

Indicadores de Atención No Presencial del Sistema de Salud de Cataluña

INFORME DE RESULTADOS
Edición 2025



Generalitat de Catalunya
Fundació TIC Salut i Social

GRUPO DE TRABAJO

Coordinación (Cátedra TIC Salut i Social)

Nerea Berbel
Marc de San Pedro
Candela Espósito
David Guananga
Francesc López
Andreu Porta
Patricia Barrufet

Colaboradores:

- > **Jesús Berdún** (Coordinador de Operacions en el Centro de Validación Clínica de Soluciones Digitales. Hospital de Sant Pau)
- > **Montse Camí** (Oficina Estrategia Área Ciudadanía, Innovación y Usuario. CatSalut)
- > **Elena Cornellana** (Gestora del proyecto digital. CatSalut)
- > **Fernando García** (Jefe de área. Sistema de Emergencias Médicas. Calidad)
- > **Tino Martí** (Responsable de la Oficina de Evaluación y Estrategia - Departamento de Salud)
- > **Jordi Piera** (Director de la Oficina de Estrategia de Salud Digital - CatSalut)
- > **Yolanda Portero** (Gerenta de Innovación Relacional. CatSalut)
- > **Carolina Sais** (Gerenta de Gestión y Análisis de la Informació. CatSalut)
- > **Catalina Serra** (Jefa de área - Sistema de Emergencias Médicas. 061 Salut Respon)
- > **Josep Vidal** (Coordinador de la Unidad de Investigación e Innovación de la Catalunya Central - Institut Català de la Salut)

ÍNDICE

1.	Introducción	P. 5
2.	Principales Resultados sobre Atención No Presencial en el Sistema de Salud de Cataluña	P. 10
3.	Conclusiones	P. 24
4.	Reflexiones	P. 26
5.	Anexo: acceso a los indicadores a través de la plataforma web	P. 28
6.	Bibliografía	P. 30

GLOSARIO

AE	Atención Especializada
AH	Atención Hospitalaria
ANP	Atención No Presencial
AP	Atención Primaria
CCEE	Consultas Externas
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
ECAP	Estación Clínica de Atención Primaria
HC3	Historia Clínica Compartida de Cataluña
LMS	La Meva Salut
SEM	Servicio de Emergencias Médicas
SM	Salud Mental
UP	Unidad Proveedora

1.

Introducción

1.1. La Atención No Presencial en Cataluña

La atención sanitaria ha experimentado una transformación significativa en las últimas décadas: primero, en 2003, con la transición del papel a la historia clínica electrónica y la progresiva construcción de la correspondiente arquitectura de datos; más recientemente, la COVID-19 impulsó los modelos de relación no presencial, evidenciando la necesidad de adaptar los sistemas de salud para garantizar la continuidad asistencial, reducir el riesgo de contagio y optimizar los recursos disponibles. Así pues, la pandemia eliminó barreras de adopción preexistentes acelerando la transformación digital. En este contexto, a fecha de hoy, la atención no presencial (en adelante, ANP) se ha convertido en una herramienta clave para mejorar la accesibilidad y la eficiencia de los servicios sanitarios.

Cataluña es una región pionera en la adopción de soluciones de salud digital en Europa y lleva décadas impulsando la integración de tecnologías innovadoras en la prestación de servicios sanitarios. Los servicios de ANP ofrecen múltiples oportunidades, como mejorar la adecuación del sitio y de los recursos dedicados para atender a los pacientes y evitar desplazamientos que no aportan valor, lo que tiene un impacto positivo sobre la huella de carbono y sobre pérdidas de eficiencia para el sistema. La ANP también puede favorecer la conciliación entre la vida personal y profesional de los pacientes, la descongestión de centros sanitarios y la optimización del tiempo de trabajo de los profesionales de la salud. A pesar de que se han dado pasos importantes, todavía hay oportunidades para avanzar en la sistematización de la medida del impacto de la ANP, aspecto clave para favorecer la toma de decisiones informada en la gestión y planificación del sistema.

Por lo tanto, es clave el desarrollo de indicadores específicos que permitan evaluar el impacto de los servicios de ANP sobre el sistema de salud y su calidad asistencial, porque facilita una mejor comprensión de la evolución de estos servicios y permite una toma de decisiones basada en datos para su mejora y expansión. Por consiguiente, este informe tiene como objetivo mostrar la evolución de los indicadores de ANP en Cataluña, por su potencial utilidad para los agentes del sistema y la mejora de la calidad asistencial. Inicialmente, se muestran los indicadores según los

diferentes canales (atención telefónica, eConsulta, videollamada, etc.) de cada ámbito (atención primaria, hospitalaria y salud mental), y, finalmente, por los servicios digitales de apoyo transversales al sistema (Mi Salud y 061 Salut Respon).

1.2. Estado de situación de la ANP en el sistema sanitario catalán

El sistema sanitario catalán ha desarrollado diversas soluciones digitales que han transformado la prestación de los servicios de atención no presencial (ANP). En este apartado se describen brevemente los canales de ANP más generalizados en el sistema sanitario y el uso que se hace en los diferentes ámbitos asistenciales.

1.2.1. Canales generalizados de ANP

- **Atención telefónica:** comunicación síncrona entre paciente y profesional para consultas sanitarias, seguimientos y asesoramiento.
- **eConsulta:** servicio de teleconsulta asíncrono integrado en Mi Salud que permite la comunicación entre profesionales y ciudadanos.
- **Videollamadas:** consulta a distancia que, además de la telefónica, permite la evaluación visual y contextual del paciente.

Estos canales están disponibles en la atención primaria (AP), la atención hospitalaria (AH) y en la salud mental (SM); sin embargo, para la AH y la SM el despliegue es muy limitado y no se conocen iniciativas que impulsen la difusión de estos canales con el objetivo de ampliar la oferta de ANP y mejorar el acceso y el seguimiento de los pacientes. Esta diferencia de uso de los canales de ANP entre la atención primaria y los demás entornos se debe a la existencia de un único sistema de información (ECAP) en la AP, que facilita el despliegue. En consecuencia, en el ámbito de AH, los hospitales del ICS, que comparten un mismo sistema de información (SAP-ARGOS), hacen un uso más frecuente de los canales de ANP, especialmente de las videollamadas. Además de estos canales generalizados de ANP, hay dos servicios digitales de apoyo transversales al sistema: La Meva Salut (interfaz app y web) y el 061 Salut Respon.

La **Tabla 1** describe los canales de ANP disponibles según el tipo de atención y el sistema de información asociado, en el que los

colores indican el grado de despliegue de cada canal.

Tipo de atención	Tipo de sistemas de información	Consultas telefónicas	Videollamadas	eConsulta
Atención Primaria	ECAP	●	■	●
Atención hospitalaria	SAP-Argos	●	■	■
	no SAP-Argos	●	■	■
Salud Mental	ECAP	●	●	●
	no ECAP			
061 Salut Respon		●	●	▲
La Meva Salut		▲	▲	●

- Canal ampliamente desplegado
- Canal disponible, despliegue moderado
- ▲ Canal no disponible

Tabla 1. Canales de ANP según los tipos de atención y el tipo de sistemas de información

1.2.2. ANP en la Atención Primaria

La atención primaria es el ámbito más avanzado en lo que se refiere a la ANP. Gracias a la existencia de un sistema de información único,

la estación clínica de atención primaria (ECAP), las visitas se codifican de forma estandarizada desde el año 2010, lo que facilita su trazabilidad (**tabla 2**).

Formato	Modalidad	Código	Tipo de visita
No presencial	Síncrona	9T	Consulta Telefónica
		9Ev	Videoconsulta
	Asíncrona	9E	Gestión sin el paciente (recetas, bajas)
		9EC	eConsulta
Presencial		9C	Visita en el centro
		9D	Visita Domiciliaria
		9R	Visita Reservada en el Centro

Tabla 2. Codificación de las visitas en la AP según el tipo, formato y modalidad de visita

1.2.3. ANP en la Atención Hospitalaria

La atención hospitalaria (AH) se encuentra en una fase más incipiente en lo que respecta al registro de información correspondiente a la ANP. La codificación en la historia clínica compartida (HC3), vía el correspondiente Conjunto Mínimo Básico de Datos (en adelante, CMBD), de las visitas no presenciales, ha comenzado a partir de la pandemia de COVID-19, presentando todavía un grado de registro parcial y desigual entre proveedores. Las modalidades que se registran como ANP en este ámbito son:

- Consulta telefónica
- Videoconsulta
- eConsulta

- Telemedicina: como la teledermatología (interconsultas de los profesionales de AP en los servicios de dermatología de la zona) y otras especialidades.

Aunque la codificación de estas modalidades está definida, su registro todavía no es sistemático ni generalizado, lo que debe tenerse en cuenta en la interpretación de los resultados. En la **tabla 3** se puede encontrar la codificación de las visitas en la atención hospitalaria en HC3 según el medio y la modalidad de la visita.

Formato	Modalidad	Código	Tipo de visita
No presencial	Síncrona	C0	Consulta Telefónica
		C1	Videoconsulta
	Asíncrona	D0	eConsulta
		D1	Telemedicina (teledermatología y otros)
Presencial		A	Visita en el centro
		B	Visita Domiciliaria

Tabla 3. Codificación de las visitas en la AH según el tipo, formato y modalidad de visita

1.2.4. ANP en la Salud Mental

La salud mental (SM) es el ámbito en el que la incorporación de la ANP es más reciente. A fecha de 2025, solo hay 15 centros de SM que registran en la ECAP.

1.2.5. ANP en el servicio 061-Salut Respon

061 Salut Respon (en adelante, 061) es la línea de atención no presencial del Sistema de Emergencias Médicas (en adelante, SEM) y ofrece atención sanitaria no presencial las 24 horas del día, los 365 días del año. Este servicio se fue desplegando de forma progresiva a partir del año 2014 y, actualmente, cuenta con un equipo de más de 200 profesionales de la salud, que incluye a profesionales sanitarios,

profesionales de enfermería y profesionales técnicos especializados que proporcionan información, orientación y apoyo en temas de salud, así como consejos de prevención y promoción de la salud.

Si bien el servicio está más orientado a resolver dudas o problemas de salud que no sean una emergencia, frente a una urgencia sanitaria el servicio también tiene la capacidad de activar a un profesional sanitario a domicilio, una ambulancia o un helicóptero medicalizado. Además, el servicio gestiona la atención continuada domiciliaria y el seguimiento de pacientes crónicos, ofreciendo una respuesta integral a las necesidades sanitarias de la población. El 061 Salut Respon cuenta también con una aplicación móvil.

1.2.6. ANP en La Meva Salut

La Meva Salut (en adelante, LMS) es un espacio digital de salud personal que desde el año 2015 permite a la ciudadanía acceder fácilmente a su información de salud y relacionarse de forma no presencial con el Sistema de Salud de Cataluña.

LMS cuenta tanto con un entorno web como con una aplicación móvil desde la que se pueden consultar y descargar los informes clínicos, los diagnósticos y los resultados de análisis clínicos y pruebas. También permite acceder al plan de medicación vigente para acudir directamente a la farmacia, pedir visita en la atención primaria y acceder a varios servicios de salud digitales. Desde el servicio eConsulta se pueden realizar consultas de salud a profesionales sanitarios, realizar trámites y enviar documentos.

