

Indicadors d'Atenció No Presencial del Sistema de Salut de Catalunya

INFORME DE RESULTATS
Edició 2025



Generalitat de Catalunya
Fundació TIC Salut i Social

GRUP DE TREBALL

Coordinació (Càtedra TIC Salut Social)

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

Col·laboradors:

- > **Jesús Berdún** (Coordinador d'Operacions al Centre de Validació Clínica de Solucions Digitals. l'Hospital de Sant Pau)
- > **Montse Camí** (Oficina Estratègia Àrea Ciutadania, Innovació i Usuari. CatSalut)
- > **Elena Cornellana** (Project Manager Digital. CatSalut)
- > **Fernando García** (Cap d'àrea - Sistema d'Emergències Mèdiques. Qualitat)
- > **Tino Martí** (Responsable de l'Oficina d'Avaluació i Estratègia - Departament de Salut)
- > **Jordi Piera** (Director de l'Oficina d'Estratègia de Salut Digital - CatSalut)
- > **Yolanda Portero** (Gerenta d'Innovació Relacional. CatSalut)
- > **Carolina Sais** (Gerenta de Gestió i Anàlisi de la Informació. CatSalut)
- > **Catalina Serra** (Cap d'àrea - Sistema d'Emergències Mèdiques. 061 Salut Respon)
- > **Josep Vidal** (Coordinador de la Unitat d'Investigació i Innovació de la Catalunya Central - Institut Català de Salut)

ÍNDEX

1.	Introducció	P. 5
2.	Principals Resultats sobre Atenció No Presencial al Sistema de Salut de Catalunya	P. 10
3.	Conclusions	P. 24
4.	Reflexions	P. 26
5.	Annex: accés als indicadors a través de la plataforma web	P. 28
6.	Bibliografia	P. 30

GLOSSARI

AE	Atenció Especialitzada
AH	Atenció Hospitalària
ANP	Atenció No Presencial
AP	Atenció Primària
CCEE	Consultes Externes
CMBD	Conjunt Mínim Bàsic de Dades
ECAP	Estació Clínica d'Atenció Primària
HC3	Història Clínica Compartida de Catalunya
LMS	La Meva Salut
SEM	Servei d'Emergències Mèdiques
SM	Salut Mental
UP	Unitat Proveïdora

1.

Introducció

1.1. L'Atenció No Presencial a Catalunya

L'atenció sanitària ha experimentat una transformació significativa en les darreres dècades: primer l'any 2003, amb la transició del paper a la història clínica electrònica i la progressiva construcció de la corresponent arquitectura de dades; més recentment, la COVID-19 va impulsar els models de relació no presencial, evidenciant la necessitat d'adaptar els sistemes de salut per garantir la continuïtat assistencial, reduir el risc de contagi i optimitzar els recursos disponibles: així, la pandèmia va eliminar barreres d'adopció preexistents accelerant la transformació digital. En aquest context, a data d'avui l'atenció no presencial (ANP) ha esdevingut una eina clau per millorar l'accessibilitat i l'eficiència dels serveis sanitaris.

Catalunya és una regió pionera en l'adopció de solucions de salut digital a Europa, i porta dècades impulsant la integració de tecnologies innovadores en la prestació de serveis sanitaris. Els serveis d'ANP ofereixen múltiples oportunitats, com millorar l'adequació del lloc i dels recursos dedicats per atendre als pacients; i evitar desplaçaments que no aporten valor, amb el seu impacte positiu sobre la petjada de carboni i sobre pèrdues d'eficiència per el sistema. L'ANP també pot afavorir la conciliació entre la vida personal i professional dels pacients, la descongestió de centres sanitaris i l'optimització del temps de treball dels professionals de la salut. Malgrat que s'han fet passos importants, encara hi ha oportunitats per avançar en la sistematització de la mesura de l'impacte de l'ANP, aspecte clau per afavorir la presa de decisions informada en la gestió i planificació del sistema.

Per tant, és clau el desenvolupament d'indicadors específics que permetin avaluar l'impacte dels serveis d'ANP sobre el sistema de salut i la seva qualitat assistencial, facilitant una millor comprensió de l'evolució d'aquests serveis i permetent una presa de decisions basada en dades per a la seva millora i expansió. Així, aquest informe té com a objectiu mostrar l'evolució dels indicadors d'ANP a Catalunya, per la seva potencial utilitat per als agents del sistema i la millora de la qualitat assistencial. Inicialment, es mostren els indicadors segons els diferents canals (atenció

telefònica, eConsulta, videotrucada, etc) de cada àmbit (atenció primària, hospitalària i salut mental), i finalment pels serveis digitals de suport transversals al sistema (La Meva Salut i 061 respon).

1.2. Estat de situació de l'ANP al sistema sanitari català

El sistema sanitari català ha desplegat diverses solucions digitals que han transformat la prestació dels serveis d'atenció no presencial (ANP). En aquest apartat es descriuen breument els canals d'ANP més generalitzats en el sistema sanitari i l'ús que en fan els diferents àmbits assistencials.

1.2.1. Canals generalitzats d'ANP

- **Atenció Telefònica:** comunicació síncrona entre pacient i professional per a consultes sanitàries, seguiments i assessorament.
- **eConsulta:** servei de teleconsulta asíncron integrat a La Meva Salut que permet la comunicació entre professionals i ciutadans.
- **Videotrucades:** consulta a distància que a més de la telefònica permet l'avaluació visual i contextual del pacient.

Aquests canals estan disponibles a l'Atenció Primària (AP), a l'Atenció Hospitalària (AH) i a Salut Mental (SM); tanmateix, per a AH i SM el seu desplegament és molt limitat i no es coneixen iniciatives que impulsin la difusió d'aquests canals amb l'objectiu d'ampliar l'oferta d'ANP i millorar l'accés i el seguiment dels pacients. Aquesta diferència d'ús dels canals d'ANP entre l'Atenció Primària i els altres entorns és deguda a l'existència d'un únic sistema d'informació (ECAP) a l'AP que facilita el desplegament. En conseqüència, en l'àmbit d'AH, els hospitals de l'ICS, que comparteixen un mateix sistema d'informació (SAP-ARGOS), fan un ús més freqüent dels canals d'ANP, especialment de les videotrucades.

A més a més d'aquest canals generalitzats d'ANP, hi ha dos serveis digitals de suport transversals al sistema: La Meva Salut (interfície app i web) i el 061 Salut Respon.

La **Taula 1** descriu els canals d'ANP disponibles segons el tipus d'atenció i el sistema

d'informació associat, on els colors indiquen el grau de desplegament de cada canal.

Tipus d'atenció	Tipus de sistemes d'informàtica	Consultes telefòniques	Videotrucades	eConsulta
Atenció Primària	ECAP	●	■	●
Atenció hospitalària	SAP-Argos	●	■	■
	no SAP-Argos	●	■	■
Salut Mental	ECAP	●	●	●
	no ECAP			
061 Salut Respon		●	●	▲
La Meva Salut		▲	▲	●

- Canal àmpliament desplegat
- Canal disponible, desplegament moderat
- ▲ Canal no disponible

Taula 1. Canals d'ANP segons els tipus d'atenció i el tipus de sistemes d'informació

1.2.2. ANP en Atenció Primària

Atenció Primària és l'àmbit més avançat pel que fa a l'ANP. Gràcies a l'existència d'un sistema

d'informació únic, l'estació clínica d'atenció primària (ECAP), les visites es codifiquen de manera estandaritzada des de l'any 2010, fet que en facilita la traçabilitat (**Taula 2**).

Format	Modalitat	Codi	Tipus de visita
No presencial	Síncrona	9T	Consulta Telefònica
		9Ev	Videoconsulta
	Asíncrona	9E	Gestió sense el pacient (receptes, baixes)
		9EC	eConsulta
Presencial		9C	Visita al centre
		9D	Visita Domiciliària
		9R	Visita Reservada al

Taula 2. Codificació de les visites a l'AP segons el tipus, format i modalitat de visita

1.2.3. ANP en Atenció Hospitalària

Atenció Hospitalària (AH) es troba en una fase més incipient pel que fa al registre d'informació corresponent a l'ANP. La codificació a la història clínica compartida (HC3), via els corresponents CMBD, de les visites no presencials ha començat a partir de la pandèmia de COVID-19, i encara presenta un grau de registre parcial i desigual entre proveïdors. Les modalitats que es registren com a ANP en aquest àmbit són:

- Consulta telefònica
- Vídeoconsulta
- eConsulta
- Telemedicina: com ara teledermatologia (interconsultes dels professionals d'AP als serveis de dermatologia de la zona) i altres especialitats.

Tot i que la codificació d'aquestes modalitats està definida, el seu registre encara no és sistemàtic ni generalitzat, fet que cal tenir en compte en la interpretació dels resultats. En la **Taula 3** es pot trobar la codificació de les visites a l'atenció hospitalària a HC3 segons el medi i modalitat de la visita.

Format	Modalitat	Codi	Tipus de visita
No presencial	Síncrona	C0	Consulta Telefònica
		C1	Vídeoconsulta
	Asíncrona	D0	eConsulta
		D1	Telemedicina (teledermatologia i altres)
Presencial		A	Visita al centre
		B	Visita Domiciliària

Taula 3. Codificació de les visites a l'AH segons el tipus, format i modalitat de visita

1.2.4. ANP en Salut Mental

Salut Mental (SM) és l'àmbit on la incorporació de l'ANP és més recent. A data de 2025, només hi ha 15 centres de SM que registren a l'ECAP.

1.2.5. ANP en el servei 061-Salut Respon

061-Salut Respon (061 en endavant) és la línia d'atenció no presencial del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i ofereix atenció sanitària no presencial les 24 hores, els 365 dies de l'any. Aquest servei es va desplegar de manera progressiva a partir de l'any 2014, i actualment compta amb un equip de més de 200 professionals de la salut, incloent professionals sanitari, professionals d'infermeria i professionals tècnics especialitzats que

proporcionen informació, orientació i suport en temes de salut, així com consells de prevenció i promoció de la salut.

Si bé el servei està més orientat a resoldre dubtes o problemes de salut que no siguin una emergència, davant d'una urgència sanitària el servei també té la capacitat d'activar un professional sanitari a domicili, una ambulància o un helicòpter medicalitzat. A més, el servei gestiona l'atenció continuada domiciliària i el seguiment de pacients crònics, oferint una resposta integral a les necessitats sanitàries de la població. El 061 Salut Respon compta també amb una aplicació mòbil.

1.2.6. ANP en La Meva Salut

La Meva Salut (LMS) és un espai digital de salut personal que des de l'any 2015 permet a la ciutadania accedir fàcilment a la seva informació de salut i relacionar-se de manera no presencial amb el Sistema de Salut de Catalunya.

LMS compta tant amb un entorn web com amb una aplicació mòbil des d'on s'hi poden consultar i descarregar els informes clínics, els diagnòstics i els resultats d'anàlisis clíniques i proves. També permet accedir al pla de medicació vigent per anar directament a la farmàcia, demanar visita a l'atenció primària i accedir a diversos serveis de salut digitals. Des del servei d'eConsulta es poden fer consultes sanitàries als professionals de salut, fer tràmits i enviar documents.

