

MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL EN EL SISTEMA SANITARI DE CATALUNYA 2013-2016

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



© 2014, Generalitat de Catalunya.

Departament de Salut

Trav. de les Corts, 131-159

Pavelló Ave Maria

08028 Barcelona

www.gencat.cat/salut

<http://canalsalut.gencat.cat/>

Primera edició: Barcelona, setembre de 2014



Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autoria, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor.

La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Índex

RESUM EXECUTIU	5
INTRODUCCIÓ	6
MARC CONCEPTUAL	7
Requisits funcionals	7
Agents que intervenen en el model	8
Entorns relacionals del model	9
Continguts i prestacions del model d'atenció no presencial	10
Canals de comunicació	10
Serveis oferts en l'actualitat de manera no presencial	11
OBJECTIUS DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL	12
TIPUS DE RELACIÓ NO PRESENCIAL	13
Relació telefònica	13
Triage no presencial unificat per a tot el territori	14
Cat@Salut La Meva Salut	16
CATÀLEG DE SERVEIS DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL	19
Matriu de serveis	20
REQUISITS MÍNIMS PER AL COMPLIMENT DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL	24
AVALUACIÓ I SEGUIMENT	25
1. Proposta d'indicadors per a la plataforma telefònica	25
2. Proposta d'indicadors per a la plataforma tecnològica	26
GARANTIES DE SEGURETAT DE L'ATENCIÓ NO PRESENCIAL	27
ANNEX I. CARACTERÍSTIQUES TECNOLÒGIQUES DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL	29
Cat@Salut La Meva Salut	29
Desenvolupament de l'arquitectura lògica del model	30
ANNEX II. EXPERIÈNCIES ACTUALS DE PLATAFORMES TECNOLÒGIQUES	34
Canal Pacient (EAP Vic SLP)	34
Hospital Líquid – Hospital Sant Joan de Déu	35
ANNEX III. LLISTA DE REQUISITS PER AL COMPLIMENT DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL	36
Formulari de definició de serveis	36
BIBLIOGRAFIA	38
MEMBRES DELS GRUPS DE TREBALL	42

RESUM EXECUTIU

Aquest document pretén emmarcar la definició del que podria ser el model d'atenció no presencial (MANP) dins del marc sanitari català basant-se en les particularitats i en les experiències que es desenvolupen actualment en el nostre país i en l'entorn més proper, i que ha de servir per complementar i millorar —sense substituir— l'atenció presencial, que representa la major part del dia a dia dels nostres centres sanitaris.

L'esforç constant adreçat a millorar l'eficiència i a aconseguir una atenció més acurada i accessible per a tots els ciutadans ens ha portat a desenvolupar aquest document, que recull les característiques de què hauria de disposar una atenció no presencial.

Aquest model està basat en la interacció de diversos actors que, com a participants actius, interactuen entre ells. Aquestes interrelacions marquen les pautes que ha de desenvolupar la definició d'objectius que ha d'assolir cada escenari presentat i les directrius que han de seguir tots els professionals assistencials quan desenvolupin la seva activitat en el marc de l'atenció no presencial.

El model millora serveis que ja existeixen en l'atenció presencial i també en crea de nous. Un ciutadà podrà, per exemple, aprofitar l'ús del nou MANP per agilitzar algunes consultes simples o tràmits burocràtics, que es podrien resoldre per via telemàtica en comptes d'haver d'acudir presencialment a la consulta.

Gràcies a l'accessibilitat i a la generalització de l'ús d'Internet i de les plataformes tecnològiques, és possible oferir un nou MANP. De totes maneres, per millorar-ne la comoditat d'ús i l'accessibilitat és molt important que l'atenció no presencial, d'una banda, s'integri en l'estació de treball dels professionals sanitaris, que sigui fàcil l'accés a les dades incorporades en la història clínica compartida de Catalunya (HCCC), i que el fet de prestar aquesta atenció es consideri una tasca més dins de la seva jornada de treball. D'altra banda, també caldrà que sigui finançada per l'Administració pública sanitària com un servei més que ofereixen les entitats proveïdores.

Per això, un aspecte clau és també l'ús del Cat@Salut La Meva Salut, que, com a mitjà principal per desenvolupar aquest model, és l'espai de què disposaran tots els ciutadans i professionals sanitaris per dur a terme les accions i fer ús dels serveis que s'hi ofereixen.

Alhora, aquest model permet una utilització més eficient de l'oferta de serveis, promociona l'autocura de les persones, i també assegura una cobertura sanitària de qualitat en les zones geogràfiques que no disposen d'aquests serveis o on és difícil accedir-hi.

Finalment, destaquem que el document que es presenta defineix el marc conceptual del MANP des de les vessants assistencial i de suport tecnològic, juntament amb la proposta de cartera de serveis i el seu procés d'avaluació.

INTRODUCCIÓ

El segle XXI ha entrat de ple en l'era de les tecnologies i aquestes estan a l'ordre del dia. Per aquest motiu, tots els camps del coneixement i la ciència s'estan adaptant per adequar les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) al seu domini de treball.

No ha estat menys l'àmbit sanitari, on l'adaptació de les noves tecnologies en qüestions privatives de comunicació, informació, educació i participació ciutadana ha provocat un canvi en la nostra mentalitat, i ha comportat la possibilitat de fer virtualment accions o tràmits de la nostra vida quotidiana que fins ara requerien la nostra presència física, ja fos per motius tècnics, culturals o socials.

Les TIC han permès que la xarxa s'hagi convertit en un mitjà de masses i en un instrument de transmissió del coneixement. Gràcies a les TIC, els consumidors poden accedir amb moltíssima facilitat a la informació sanitària i als serveis de salut en línia que s'hi ofereixen. D'aquí, la importància del desenvolupament, per part dels sistemes de salut, de plataformes tecnològiques mitjançant les quals es pugui prestar un model d'atenció no presencial (MANP) segur, de qualitat i amb garanties.

Aquest model permet una utilització més eficient de l'oferta de serveis, promou l'autocura de les persones, i alhora assegura una cobertura mèdica i especialitzada en les zones o els territoris on no en disposen o és de difícil accés.

MARC CONCEPTUAL

La implantació d'un **model d'atenció no presencial (MANP)** en el nostre sistema de salut té les finalitats següents:

1. Promoure la **coresponsabilitat** i la **participació activa** de les persones en la gestió de la seva salut, dels factors de risc a què estan exposades i dels problemes de salut que pateixin al llarg de la vida.
2. **Integrar l'atenció no presencial en el procés assistencial** per tal de millorar-lo i fer-lo més eficient, coordinat, proper, accessible i útil per a tots els agents implicats.
3. Oferir **informació i formació** pertinents i de qualitat i en temes relacionats amb la salut, entesa de la manera més àmplia.
4. Garantir l'**accessibilitat** de les persones al sistema de salut, especialment als dispositius assistencials, potenciant l'ús de la telefonia i de les TIC.

Requisits funcionals

Entenem per **requisits funcionals** aquells que descriuen el que fa el sistema. Aquest tipus de requisit especifica el que el MANP és capaç de fer un cop sigui operatiu.

Els requisits funcionals del MANP són els següents:

1. Ha de definir el temps mínim de visita (diferenciar una primera visita d'una visita de seguiment).
2. Ha de ser capaç de generar ciutadans amb rols.
3. Ha de disposar d'una agenda i poder gestionar els pacients, les visites, etc. Aquesta agenda s'haurà de connectar directament amb l'estació de treball del professional.
4. Ha d'identificar el pacient a través del CIP.
5. Ha de ser capaç de consultar l'evolució de la història del pacient.
6. Ha de ser capaç de generar alertes.

És necessari que el professional tingui accés a totes les dades del pacient mitjançant la història clínica compartida de Catalunya (HCCC); per això, és imprescindible que els sistemes estiguin integrats en l'estació de treball del professional.

Agents que intervenen en el model

Els agents implicats en aquest model són els ciutadans, els pacients, les persones cuidadores, els familiars, els professionals, les entitats proveïdores, els centres sanitaris, les oficines de farmàcia, el Departament de Salut, el Departament de Benestar Social i Família, altres departaments de la Generalitat de Catalunya i altres grups d'interès.

Per tant, es defineixen els perfils següents:

- El **ciudadà**. El ciutadà podrà consultar informació sobre programes de salut, demanar visites, consultar els protocols d'actuació, per exemple, per a la prevenció del tabac. No tot ciutadà ha d'esdevenir *pacient*; per tant, el model considera en tot moment el rol de **ciudadà** com a ciutadà dins del model; així doncs, un ciutadà pot esdevenir pacient en una situació futura, però com a ciutadà té accés al model per consultar informació, fer tràmits, consultar programes, etc.
- El **pacient**. És la persona malalta que serà atesa per un professional sanitari. Dins del model, el pacient interactuarà amb el professional o amb l'entitat proveïdora per aconseguir assessorament, concertar cites, demanar atenció, etc. Dins del rol de **pacient**, apareix el **rol de cuidador**, que són totes les persones o institucions que es fan càrrec de les persones amb algun nivell de dependència; per tant, possibles cuidadors poden ser pares, mares, fills, familiars, personal contractat o voluntari.
- El **professional**. És qualsevol professional de la salut (per exemple, metges, infermers, farmacèutics, treballadors socials, etc.) que té la titulació oficial adequada per exercir com a tal. Els professionals tenen el coneixement, les habilitats i les actituds que es posaran en pràctica durant la seva interacció amb el pacient dins d'aquest model. El professional interactuarà dins del model per concertar cites amb els pacients, oferir atenció personalitzada als pacients, consultar els resultats de les proves, demanar assessorament als seus col·legues d'equip, gestionar les seves visites, etc.
- L'**entitat proveïdora**. És l'organisme que gestiona els equips d'atenció dins del centre d'atenció. L'entitat proveïdora haurà de mantenir una relació amb el pacient i el professional. Tots dos interactuaran amb l'entitat proveïdora dins del model.
- L'**Administració**. És l'organisme representat pel Departament de Salut i el CatSalut que actua com a asseguradora. Aquest organisme es troba integrat per personal professional dotat de mitjans



econòmics i materials públics que posa en pràctica les decisions preses pel Govern. L'Administració interactuarà en el model per mantenir una comunicació directa amb el ciutadà, assessorant-lo, gestionant els serveis, atenent les seves consultes, etc.



Entorns relacionals del model

Dins del MANP es poden trobar escenaris diferents, on els agents interactuen entre ells. Els escenaris definits a continuació són les principals línies d'interacció que hi haurà dins del model, i no seran les úniques, ja que aquests podrien variar en escenaris futurs.

Aquests escenaris tenen una arquitectura lògica definida per aquest model, on s'explica la interacció i la correlació entre els diferents agents.