A fecha de cierre de la versión de este informe, el equipo no dispone todavía de los datos correspondientes a este ámbito.

1.3. Conjunto de Indicadores de Atención No Presencial

En este contexto, la creación de un conjunto de **Indicadores de Atención No Presencial** es una iniciativa desarrollada por la Fundació TIC Salut Social con el objetivo de generar conocimiento sobre el uso real y efectivo de la atención no presencial (ANP) en el Sistema de Salud de Cataluña, basándose en datos de registro administrativo. Por lo que respecta a los indicadores, y de acuerdo con la información disponible, se definen los siguientes:

- **Proporción de Visitas No Presenciales:** porcentaje de visitas no presenciales, por tipos, respecto al total de visitas.
- **Tipología de ANP:** porcentaje del tipo de visita de ANP realizada, según clasificaciones propias de cada tipo de atención (atención hospitalaria: tipos y circunstancia de la visita; 061 Salut Respon: tipo de visita).

Estos indicadores se definen según los criterios siguientes:

- **Por Edad:** número de visitas (presenciales y no presenciales) desglosado por grupos de edad.

- **Por Sexo:** número de visitas (presenciales y no presenciales) según el sexo.
- **Por Nivel Asistencial:** desglose del número de visitas en función del nivel asistencial.
- **Por Región Sanitaria:** número de visitas realizadas en cada región sanitaria.
- **Por mes y año:** análisis de la tendencia temporal de las visitas, incluida la tasa de crecimiento de las no presenciales en comparación con las presenciales.

1.3.1 Fuente de los datos

Los datos utilizados para la elaboración de este informe y de la página web han sido facilitados por el Servei Català de la Salut a petición de la Fundació TIC Salut Social. La información analizada proviene de diferentes fuentes según el ámbito asistencial:

- **Para la Atención Primaria (AP),** los datos son de la ECAP. Este conjunto cubre el periodo de enero de 2023 a febrero de 2025.
- **Para la Atención Hospitalaria (AH),** los datos corresponden a una extracción del CMBD de atención especializada ambulatoria. Este conjunto cubre el periodo de enero de 2023 a mayo de 2025. A diferencia de las anteriores, estas están ligadas a la facturación de los centros, por lo que pueden estar ligeramente sesgadas.
- **Para Salud Mental (SM),** en septiembre de 2025 solo hay 15 centros de SM que registran en la ECAP. Considerando que este informe tiene como objetivo mostrar las tendencias generales en Cataluña, en esta edición no se ha realizado un análisis de los datos de SM.
- **En cuanto al servicio 061 Salut Respon,** los datos cubren el periodo de enero de 2024 a abril de 2025.

Los datos de La Meva Salut aún no han sido entregados y se incluirán en próximas versiones del informe, una vez estén disponibles.

2.

Principales Resultados sobre Atención No Presencial en el Sistema de Salud de Cataluña

2.1. Atención Primaria

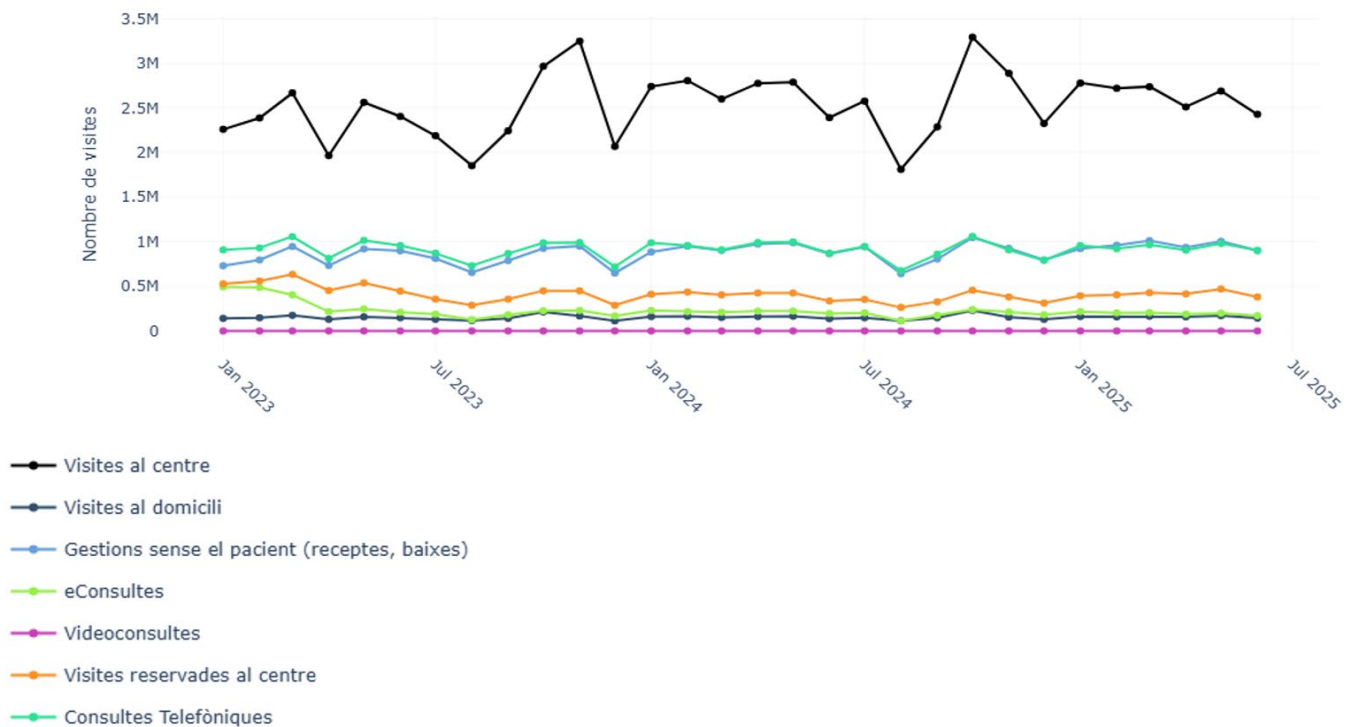


Figura 1. Evolució del volum mensual de visites en tots els serveis de la AP

En la atenció primària, les visites **més freqüents** són les **visites en el centre**, seguides de les consultes sense el pacient (recetas, bajas) y las **consultas telefónicas**

con unos valores muy similares. Las visitas no presenciales representan un **39,4 %** del total de visitas en la AP durante el periodo analizado.

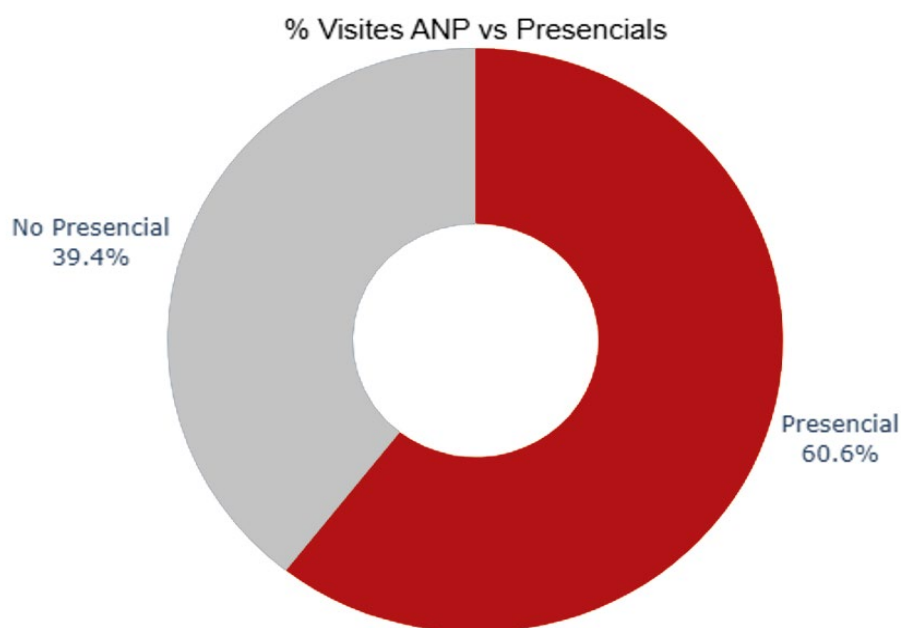


Figura 2. Distribució de les visites de AP segons sean presencials o no presencials (enero 2023 - junio 2025)

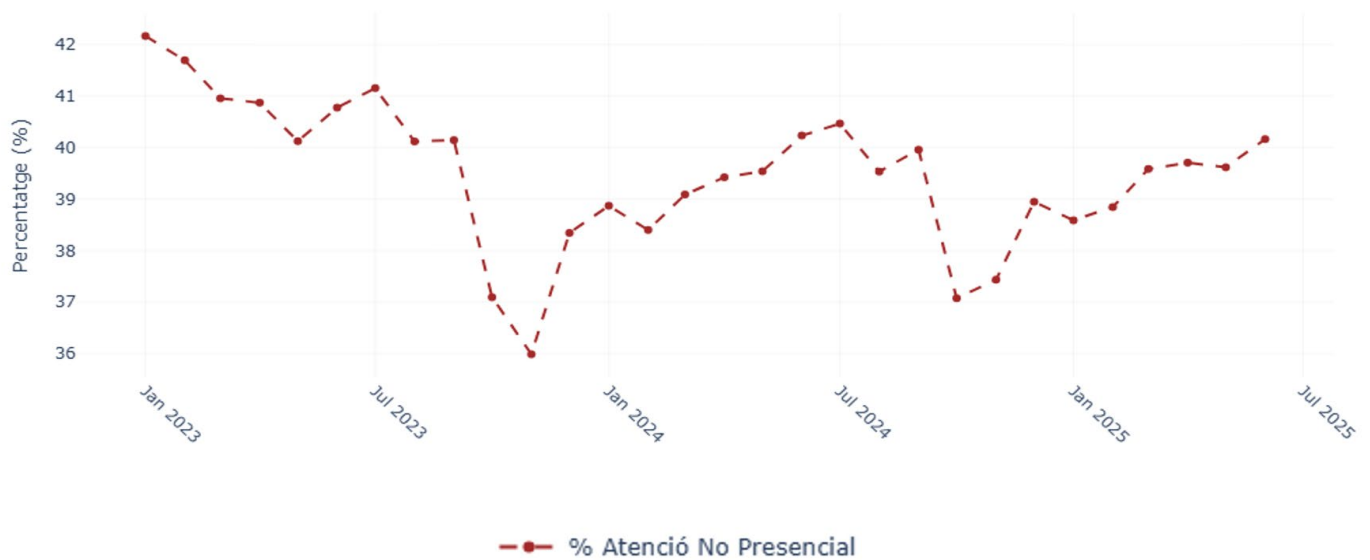


Figura 3. Evolució mensual de les visites de ANP a tots els serveis de AP
(enero 2023 - mayo 2025) (%)

Al inicio del periodo, las visitas de ANP representaban el **42 %** del total y a lo largo del periodo analizado se observa que tienen un comportamiento cíclico, en el que en los meses

de octubre y noviembre es cuando menos se producen y los meses de junio y julio es cuando llegan al pico.

