 visitas), entre un 18 % y un 25 % es ANP, principalmente telefónica (166 670), menos de un 1 % son videoconsultas (1380) y el uso de la eConsulta es residual.
- Las especialidades que más ANP realizan son endocrinología, anestesiología, traumatología, rehabilitación, salud mental e inmunoalergología.

La llamada telefónica está más extendida, ya que no requiere habilidades específicas y es una herramienta tradicional. Ha aumentado el uso de la videoconsulta, con diferencias entre especialidades y un nivel de resolución mayor que el teléfono, aunque requiere

competencias digitales y una gestión correcta de la sala de espera. La eConsulta registra un menor uso, aunque está en fase de prueba. Se espera que en atención hospitalaria tenga un impacto parecido al experimentado en atención primaria, que actualmente registra una media de 170 000 eConsultas/semana.

Organizativamente, la integración de agendas es un factor esencial. La definición de protocolos y criterios también destaca como facilitador del cambio. El principal obstáculo ha sido la precipitada implementación debido a la pandemia, que ha obligado a un uso inicialmente espontáneo a medida que se gestiona el cambio.

El factor tecnológico, aunque necesario, no supone una barrera relevante, puesto que se dispone de equipamiento suficiente. Aun así, puede suponer un impedimento para la ciudadanía con falta de acceso a tecnología y competencias digitales.

5.2 Trabajo futuro

La colaboración entre la RSCC, los cuatro hospitales de la región y la Fundación TIC Salut Social ha permitido avanzar en la implementación de un modelo de ANP que garantice la calidad, la accesibilidad y la sostenibilidad de los servicios sanitarios públicos. Como aspectos clave destacan: protocolos y criterios para la ANP, integración de herramientas y agendas, indicadores de medición y evaluación, información y formación en competencias digitales para las personas usuarias y una gestión adecuada del cambio.

Una propuesta de próximos pasos es centrarse en el plan de mejora y las iniciativas estratégicas que cada centro ha establecido. Cada centro ha definido líneas de trabajo, actividades que realizar e hitos de cada actividad de mejora en relación con la ANP. El objetivo de este estudio es llegar a implementar el MANP en la cartera de servicios del centro, maximizar el impacto y garantizar la calidad asistencial de pacientes y profesionales

6

Bibliografía

- [1] Sust, P. P., Solans, O., Fajardo, J. C., Peralta, M. M., Rodenas, P., Gabaldà, J., ... & Piera-Jimenez, J. (2020). Turning the crisis into an opportunity: digital health strategies deployed during the COVID-19 outbreak. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e19106.
- [2] Departament de Salut (2018). Pla director de sistemes d'informació del SISCAT. https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/tic/pdsis/
- [3] López Seguí, F., Franch Parella, J., Gironès García, X., Mendioroz Peña, J., García Cuyàs, F., Adroher Mas, C., ... & Vidal-Alaball, J. (2020). A cost-minimization analysis of a medical record-based, store and forward and provider-to-provider telemedicine compared to usual care in Catalonia: more agile and efficient, especially for users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2008. https://www.researchgate.net/publication/340026128_A_Cost-Minimization_Analysis_of_a_Medical_Record-based_Store_and_Forward
- [4] Solans, O., Vidal-Alaball, J., Cabo, P. R., Mora, N., Coma, E., Simó, J. M. B., ... & Seguí, F. L. (2021). Characteristics of Citizens and Their Use of Teleconsultations in Primary Care in the Catalan Public Health System Before and During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e28629.
- [5] Seguí, F. L., Walsh, S., Solans, O., Mas, C. A., Ferraro, G., García-Altés, A., ... & Vidal-Alaball, J. (2020). Teleconsultation between patients and health care professionals in the Catalan primary care service: Message annotation analysis in a retrospective cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e19149.
- [6] Saigí-Rubió, F., Vidal-Alaball, J., Torrent-Sellens, J., Jiménez-Zarco, A., Seguí, F. L., Hernandez, M. C., ... & Solans, O. (2021). Determinants of Catalan Public Primary Care Professionals' Intention to Use Digital Clinical Consultations (eConsulta) in the Post-COVID-19 Context: Mixed Methods Study. *Journal of medical Internet research*, 23(6), e28944.
- [7] Departament de Salut. (2021). Regió Sanitària Catalunya Central: resum anual 2020. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6514/regio_sanitaria_catalunya_central_resum_anual_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [8] Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, (2021). Població de referència del Servei Català de la Salut per a l'any 2021. Dades per ABS i UP assignada https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveïdors_professionals/registres_catalegs/documents/informe-poblacio-referencia-2021.pdf

- **[9]** Departament de Salut. (2019). Regió Sanitària Catalunya Central: memòria 2018 https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/memories-activitat/regions-sanitaries/catalunya-central/memoria-rs-catcentral-2018.pdf

- **[10]** Departament de Salut. (2020). Regió Sanitària Catalunya Central: memòria 2019. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6515/regio_sanitaria_catalunya_central_memoria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- **[11]** Fundació TIC Salut Social (2020). LATITUD: Estratègia per al model d'atenció no presencial en clau d'innovació digital. https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/P2_LATITUD_EstrategiaModelAtencioNoPresencial.pdf

- **[12]** Fundació TIC Salut Social (2021). Recomanacions pels professionals sanitaris i les direccions dels centres d'atenció primària. https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/01_recull_fitxes_atenciono-presencialap_professional_00-v0-4_logos.pdf
https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/02_recull_fitxes_atenciono-presencialap_organitzacio_00-v0-4_logos.pdf

- **[13]** Fundació TIC Salut Social (2021). Recomanacions pels professionals sanitaris i les direccions dels centres hospitalaris, sociosanitaris i salut mental i addiccions. https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/02_recull_fitxes_atenciono-presencialae_organitzacio_02-tot.pdf
https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/02_recull_fitxes_atenciono-presencialae_organitzacio_02-tot.pdf

La atención no presencial en atención hospitalaria, socio sanitaria y salud mental

**Generalitat de Catalunya. Departamento de
salud. Fundación TIC Salut Socia**

Roc Boronat, 81- 95,

08005 Barcelona

secretaria@ticsalutsocial.cat | T. 93 553 26 42



S/Sistema de
Salut de Catalunya

Salut/