A data de tancament de la versió d'aquest informe, l'equip no disposa encara de les dades corresponents a aquest àmbit.

1.3. Conjunt d'Indicadors d'Atenció No Presencial

En aquest context, la creació d'un conjunt **d'Indicadors d'Atenció No Presencial** és una iniciativa desenvolupada per la Fundació TIC Salut Social amb l'objectiu de generar coneixement sobre l'ús real i efectiu de l'atenció no presencial (ANP) en el Sistema de Salut de Catalunya, basant-se en dades de registre administratiu. Pel que fa als indicadors, i d'acord amb la informació disponible, es defineixen els següents:

- **Proporció de Visites No Presencials:** Percentatge de visites no presencials, per tipus, respecte al total de visites.
- **Tipologia d'ANP:** Percentatge del tipus de visita d'ANP realitzada, segons classificacions pròpies de cada tipus d'atenció (atenció hospitalària: tipus i circumstància de la visita; 061-Salut Respon: tipus de visita).

Aquests indicadors es definiran segons els següents criteris:

- **Per Edat:** Nombre de visites (presencials i no presencials) desglossat per grups d'edat.

- **Per Sexe:** Nombre de visites (presencials i no presencials) segons el sexe.
- **Per Nivell Assistencial:** Desglossament del nombre de visites segons el nivell assistencial.
- **Per Regió Sanitària:** Nombre de visites realitzades en cada Regió Sanitària.
- **Per mes i any:** Anàlisi de la tendència temporal de les visites, incloent la taxa de creixement de les no presencials en comparació amb les presencials.

1.3.1 Font de les dades

Les dades utilitzades per a l'elaboració d'aquest informe i de la pàgina web han estat facilitades pel Servei Català de la Salut a petició de la Fundació TIC Salut Social. La informació analitzada prové de diferents fonts segons l'àmbit assistencial:

- **Per a l'Atenció Primària (AP),** les dades són de l'ECAP. Aquest conjunt cobreix el període gener de 2023 a febrer de 2025.
- **Per a l'Atenció Hospitalària (AH),** les dades corresponen a una extracció del CMBD d'atenció especialitzada ambulatoria. Aquest conjunt cobreix el període gener de 2023 a maig de 2025. A diferència de les anteriors, aquestes estan lligades a la facturació dels centres, de manera que poden estar lleugerament esbiaixades.
- **Per a Salut Mental (SM),** a data de setembre de 2025, només hi ha 15 centres de SM que registren a l'ECAP. Considerant que aquest informe té com a objectiu mostrar les tendències generals a Catalunya, en aquesta edició no s'ha fet una anàlisi de les dades de SM.
- **Pel que fa al servei 061 Salut Respon,** les dades cobreixen el període gener de 2024 a abril de 2025.

Les dades de La Meva Salut encara no han estat lliurades i s'inclouran en properes versions de l'informe, un cop estiguin disponibles.

2.

Principals Resultats sobre Atenció No Presencial al Sistema de Salut de Catalunya

2.1. Atenció Primària

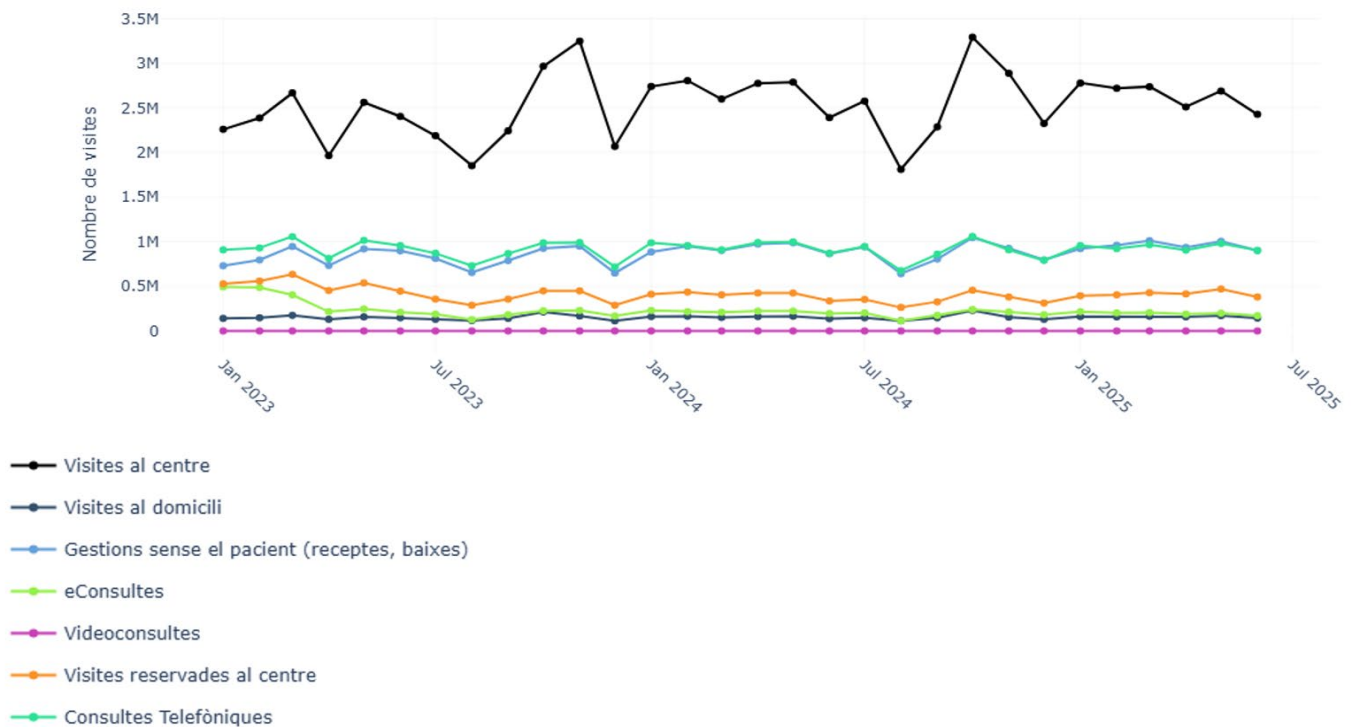


Figura 1. Evolució del volum mensual de visites a tots els serveis de l'AP

A l'Atenció Primària, les visites **més freqüents** són les **visites al centre**, seguides de les **consultes sense el pacient** (receptes, baixes) i les **consultes telefòniques** amb uns valors molt

similars. Les visites no presencials representen un **39,4 %** del total de visites a l'AP durant el període analitzat.

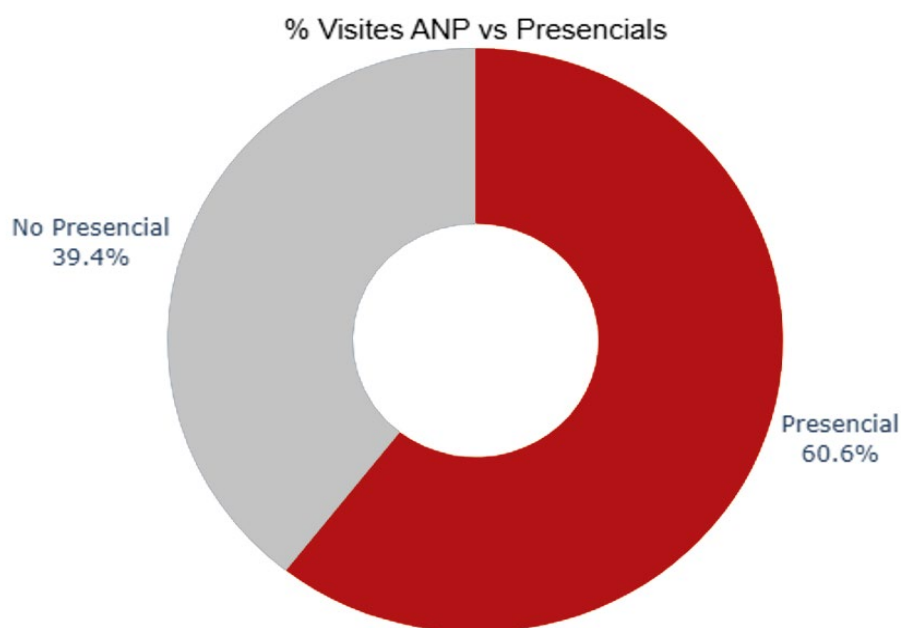


Figura 2. Distribució de les visites d'AP segons si són Presencials o No Presencials
(Gener 2023 - Juny 2025)

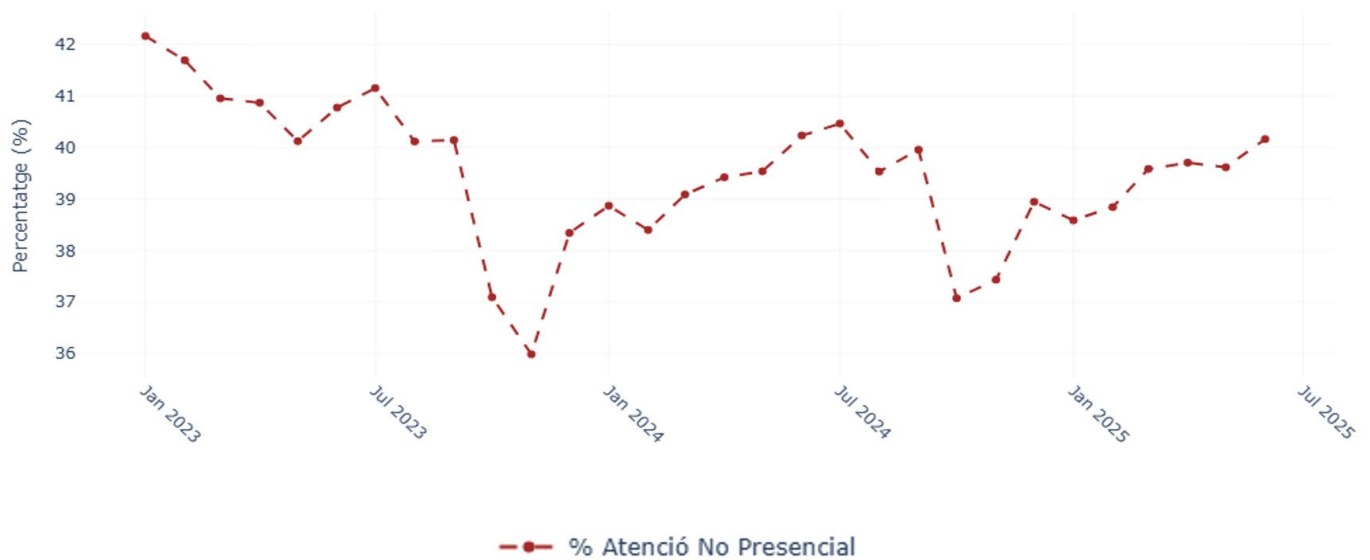


Figura 3. Evolució mensual de les visites d'ANP a tots els serveis d'AP
(Gener 2023 - Maig 2025) (%)

A l'inici del període, les visites d'ANP representaven el **42%** del total i al llarg del període analitzat s'observa que tenen un

comportament cíclic, on als mesos d'octubre i novembre és quan menys se'n produeixen i els mesos de juny i juliol és quan arriben al pic.