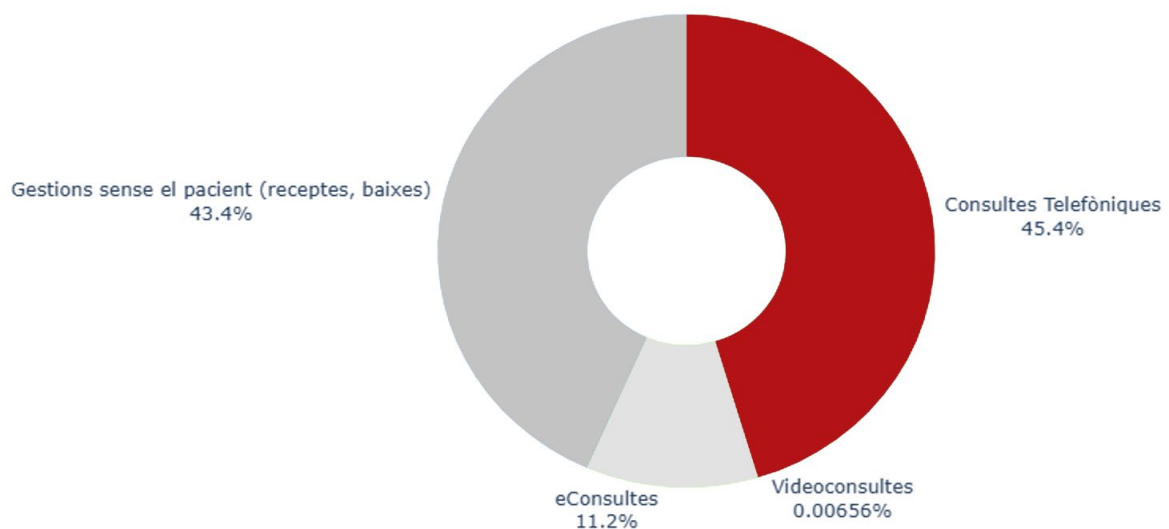


Figura 4. Composició de l'ANP a l'AP
(Gener 2023 - Maig 2025) (%)

En cuanto a la composición de la ANP, destaca el predominio de las **consultas telefónicas (45,4 %)** y las **consultas sin el paciente (43,4 %)**. Las **eConsultas** representan un 11,2 %, mientras que las **videollamadas** tienen

un uso prácticamente residual (**0,006 %** del total de visitas no presenciales).

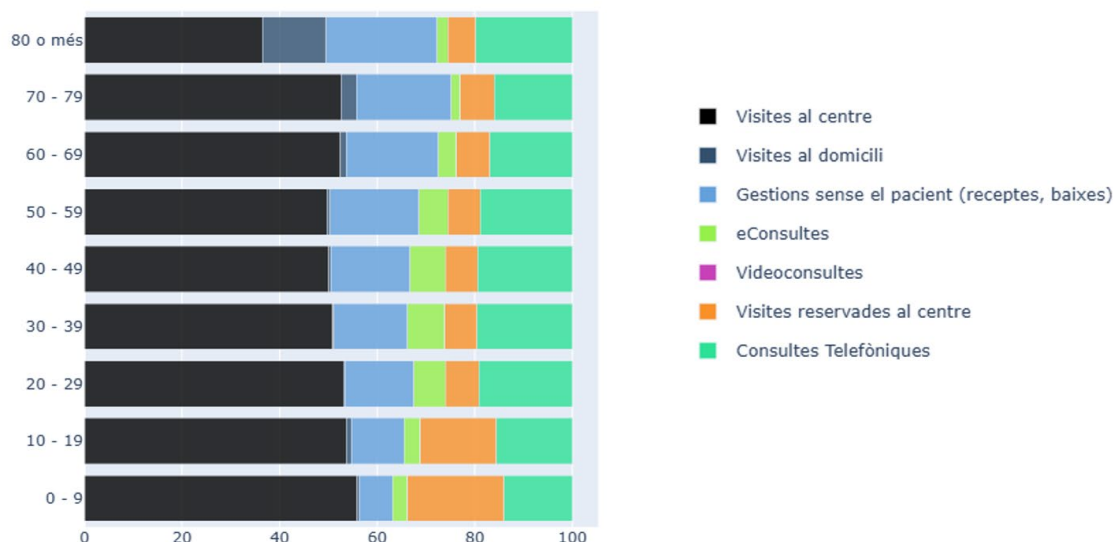


Figura 5. Visitas en la AP según el grupo de edad
(enero 2023 - mayo 2025) (%)

El análisis por grupos de edad muestra que las **consultas telefónicas** y las **consultas sin el paciente** son las modalidades de ANP más utilizadas en todas las franjas de edad.

Cabe destacar, de la primera, que tienen una frecuencia ligeramente inferior en las franjas de edad que oscilan entre los 0-19 y los 60-79 años. En cambio, las consultas sin paciente vemos que tienen una tendencia a incrementarse

de forma gradual con la edad.

Por otro lado, también se observa que el **uso de las visitas domiciliarias** es relativamente pronunciado en el grupo de **80 años o más**, mientras que las **eConsultes** muestran un mayor uso entre los **20 y 59 años**.

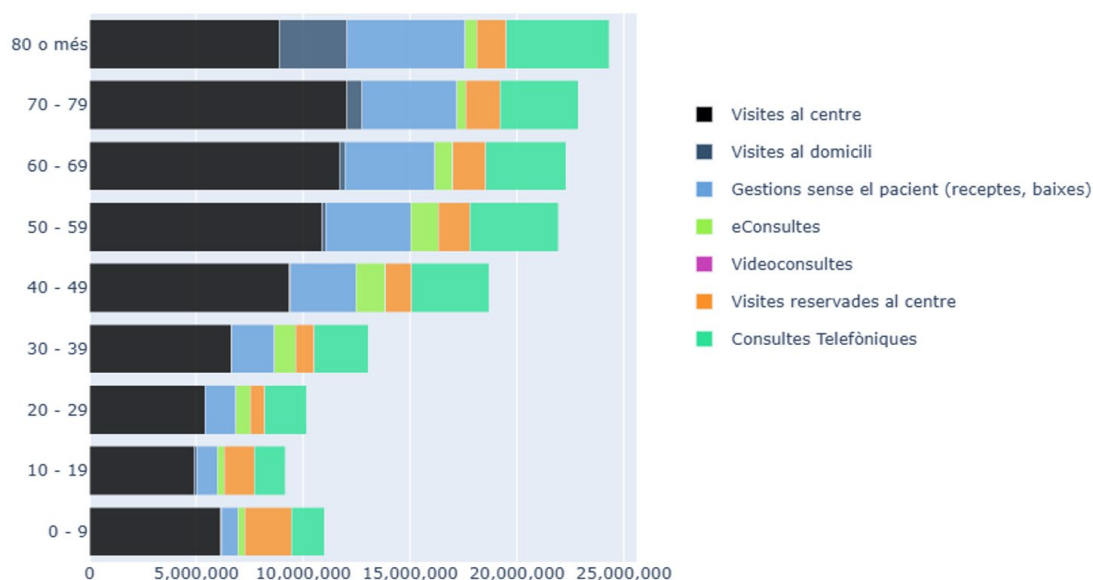


Figura 6. Visitas a la AP según el grupo de edad
(enero 2023 - mayo 2025) (N)

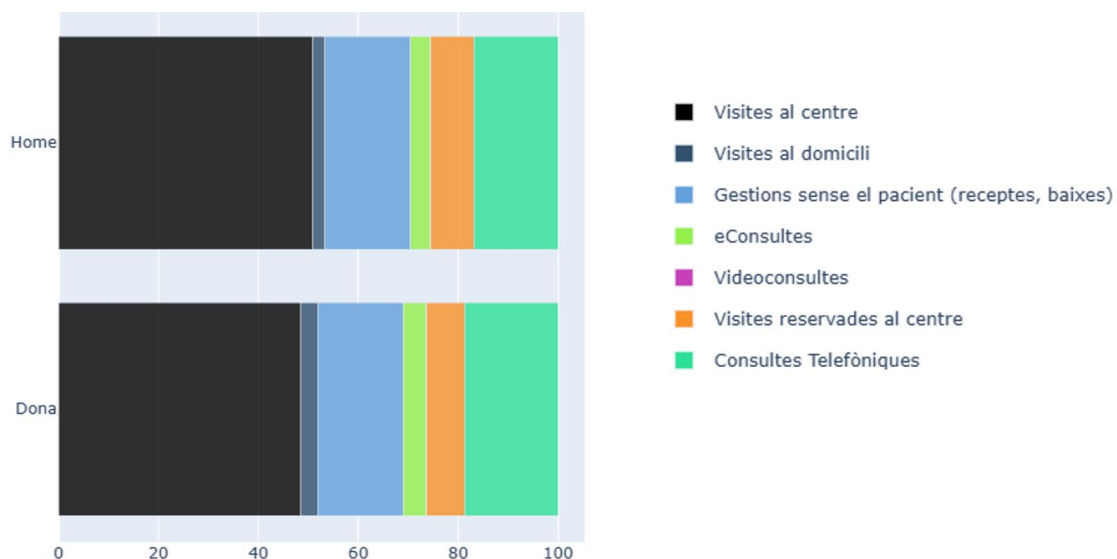


Figura 7. *Visitas en la AP según el sexo*
(enero 2023 - mayo 2025) (%)

Las diferencias entre sexos no son significativas, pero la diferencia más marcada se encuentra en el uso ligeramente superior por parte de los

hombres de las consultas en el centro y, en cambio, las mujeres se sitúan por encima en el uso de consultas telefónicas y visitas al domicilio.