Es poden trobar els escenaris següents:

- **Ciutadà < > Administració**. És la interacció que sorgeix quan es fa un contacte entre el ciutadà i l'Administració pública. El contacte pot ser emès pel ciutadà cap al Departament de Salut o de Benestar i Família, etc., o bé el contacte pot ser a l'inrevés, és a dir, des de l'Administració cap al ciutadà.
- **Ciutadà < > entitat proveïdora**. És la interacció que s'esdevé quan el ciutadà vol assessorament referent a algun aspecte de salut. El ciutadà pot gestionar les visites a través del model cap a la seva entitat proveïdora, així com altres aspectes relacionats amb el sector de la salut, consulta del metge, l'infermer, consulta dels protocols de la prevenció de malalties, campanya per a la prevenció de la grip, etc.
- **Ciutadà < > professional**. És la interacció que sorgeix quan es fa un contacte entre el pacient i el professional (metge, infermer, farmacèutic, treballador social, etc.). Es poden produir interaccions diverses, tant per petició d'assessorament per part del malalt com per consulta de resultats per part del professional, com prescripció de recepta, etc.
- **Professional < > professional**. Aquesta interacció esdevé de la comunicació entre el professional de la salut amb un altre col·lega extern o del seu mateix equip. Aquesta comunicació pot ser per demanar assessorament o consultar resultats, fer una videoconferència per optimitzar les reunions, compartir arxius mèdics o historials clínics, intercanviar informació amb la possibilitat de programació de seguiment en les properes hores, etc.
- **Ciutadà < > ciutadà**. Aquesta interacció esdevé de la comunicació entre pacients per poder transmetre les vivències viscudes d'una malaltia en comú per aconseguir assessorament respecte a temes de salut o per participar en els mateixos grups de treball, etc.

Continguts i prestacions del model no presencial

A l'hora d'incidir dins de cadascun dels entorn esmentats més amunt, l'actuació pot ser de cinc tipus:

- **Informació**: oferir continguts informatius amb caràcter unidireccional.
- **Tramitació**: resoldre gestions administratives o facilitar-les.
- **Comunicació / interrelació**: compartir informació amb caràcter bidireccional, dinàmic i de manera síncrona o asíncrona entre els diferents actors que intervenen en el model.
- **Educació / formació**: incloure elements d'informació o comunicació orientats a l'educació per a la salut dels ciutadans. També s'hi inclourien les eines no presencials destinades a la formació dels professionals.
- **Diagnosi i/o seguiment dels malalts**: facilitar a professionals i institucions eines no presencials per a la diagnosi i el seguiment de certes patologies que no requereixin la presència dels malalts a la consulta o quan aquesta presència sigui difícil.
- **Recerca**: incloure dins del model no presencial eines que ajudin a professionals i institucions a compartir dades i experiències per a la recerca.

Canals de comunicació

Cada interacció en cadascun dels entorns pot discórrer per diversos instruments de relació:

- **Plataformes tecnològiques** (inclourien els entorns web, les utilitats 2.0, les aplicacions de telemedicina i de telemonitoratge).
- **Telefonia** convencional o mòbil.
- **Canals escrits**: correu convencional, correu electrònic, publicacions, escrits, etc.

Els instruments sobre els quals es proposa basar el MANP són la relació telefònica i la relació mitjançant plataformes tecnològiques.

Serveis oferts en l'actualitat de manera no presencial

- **Concertar cites** : concertar cites tant per a l'atenció primària com per a l'atenció especialitzada.
- El seguiment qualitatiu del grau de satisfacció dels ciutadans respecte del sistema sanitari.
- **La gestió/informació de les alertes de salut pública** : informació a la ciutadania sobre els aspectes mediambientals que es produeixen i puguin afectar la salut de les persones.
- **La gestió/informació de les incidències amb fàrmacs i/o alertes farmacològiques** .
- **Incorporació de serveis a l'agenda del professional** : s'incorporen directament a l'agenda dels professionals les visites telefòniques, les visites telemàtiques o altres prestacions de telemedicina. De la mateixa manera, també s'hi incorporen altres prestacions de serveis purament administratius que es poden fer sense la presència del pacient a la consulta.
- **Tràmits administratius sistèmics** : renovació de targetes, canvis de metge o de centre, procediments administratius, informació administrativa, etc.
- **Informació i consells de salut** : provisió de consells de salut per a determinades malalties.
- **Gestió de demandes** : es gestionen demandes ordinàries, d'atenció urgent o emergències en totes les franges horàries.
- **Accés a l'atenció especialitzada** : visita assistencial no presencial mitjançant trucada telefònica.
- **Servei d'atenció 7x24 de cobertura telefònica-telemàtica** : dona servei a tota la població en general, dins de la qual queden inclosos els pacients crònics complexos.
- **Atenció proactiva als pacients** : es fa una atenció proactiva en els pacients crònics complexos en totes les franges horàries.

Tots aquests dispositius han de funcionar i han de poder donar resposta en temps real i amb el suport de professionals que tenen accés a la informació clínica dels pacients. Si és el cas, disposaran d'informació addicional per al maneig específic de les situacions de complexitat o de malaltia avançada.

OBJECTIUS DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL

A continuació, s'identifiquen els objectius que constitueixen el MANP:

1. Garantir, millorar i facilitar l'accés al sistema sanitari català.
2. Oferir opcions d'atenció no presencial de part dels processos presencials buscant l'eficiència i la comoditat.
3. Modular la demanda assistencial de manera més eficient.
4. Buscar la complementarietat entre els serveis oferts i evitar duplicitats.

Per a la seva operativitat, serà necessari dur a terme tot un seguit d'actuacions entre les quals destacaríem:

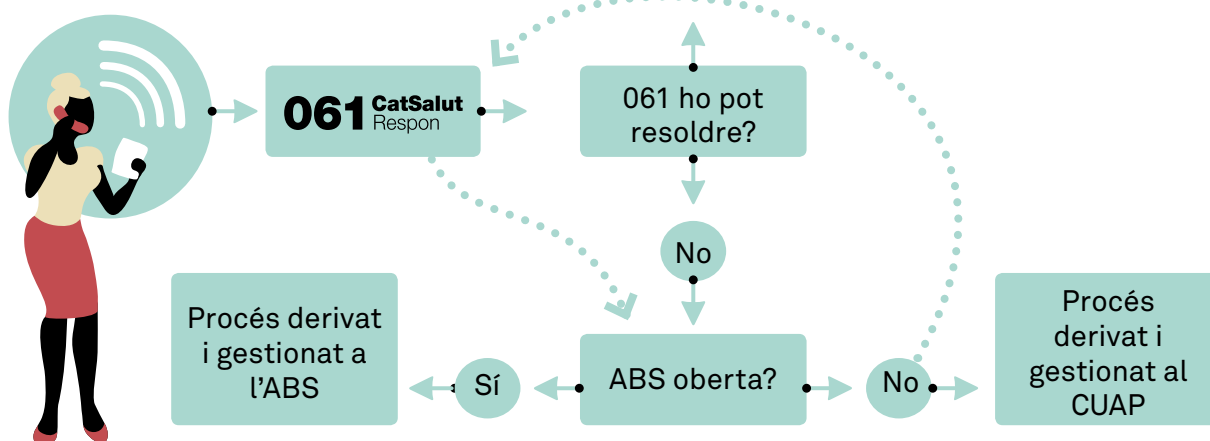
- Crear una **estratègia i imatge de sistema sanitari català** respectuós amb les identitats però fort i coherent com a model i sistema. Cal associar el model a la imatge del CatSalut, establint les portes d'entrada de manera clara, bé sigui per via telefònica o bé per plataformes tecnològiques.
- Facilitar l'**ús preferencial de la xarxa** per fer la petició de visita o de tràmits administratius, i suprimir tasques innecessàries dels serveis d'atenció a l'usuari dels centres assistencials.
- Promoure les **visites no presencials** i fer un ús segur dels models de comunicació síncrona o asíncrona amb un compromís de resposta i amb una qualitat de servei adequada (en funció del que s'ha pactat entre les parts implicades).
- Implicar en aquests procediments els **equips d'atenció primària** durant l'horari en què són oberts i mantenint la seva responsabilitat en l'atenció dels seus pacients.
- Garantir l'**atenció 7x24** en la proactivitat de l'atenció mitjançant dispositius centralitzats com ara el 061 CatSalut Respon, centre de trucades atès per professionals sanitaris entrenats o a través dels dispositius assistencials existents al territori (ACUT, etc.).
- Establir un **mecanisme únic d'accés telefònic** i telemàtic des del qual es gestionin les demandes i, si escau, es traspassin a cada entitat o centre per tal que siguin ateses durant l'horari d'obertura del centre.
- Integrar l'atenció no presencial dins l'**estació de treball del professional** i considerar-la com una activitat més del dia a dia.

- Facilitar l'**accés al referent dels pacients crònics** complexos (PCC) o pacients inclosos en el model d'atenció a la cronicitat avançada (MACA) de tot el territori a través de consulta telefònica o Internet.
- Incorporar al model el projecte de **telemonitoratge** per a pacients crònics.
- Emfatitzar l'aplicació del model en la **situació de final de vida**, a fi d'excel·lir en l'atenció de persones en aquesta situació.
- Garantir la **coordinació** i la **complementarietat** entre el servei de teleassistència, el 061 CatSalut Respon i l'atenció primària, per tal d'evitar duplicitats.
- Integrar els circuits** entre els diferents dispositius assistencials.

TIPUS DE RELACIÓ NO PRESENCIAL

Relació telefònica

Per a qualsevol tipus de consulta
 Amb una única trucada
 Un únic número on trucar: 061
 Derivacions automàtiques
 Servei excel·lent i capacitat



En l'àmbit de l'atenció telefònica sol·licitada pel ciutadà o el pacient, i pel que fa al MANP per desenvolupar, plantejem l'existència d'un únic número de telèfon de referència com a primer contacte i accés d'entrada al sistema sanitari per tal d'assegurar que la ciutadania rep ràpidament, i amb cobertura d'atenció 7x24, la resposta adequada i en el moment oportú.

En aquesta línia, apostem per la proposta de triatge telefònic dissenyada i definida conjuntament amb el 061 CatSalut Respon i que es té previst desenvolupar en tot el territori català.

Aquest sistema de número de telèfon unificat comporta una garantia d'atenció ràpida, segura i contínua de triatge no presencial de la demanda per a tota la ciutadania. Tanmateix, no entra en conflicte amb els telèfons d'accés directe que cada entitat proveïdora proporciona als seus ciutadans per gestionar les demandes, com és el cas del telèfon de gestió de casos per a PCC i per a pacients inclosos en el MACA. D'altra banda, cada entitat s'ha de comprometre a facilitar al 061 CatSalut Respon una línia d'accés ràpid per accedir als seus professionals en cas de necessitat durant l'horari d'obertura dels centres.

Així mateix, els professionals i les institucions sanitàries també poden utilitzar aquesta via de relació de contacte amb els ciutadans, tant de **forma reactiva**, per respondre a demandes espontànies de forma asíncrona, com de **forma proactiva**, per donar consells de salut, informar o fer seguiment clínic en pacients crònics de manera ràpida i personalitzada.

Triage no presencial unificat per a tot el territori

El triatge unificat garanteix l'equitat en l'aplicació de **criteris clínics homogenis** per avaluar el nivell de prioritat de la demanda per a **tota la població**. Alhora, garanteix l'**adaptació de la resposta al territori** mitjançant la introducció de modificadors associats als criteris identificats en les rutes per patologies o als codis per patologies temps dependents.

El **triatge no presencial** del 061 CatSalut Respon s'estructura en dos nivells:

- **la recepció de les alertes** i
- **la classificació amb assignació de resposta**.

La recepció de les alertes és responsabilitat dels operadors de demanda que fan la recollida de dades per a la localització de l'incident, la identificació de l'alertant i la classificació de la demanda.