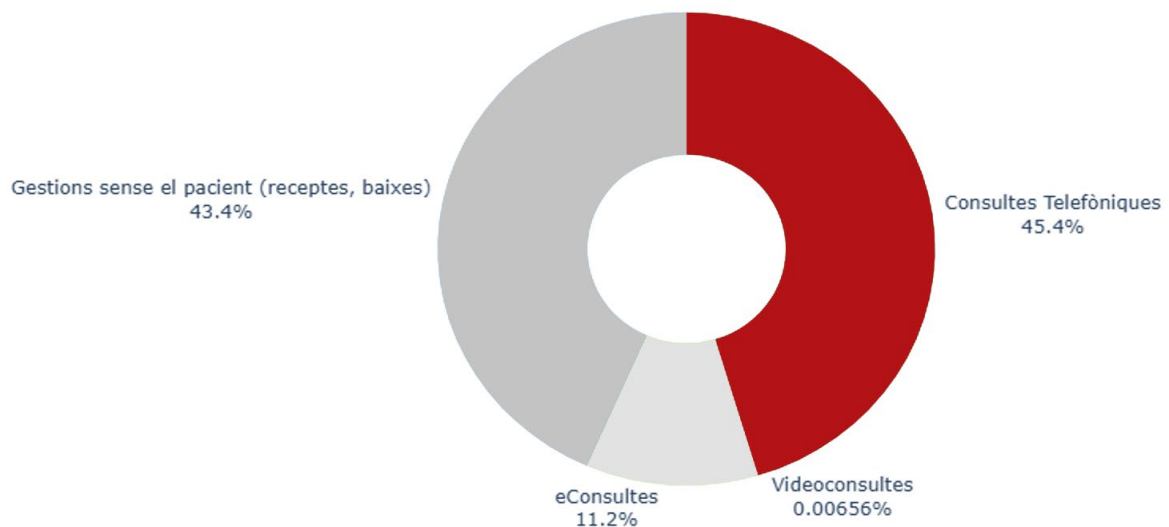


Figura 4. Composició de l'ANP a l'AP
(Gener 2023 - Maig 2025) (%)

Pel que fa a la composició de l'ANP, destaca el predomini de les **consultes telefòniques (45,4%)** i les **consultes sense el pacient (43,4%)**. Les **eConsultes** representen un **11,2%**, mentre que les **videotrucades** tenen

un ús pràcticament residual (**0,006%** del total de visites no presencials).

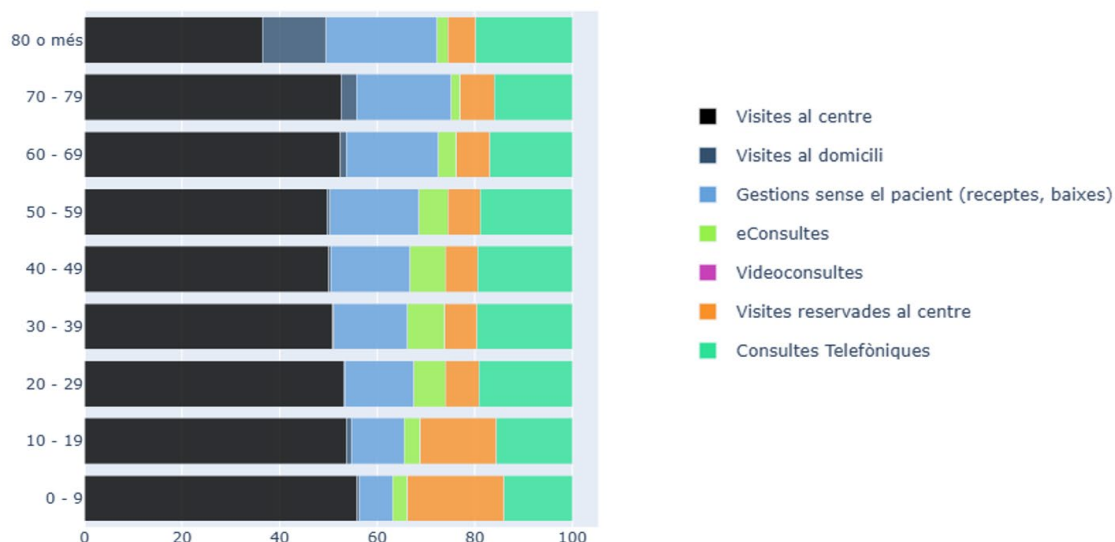


Figura 5. Visites a l'AP segons el grup d'edat
(Gener 2023 - Maig 2025) (%)

L'anàlisi per grups d'edat mostra que les **consultes telefòniques** i les **consultes sense el pacient** són les modalitats d'ANP més utilitzades en totes les franges d'edat. Cal destacar de la primera, que tenen una freqüència lleugerament inferior en les franges d'edat que van dels 0-19 i dels 60-79 anys. En canvi les consultes sense pacient veiem que tenen un tendència a incrementar-se de manera gradual amb l'edat.

D'altra banda, també s'observa que **l'ús de les visites domiciliàries** és relativament pronunciat en el grup de **80 anys o més**, mentre que les **eConsultes** mostren un ús més intens entre els **20 i 59 anys**.

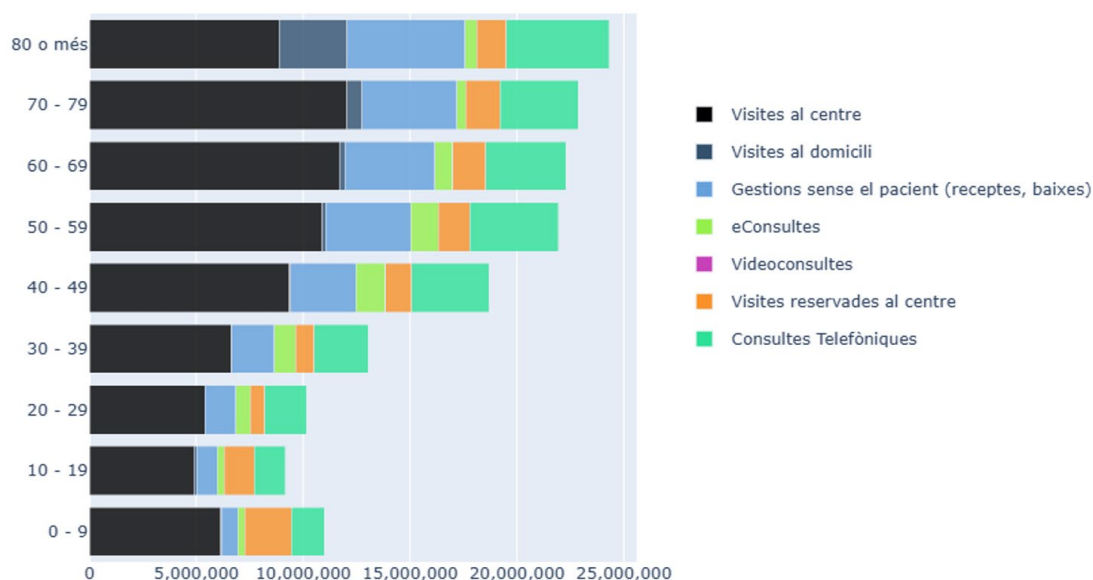


Figura 6. Visites a l'AP segons el grup d'edat
(Gener 2023 - Maig 2025) (N)

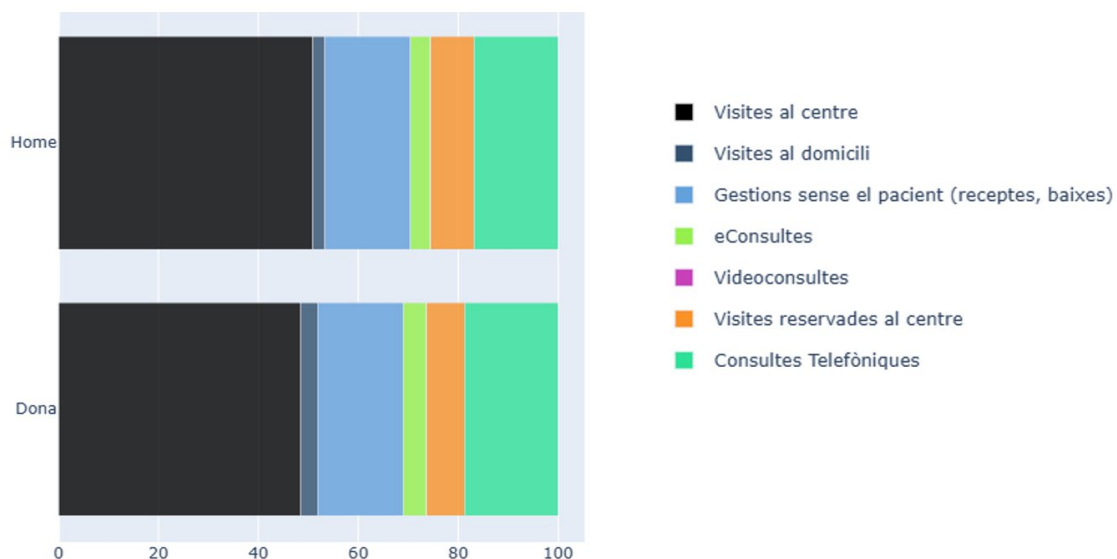


Figura 7. Visites a l'AP segons el sexe
(Gener 2023 - Maig 2025) (%)

Les diferències entre sexes no son significatives, però la diferència més marcada la trobem amb un ús lleugerament superior per part dels

homes en les consultes al centre i, en canvi, les dones es situen per sobre en l'ús de consultes telefòniques i visites al domicili.