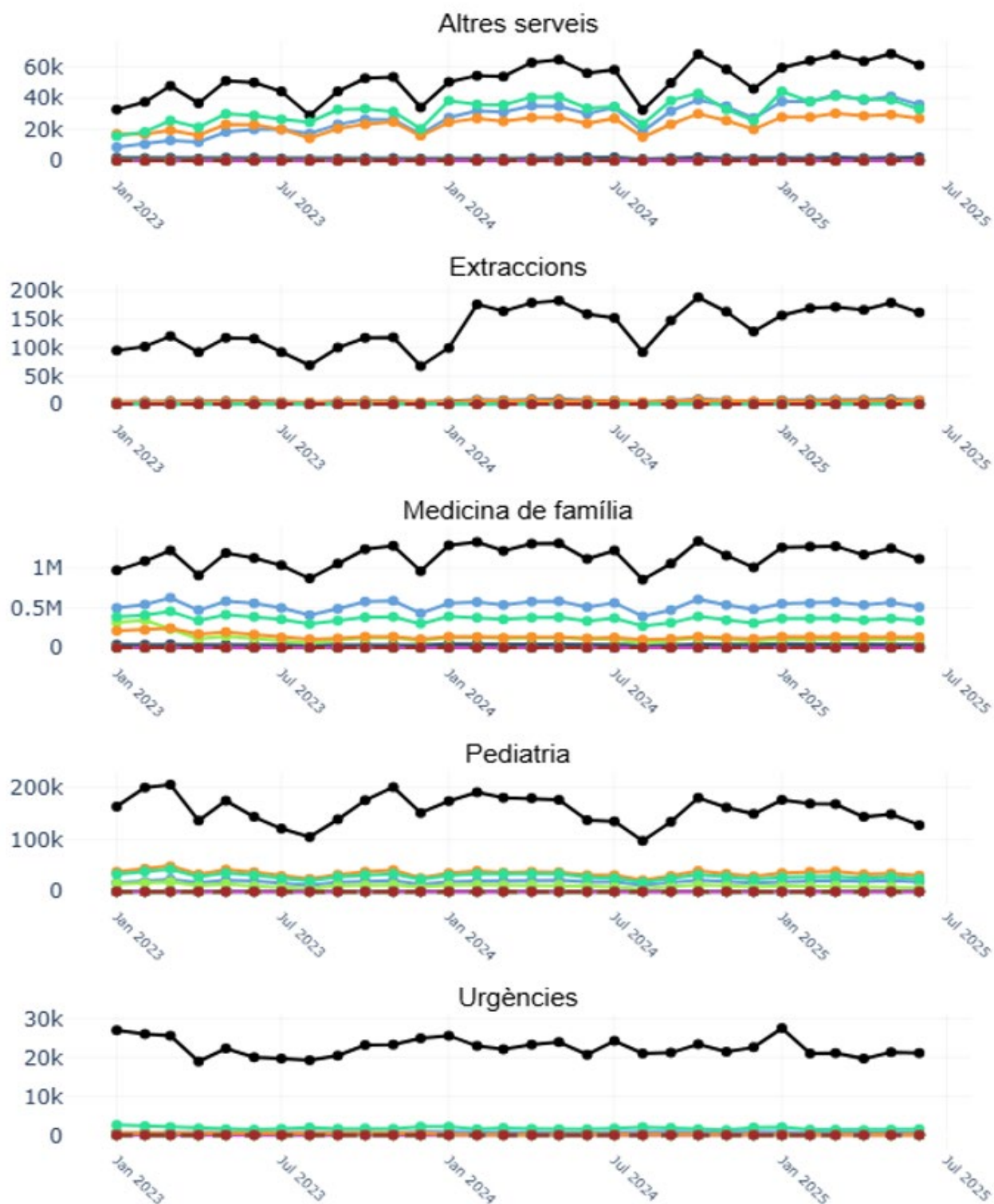


Figura 8. Evolución mensual del uso de los servicios de AP según el servicio profesional (enero 2023 - junio 2025) (N)

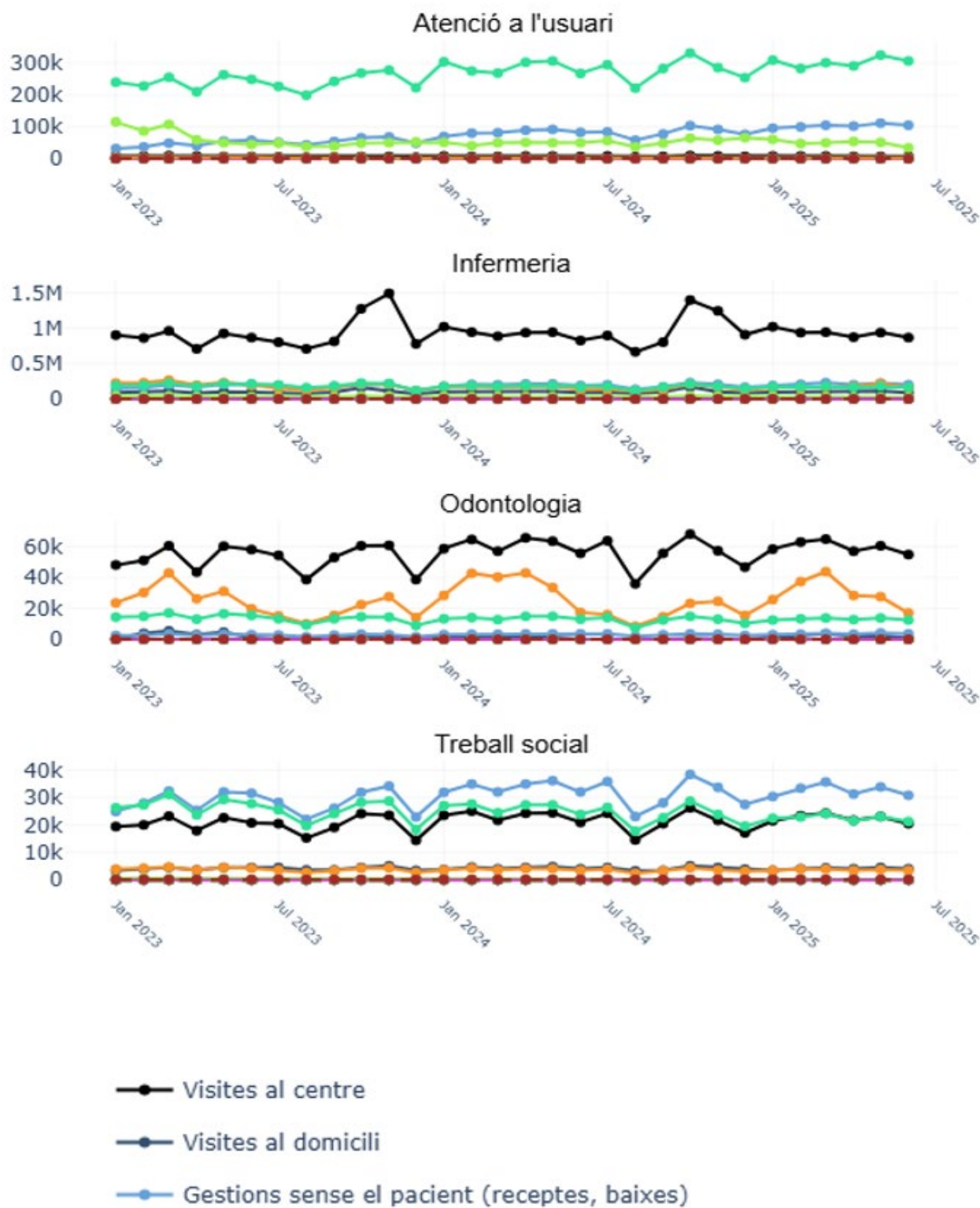


Figura 8. Evolució mensual del uso de los servicios de AP según el servicio profesional (enero 2023 - junio 2025) (N)

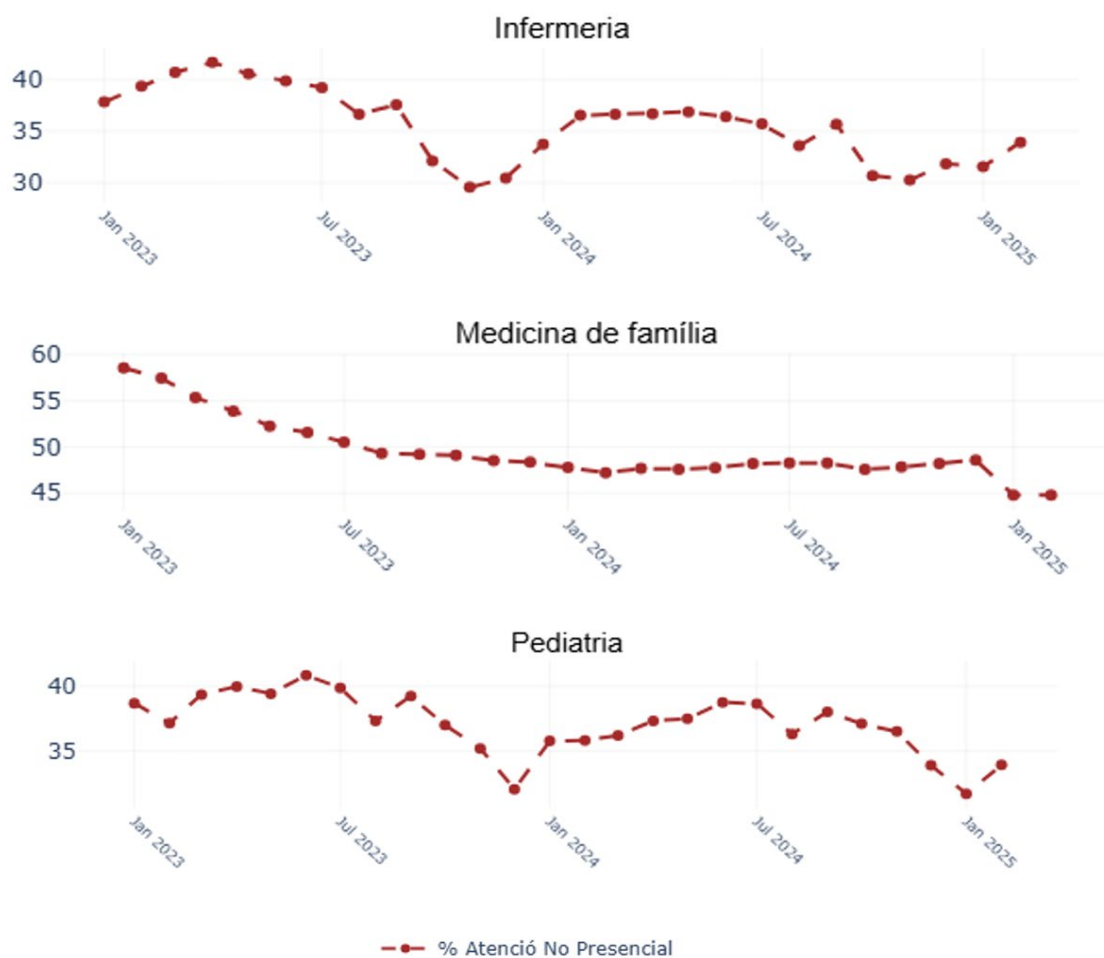


Figura 9. Evolución mensual del uso de los servicios de ANP en la AP según el servicio profesional (enero 2023 - febrero 2025) (%)

Si nos centramos en los principales servicios profesionales (enfermería, medicina de familia y pediatría), se observa una **ligera reducción en la proporción de ANP** a lo largo del tiempo. Sin embargo, la no presencialidad sigue teniendo un peso destacado: se sitúa en torno

al **35 %** en enfermería y pediatría, y del **45 %** en medicina de familia. En este último caso, el uso se ha mantenido relativamente estable desde mediados de 2023 hasta finales de 2024, alrededor del **48 %**.