- **La Central de Coordinació** té independitzada aquesta primera línia d'entrada amb els operadors de demanda de la resta de funcions de la Central de Coordinació, per tal d'optimitzar la porta d'entrada al sistema i garantir una resposta ràpida.

Els protocols de classificació que utilitzen els operadors de demanda s'estructuren en algorismes tancats, en què l'operador, a partir d'un símptoma guia que identifica com a tipus de demanda, va seguint les preguntes que porta associades amb opcions de respostes tancades. Un cop introduïda la informació, el protocol assigna una resposta a la demanda, és a dir, un tipus de recurs (metge a domicili,

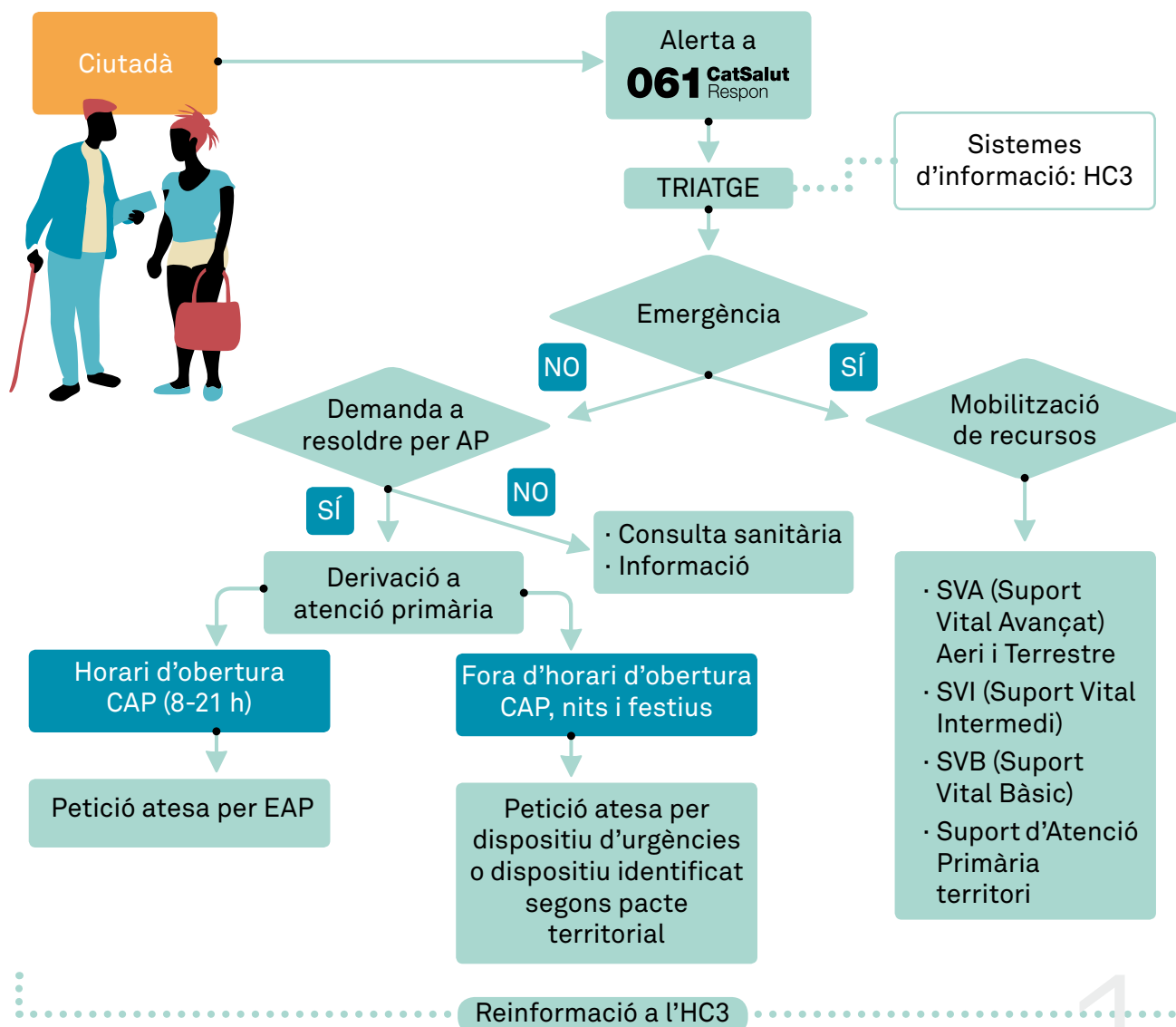
transport sanitari, consulta sanitària, informació, derivació) i una prioritat associada. Cada demanda es classifica esglaonadament, amb el nivell 0 per a situacions d'emergència i amb als nivells 1 al 4 per a les urgències prioritzables.

L'algoritme en què es basa el protocol permet aplicar modificadors a la resposta, tant clínics com organitzatius (l'edat, el territori, l'hora, el dia de la setmana, el grup clínic del pacient, etc.).

Aquest protocol té la capacitat d'incorporar la identificació de pacients per grups de risc (PCC, pacients inclosos en el MACA, etc.) i la informació associada disponible a la HCCC, per tal d'adequar la resposta a les rutes pactades i adaptades al territori per a cadascuna d'aquestes situacions.

En un nombre determinat de demandes, la resposta del protocol determina passar la trucada a un segon nivell de decisió de consultoria sanitària. L'assignació de resposta en aquest nivell es fa d'acord amb les guies que disposen els consultors mèdics i infermers, i amb la informació disponible a la HCCC, segons les rutes assistencials.

Proposta de procés a seguir en el triatge no presencial



Cat@Salut La Meva Salut

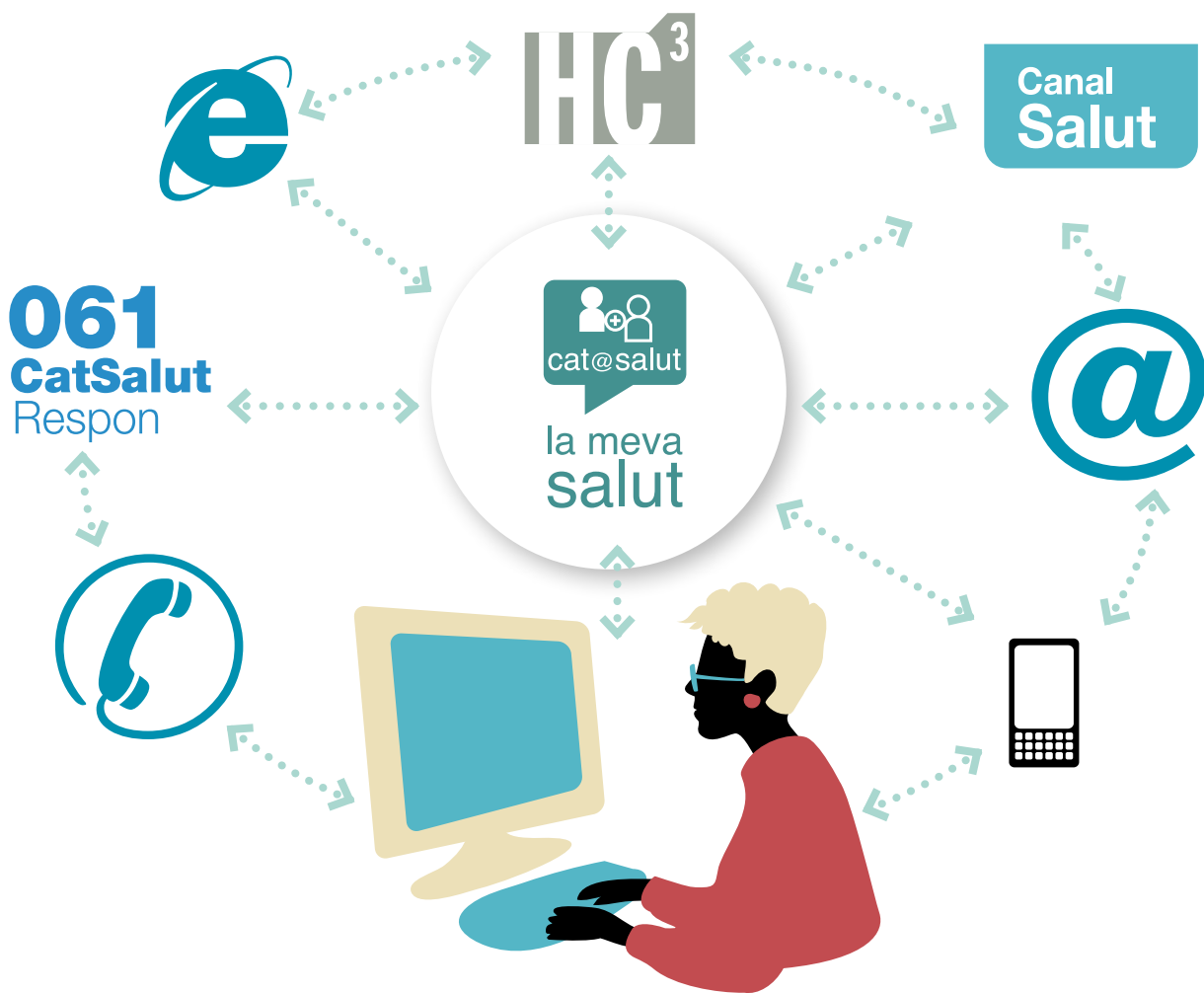
El **Cat@Salut La Meva Salut** és un espai digital personal i intransferible de consulta i de relació, que permet a la ciutadania disposar d'una forma segura de la seva informació personal de salut i d'altres serveis en línia per fer tràmits, consultes i tenir cura de la seva salut.

L'accés al **Cat@Salut La Meva Salut** es fa per a qualsevol tipus de consulta i ofereix tot tipus de serveis i amb proactivitat (comunicació en línia al ciutadà i al professional). A continuació, podem veure quin és el diagrama que segueixen aquest tipus de plataformes tecnològiques, les principals característiques de les quals són:

- ✔ **Accés per a qualsevol tipus de consulta**
- ✔ **Una connexió única**
- ✔ **Dispositiu d'accés múltiple (telèfon intel·ligent, tauleta tàctil, portàtil, PC)**
- ✔ **Únic lloc on es pot connectar: **Cat@Salut La Meva Salut****
- ✔ **Derivacions automàtiques**
- ✔ **Servei excel·lent**

El ciutadà o el professional accedeix al **Cat@Salut La Meva Salut** per fer qualsevol tipus de consulta. La connexió es fa de manera única a través de l'ordinador o del dispositiu mòbil, i permet moure's per la plataforma de manera còmoda i pràctica. Un cop a dins d'aquest espai, es deriven les peticions que es demandin, ja siguin per a consulta d'informació com per a ús dels serveis que s'ofereixen.





L'objectiu actual és passar d'un entorn passiu com és l'actual **carpeta personal de salut** a un entorn **dinàmic i proactiu** com pretén ser el **Cat@Salut La Meva Salut**, i és imprescindible aquesta transformació per facilitar més serveis a la ciutadania i garantir una millor atenció no presencial.

El **Cat@Salut La Meva Salut** és un espai que permet desenvolupar i oferir serveis, entre els quals destaquen:

Informació clínica: informació generada durant els actes assistencials que hagin tingut lloc en els centres del **Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)**. Són els professionals dels diferents centres sanitaris els que han de publicar aquesta informació a la **història clínica compartida de Catalunya (HCCC)**. Es poden trobar informes clínics, resultats de proves, diagnòstics o vacunes, fer el curs clínic compartit entre atenció primària i especialitzada o bé veure el Pla d'intervenció individualitzat compartit (PIIC).