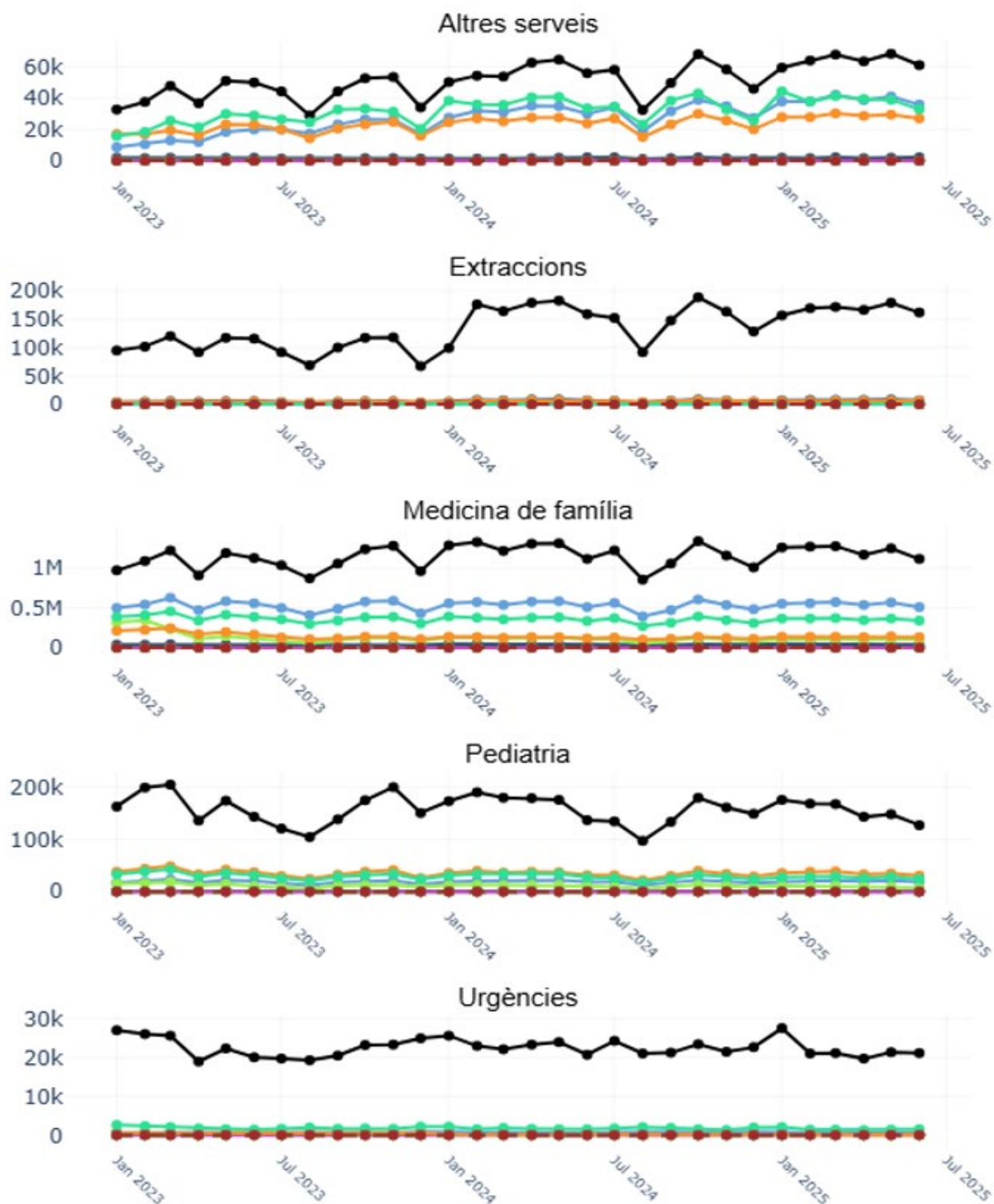


Figura 8. Evolució mensual de l'ús dels serveis d'AP segons el servei professional
(Gener 2023 - Juny 2025) (N)

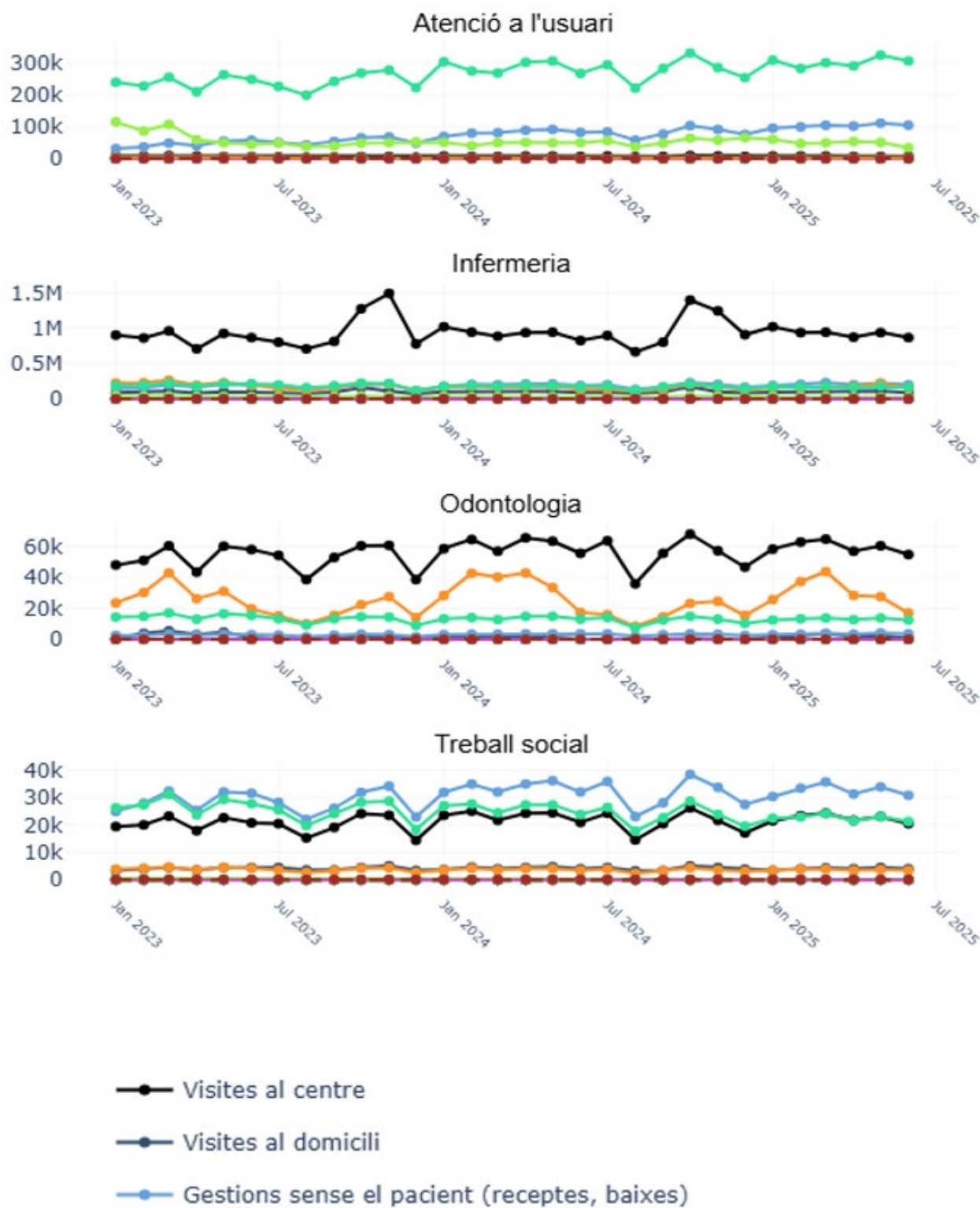


Figura 8. Evolució mensual de l'ús dels serveis d'AP segons el servei professional
(Gener 2023 - Juny 2025) (N)

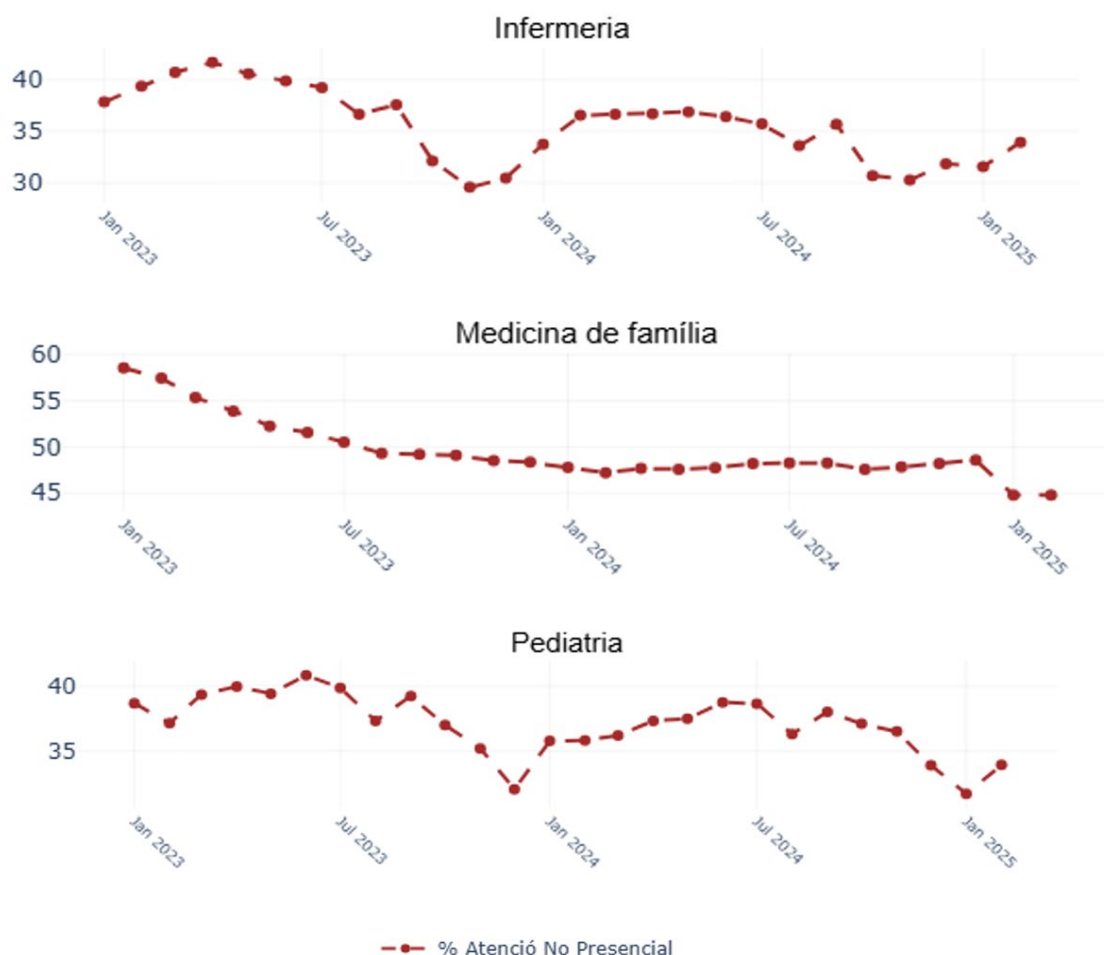


Figura 9. Evolució mensual de l'ús dels serveis d'ANP a l'AP segons el servei professional
(Gener 2023 - Febrer 2025) (%)

Si ens centrem en els principals serveis professionals (infermeria, medicina de família i pediatria), s'observa una **lleugera reducció en la proporció d'ANP** al llarg del temps. Tot i això, la no presencialitat continua tenint un

pes destacat: se situa al voltant del **35%** en infermeria i pediatria, i del **45%** en medicina de família. En aquest últim cas, l'ús s'ha mantingut relativament estable des de **mitjans del 2023 fins a finals del 2024**, voltant del **48%**.