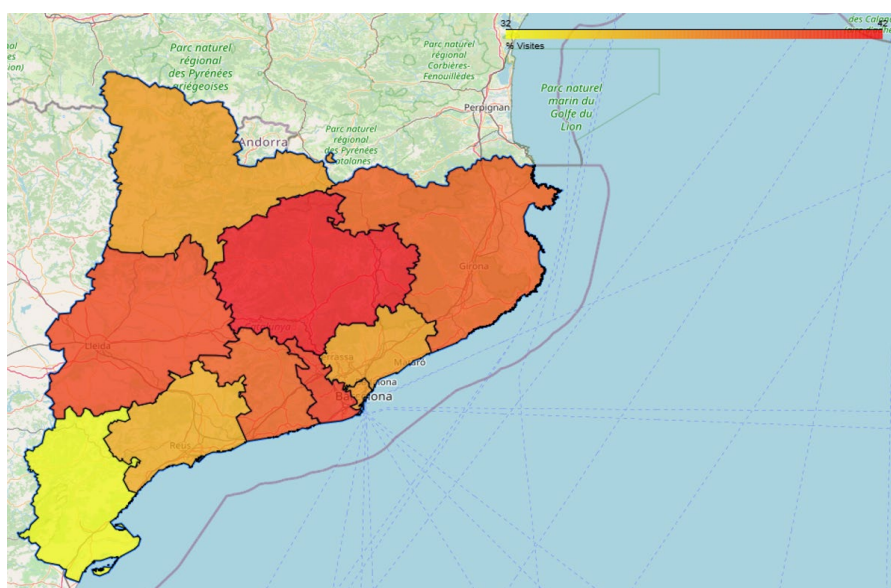


Figura 10. Uso del ANP en la AP por regiones sanitarias (enero 2023 - mayo 2025) (%)

Aunque la **no presencialidad tiene un peso importante dentro de todas las regiones sanitarias**, se observa cierta **heterogeneidad** en el uso de la ANP en la AP en todo el territorio.

lado, en zonas metropolitanas o semiurbanas, la ANP puede ser más atractiva para pacientes jóvenes o trabajadores, que valoran evitar desplazamientos innecesarios.

Algunos motivos de estas diferencias podrían ser, entre otros, que en zonas rurales la conectividad digital sea limitada o que la población envejecida tenga menos competencias digitales; por otro

2.2. Atención Hospitalaria (consultas externas)

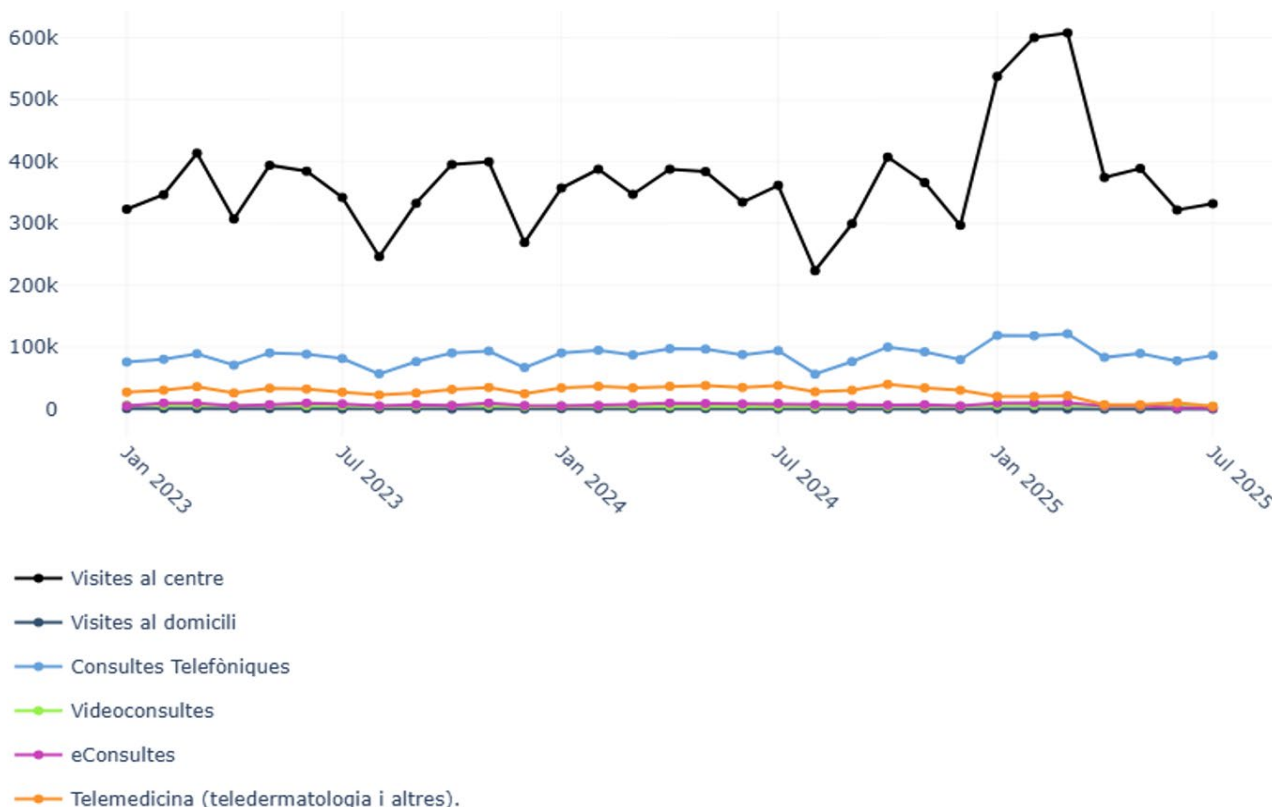


Figura 11. Evolució mensual de los servicios de ANP en la AH (enero 2023 - junio 2025) (N)

Se observa, como es intuitivo, que las **visitas presenciales son mayoritarias**. Las **telefónicas** son las segundas más prevalentes,

mientras que se da un notable volumen de visitas relacionadas con la **telemedicina**.

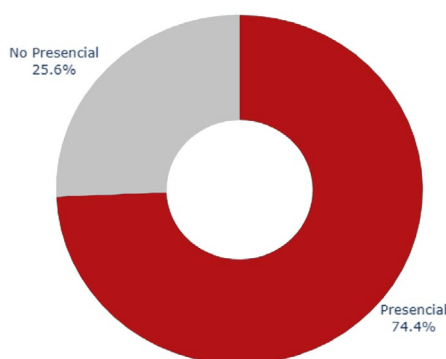


Figura 10. Distribució de l'atenció d'AH (Gener 2023 - Juny 2025)

En el periodo analizado, las **visitas no presenciales representan una cuarta parte**

del total de consultas externas hospitalarias.



Figura 13. Evolución mensual de las visitas de ANP a la AH (enero 2023 - junio 2025) (%)

La **proporción de visitas no presenciales** se ha mantenido relativamente estable a lo largo del tiempo, situándose entre el **25 %** y el **30 %**, lo que sugiere una consolidación progresiva de este modelo asistencial. Sin embargo, destaca una

disminución de este porcentaje, situándolo como mínimo en un 20 %, a partir de 2025, y que se va recuperando progresivamente; este impacto se identifica, sobre todo, con una reducción de la telemedicina de forma puntual.

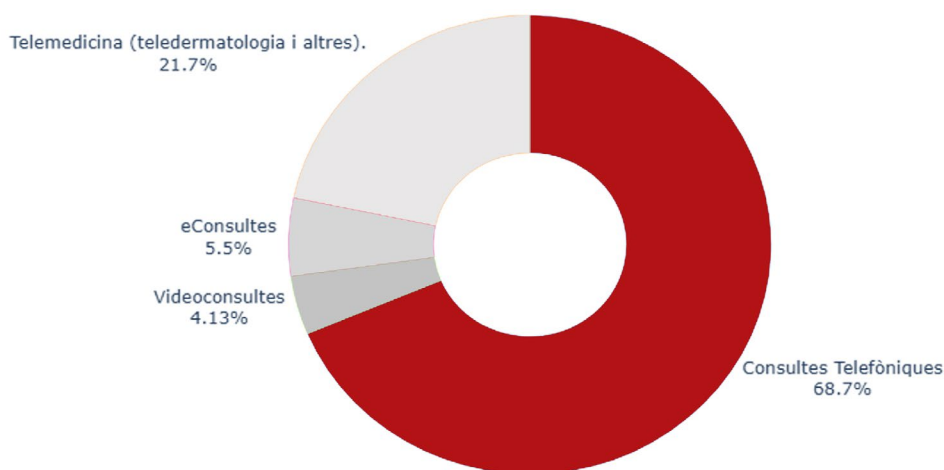


Figura 14. Composición de la ANP en la AH (enero 2023 - junio 2025) (%)

Dentro de la atención no presencial, predominan las **consultas telefónicas (68,7 %)**, seguidas de la **telemedicina (21,7 %)**. Las **eConsultas**

(5,5 %) y las **videoconsultas (4,13 %)** tienen, por el momento, una implantación más limitada.

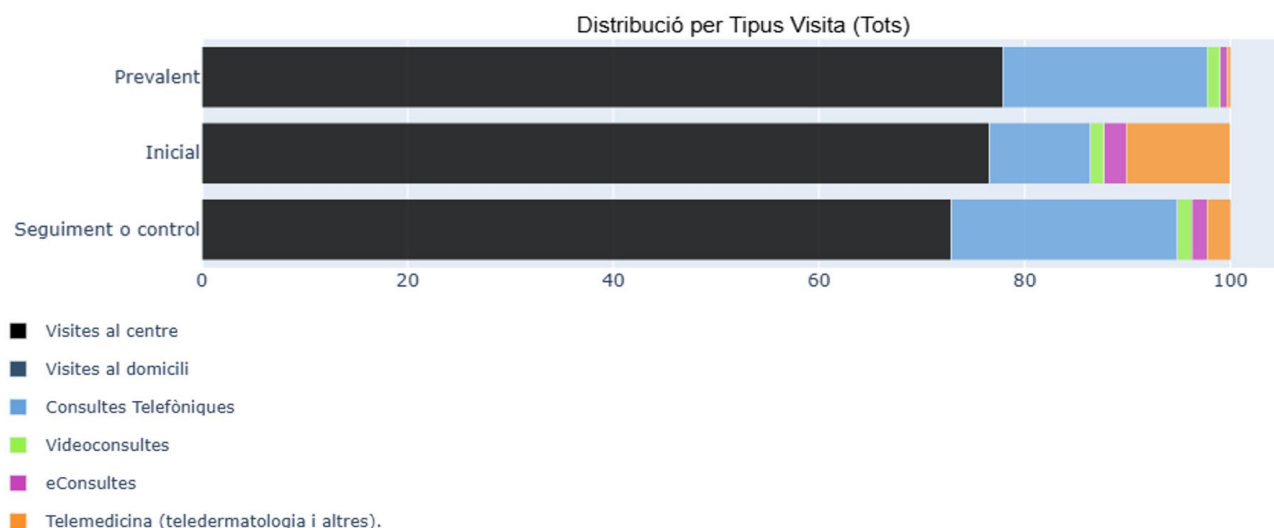


Figura 15. Tipo de visitas a la AH
(enero 2023 - junio 2025) (%)

El análisis por **tipo de visita** muestra que las visitas al centro son mayoritarias tanto en las visitas prevalentes, las iniciales como las de seguimiento o control. **Las consultas telefónicas** son la segunda modalidad más

frecuente en todos los casos. Cabe destacar que **la telemedicina adquiere un peso relevante en las visitas iniciales**, donde llega a representar más del 10 %.