Medicació: presenta la darrera medicació que ha prescrit el professional sanitari i tota la medicació que pren el pacient de forma continuada. Des d'aquí, es podrà descarregar el pla de medicació vigent de la recepta electrònica.

Document de voluntats anticipades (DVA) : en la línia de potenciar la coresponsabilitat de la persona amb la seva salut, tot i que es tracta d'un tràmit, es trobarà un espai dedicat al document de voluntats anticipades. Aquest document recull unes instruccions que una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, adreça al seu metge responsable, per tal que les tingui en compte quan la persona es trobi en una situació en què les circumstàncies que concorrin no li permetin d'expressar personalment la seva voluntat.

Pla de decisions anticipades (PDA) : en aquest punt es tenen en compte les decisions anticipades, que poden estar reflectides en el PIIC. Aquestes decisions reflecteixen les decisions preses entre el pacient i la família amb el professional sobre com vol que s'actui en un moment determinat de la vida del pacient.

Tràmits : espai des d'on es facilita l'accés a fer tràmits en línia, com ara demanar, modificar o anul·lar una visita, imprimir còpies de les altes, baixes o comunicats d'incapacitat temporal o sol·licitar el duplicat de la targeta sanitària individual (TSI).

Els meus controls : aplicacions que poden ajudar els usuaris del Cat@Salut La Meva Salut a fer un seguiment més acurat de la seva malaltia (diabetis, etc.), o bé notificar els controls preventius de salut que li corresponen segons la seva edat i sexe. A més, les dades que introdueix l'usuari s'interrelacionen amb les dades de la HCCC.

Comunica't : apartat destinat a mantenir una comunicació directa amb el professional. Tots els actes que comportin una intervenció per part del professional sanitari queden enregistrats en l'agenda del seu dia a dia com un acte més realitzat. A més, aquestes comunicacions s'han de fer d'una manera segura i s'hi podran adjuntar fitxers o arxius.

Cuida't : informació i educació per a la salut.

Aplicacions de salut : aplicacions per a dispositius mòbils disponibles per controlar i mantenir un seguiment de l'estat de salut o alertar sobre problemes sobtats de salut.

Agenda : programació i gestió de les visites del professional i del ciutadà.

Les característiques tecnològiques proposades per al MANP a través de plataformes tecnològiques es detallen més extensament en l'apartat elaborat específicament sobre aquest tema i que podeu trobar en aquest document ([annex I](#)).

Hi ha experiències de plataformes que estan funcionant al territori, en les quals es posa de manifest l'impacte de les TIC i la importància i els avenços que esperem assolir en un futur proper amb l'atenció no presencial ([annex II](#)).

CATÀLEG DE SERVEIS DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL

Per poder desenvolupar el MANP és necessari i imprescindible tenir identificades les tasques assistencials que es realitzen dins del marc de l'atenció no presencial. El model defineix com es poden desenvolupar els serveis que, a la vegada, han de complir els requisits i els principis definits, i evoluciona cap a un nou escenari on es poden desenvolupar serveis nous. En aquesta línia, la cartera de serveis és un instrument viu que es nodreix dels nous serveis desenvolupats i que té com a punt de referència el MANP.

El MANP, amb les eines de què disposa, ens pot oferir serveis distribuïts en l'ampli ventall de l'oferta sanitària:

1. Videoconferència, transferència d'arxius, etc.

Connectar els pacients amb els seus proveïdors de salut.

2. Col·laboració no presencial entre professionals

Reunions d'equips virtuals per col·laborar en l'atenció del pacient.

3. Connexió remota a través del sistema. Seguiment del pacient

Per facilitar la prestació de serveis a distància, el diagnòstic i la interpretació de resultats, el pacient es pot connectar de manera remota al sistema i evitar el desplaçament al centre, i així poder consultar aquestes dades o fer les peticions que calgui.

4. Rehabilitació en grup, grups de treball, etc.

Mantenir la rehabilitació en grups de suport al malalt (alcoholisme, tabaquisme, etc.).

5. Seguiment de teràpia nutricional, neuronal, etc.

Seguiment al pacient per teràpia nutricional, neuronal, etc.

6. Peticions de transport de malalts o altres peticions

El pacient pot sol·licitar el transport de malalts a l'hospital o a l'inrevés.

7. Atenció d'urgències

Atendre les urgències que demanda el malalt (061 CatSalut Respon, ACUT, CUAP, etc.).

Matriu de serveis

Així doncs, amb l'objectiu de definir, dissenyar i desenvolupar la cartera de serveis assistencials que ens ajudi a donar resposta a les necessitats de salut i a les expectatives de servei dels diferents agents identificats en el procés d'elaboració del MANP es proposa una matriu de serveis.

A partir de la prestació de l'oferta, i tenint en compte els diferents perfils de protagonistes i l'àmplia oferta de canals que s'han d'utilitzar per accedir-hi i interconnectar, proposem la següent matriu de serveis, que ens ajudarà a definir la cartera de serveis del MANP. Caldrà identificar en tot moment, tenint en compte els diferents perfils de protagonistes, totes les eines de l'àmbit de l'atenció **no presencial** que sabem que hi ha o que tenim previst incloure en un futur.

INFORMACIÓ

INFORMACIÓ	CIUTADANS	PROFESSIONALS	PROVEÏDORS	ADMINISTRACIÓ
CIUTADANS (visualització de registres clínics, carnets, analítiques, cites prèvies, informes de resultats, seguiment i control de malalties cròniques, dades de salut, medicació activa...)	1. Plataformes de comunicació integrada (Canal Pacient, Cat@Salut La Meva Salut, Hospital Líquid-HSJD)	1. Web corporatiu	1. Canal Salut, 061 CatSalut Respon	1. Canal Salut, 061 CatSalut Respon
	2. Canal Salut, 061 CatSalut Respon	1. Canal Salut, 061 CatSalut Respon		
		3. Plataforma de comunicació integrada (Canal Pacient, Cat@Salut La Meva Salut, Hospital Líquid-HSJD)		
PROFESSIONALS (Informació al professional sobre poblacions (estadística, etiquetatge, identificació de pacients) (exemple, per programes específics com a pacients en ruta assistencial: informació addicional sobre cada pacient (custòdia, maneig preferencial) i sobre indicadors de resultat de programes específics)	1. HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA (HCCC)	1. Web corporatiu	1. Web corporatiu	1. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors
	2. Visors d'història clínica de proveïdors	2. Intranet corporativa	2. Canal Salut, 061 CatSalut Respon	2. Canal Salut, 061 CatSalut Respon
	3. MSIQ	3. Canal Salut, 061 CatSalut Respon		
PROVEÏDORS	1. HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA (HCCC)	1. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors	1. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors	1. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors
	2. Visors d'història clínica de proveïdors	2. Canal Salut, 061 CatSalut Respon	2. Canal Salut, 061 CatSalut Respon	2. Canal Salut, 061 CatSalut Respon
			3. MSIQ	

COMUNICACIÓ/COL-LABORACIÓ

COMUNICACIÓ/ COL-LABORACIÓ	CIUTADANS	PROFESSIONALS (consultes virtuals, educació grupal (grups prepart, cuidadors, etc.), rehabilitació a distància, consulta telefònica,, enviament de dades clíniques, sol·licitud de renovació de recepta electrònica)	PROVEÏDORS (programació en agenda, sol·licitud d'atenció urgent, sol·licitud d'atenció domiciliària, sol·licitud de canvi de metge, enviament d'informes, suggeriments/ queixes)	ADMINISTRACIÓ (sol·licitud d'informació sobre cobertura de serveis, sobre mesures preventives, sobre informació sanitària, sobre professionals dels sistemes, sobre centres i serveis ...)
CIUTADANS	1. Xarxes socials amb contingut social i sanitari	1. Plataformes de comunicació integrada (Canal Pacient, Cat@Salut La Meva Salut, Hospital Líquid-HSJD, 061 CatSalut Respon)	1. Correu electrònic	1. Correu electrònic
	2. Videoconnexió de casa amb grups d'altres ciutadans	2. Consulta telefònica directa	2. Consulta telefònica directa	2. Consulta telefònica directa (061 CatSalut Respon)
		3. Correu electrònic	3. Enviament d'informes	3. Plataformes de comunicació integrada (Canal Pacient, Cat@Salut La Meva Salut, Hospital Líquid-HSJD, 061 CatSalut Respon)
		4. Enviament de dades clíniques	4. Plataformes de comunicació integrada (Canal Pacient, Cat@Salut La Meva Salut, Hospital Líquid-HSJD, 061 CatSalut Respon)	4. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors
		5. Videoconnexió		
PROFESSIONALS	1. Plataformes de comunicació integrada (Canal Pacient, Cat@Salut La Meva Salut, Hospital Líquid-HSJD, 061 CatSalut Respon)	1. Videoconferència	1. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors	1. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors
	2. Consulta telefònica directa	2. Teleinterconsultes en plataformes segures	2. Intranets	2. Canal Salut, 061 CatSalut Respon
	3. Correu electrònic	3. Consultes ràpides per correu electrònic	3. Canal Salut, 061 CatSalut Respon	
	4. Enviament de dades clíniques	4. Consulta telefònica		
	5. Videoconnexió	5. Grups de treball en línia a distància (Google Drive, compartir documents amb Dropbox, Slideshare, etc.)		

COMUNICACIÓ/COL-LABORACIÓ (continuació)

PROVEÏDORS (consultes virtuals, consulta telefònica, enviament de dades i resultats clínics, de renovació de recepta electrònica, de confirmació de visites, etc.)	1. Plataformes de comunicació integrada (Canal Pacient, Cat@Salut La Meva Salut, Hospital Líquid-HSJD, 061 CatSalut Respon)	1. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors	1. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors	1. Webs corporatius: Departament de Salut, CatSalut, diferents proveïdors
	2. Consulta telefònica directa	2. Intranets	2. Canal Salut, 061 CatSalut Respon	2. Canal Salut, 061 CatSalut Respon
	3. Correu electrònic	3. Canal Salut, 061 CatSalut Respon		

DIAGNOSI/SEGUIMENT

DIAGNOSI/SEGUIMENT	PROFESSIONALS	PROVEÏDORS
CIUTADANS	Enviament de dades per telemedicina (per facilitar el diagnòstic i seguiment de malalties)	Enviament de dades per telemedicina (per facilitar el diagnòstic i seguiment de malalties)
PROFESSIONALS	Enviament de dades per telemedicina (per facilitar el diagnòstic i seguiment de malalties)	Enviament de dades per telemedicina (per facilitar el diagnòstic i seguiment de malalties)
PROVEÏDORS	Enviament de dades per telemedicina (per facilitar el diagnòstic i seguiment de malalties)	Enviament de dades per telemedicina (per facilitar el diagnòstic i seguiment de malalties)

EDUCACIÓ/FORMACIÓ

EDUCACIÓ/FORMACIÓ	CIUTADANS	PROFESSIONALS
CIUTADANS	1. Ús de plataformes d' <i>e-learning</i>	1. Ús de plataformes d' <i>e-learning</i>
	2. Ús d'eines i aplicacions com ara: correu electrònic, webs, fòrums de discussió, missatgeria instantània, plataformes d'educació/formació que considerin diversos dels diferents exemples d'aplicació). P. ex.: cursos en línia, <i>serious games</i> , etc.	2. Ús d'eines i aplicacions com ara: correu electrònic, webs, fòrums de discussió, missatgeria instantània, plataformes d'educació/formació que considerin diversos dels diferents exemples d'aplicació). P. ex.: cursos en línia, <i>serious games</i> , etc.
PROFESSIONALS	1. Ús de plataformes d' <i>e-learning</i>	1. Ús de plataformes d' <i>e-learning</i>
	2. Ús d'eines i aplicacions com ara: correu electrònic, webs, fòrums de discussió, missatgeria instantània, plataformes d'educació/formació que considerin diversos dels diferents exemples d'aplicació). P. ex.: cursos en línia, <i>serious games</i> , etc.	2. Ús d'eines i aplicacions com ara: correu electrònic, webs, fòrums de discussió, missatgeria instantània, plataformes d'educació/formació que considerin varis dels diferents exemples d'aplicació). P. ex.: cursos en línia, <i>serious games</i> , etc.