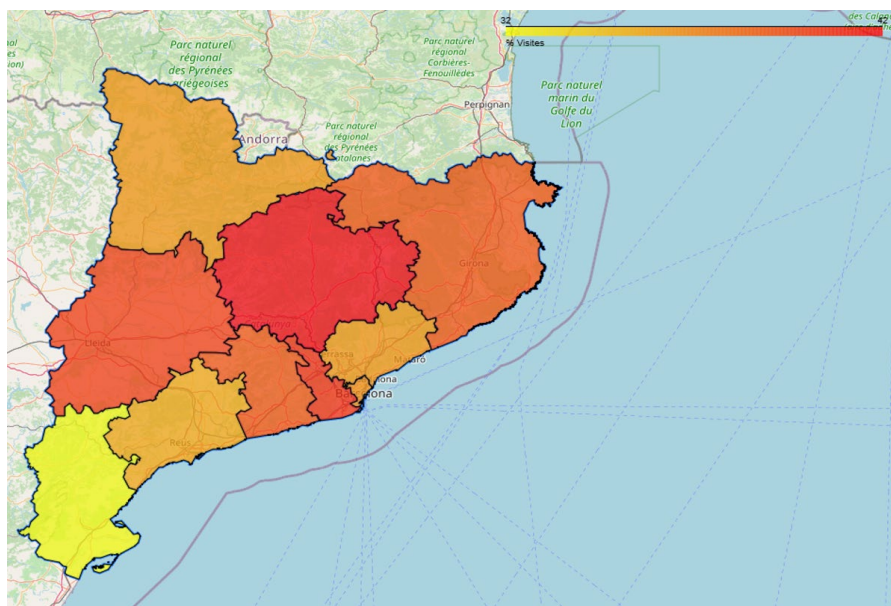


Figura 10. Ús de l'ANP a l'AP per Regions Sanitàries
(Gener 2023 - Maig 2025) (%)

Tot i que la **no presencialitat té un pes important dins de totes les Regions Sanitàries**, s'observa certa **heterogeneïtat** en l'ús de l'ANP a l'AP arreu del territori.

en zones metropolitanes o semiurbanes, l'ANP pot ser més atractiva per a pacients joves o treballadors, que valoren evitar desplaçaments innecessaris.

Alguns motius d'aquestes diferències podrien ser, entre altres, que en zones rurals la connectivitat digital sigui limitada o que la població envellida tingui menys competències digital; d'altra banda,

2.2. Atenció Hospitalària (consultes externes)

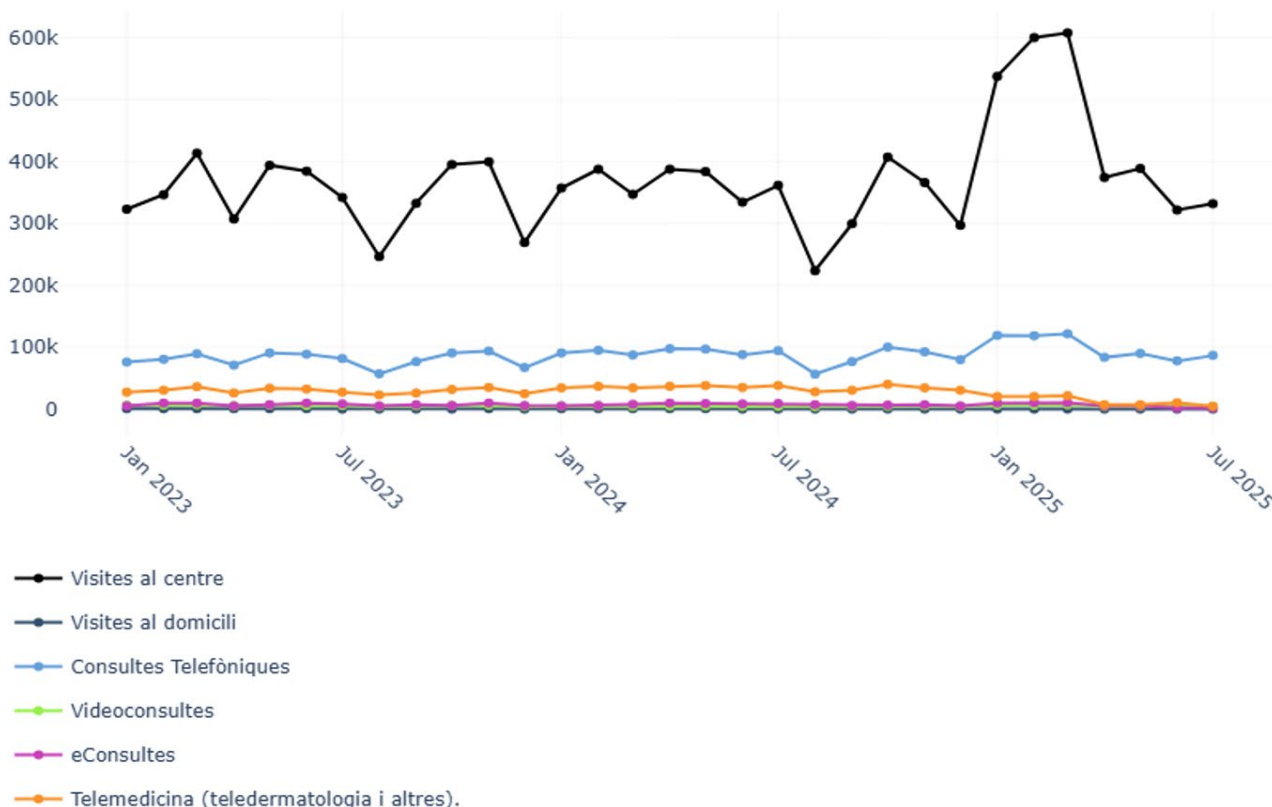


Figura 11. Evolució mensual dels serveis d'ANP en l'AH
(Gener 2023 - Juny 2025) (N)

S'observa, com és intuïtiu, que les **visites presencials són majoritàries**. Les **telefòniques** són les segones més prevalents,

mentre que es dona un volum notable de visites relacionades amb la **telemedicina**.

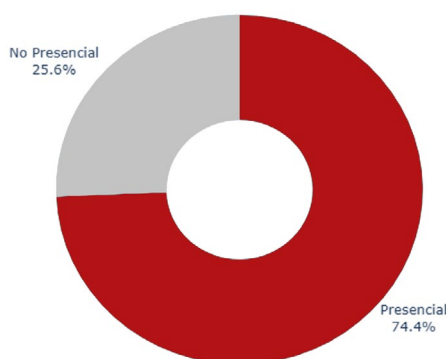


Figura 10. Distribució de l'atenció d'AH
(Gener 2023 - Juny 2025)

En el període analitzat, les **visites no presencials representen una quarta part** del

total de consultes externes hospitalàries.



Figura 13. Evolució mensual de les visites d'ANP a l'AH
(Gener 2023 - Juny 2025) (%)

La **proporció de visites no presencials** s'ha mantingut relativament estable al llarg del temps, situant-se entre el **25%** i el **30%**, cosa que suggereix una consolidació progressiva d'aquest model assistencial. Tot i això destaca

una disminució d'aquest percentatge, situant com a mínim un 20%, a partir del 2025, que va recuperant-se progressivament, aquest impacte sobretot s'identifica amb una reducció de la telemedicina de manera puntual.

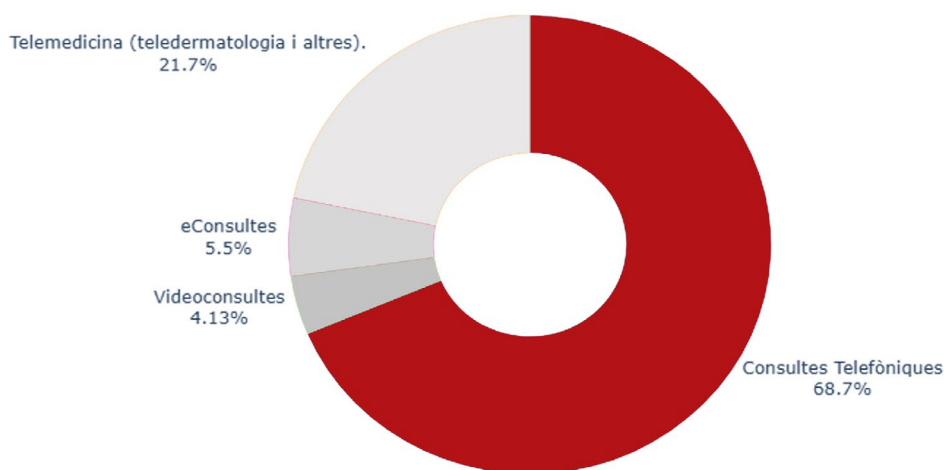


Figura 14. Composició de l'ANP a l'AH
(Gener 2023 - Juny 2025) (%)

Dins l'atenció no presencial, predominen les **consultes telefòniques (68,7%)**, seguides de la **telemedicina (21,7%)**. Les **eConsultes**

(5,5%) i les **vídeoconsultes (4,13%)** tenen, de moment, una implantació més limitada.

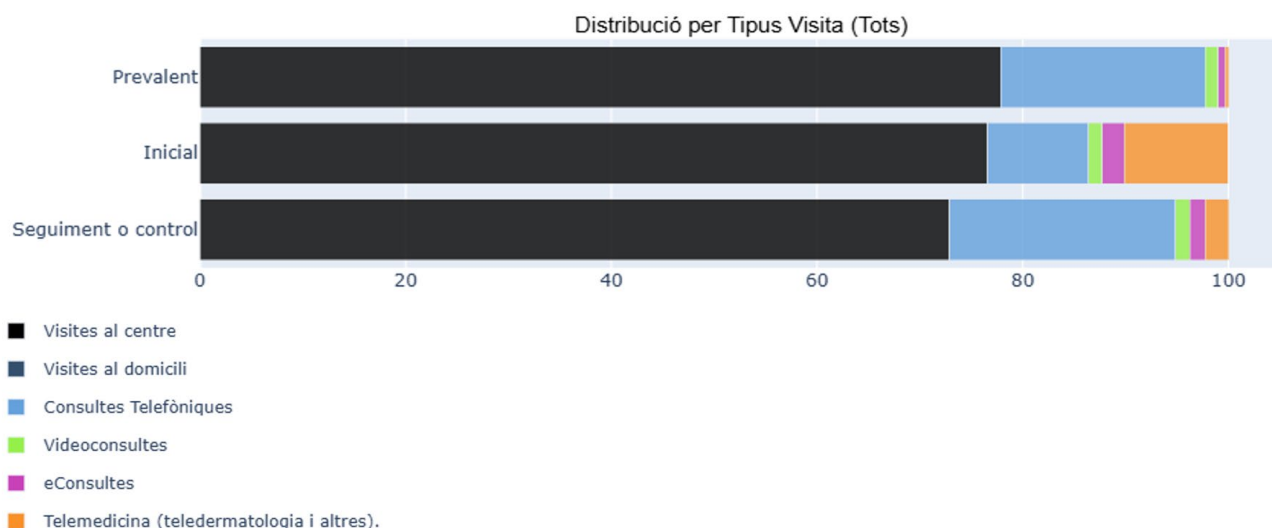


Figura 15. Tipus de visites a l'AH
(Gener 2023 - Juny 2025) (%)

L'anàlisi per **tipus de visita** mostra que les visites al centre són majoritàries tant en les visites prevalents, inicials com de seguiment o control. Les **consultes telefòniques** són la segona

modalitat més freqüent en tots els casos. Cal destacar que la **telemedicina adquireix un pes rellevant en les visites inicials**, on arriba a representar més del **10%**.