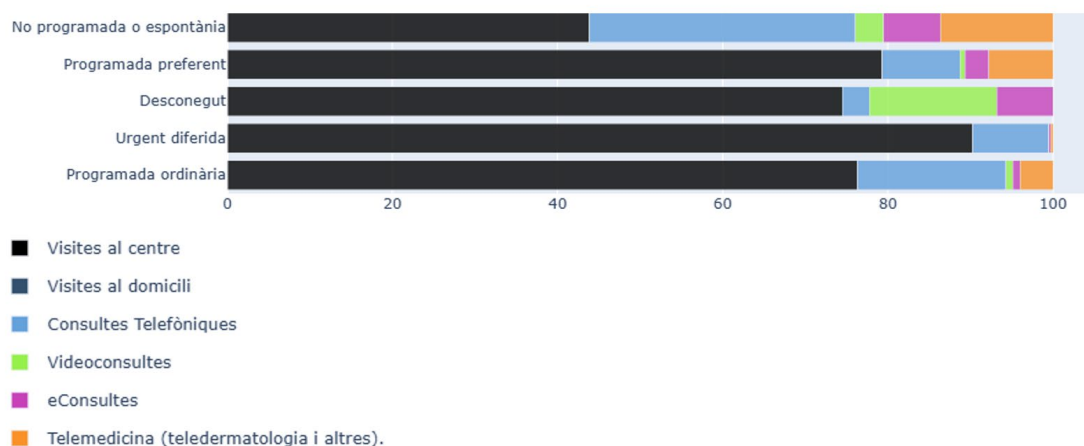


Figura 16. Circunstancia de las visitas a la AH
(enero 2023 - junio 2025) (%)

Cuando se analiza el **uso según la circunstancia de la visita**, se observa una

mayor **heterogeneidad** en la distribución de los tipos de consulta.

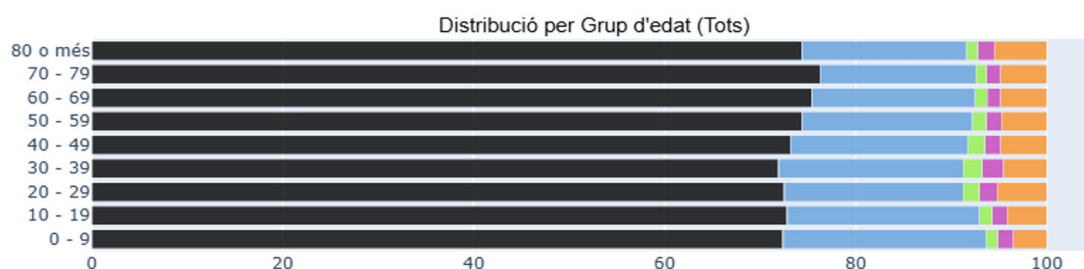


Figura 17. Visitas a la AH según el grupo de edad
(enero 2023 - junio 2025) (%)



Figura 18. Visitas a la AH según el sexo
(enero 2023 - junio 2025) (%)

El uso de las diferentes modalidades de visita **es bastante homogéneo entre sexos y grupos de edad.**

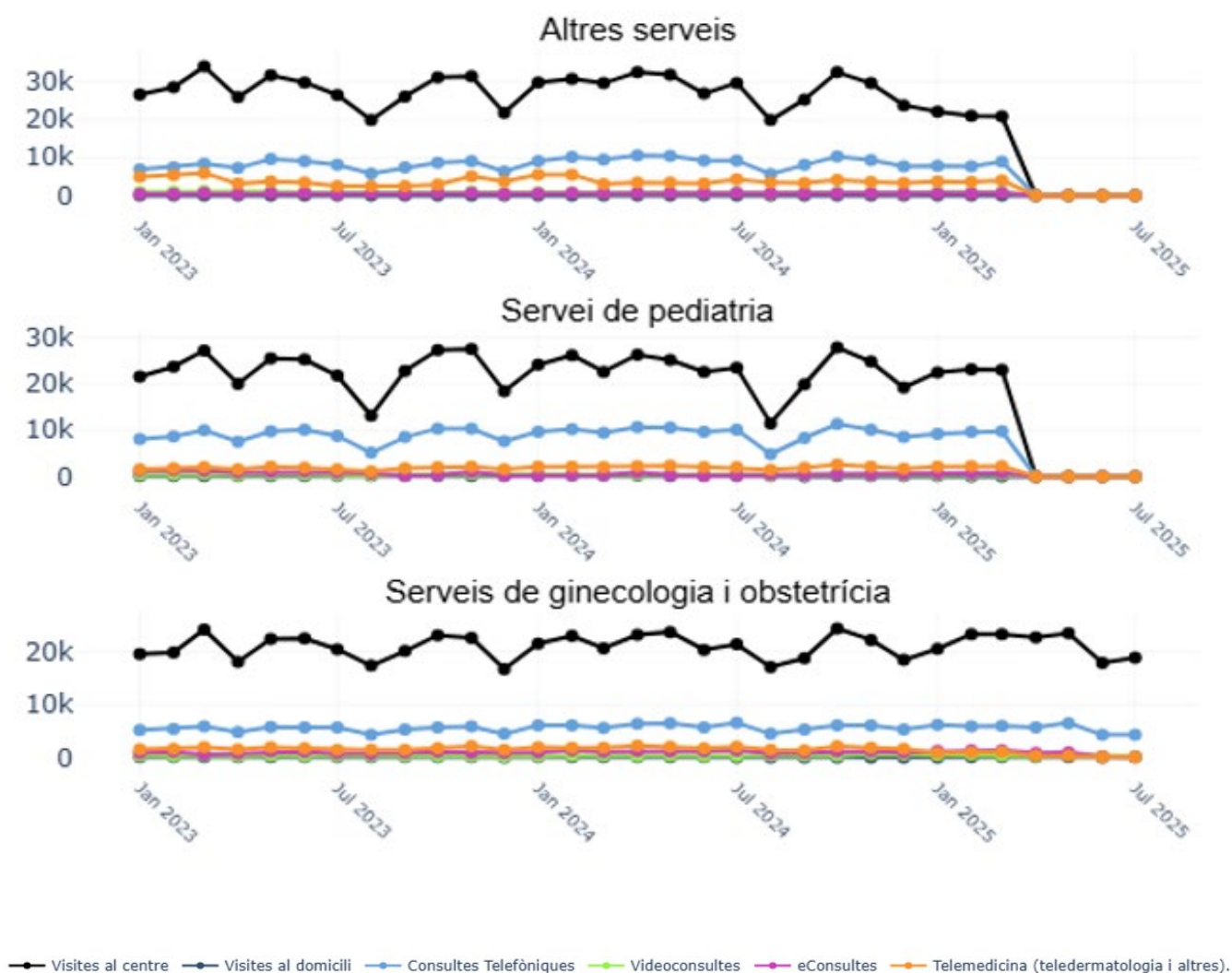


Figura 19. Evolución del uso mensual de los servicios de AH según el servicio profesional
(enero 2023 - junio 2025) (N)

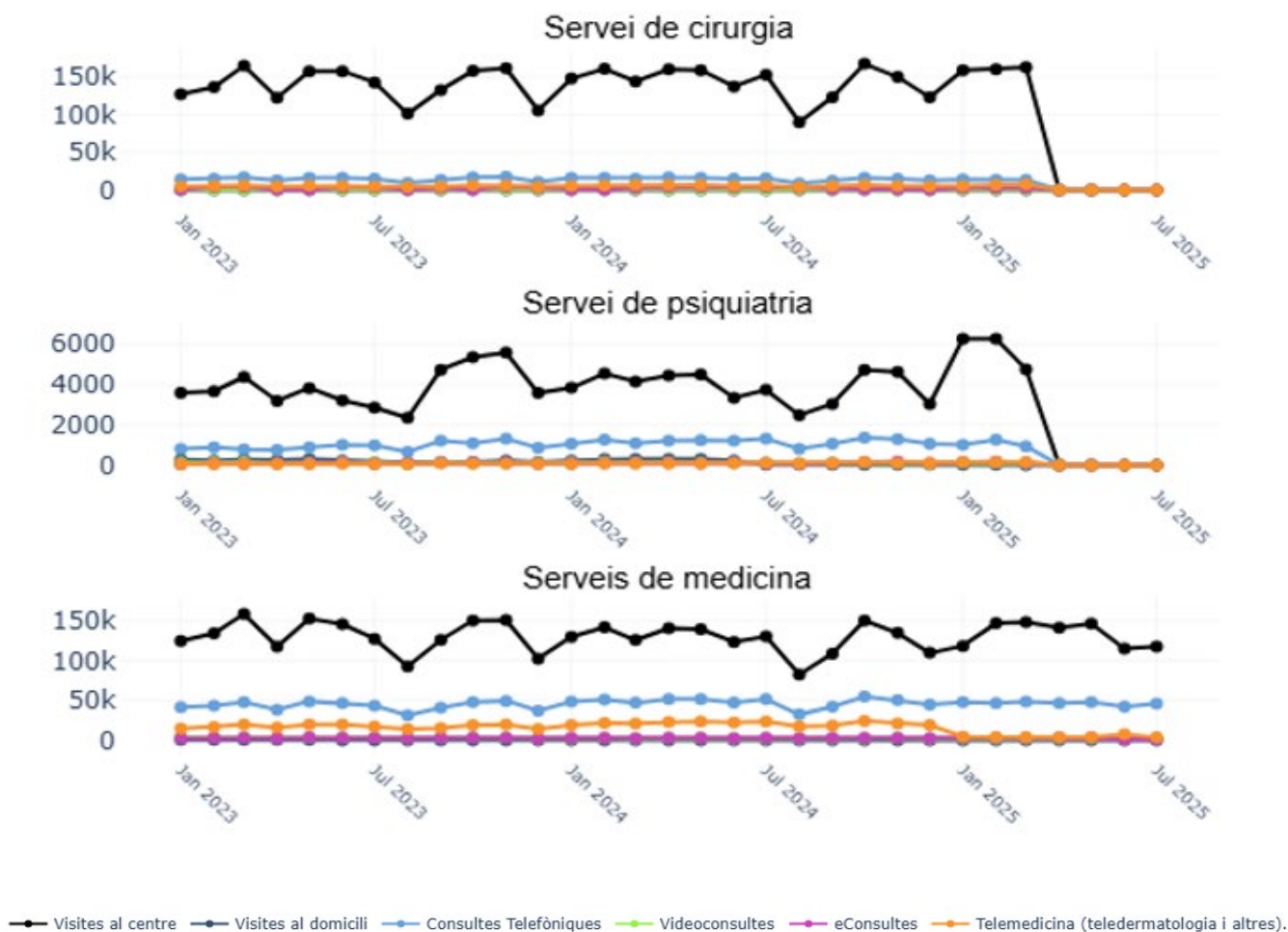


Figura 19. Evolución del uso mensual de los servicios de AH según el servicio profesional
(enero 2023 - junio 2025) (N)



Figura 20. Evolución del uso mensual de los servicios de ANP en la AH según el servicio profesional
(enero 2023 - junio 2025) (%)