RECERCA

EDUCACIÓ/FORMACIÓ	CIUTADANS	PROFESSIONALS	PROVEÏDORS
CIUTADANS	Ús de plataformes tecnològiques, blogs, etc. que fomentin la creació de xarxes de recerca multicèntriques i, alhora, generin espais per compartir la informació sobre recerca i els avenços obtinguts en el camp de la recerca pels diferents grups d'investigació. Cal fomentar la difusió de recerca com en educació i formació.		
PROFESSIONALS			
PROVEÏDORS			

REQUISITS MÍNIMS PER AL COMPLIMENT DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL

Els proveïdors que prestin qualsevol tipus de servei no presencial i vulguin ser reconeguts com a entitats partícips de la utilització del MANP hauran de complir la llista de requisits proposats per a la implantació del model ([annexIII](#)). Aquests requisits s'aniran adaptant a mesura que el model vagi evolucionant i vagin creixent les necessitats, les quals alhora han de motivar la incorporació progressiva d'eines d'atenció no presencial en les entitats que no en tenen i a millorar aquelles que ja estan utilitzant aquestes eines.

Tots els serveis que desenvolupin els proveïdors de salut han de complir els requisits mínims definits pel MANP, i el CatSalut utilitza el Cat@Salut La Meva Salut i la HCCC com a eines per a l'avaluació dels serveis.

El nou sistema de contractació i pagament definit pel CatSalut ha de tenir en compte el desenvolupament dels serveis d'atenció no presencial aplicat per part dels proveïdors de salut que estableix aquest model.

Anualment, el CatSalut ha de revisar el conjunt de serveis mínims a través dels sistemes d'avaluació establerts.

AVALUACIÓ I SEGUIMENT

El MANP ha de disposar de les eines necessàries per avaluar l'aplicació assistencial i per garantir un seguiment de les activitats que s'estan duent a terme. Per això, és imprescindible que les plataformes que ofereixin servei en aquest marc disposin dels indicadors següents:



1. Proposta d'indicadors per a la plataforma telefònica

Del 061 CatSalut Respon

- Percentatge de trucades al 061 CatSalut Respon amb consultes resoltes sense haver d'activar cap recurs.
- Percentatge de trucades al 061 CatSalut Respon que han activat un recurs d'emergència.
- Percentatge de trucades al 061 CatSalut Respon que han activat una consulta al centre d'atenció primària (CAP) en horari d'obertura.
- Percentatge de trucades al 061 CatSalut Respon que han activat una consulta al dispositiu d'atenció continuada.
- Percentatge de trucades al 061 CatSalut Respon per demandes de tipus informatiu, sobre tràmits administratius, sobre consells de salut...

De les unitats proveïdores

- Trucades telefòniques ateses / total de consultes ateses.
- Temps mitjà d'atenció telefònica dels telèfons de referència de les unitats proveïdores.
- Nombre de consultes derivades al centre a través del 061 CatSalut Respon / nombre de consultes al centre.
- Nombre de consultes derivades pel 061 CatSalut Respon i que han estat resoltes per l'EAP/ nombre de consultes al centre.

2. Proposta d'indicadors per a la plataforma tecnològica

Indicadors d'adscripció

1. Nombre de professionals
2. Nombre de pacients

Indicadors d'utilització de la plataforma

- 👍 Perfil ciutadà
- 👍 Comunicació
- 👍 Informació
- 👍 Burocràcia

Indicadors d'interrelació amb els professionals / càrrega de treball

- 👍 Correus electrònics
- 👍 Avisos de trucada
- 👍 Enviament de dades
- 👍 Sol·licituds d'alta

Indicadors de satisfacció

Satisfacció dels professionals: ciutadans/professionals: enquesta

Satisfacció dels ciutadans ciutadà: enquesta + reclamacions

Indicadors de resultat

1. Dades d'ús no planificat de serveis sanitaris: visites no presencials, trucades telefòniques, visites presencials al CAP, visites a UCIE...
2. Resultats en salut: controls/descompensacions de malalties cròniques (MPOC/ asma, diabetis, cardiopatia isquèmica, insuficiència cardíaca); ingressos hospitalaris, etc.

GARANTIES DE SEGURETAT DE L'ATENCIÓ NO PRESENCIAL

El MANP, tant pel que fa a la informació i la comunicació com en el mateix acte assistencial, ha de disposar de les mesures de seguretat suficients, tant en l'accés com en la identificació, les quals, per preservar una atenció no presencial adequada, han de ser àgils i còmodes d'utilitzar.

D'acord amb la normativa vigent, cal adoptar les mesures de caràcter tècnic i organitzatiu necessàries que garanteixin la seguretat i la robustesa de les dades de caràcter personal i n'evitin l'alteració, la pèrdua, el tractament o l'accés no autoritzat, tenint en compte l'estat de la tecnologia, la naturalesa de les dades emmagatzemades i els riscos a què estan exposats, tant si provenen de l'acció humana com del medi físic o natural.

A fi i a efecte de poder complir el requisit de l'article 103 del Reial decret 1720/2007, s'ha de poder fer la següent **traçabilitat** dels accessos:

- la identificació inequívoca dels actors,
- la data i l'hora en què es va realitzar,
- la informació a què es va accedir,
- el tipus d'accés i
- l'autorització o la denegació d'autorització de l'accés.

Quan presta un servei assistencial, el professional ha de disposar d'una identificació segura i inequívoca en el sistema. Aquesta identificació es pot garantir, bé amb l'ús d'un **certificat digital** per part del professional acreditat per la entitat proveïdora de salut, o bé mitjançant un **sistema sòlid d'identificació amb contrasenya i nom d'usuari**. Es facilitarà el sistema d'identificació i autenticació individualitzades dels seus professionals sanitaris. El professional de salut ha de conèixer que en els seus accessos es crearà un registre que indicarà quin professional ha utilitzat el servei en un pacient concret, quin tipus d'informació ha consultat, amb quin perfil de relació assistencial professional-pacient i en quin moment.

El Departament de Salut podrà controlar i registrar tots els accessos dels professionals del sistema sanitari al MANP mitjançant un sistema de codis de perfils, que respondrà a una determinada relació entre el professional i el pacient que, de conformitat amb la legislació vigent, justifiqui la procedència de l'accés del professional a les dades del pacient. El personal amb accés autoritzat assumeix la responsabilitat de protegir les dades o els sistemes d'identificació i autenticació,

i l'ús d'aquestes dades implica l'acceptació i el coneixement de drets i deures en relació amb el servei que presta a través del Cat@Salut La Meva Salut.

Si es vol utilitzar un certificat digital, cal que sigui del **tipus classe 2 CA** de la FNMT (Fàbrica Nacional de Moneda i Timbre) que garanteixi l'autenticació i la firma.

- El certificat d'autenticació ha de garantir el protocol [CWA 14890](#).
- El certificat de signatura (no-repudi) permet substituir la firma manuscrita per la electrònica.

Els certificats digitals admesos actualment són els següents:

1. [Certificat idCAT](#)
2. [eDNI o DNI electrònic](#)
3. [CERES \(Certificació espanyola\)](#)
4. [e-OMC \(carnet de metge col·legiat\)](#)
5. [HealthSign](#)
6. [Firmaprofessional](#)

D'altra banda, tots els usuaris dels sistemes d'atenció no presencial han de poder accedir fàcilment a una sol·licitud sobre els seus drets **ARCO** (accés, rectificació, cancel·lació, oposició); és a dir, la unitat on presentar-la, la direcció i els requisits. Seria molt desitjable l'opció de posar a disposició el formulari corresponent sobre l'exercici dels drets ARCO en la mateixa plataforma.

Caldrà també tenir un registre auditable d'incidències que inclogui qualsevol anomalia que afecti o pugui afectar la seguretat de les dades, com ara la confidencialitat, la integritat i la disponibilitat de les dades.

ANNEX I. CARACTERÍSTIQUES TECNOLÒGIQUES DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL

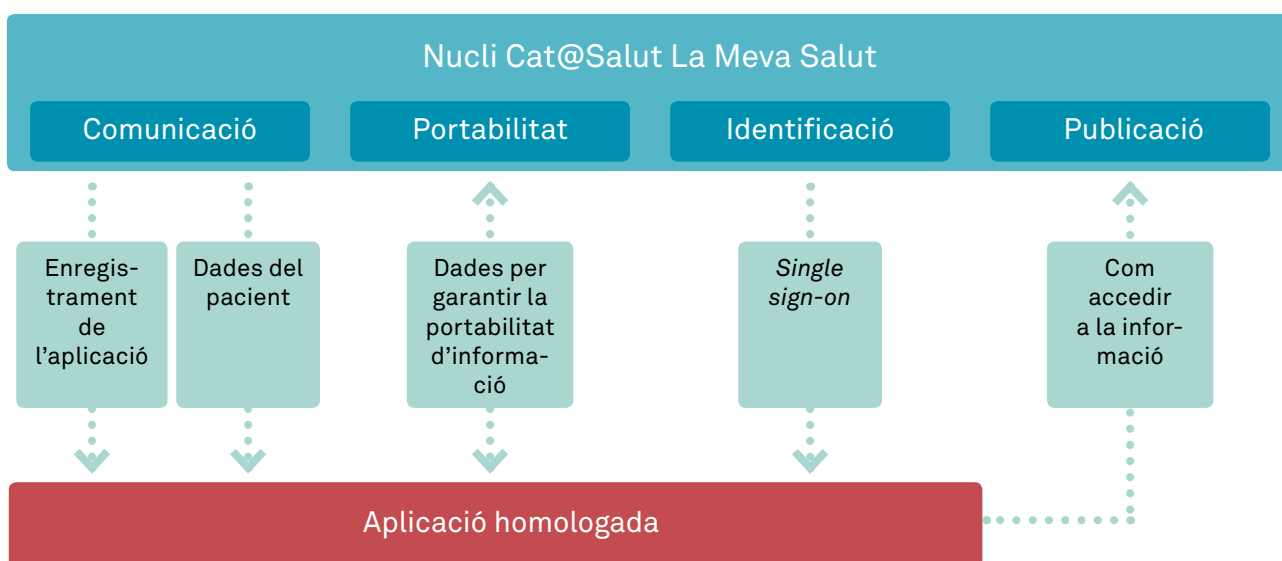
Cat@Salut La Meva Salut

El [Cat@Salut La Meva Salut](#) és un model basat en la interoperabilitat; per tant, cal garantir aquest marc d'interoperabilitat per a totes les aplicacions i serveis que s'hi ofereixin.