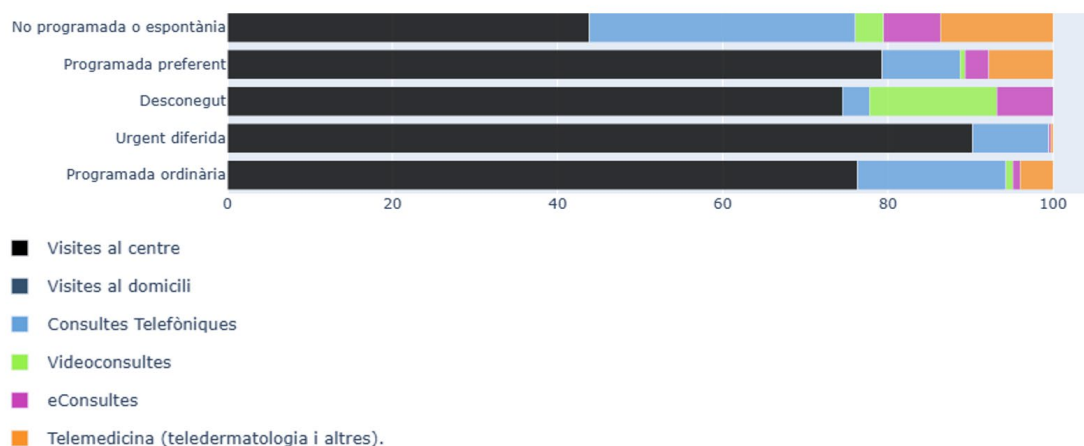


Figura 16. Circumstància de les visites a l'AH
(Gener 2023 - Juny 2025) (%)

Quan s'analiza **l'ús segons la circumstància de la visita**, s'observa una major

heterogeneïtat en la distribució dels tipus de consulta.

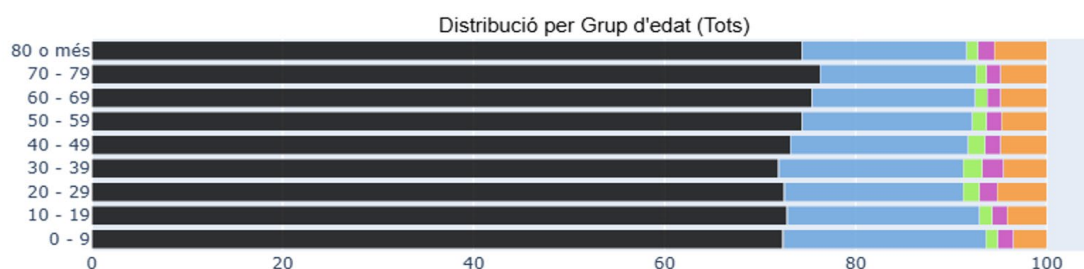


Figura 17. Visites a l'AH segons el grup d'edat
(Gener 2023 - Juny 2025) (%)



Figura 18. Visites a l'AH segons el sexe
(Gener 2023 - Juny 2025) (%)

L'ús de les diferents modalitats de visita **és força homogeni entre sexes i grups d'edat.**

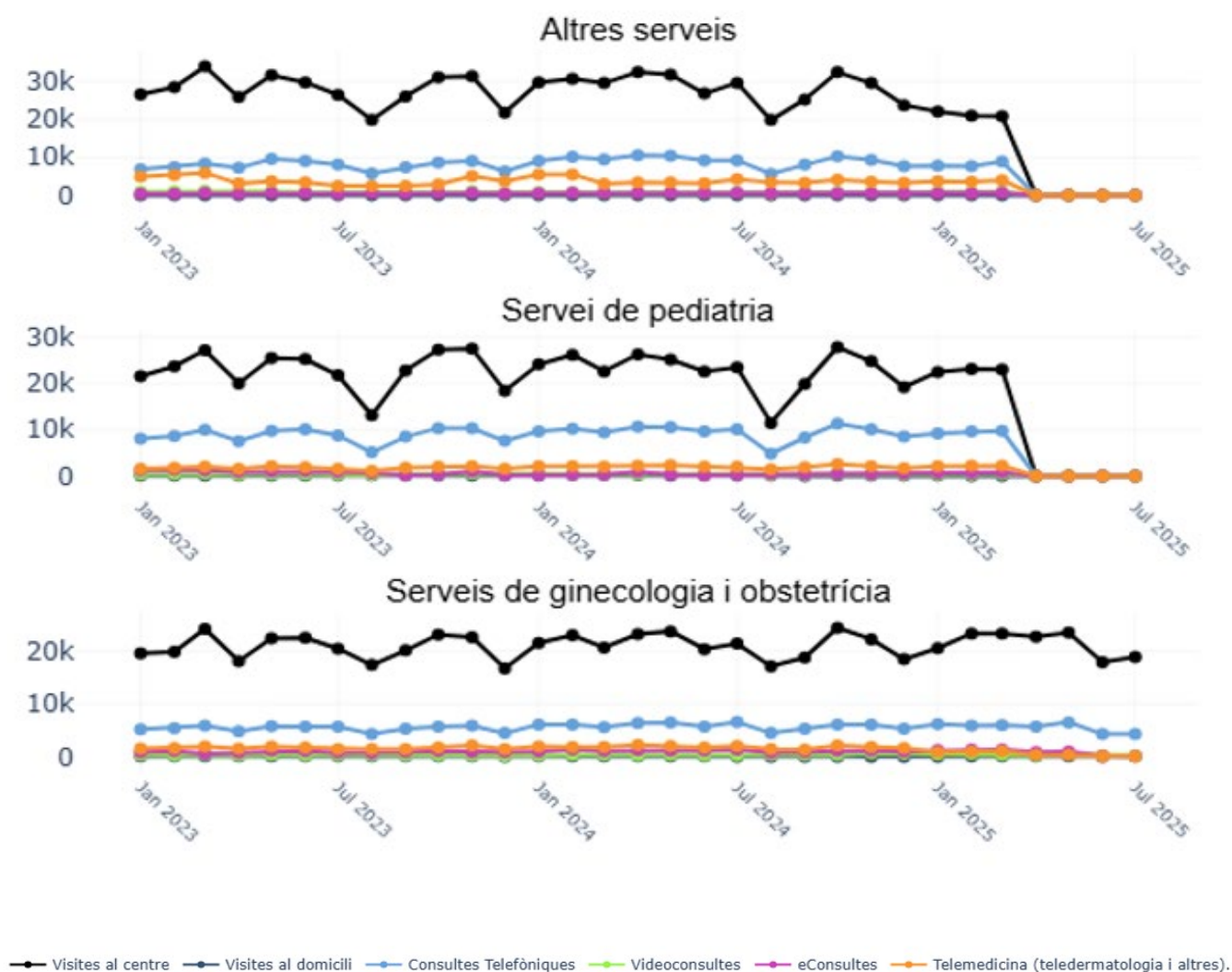


Figura 19. Evolució de l'ús mensual dels serveis d'AH segons el servei professional
(Gener 2023 - Juny 2025) (N)

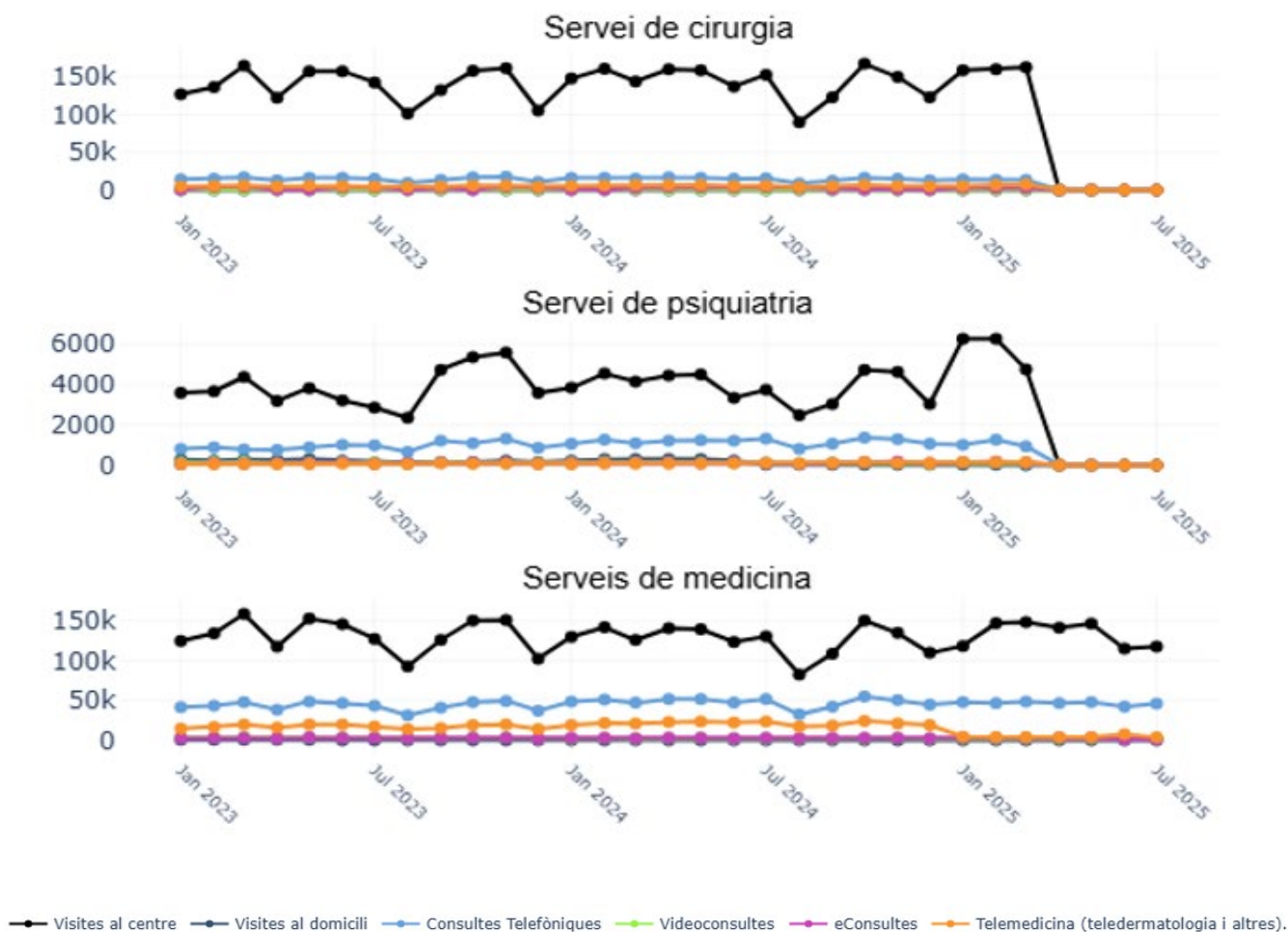


Figura 19. Evolució de l'ús mensual dels serveis d'AH segons el servei professional
(Gener 2023 - Juny 2025) (N)



