

# Visión colectiva para el futuro de la salud

Bases para un nuevo modelo asistencial y de sistemas de información

Junio de 2025



**Dirección:**  
Secretaría General del Departamento de Salud. Área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

**Autores:**  
Jordi Piera Jiménez  
Xabier Michelena Vegas  
Andrea Climent Fageda  
Lluís Valle Martín  
Ada Maymó Costa  
Airí Dordas Perpinyà  
Alèxia Farré Aldomà  
Andrea Barbiero  
Andreu Coy Fité  
László Herczeg  
Lekshmy Parameswaran  
Mercè Gamell Andreu  
Núria Vilarasau Creus  
Pol Pérez Sust

**Algunos derechos reservados**  
© 2025, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Atribución/Reconocimiento-NoComercial-SinDerivados 4.0 Internacional

La licencia se puede consultar en la página web de [Creative Commons](#).

**Unidad promotora:**  
Área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

**Primera edición:**  
Barcelona, junio 2025

**Dipósito legal:**  
DL B 15133-2025

**Asesoramiento editorial:**  
Gabinete de la Consejera. Servicios editoriales.

**Asesoramiento lingüístico:**  
Servicio de Planificación Lingüística del Departamento de Salud.

**Diseño:**  
The Care Lab.

**Ilustraciones e infografías:**  
The Care Lab.

**Fotografía:**  
The Care Lab.

**Plan editorial 2025:**  
Núm. de registro: 13403

**DOI:**  
10.62727/DSalut/13197

Oficina de Comunicación. Identidad Corporativa.

# Visión colectiva para el futuro de la salud

Bases para un nuevo modelo asistencial y de sistemas de información

Junio de 2025

# Índice

	Una prioridad ineludible	8
1	Cocreando una visión colectiva	14
1.1	Retos y necesidades del sistema de salud actual	18
1.2	Visión colectiva del modelo asistencial futuro	26
2	Diez principios para los sistemas de información	33
2.1	La persona y su círculo en el centro	36
2.2	Salud para todo el mundo, en todas partes	38
2.3	Herramientas para una atención más humana	40
2.4	Una mejor experiencia de los profesionales	42
2.5	Un papel activo de la población	44
2.6	Una atención personalizada y proactiva	46
2.7	Uso sistemático de los datos para la toma de decisiones	48
2.8	Datos integrados y de calidad al servicio de la salud	50
2.9	Un sistema de información que genera confianza	52
2.10	Colaboración como motor de la innovación	54

3	Activando el cambio	56
3.1	Beneficios esperados	62
3.2	De la visión a la acción	66
4	Apéndices	68
4.1	Proceso de participación	69
4.2	Estudio nacional sobre la usabilidad de las Historias Clínicas Electronicas	78
4.3	Conceptos	80

En este documento, para facilitar la lectura, se utiliza el género masculino y la iconografía unisex como forma genérica. Esta elección no implica ninguna voluntad de exclusión e incluye, de manera implícita, todas las identidades de género. Algunos de los términos empleados en este documento pueden tener significados diferentes según el contexto, lo que puede generar ambigüedad o confusión. El apartado de conceptos, en el apéndice, define cómo se utilizan estos términos en nuestro contexto.

**“Quiero agradecer  
nuevamente la  
oportunidad de participar  
y poder dar voz al trabajo  
social y sanitario”**

Profesional de la salud  
*Octubre de 2024*



# Una prioridad ineludible

Repensando los sistemas de información en salud para acompañar la transformación del modelo asistencial

La transformación digital se ha convertido en un elemento central en la evolución de todos los sectores económicos y sociales. El sector sanitario, tanto por su complejidad como por su trascendencia, no puede quedar al margen de esta profunda reconversión. Vivimos un momento en el que los modelos asistenciales tradicionales se están replanteando en respuesta a retos como el envejecimiento de la población, el aumento de personas que sufren enfermedades crónicas, la sostenibilidad del sistema de salud y las crecientes expectativas de la ciudadanía. En este contexto, los sistemas de información en salud desempeñan un papel fundamental: o se convierten en el motor de esta transformación o en su principal obstáculo.

Los sistemas de información sanitarios actuales, en muchos casos, son el reflejo de un modelo asistencial fragmentado, centrado en episodios agudos y en la actividad más que en los resultados en salud. A menudo, estos sistemas de información han crecido de manera orgánica, acumulando capas de complejidad sin una visión integral. El resultado son islas de información, falta de interoperabilidad y una experiencia de usuario para profesionales y pacientes que dista mucho de ser óptima. Cuando un profesional debe navegar entre múltiples aplicaciones para obtener una visión completa del paciente, cuando el administrativo sanitario debe duplicar registros en diferentes sistemas de información, o cuando el ciudadano debe repetir la misma información en cada contacto con el sistema de salud, estamos ante un fracaso colectivo en la gestión de la información.