Per garantir la interoperabilitat, es defineixen un conjunt de requisits d'interoperabilitat que formen part del [marc d'interoperabilitat del Cat@Salut La Meva Salut](#). Aquest marc ha de servir com a base per definir procediments de conformitat i homologació de les aplicacions externes, i facilitar d'aquesta manera la creació d'aplicacions homologades per al Cat@Salut La Meva Salut.

El marc d'interoperabilitat del Cat@Salut La Meva Salut assegura que els sistemes homologats externs al nucli del Cat@Salut La Meva Salut amb els quals es comunica compleixen unes especificacions concretes de comunicació, portabilitat, identificació i publicació.

El Cat@Salut La Meva Salut està considerat un sistema totalment modular i basat en serveis, format per un nucli (nucli del Cat@Salut La Meva Salut) que conté el punt d'accés al sistema, els sistemes de seguretat, i facilita la visualització i la integració de la informació que gestionen els diferents serveis. Aquests serveis poden ser interns o externs.



Per exemple, considerem serveis interns la HCCC i tots els serveis de publicació de dades que aquesta aplicació facilita al Cat@Salut La Meva Salut. D'altres, com el sistema integrat de recepta electrònica (SIRE), es consideren serveis externs, que són prestats al ciutadà a través del Cat@Salut La Meva Salut però els sistemes mateixos gestionen la informació necessària per prestar el servei.

Les aplicacions han de complir una sèrie de requisits que garanteixen la seguretat i també la interoperabilitat. La interoperabilitat ens dóna la garantia d'independència tecnològica dels serveis externs, la connexió amb el Cat@Salut La Meva Salut, així com la garantia de bona gestió de les dades.

Desenvolupament de l'arquitectura lògica del model

El **Cat@Salut La Meva Salut** és la **plataforma única** del Departament de Salut i del CatSalut que proporciona els serveis del MANP.

A continuació, s'identifiquen les diferents funcions del Cat@Salut La Meva Salut en funció dels escenaris abans identificats.

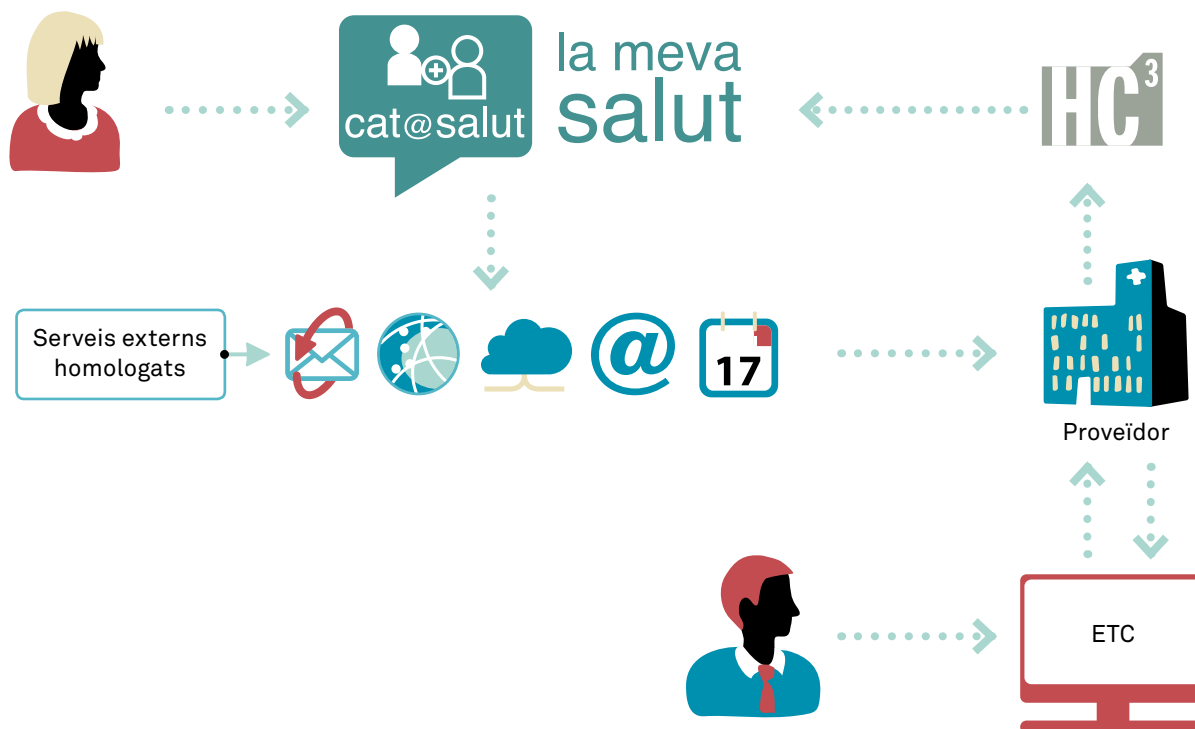
Ciutadà < > Administració; ciutadà < > entitat proveïdora

El ciutadà accedeix al **Cat@Salut La Meva Salut** per consultar i accedir a tots els serveis que s'hi ofereixen. Com ja s'ha comentat, el Cat@Salut La Meva Salut compleix amb el marc d'interoperabilitat establert i disposa de diferents serveis de què els ciutadans poden fer ús, com ara la informació clínica, la realització de tràmits, la descàrrega d'aplicacions mòbils de salut o bé la consulta de l'agenda per a les visites.



Ciudadà < > professional

En aquest escenari es visualitza la interrelació que hi ha entre el ciutadà i el professional; aquesta es pot dur a terme de manera síncrona o asíncrona en funció de les necessitats demandades. El ciutadà mantindrà contacte amb el professional però d'una manera no presencial; per tant, el model defineix l'escenari següent:



Es pot veure com, a través del [Cat@Salut La Meva Salut](#), el ciutadà pot tenir accés a tots els serveis que necessita, com ara consultar la seva medicació, consultar els seus informes clínics, fer ús del document de voluntats anticipades, sol·licitar visites o anul·lar-les, mantenir contacte directe amb el metge, fer consultes sobre programes de prevenció, consultar les vacunes, imprimir comunicats, fer el control i el seguiment d'activitats preventives i malalties cròniques, etc. Cal destacar que és imprescindible que tots els actes que comportin una intervenció per part del professional sanitari quedin enregistrats a l'agenda del seu dia a dia com un acte més realitzat.

De la mateixa manera, el professional, a través de la seva estació de treball, accedeix a la HCCC per publicar les dades mèdiques o per consultar informació relacionada amb el seu pacient.

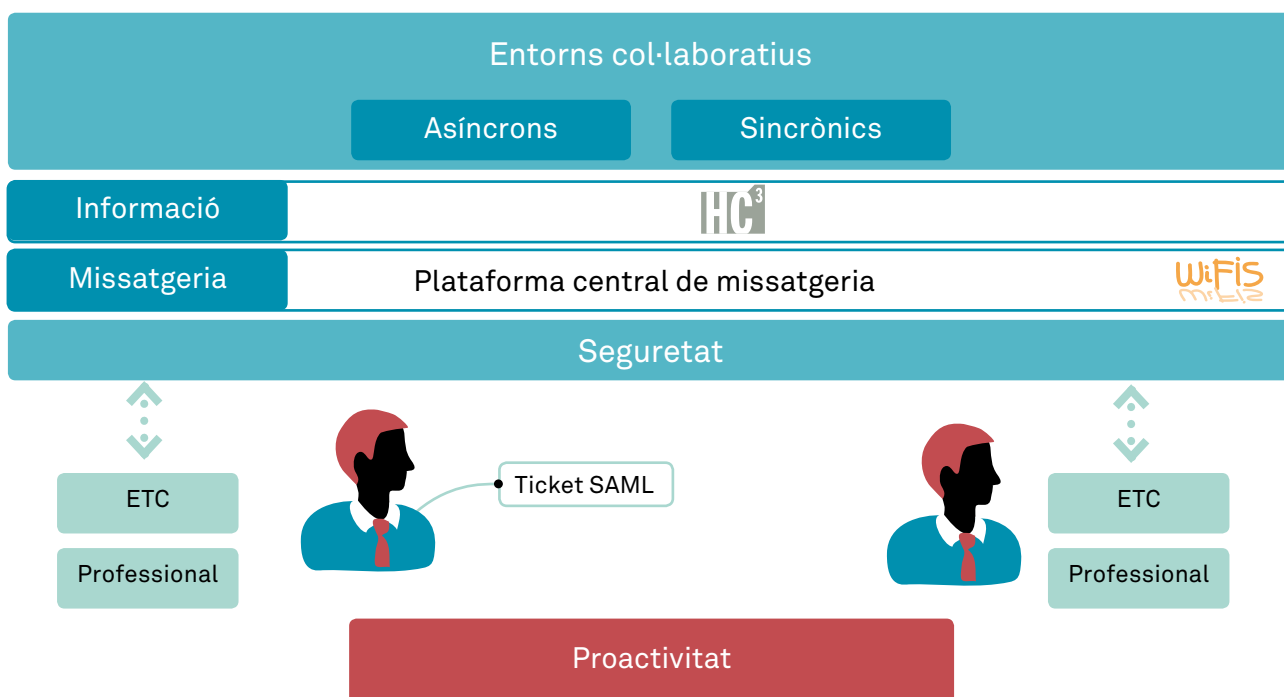
Finalment, aquesta informació s'introdueix al Cat@Salut La Meva Salut de manera segura, cosa que permet al ciutadà consultar tota la seva informació de salut actualitzada en tot moment.

Professional < > professional

Entre professionals la comunicació ha de ser fluïda i eficaç; és per això que el model presenta un escenari on els professionals poden accedir a la plataforma central de missatgeria a través de la seva estació de treball, i sempre tenint en compte una identificació unívoca i inequívoca amb el tiquet SAML, que identifica l'accés del professional a la plataforma. Un cop superat el procés de validació i seguretat corresponent, el professional pot accedir a la informació de la HCCC. Aquest entorn és un entorn col·laboratiu entre professionals; per tant, la comunicació entre professionals (metges, farmacèutics o infermers) es pot realitzar de manera asíncrona o síncrona en funció de les seves necessitats.

Aquest procés millora l'eficiència i la productivitat dels professionals, i permet en tot moment garantir la coordinació i la posada en comú de les diferents opinions que puguin tenir.

La plataforma central de missatgeria que es presenta en aquest escenari és una plataforma que compleix amb el marc d'interoperabilitat de les Plataformes d'integració i coordinació de nivells assistencials, projecte també conegut amb el nom de **WiFIS**. Per ampliar els coneixements sobre les característiques del projecte esmentat, es pot consultar tota la documentació a l'enllaç següent: <http://www.ticsalut.cat/estandards/interoperabilitat/wifis/>.