Figura 20. Evolució de l'ús mensual dels serveis d'ANP a l'AH segons el servei professional
(Gener 2023 - Juny 2025) (%)

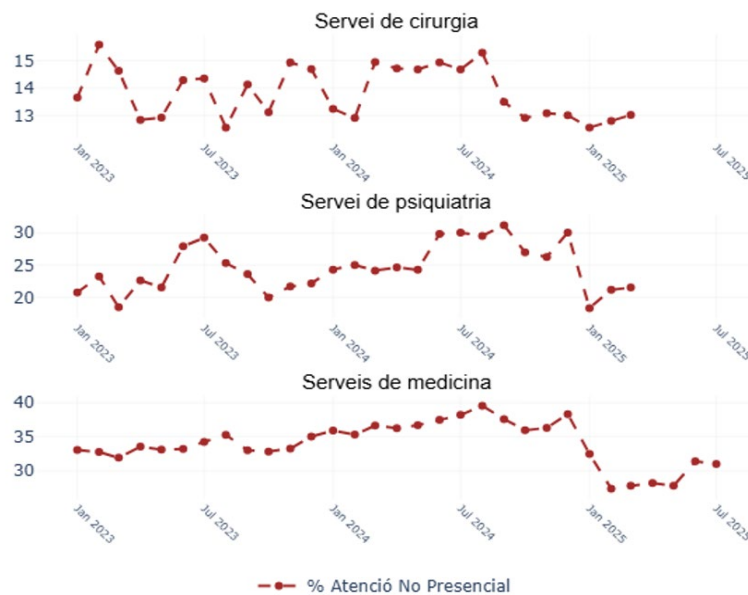


Figura 20. Evolució de l'ús mensual dels serveis d'ANP a l'AH segons el servei professional (Gener 2023 - Juny 2025) (%)

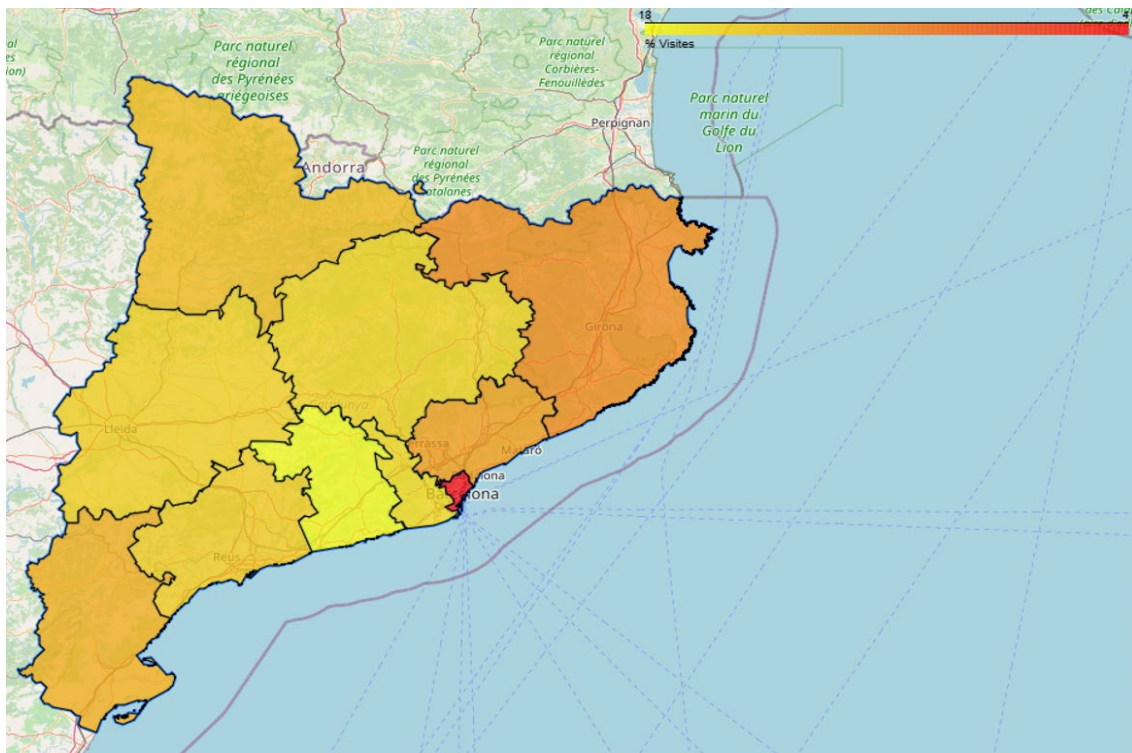


Figura 21. Nivell d'ús de l'ANP a l'AH a les Regions Sanitàries (Gener 2023-Juny 2025) (%)

Es **detecten diferències territorials importants** en l'ús de l'ANP. A la **Regió Sanitària de Barcelona**, les visites no presencials arriben a representar el **45%** del total, mentre que a la resta del territori la seva presència és significativament menor, amb valors compresos entre el **18%** i el **41%**. Podria ser que els hospitals grans i terciaris hagin desenvolupat millor integració d'eines digitals per seguiment

de pacients crònics o visites programades; o que hospitals comarcals o més petits tinguin circuits menys sistemàtics per fer seguiment no presencial.

2.3. 061 Salut Respon

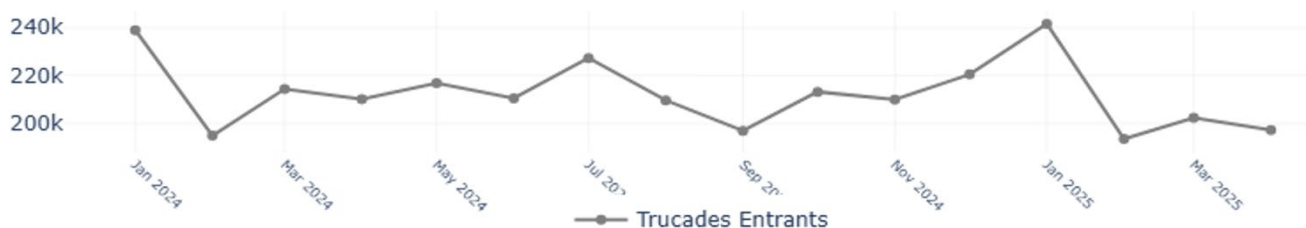


Figura 22. Evolució del nombre de trucades al 061 Salut Respon
(Gener 2024 - Abril 2025)

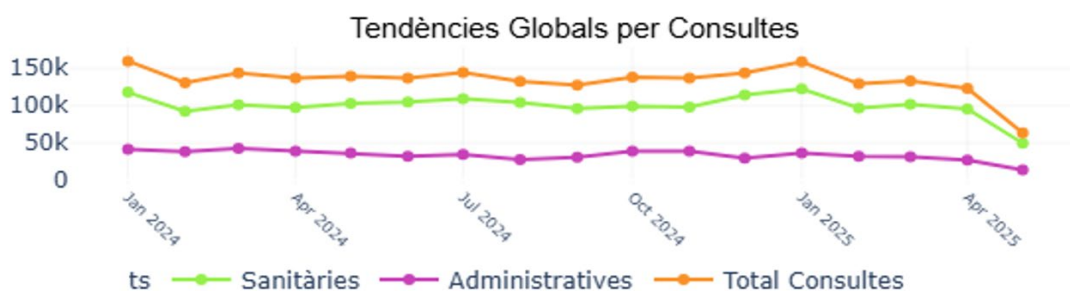


Figura 23. Evolució de les consultes al 061 Salut Respon segons tipologia
(Gener 2024 - Maig 2025)

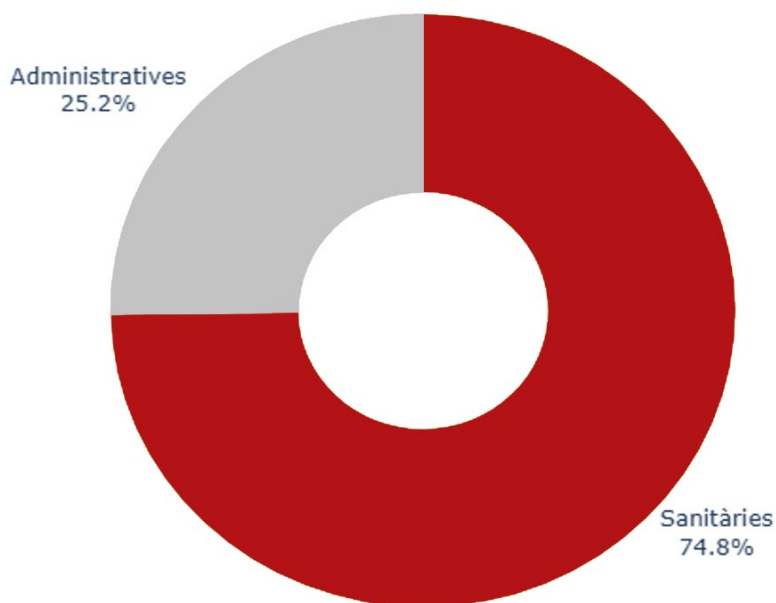


Figura 24. Composició de les consultes del servei 061 Salut Respon segons tipologia
(Gener 2024 - Maig 2025)

Al voltant del **75% de les trucades** ateses pel servei 061 fan referència a **consultes sanitàries**, mentre que la resta tenen un caràcter

administratiu o informatiu. Aquesta proporció es **manté estable** al llarg del període analitzat.