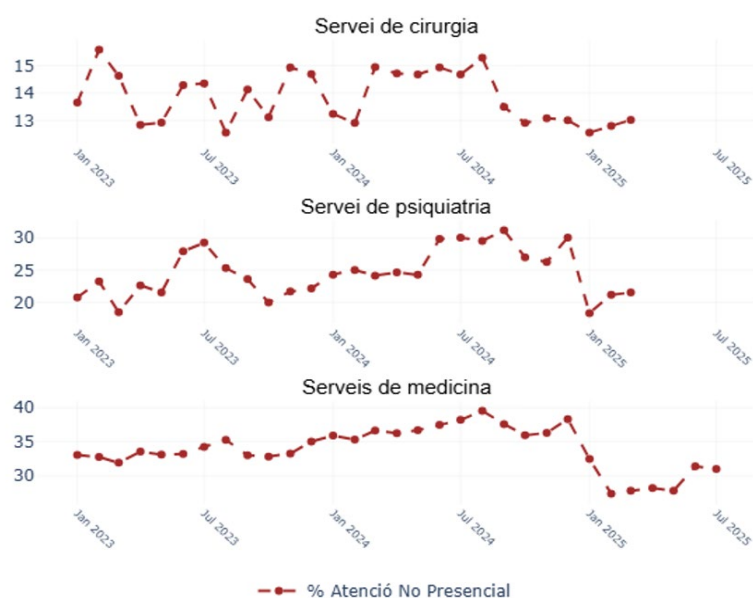


Figura 20. Evolución del uso mensual de los servicios de ANP en la AH según el servicio profesional (enero 2023 - junio 2025) (%)

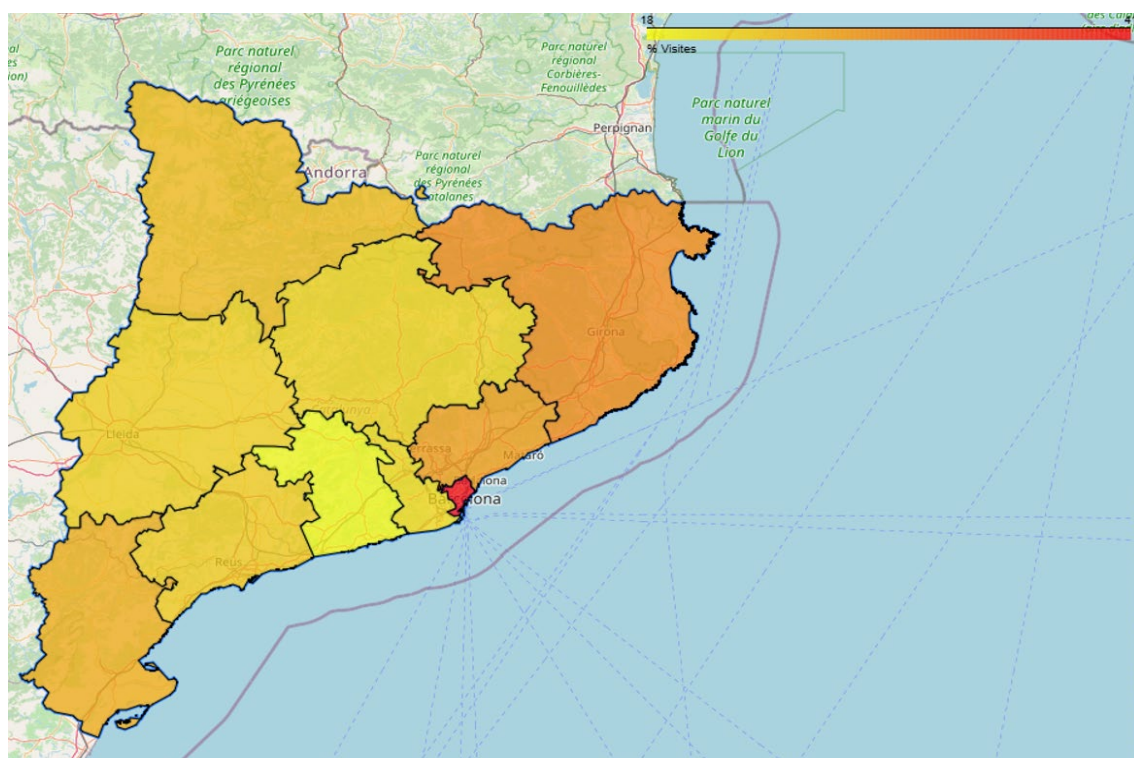


Figura 21. Nivel de uso de la ANP en la AH en las regiones sanitarias (enero 2023 - junio 2025) (%)

Se **detectan diferencias territoriales importantes** en el uso de la ANP. En la **Región Sanitaria de Barcelona**, las visitas no presenciales llegan a representar el **45 %** del total, mientras que en el resto del territorio su presencia es significativamente menor, con valores comprendidos entre el **18 %** y el **41 %**. Puede que los hospitales grandes y terciarios hayan desarrollado mejor la integración de

herramientas digitales para realizar el seguimiento de pacientes crónicos o visitas programadas; o que los hospitales comarcales o más pequeños tengan circuitos menos sistemáticos para realizar el seguimiento no presencial.

2.3. 061 Salut Respon

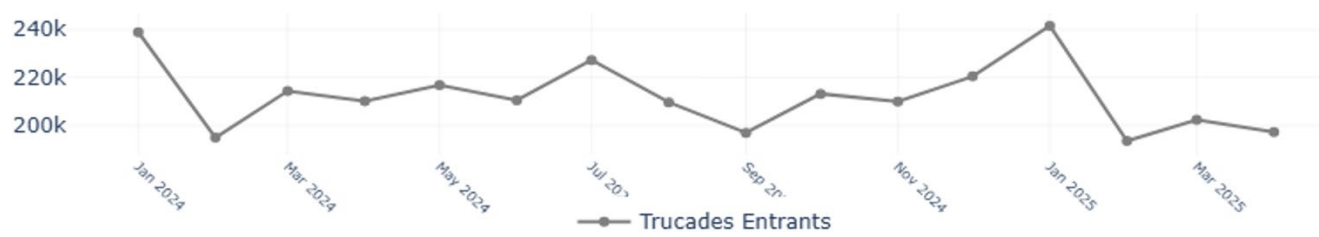


Figura 22. Evolución del número de llamadas en el 061 Salut Respon (enero 2024 - abril 2025)

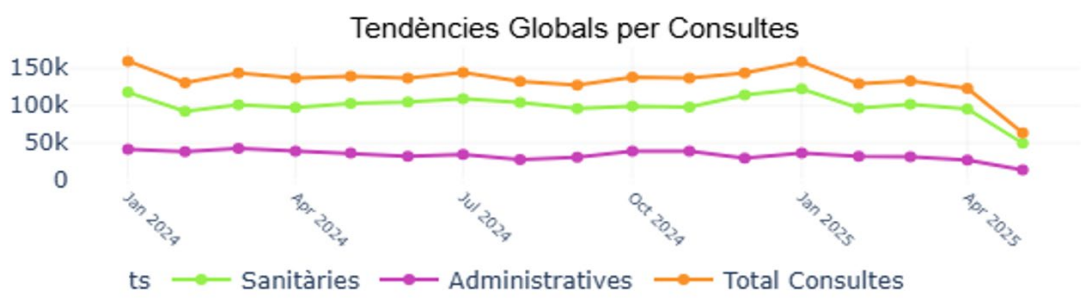


Figura 23. Evolución de las consultas en el 061 Salut Respon según tipología (enero 2024 - mayo 2025)

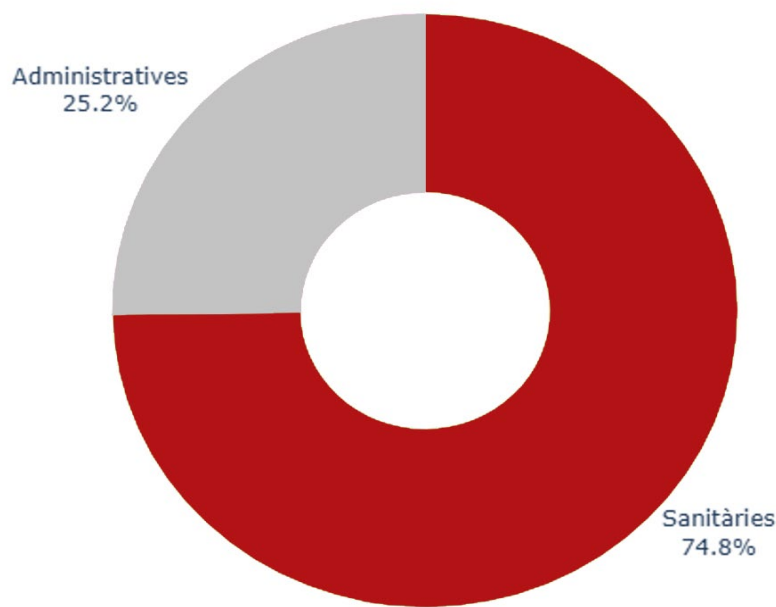


Figura 24. Composición de las consultas del servicio 061 Salut Respon según tipología (enero 2024 - mayo 2025)

Alrededor del **75 % de las llamadas** atendidas por el servicio 061 hacen referencia a **consultas sanitarias**, mientras que el resto tienen un carácter administrativo o informativo. Esta proporción **se mantiene estable** a lo largo del periodo analizado.

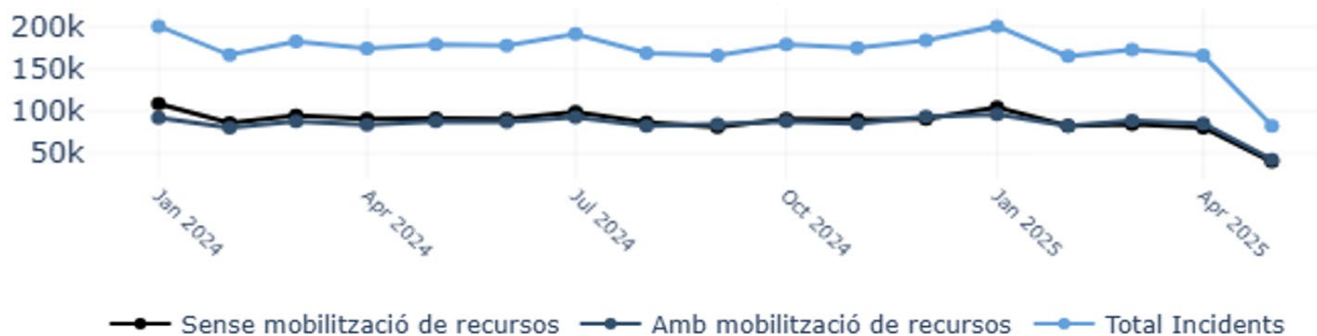


Figura 25. Evolución de los indicadores de movilización de recursos
(enero 2024 - mayo 2025)

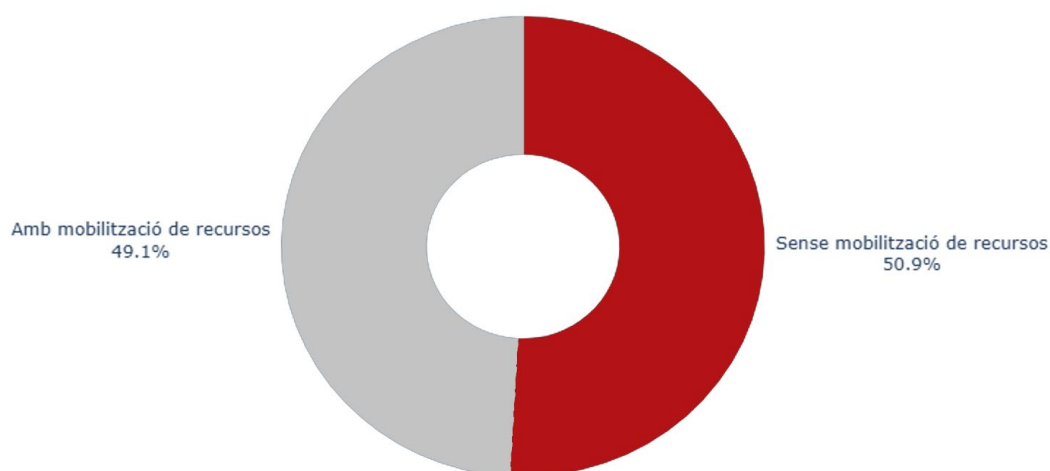


Figura 26. Distribución de las consultas en el 061 según si movilizan recursos
(enero 2024 - mayo 2025)

Aproximadamente la **mitad de las consultas** no implican **movilización de recursos asistenciales** (como el envío de un médico, una ambulancia o una visita domiciliaria). Esta

proporción también se mantiene constante en el tiempo y estas consultas **se pueden considerar completamente no presenciales**.