Ciudadà < > ciudadà

En aquest escenari el ciudadà es pot comunicar a través del [Cat@Salut La Meva Salut](#) amb un altre ciudadà per fer tot tipus de consultes o comentar experiències viscudes, i a la vegada tenir accés als diferents serveis que el Cat@Salut La Meva Salut pot proporcionar-li, des de la consulta a la informació clínica del ciudadà fins al seguiment dels seus controls i la realització de tràmits.

Gràcies a la tecnologia 2.0, com l'ús de les xarxes socials, els ciutadans mantenen contacte directe entre ells. L'ús, doncs, d'aquestes tecnologies permet agilitzar les múltiples consultes i serveis que ofereix el MANP dins del Cat@Salut La Meva Salut, així com fer més eficaços i ràpids els tràmits, peticions de consulta, consulta de programes de prevenció, Pacient Expert Catalunya, etc.

En aquest marc de tecnologies 2.0 s'ha d'assegurar l'existència d'un gestor de comunitats (**community manager**) que garanteixi una informació correcta i un bon ús de les xarxes socials per part del públic objectiu. Per tant, cal garantir el compliment de les polítiques de xarxes de professionals i institucions per tal que tots els ciutadans i pacients disposin d'unes xarxes socials mitjançant les quals es puguin comunicar d'una manera segura i garantir en tot moment la privacitat i la confidencialitat de les dades que s'hi tracten.

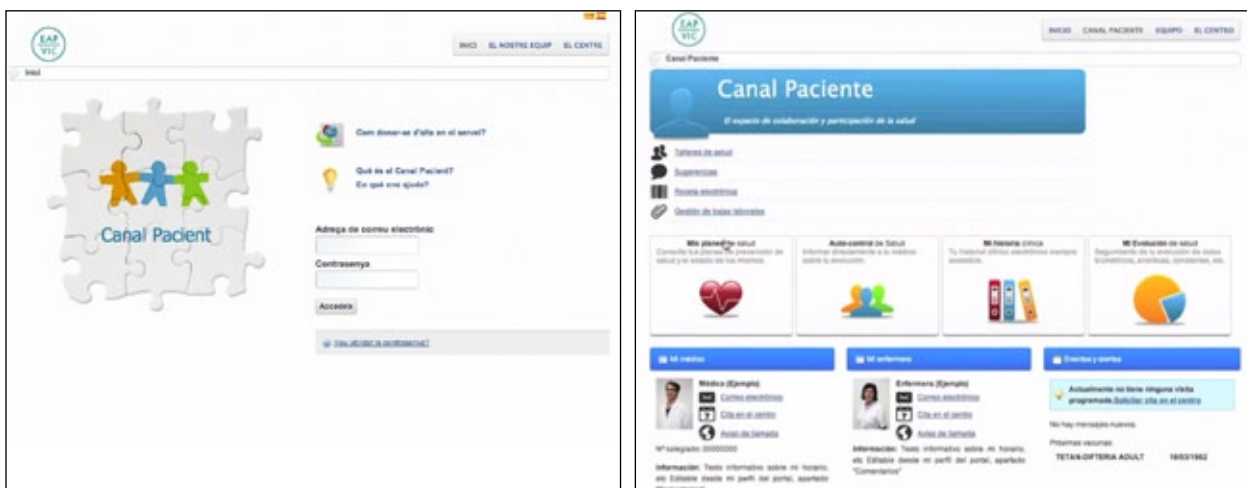


ANNEX II. EXPERIÈNCIES ACTUALS DE PLATAFORMES TECNOLÒGIQUES

Canal Pacient (EAP Vic SLP)

Atesa la necessitat de compartir cada vegada més amb els seus ciutadans la responsabilitat en el control i el seguiment de la seva salut, i la constància de la implantació massiva de les TIC i d'Internet a les nostres llars, fa dos anys, a principis del 2011, l'Equip d'Atenció Primària Vic Sud va començar a treballar conjuntament amb l'empresa que els proporciona el programari de gestió de la història clínica per crear un portal que donés resposta a aquests reptes. La idea es va concretar en una plataforma que anomenen **Canal Pacient** (CAPAC).

Els objectius d'aquest Canal són: fomentar la comunicació no presencial entre professional i pacient en un mitjà fàcil i segur (sense necessitat de certificat digital), involucrar el pacient en el control i el seguiment de la seva salut (el pacient accedeix a part del contingut de la seva història clínica), gestionar millor les consultes de salut als professionals del segle XXI (fomentant les consultes no presencials i deixant més temps per fer valoracions clíniques de més complexitat per a la consulta) i ajudar a minimitzar la burocràcia en els centres (els comunicats d'incapacitat temporal, la impressió de la recepta electrònica, els resultats d'anàlitzes, els calendaris vacunals, la sol·licitud d'informes, etc.).



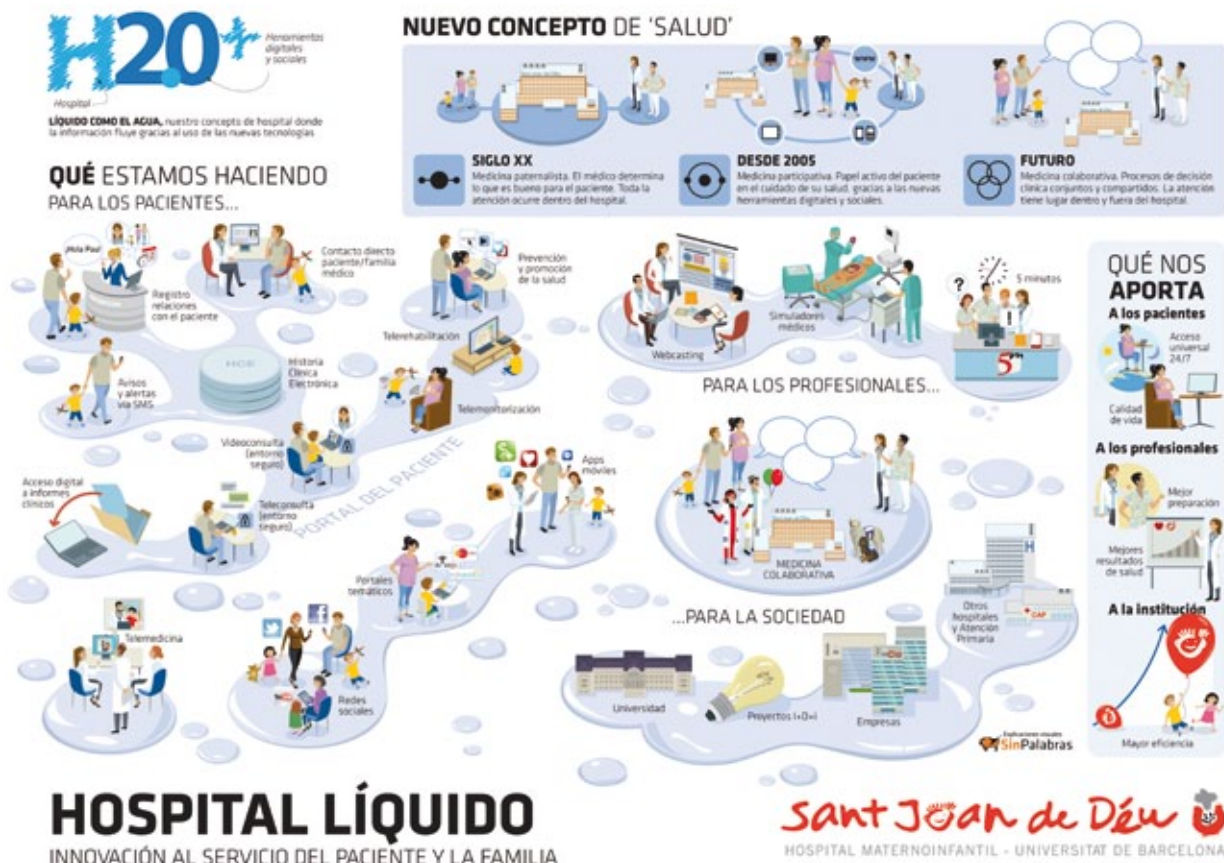
Exemples del portal de visita no presencial de l'EAP Vic Sud.

Hospital Líquid – Hospital Sant Joan de Déu

L'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (HSJD) és un hospital maternoinfantil de referència. Va iniciar el seu viatge digital fa gairebé quinze anys, i va ser un dels primers hospitals que va obrir una web. Aquest viatge ha continuat durant tots aquests anys i ha agafat embranzida aquests últims, a partir de l'eclosió de les xarxes socials. L'objectiu amb relació a les xarxes socials va ser potenciar la presència, els serveis i la conversa a la xarxa del centre maternoinfantil.

Tota aquesta activitat digital s'emmarca dins d'un projecte anomenat **Hospital Líquid H2.O**, que engloba tot un seguit de projectes relacionats amb les noves tecnologies, i els objectius del qual són facilitar l'atenció dels seus pacients més enllà de les parets de l'hospital, allà on siguin, i alhora promoure un intercanvi de coneixements entre els professionals dels diferents àmbits.

Dins del web institucional es pot veure recollida tota la presència digital: en xarxes socials i en portals temàtics. A més, l'HSJD ha estat el primer hospital europeu, tant de nens com d'adults, i un dels primers del món, a definir i publicar una política de xarxes socials (**social media policy**).



ANNEX III. LLISTA DE REQUISITS PER AL COMPLIMENT DEL MODEL D'ATENCIÓ NO PRESENCIAL

Formulari de definició de serveis

Tots els proveïdors que prestin qualsevol tipus de servei no presencial i vulguin ser reconeguts pel CatSalut com a entitats adherides als requisits mínims del MANP han de complir i garantir els punts següents:

- En el cas de l'atenció primària, la possibilitat que tant el pacient com el servei d'atenció continuada (061 CatSalut Respon) puguin fer programació en línia a l'agenda dels professionals.
- Si el servei ofert és entre proveïdors de salut, s'ha d'utilitzar la HCCC com a plataforma per intercanviar la informació i compartir les dades de la HCCC entre els actors que formen part dels serveis.
- Els serveis que s'utilitzen del MANP es trobaran preferiblement integrats en l'estació de treball del professional. D'aquesta manera, el professional té accés a totes les dades del pacient a través de la HCCC o a través de la mateixa plataforma d'història clínica.
- Es fa ús del Cat@Salut La Meva Salut com a mitjà principal per oferir els serveis del MANP entre professionals i proveïdors de salut amb el ciutadà.
- Tot servei ha de disposar d'una traçabilitat de l'activitat realitzada. Per tant, ha de quedar reflectida en els sistemes de gestió dels proveïdors de salut. Cal incorporar directament a l'agenda dels professionals les visites telefòniques, les visites telemàtiques, altres prestacions de telemedicina o altres prestacions de serveis purament administratius que es poden fer sense la presència del pacient a la consulta, però que requereixen un actuació directa del professional, que ha de quedar reflectida com a activitat realitzada. Per aquest motiu, s'ha de mantenir un catàleg centralitzat a disposició de tots els proveïdors, des de l'Oficina d'Estàndards i Interoperabilitat (OFSTI), de les prestacions disponibles dins del MANP, amb informació i manteniment en línia.
- S'ofereixen continguts informatius o de comunicació orientats a l'educació per a la salut dels ciutadans (consells de salut, informació per a la utilització correcta dels serveis, etc.).