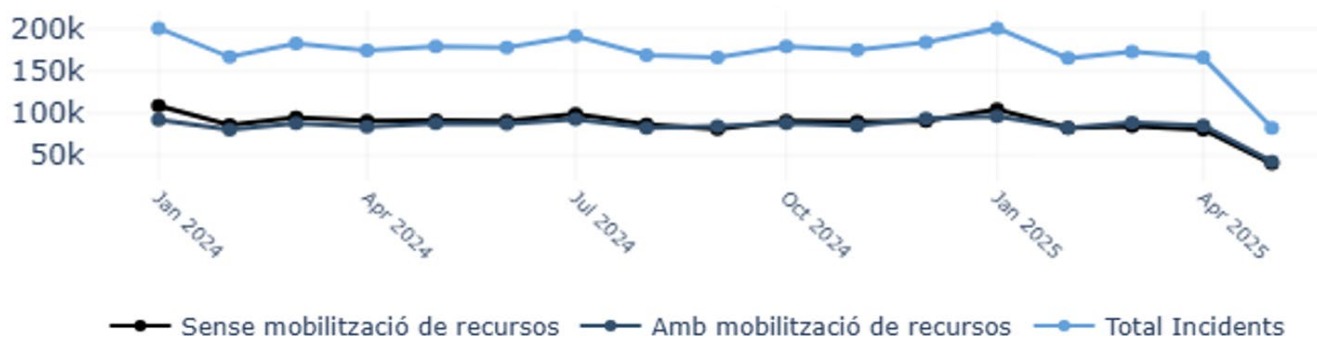


Figura 25. Evolució dels indicadors de mobilització de recursos
(Gener 2024 - Maig 2025)

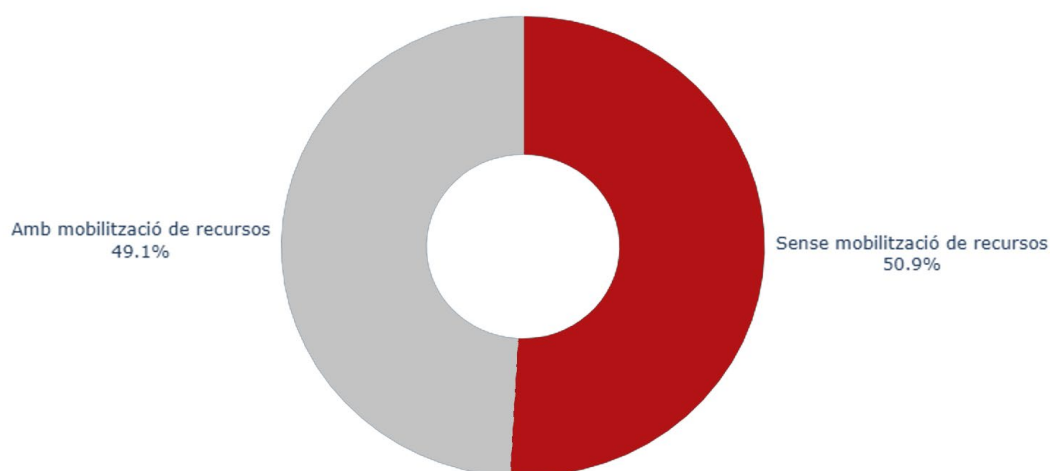


Figura 26. Distribució de les consultes al 061 segons si mobilitzen recursos
(Gener 2024 - Maig 2025)

Aproximadament **la meitat de les consultes** no impliquen **mobilització de recursos assistencials** (com ara l'enviament d'un metge, una ambulància o una visita domiciliària). Aquesta

proporció també es manté constant en el temps, i aquestes consultes **es poden considerar completament no presencials**.

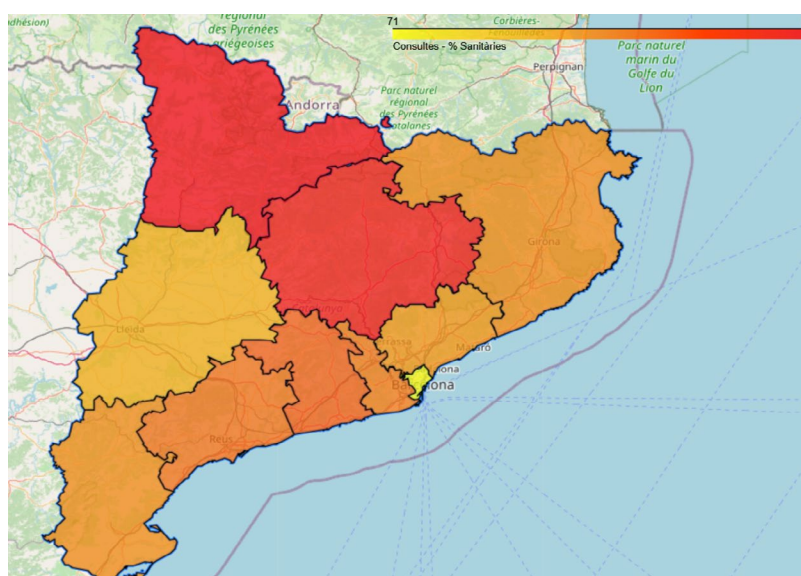


Figura 27. Consultes sanitàries al 061 respecte a les totals a les Regions Sanitàries
(Gener 2024 - Maig 2025) (%)

S'observen **diferències territorials** en la proporció de consultes sanitàries. A **Barcelona Ciutat**, el percentatge és lleugerament menor (71%), mentre que a regions com l'**Alt Pirineu i Aran** i la **Catalunya Central**, aquesta proporció s'eleva fins al **80%**, mostrant una dependència

més gran del 061 per a qüestions clíniques. Una explicació podria ser que, en àrees rurals o amb menys accessibilitat física a serveis sanitaris, el 061 estigui funcionant com una porta d'entrada essencial a l'atenció sanitària, sobretot fora d'horari habitual.

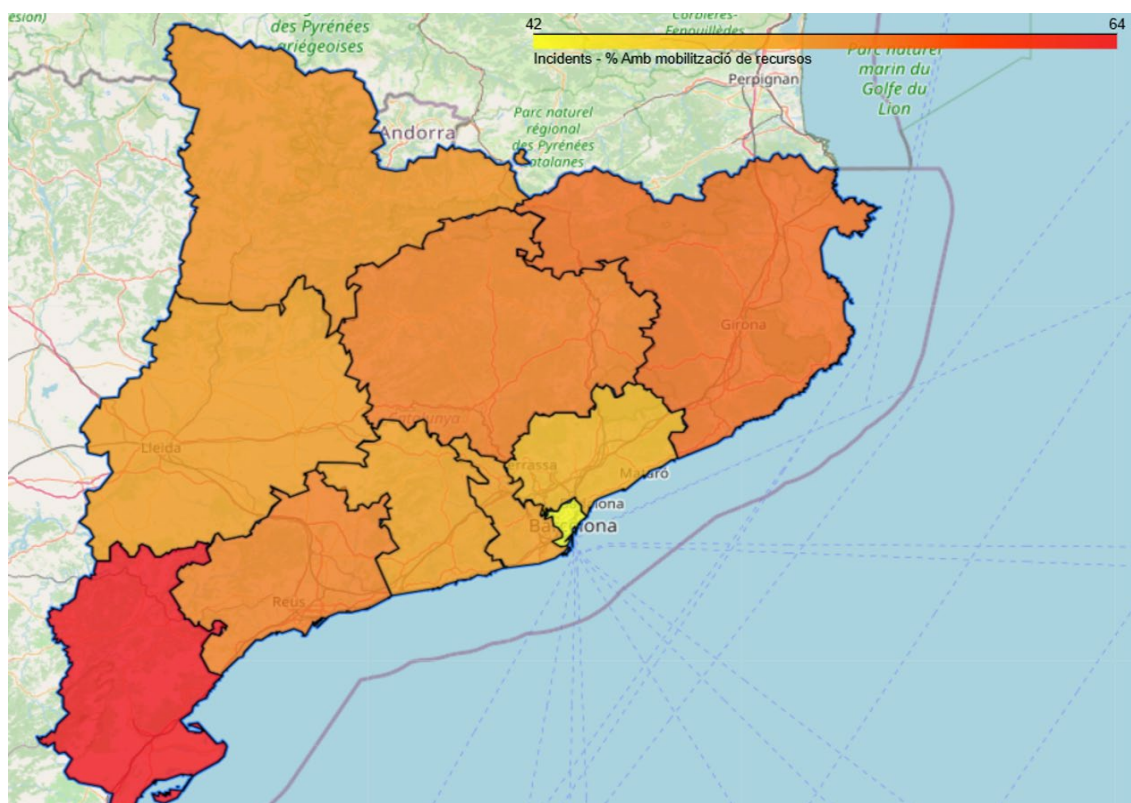


Figura 28. Incidents amb mobilització de recursos a les Regions Sanitàries
(Gener 2024 - Maig 2025) (%)

També hi ha **variabilitat territorial** pel que fa a les consultes que impliquen **mobilització de recursos**. A **Barcelona Ciutat**, aquest tipus d'intervencions són menys freqüents, mentre que a les **Terres de l'Ebre** es registra la proporció més alta d'incidents que requereixen actuació

presencial. Aquest fet es podria explicar pel nivell d'accessibilitat física els serveis sanitaris com era en el cas anterior; o bé perquè no existeix la garantia de les comunicacions i, per tant, s'impedeix l'ús dels canals l'ANP.

3.

Conclusions

A partir de les dades recollides en aquest informe, s'arriba a les conclusions següents:

- Quan es parla d'ANP, la consulta telefònica sempre és la més prevalent. A l'AP també, cal destacar l'ús de les visites sense el pacient (baixes, receptes).
- En AP, la no presencialitat ocupa un paper protagonista, representant més d'una tercera part del nombre de visites, i essent majoria en algun dels territoris, tot i que s'observa una lleugera davallada respecte a principis de 2023.
- En AH, la proporció de visites no presencials a CCEE representen més d'una quarta part, tendència que es manté relativament estable i es concentra sobretot als hospitals de Barcelona Ciutat.
- Pel que fa al servei 061, es pot observar que la proporció de consultes sanitàries es manté estable al llarg del temps i representa al voltant del 75% del total de trucades. Aquesta proporció varia lleugerament entre territoris. Així mateix, aproximadament la meitat de les consultes comporten la mobilització de recursos assistencials, una proporció també estable en el temps. Territorialment, aquest ús és més reduït en algunes regions, i més intensiu en altres.

4.

Reflexions

- Es pot considerar que l'existència de diversos sistemes d'informació és una barrera per al desplegament de l'ANP. Per aquesta raó, així com per ser el primer contacte del pacient amb l'atenció sanitària, a l'AP, el desplegament dels canals d'ANP és major que en altres àmbits.
- L'equip de treball creu que el tipus d'atenció que es presta a l'AH, per la seva complexitat, podria beneficiar-se més que altres línies del lligam que s'estableix amb el professional per fer més ús de l'ANP. Per exemple, en el cas del seguiment de malalties cròniques i complexes durant períodes llargs.
- És necessari subratllar que la totalitat de l'activitat del Sistema d'Emergències Mèdiques té un component no presencial, constituint-se en una porta d'accés clau al sistema. Més de la meitat dels contactes dels ciutadans amb el SEM es resolen per part dels professionals del 061 Salut Respon sense mobilitzar altres recursos de SEM.

5.

Annex: accés als indicadors a través de la plataforma web

Actualment, els indicadors i les dades recopilades són accessibles a través de la següent pàgina web provisional: <https://observatori-anp.onrender.com>, on es presenten de manera interactiva per facilitar-ne la consulta i l'anàlisi. Aquesta plataforma permet visualitzar tendències i obtenir informació detallada sobre l'ús de les diferents eines d'ANP en diverses regions i nivells assistencials.

Properament, la plataforma serà integrada a la pàgina web oficial de la Fundació TIC Salut i Social.

En la interfície desenvolupada en el marc d'aquest projecte, les dades s'aniran actualitzant periòdicament, seguint els criteris de disponibilitat i actualització establerts pel CatSalut.

6.

Bibliografia

- 1.** Fundació TIC Salut i Social. (2022, Maig). *L'Atenció No Presencial en Atenció Hospitalària, Sociosanitària, Salut Mental i Addiccions Informe de situació a la Regió Sanitària Catalunya Central - 2021*. TIC Salut i 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., & 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., & 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