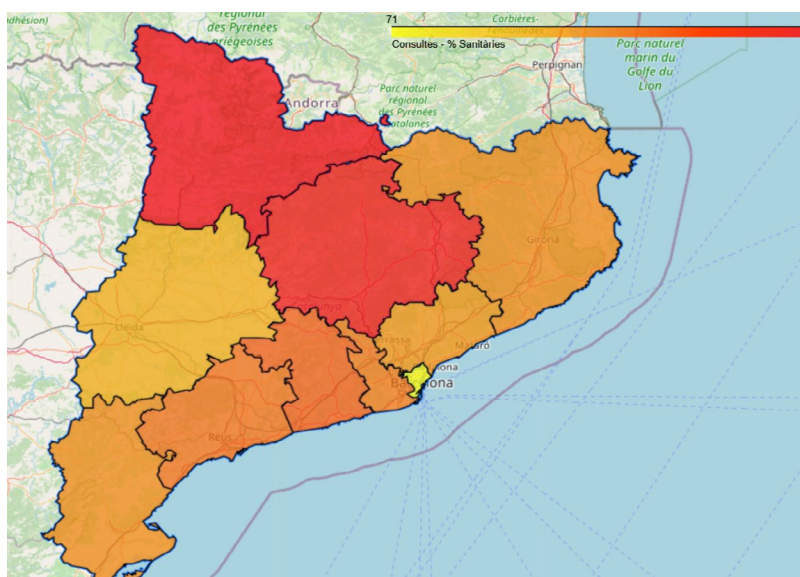


Figura 27. Consultas sanitarias en el 061 respecto a las totales de las regiones sanitarias
(enero 2024 - mayo 2025) (%)

Se observan **diferencias territoriales** en la proporción de consultas sanitarias. En **Barcelona Ciudad**, el porcentaje es ligeramente menor (71 %), mientras que en regiones como el **Alt Pirineu y Aran y la Cataluña Central**, esta proporción se eleva hasta el **80 %**, mostrando una mayor dependencia del 061 para cuestiones

clínicas. Una explicación podría ser que, en áreas rurales o con menor accesibilidad física a los servicios sanitarios, el 061 esté funcionando como una puerta de entrada esencial a la atención sanitaria, sobre todo fuera del horario habitual.

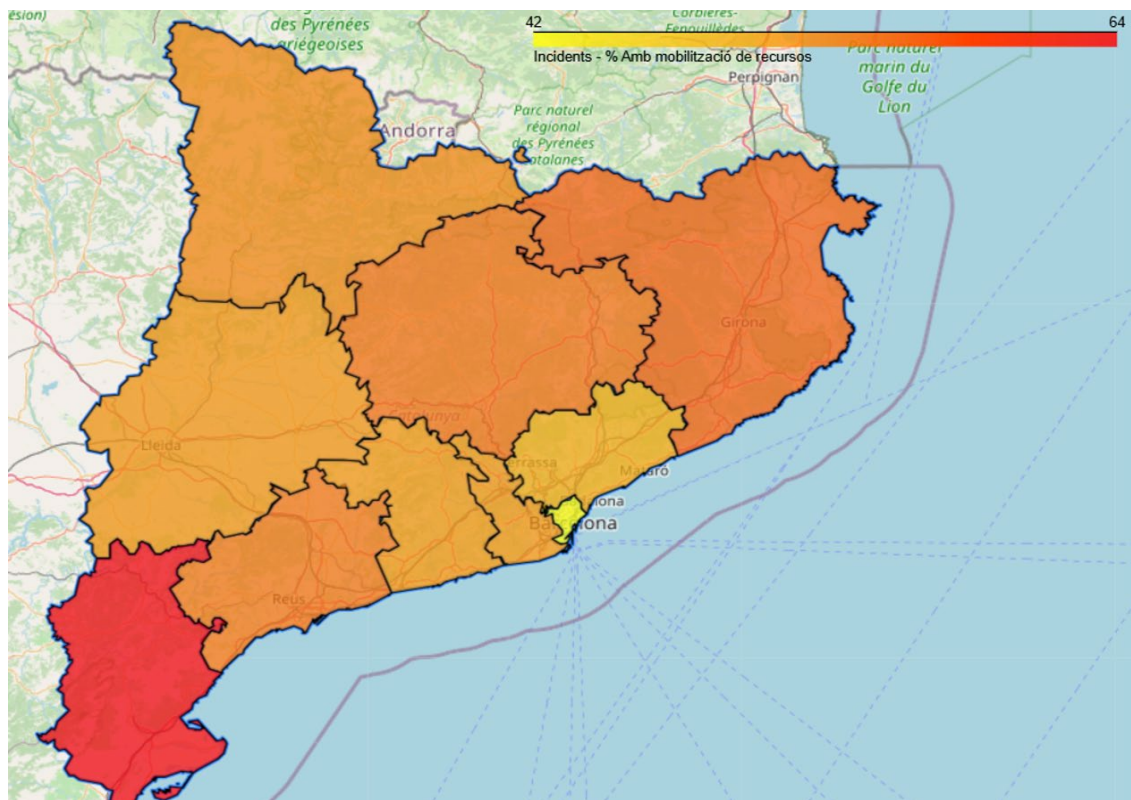


Figura 28. Incidentes con movilización de recursos en las regiones sanitarias
(enero 2024 - mayo 2025) (%)

También existe **variabilidad territorial** en cuanto a las consultas que implican **movilización de recursos**. En **Barcelona Ciudad**, este tipo de intervenciones son menos frecuentes, mientras que en las **Terres de l'Ebre** se registra la mayor proporción de incidentes que requieren actuación presencial. Este hecho

podría explicarse por el nivel de accesibilidad física a los servicios sanitarios como en el caso anterior, o bien porque no existe la garantía de las comunicaciones y, por tanto, se impide el uso de los canales de ANP.

3.

Conclusiones

A partir de los datos recogidos en este informe, se llega a las siguientes conclusiones:

- Cuando se habla de ANP, la consulta telefónica es siempre la más prevalente. En la AP también cabe destacar el uso de las visitas sin el paciente (bajas, recetas).
- En la AP, la no presencialidad desempeña un papel protagonista, representando más de una tercera parte del número de visitas, siendo mayoría en alguno de los territorios, aunque se observa un ligero descenso respecto a principios de 2023.
- En la AH, la proporción de visitas no presenciales a consultas externas representan más de una cuarta parte, tendencia que se mantiene relativamente estable y se concentra, sobre todo, en los hospitales de Barcelona Ciudad.
- En cuanto al servicio 061, puede observarse que la proporción de consultas sanitarias se mantiene estable a lo largo del tiempo y representa alrededor del 75 % del total de llamadas. Esta proporción varía ligeramente entre territorios. Asimismo, aproximadamente la mitad de las consultas conllevan la movilización de recursos asistenciales, una proporción también estable en el tiempo. Territorialmente, este uso es más reducido en algunas regiones y más intensivo en otras.

4.

Reflexiones

- Puede considerarse que la existencia de diversos sistemas de información es una barrera para el despliegue de la ANP. Por esta razón, y también por ser el primer contacto del paciente con la atención sanitaria, en la AP, el despliegue de los canales de ANP es mayor que en otros ámbitos.
- El equipo de trabajo cree que el tipo de atención que se presta a la AH, por su complejidad, podría beneficiarse más que otras líneas del vínculo que se establece con el profesional para hacer más uso de la ANP. Por ejemplo, en el caso del seguimiento de enfermedades crónicas y complejas durante periodos largos.
- Es necesario subrayar que la totalidad de la actividad del Sistema de Emergencias Médicas tiene un componente no presencial, y se constituye como una puerta de acceso clave al sistema. Más de la mitad de los contactos de los ciudadanos con el SEM se resuelven por parte de los profesionales del 061 Salut Respon sin movilizar otros recursos del SEM.

5.

Anexo: acceso a los indicadores a través de la plataforma web

Actualmente, los indicadores y datos recopilados son accesibles a través de la página web provisional: <https://observatori-anp.onrender.com>, en la que se presentan de forma interactiva para facilitar su consulta y análisis. Esta plataforma permite visualizar tendencias y obtener información detallada sobre el uso de las distintas herramientas de ANP en diversas regiones y niveles asistenciales. Próximamente, la plataforma estará integrada en la página web oficial de la Fundació TIC Salut Social.

En la interfaz desarrollada en el marco de este proyecto, los datos se irán actualizando periódicamente, siguiendo los criterios de disponibilidad y actualización establecidos por el CatSalut.

6.

Bibliografía

- 1.** Fundació TIC Salut Social. (2022, Mayo). L'Atenció No Presencial en Atenció Hospitalària, Sociosanitària, Salut Mental i Addiccions Informe de situació a la Regió Sanitària Catalunya Central - 2021. TIC Salut Social. https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2022/06/Informe-ANP_RS-CatCentral_FINAL-2.pdf
- 2.** Martínez Carmona, S., Martínez I Satorres, A., Escalé-Besa, A., Martí I Oltra, Z., Albiol-Perarnau, M., y Yuguero Torres, O. (2025). Teledermatología en la atención primaria [Teledermatology in Primary Care]. *Atencion primaria*, 57(10), 103272. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103272>
- 3.** Pérez Sust, P., Solans, O., Fajardo, J. C., Medina Peralta, M., Rodenas, P., Gabaldà, J., Garcia Eroles, L., Comella, A., Velasco Muñoz, C., Sallent Ribes, J., Roma Monfa, R., y Piera-Jimenez, J. (2020, Abr-Jun). Turning the Crisis Into an Opportunity: Digital Health Strategies Deployed During the COVID-19 Outbreak. *JMIR Public Health Surveill*, 6(2). 10.2196/19106



Generalitat de Catalunya
Fundació TIC Salut i Social