- 👉 El proveïdor es compromet a facilitar al ciutadà i al pacient la majoria de tràmits administratius a través de l'atenció no presencial, preferiblement a través del [Cat@Salut La Meva Salut](#).
- 👉 Es gestionen les incidències que hi pugui haver en fàrmacs o se n'informa, i es generen alertes farmacològiques de notificació.
- 👉 Els serveis oferts a través del MANP es gestionen almenys durant tot l'horari d'obertura dels centres. El servei d'atenció 7x24 de cobertura telefònica-telemàtica prestat pel 061 CatSalut Respon presta servei a tota la població en general, en el qual queden inclosos els PCC.
- 👉 Els serveis han d'aportar proactivitat al sistema sanitari, i han de permetre anticipar problemes que comportin més dificultats de resolució.
- 👉 Es promouen les visites no presencials i es fa ús dels models segurs de comunicació síncrona o asíncrona amb compromís de resposta i amb una qualitat de servei adequada.
- 👉 Es fomenta l'ús de la teleconsulta, el telediagnòstic, la cita prèvia, etc. En definitiva, s'utilitzen els serveis identificats en el conjunt de serveis mínims no assistencials que indica el CatSalut.
- 👉 S'ha d'informar sobre els serveis relacionats amb les aplicacions o la mobilitat mitjançant les experiències definides dins de la Fundació TicSalut com a interlocutors de tots els projectes de mobilitat i de les aplicacions davant del Govern.

BIBLIOGRAFIA

1. Kaiser Permanente. Health Manager. Disponible a:
<http://info.kaiserpermanente.org/richmedia/experience/#/home/maria-intro>
[Web de vídeos interactius didàctics sobre la plataforma Health Manager, que és el portal de comunicació interactiva del ciutadà amb l'asseguradora californiana Kaiser Permanente.]
2. Choices. National Health Service. Disponible a: <http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>
[Web d'informació sociosanitària del National Health Service britànic. Disposa d'informació diversa (notícies, serveis, informació sanitària), tot i que no disposa d'eines comunicatives professional-ciutadà.]
HealthUnlocked. National Health Service. Disponible a:
<http://www.healthunlocked.com/nhschoices/>
[Blogs comunitaris d'interacció entre pacients i professionals de malalties diverses.]
Choose and Book. National Health Service. Disponible a:
<http://www.chooseandbook.nhs.uk/>
[Mòdul per a pacients per escollir centre/hospital i agafar hora, i per a professionals per fer formació a distància.]
3. Patient Online Portal (POP). Health Care Partners. Disponible a:
<https://mypop.healthcarepartners.com/Default.aspx?ReturnUrl=%2f>
[Portal en línia de l'asseguradora americana Health Care Partners, amb prestacions molt semblants al Health Manager de Kaiser Permanente (1).]
4. About Blue Button. HealthIT.gov. Disponible a:
<http://www.healthit.gov/patients-families>
[Pàgina web d'informació sobre registres clínics, salut, i d'accés a serveis sanitaris, i aplicacions tecnològiques útils per al control i el seguiment de la salut que es poden descarregar.]
5. Traver V, Fernández-Luque L. El e.Paciente y las redes sociales. [s. l]: Fundación Vodafone; 2011.
Disponible a: www.salud20.es/wp-pdf.php?f=178
[Document molt complet promogut per la Fundació Vodafone per a ciutadans de la salut sobre els recursos tecnològics disponibles, recursos en xarxa, comunitats de pacients i altres.]
6. Society for Participatory Medicine. Disponible a: <http://participatorymedicine.org/>
[Web americana de ciutadans de la medicina associats per aconseguir més participació en les estratègies i decisions en salut, sobretot a través de les noves tecnologies.]

7. Santana S, et al. Online communication between doctors and patients in Europe: status and perspectives. J Med Internet Res. 2010;12(2):e20. Disponible a: <http://www.jmir.org/2010/2/e20/>
[Article de revisió del 2010 sobre l'ús de noves tecnologies en comunicació entre professionals sanitaris i pacients a Europa.]
8. Palen T, Ross C, Powers JD, Xu S. Association of online patients access to clinicians and medical records with use of clinical services. JAMA. 2012;308(19):2012-19.
9. Medical Journal of Internet Research. Disponible a: <http://www.jmir.org/>
[La majoria d'articles publicats fan referència a temes d'atenció no presencial i es pot accedir a molts.]
10. University of Virginia. Office of Telemedicine. Disponible a: <http://www.healthsystem.virginia.edu/pub/office-of-telemedicine/office-of-telemedicine/clinical-services>
[Serveis no presencials d'ofertes a proveïdors, professionals i ciutadans de salut de telemedicina, teleformació, videoconferència. No permet accedir a informació detallada ni continguts.]
11. De l'Hospital Sant Joan de Déu:
Hospital Líquid. Disponible a: http://www.hsjdbcn.org/portal/ca/web/hospital_liquid
Xarxes socials. Disponible a: http://www.hsjdbcn.org/portal/ca/web/xarxes_socials
[Iniciativa que engloba tot un seguit de projectes relacionats amb les noves tecnologies i que tenen com a objectius facilitar l'atenció dels seus pacients més enllà de les parets de l'Hospital, així com promoure l'intercanvi de coneixements entre els professionals dels diferents àmbits.]
12. Empreses que ofereixen productes d'atenció no presencial
 - a) Nexus. Disponible a: <http://www.nexuasis.com/industries/healthcare/healthcare-distance-care/>
 - b) Cisco. Disponible a: http://www.cisco.com/web/strategy/docs/healthcare/caad_brochure.pdf
<http://www.kevinmd.com/blog/2012/01/distance-medicine-transform-medical-practice.html>
http://ijebm.ie.nthu.edu.tw/IJEBM_Web/IJEBM_static/Paper-V8_N2/A08.pdf
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3116779/>
 - c) Androme. Disponible a: <http://www.phemium.com/es/soluciones-teleconsulta-telemedicina-teleasistencia/escenarios.php>
[Plataforma Phemium de comunicació entre professionals i pacients]
13. Bibliografia de referència sobre el model tecnològic:
 - a) PowerPoint de les presentacions realitzades durant les reunions de seguiment (no publicades).

b) Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona; 2012.

14. El 70% de los pacientes estarían dispuestos a ser atendidos on-line [Notícia]. Revista Teknautas (29 desembre 2013). Disponible a: http://www.elconfidencial.com/tecnologia/2013-10-30/el-70-de-los-pacientes-estarian-dispuestos-a-ser-atendidos-online_47981
15. Reutskaja E, Ribera J. Gestión remota de pacientes: un estudio sobre las percepciones de pacientes y profesionales en España. Barcelona: IESE; 2013
Disponible a:
http://saladeprensa.telefonica.com/documentos/Gestion_Remota_Pacientes_Castellano_IESE_Telefonica.pdf
16. Cartwright M et al. Effect of telehealth on quality of life and psychological outcomes over 12 months (Whole Systems Demonstrator telehealth questionnaire study): nested study of patient reported outcomes in a pragmatic, cluster randomised controlled trial. BMJ. 2013; 346.
17. Henderson C et al. Cost effectiveness of telehealth for patients with long term conditions (Whole Systems Demonstrator telehealth questionnaire study): nested economic evaluation in a pragmatic, cluster randomised controlled trial. BMJ. 2013;346(7902):13.
18. Sanders C et al. Exploring barriers to participation and adoption of telehealth and telecare within the Whole System Demonstrator trial: a qualitative study. BMC. Health Services Research. 2012;12:220.
19. Steventon et al. Effect of telehealth on use of secondary care and mortality: findings from the Whole System Demonstrator cluster randomised trial. BMJ. 2012;344:e3874.
20. Cruickshank J. Telehealth: what can the NHS learn from experience at the US Veterans Health Administration? Londres: 2020health.org; 2012.
21. Enjuanes Grau C, Comín Colet J, Verdú Rotellar JM, Ruiz Rodriguez P, Llinàs Alonso A, Ruiz Bustillo S, González Robledo G, Bruguera Cortada J. Eficacia clínica de un programa de insuficiencia cardiaca basado en telemedicina: resultados del estudio Icor. Rev Esp Cardiol. 2013;66 (supl 1):340.
22. Sieso Sevil AI, Fernández Parrado C, Zahíno López V, Pardo Falcón ME. Prevención del suicidio: diseño, implantación y valoración de un programa de seguimiento telefónico por la enfermera especialista de salud mental para disminuir el riesgo suicida en pacientes que han cometido un intento autolítico. Biblioteca Lascasas 2012; 8(1).
Disponible a: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0625.php>.
23. Guillaume V et al. ALGOS: the development of a randomized controlled trial testing a case management algorithm designed to reduce suicide risk among suicide attempters. BMC Psychiatry. 2011, 11:1.

24. Guthrie E et al. Randomised controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self poisoning. *BMJ*. 2001;323(7305):135.
25. Vaiva G et al. Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department : randomised controlled study. *BMJ*. 2006;332(7552):1241-5.
26. Fleischmann A et al. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries *Bull World Health Organ*. 2008 Sep;86(9):703-9.
27. Brown GK, Wiltsey SS. Psychiatric telephone contact following emergency department discharge reduces suicide re-attempts in people originally admitted for attempted suicide. *Evid Based Ment Health*. 2007 Feb;10(1):19.
28. Cedereke M, Monti K, Ojehagen A. Telephone contact with patients in the year after a suicide attempt: does it affect treatment attendance and outcome? A randomised controlled study. *Eur Psychiatry*. 2002 Apr; 17(2):82-91.
29. Cebrià AI et al. Effectiveness of a telephone management programme for patients discharged from an emergency department after a suicide attempt: controlled study in a Spanish population. *J Affect Disord*. 2013 May;147(1-3):269-76.
30. Álvarez E. Programa de prevenció de la conducta suïcida del sector Dreta de l'Eixample (memòria-projecte). Barcelona: [s. ed.]; 2006.

MEMBRES DELS GRUPS DE TREBALL

Participants del grup de professionals clínics

- Arrufat Nebot, Francesc. Consorci Hospitalari de Vic (CHV)- Salut Mental
- Casanovas Font, Jordi. EAP Vic SLP
- Comín Colet, Josep. Hospital del Mar
- Gutiérrez Jiménez, Núria. SAP Baix Llobregat Centre
- Inzitari, Marco. Parc Sanitari Pere Virgili
- San José Laporte, Antonio. Hospital Universitari Vall d'Hebron
- Martí Aguasca, Marisa. Servei d'Atenció Primària Litoral-Esquerra de Barcelona, ICS
- Parareda Salles, Andreu. Hospital Sant Joan de Déu
- Puig Marí, Anna. 061 CatSalut Respon
- Trayner Guixens, Marta. 061 CatSalut Respon

Participants del grup de tecnologies

- Alzaga Reig, Xavier. Metropolitana Nord, ICS
- Barrabés Moreno, Domingo. Corporació de Salut del Maresme i la Selva
- Burgaya Trullàs, Miquel. Consorci Sanitari de Terrassa
- Carrau Vidal, Elisenda. Història clínica compartida de Catalunya
- Cordoní Saborit, Sílvia. Gerència de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, ICS
- Fernández, Jorge Juan. Hospital Sant Joan de Déu
- Moya Olvera, Francesc. TicSalut

Coordinadors de grup

- Gallego Pérez, Carlos. TicSalut
- González Mestre, Assumpció. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat

Secretària de grup

- Pratdepàdua Bufill, Carme. Tecnocampus