La digitalización no puede limitarse a trasladar procesos analógicos a entornos digitales. Hay que aprovechar la oportunidad para repensar íntegramente los flujos de trabajo, poniendo a la ciudadanía y los profesionales de la salud en el centro, y facilitando la continuidad asistencial. Los nuevos modelos asistenciales buscan precisamente romper con la fragmentación tradicional: promueven la atención integrada, la continuidad entre niveles asistenciales, la atención domiciliaria y virtual, el enfoque

preventivo y proactivo, y el empoderamiento de las personas en la gestión de su salud. Pero ¿cómo pueden acompañar los sistemas de información esta transformación?

En primer lugar, hay que transitar de una visión centrada en la enfermedad y el episodio a una visión longitudinal centrada en la persona. Esto implica sistemas de información que integren datos provenientes de distintos ámbitos, y presenten esta información de manera coherente y útil para la toma de decisiones clínicas. En Cataluña, proyectos como la Historia Clínica Compartida han sido un paso importante en esta dirección, pero hay que ir más allá: necesitamos sistemas de información que no solo comparten información, sino que apoyen a los procesos asistenciales de manera transversal.

En segundo lugar, los sistemas deben evolucionar para facilitar la participación activa de la ciudadanía. Esto incluye el acceso a la propia información clínica, pero también herramientas para la autogestión de la salud, canales de comunicación con los equipos profesionales y mecanismos para aportar información relevante (síntomas, antecedentes, preferencias, objetivos). La experiencia de la pandemia ha demostrado que la ciudadanía está preparada para esta participación, siempre que disponga de las herramientas adecuadas. También en este caso, La Meva Salut ha sido un avance en la dirección correcta, pero que ahora hay que evolucionar.

En tercer lugar, los sistemas de información deben pasar de ser simples almacenes de datos a convertirse en plataformas inteligentes que apoyen la toma de decisiones. La explosión de datos en salud —clínicos, genómicos, provenientes de dispositivos de movilidad, determinantes sociales— ofrece una oportunidad única para generar conocimiento útil, pero también plantea el reto de cómo gestionar y analizar este volumen inmenso de información. Las tecnologías como la inteligencia artificial, cuando se utilizan adecuadamente y con garantías éticas y de seguridad, pueden ayudar a convertir estos datos en conocimiento que sea útil. Es hora

de devolver a los profesionales de la salud el esfuerzo que han puesto en la recolección sistemática de datos en salud en forma de herramientas de ayuda a su labor diaria, que reduzcan la burocracia y faciliten la toma de decisiones clínicas.

Finalmente, es fundamental reconocer que la transformación de los sistemas de información no es solo un reto tecnológico, sino también organizativo y cultural. Requiere una gobernanza clara, que equilibre la estandarización necesaria para garantizar la interoperabilidad con la flexibilidad para adaptarse a diferentes contextos asistenciales y territoriales. Precisa también una inversión decidida en el desarrollo de las competencias digitales de los profesionales y de los ciudadanos.

Las decisiones que tomemos hoy en relación con los sistemas de información condicionarán nuestra capacidad para implementar modelos asistenciales más integrados, longitudinales y centrados en la persona durante las próximas décadas. No se trata solo de una cuestión de mejora tecnológica, sino de una condición necesaria para garantizar la equidad, la calidad y la sostenibilidad del sistema de salud.

Repensar los sistemas de información en salud no es solo una necesidad técnica u organizativa, sino una prioridad ineludible para garantizar que el sistema de salud pueda responder a las necesidades actuales y futuras de la ciudadanía. No actuar con decisión hoy significaría condenar a los profesionales a trabajar con herramientas obsoletas, y a los ciudadanos, a recibir una atención por debajo de sus necesidades y posibilidades.

El camino no será fácil. Requerirá visión estratégica, liderazgo decidido, colaboración entre múltiples actores y una inversión sostenida. Pero la alternativa —mantener el statu quo— sería un error histórico que no nos podemos permitir. El futuro de la atención sanitaria y social pasa, inevitablemente, por unos sistemas de información a la altura del reto: interconectados, inteligentes, centrados en la persona y al servicio de un modelo asistencial más humano, más equitativo y sostenible.

Ada Maymó Costa · Adela Barrios · Aina Plaza · Airí Dordas Perpinyà · Alba Arocás · Alba Benaque Vidal · Alba Vergés · Albert Lecube Torelló · Albert Monterde · Albert Planchuelo · Aleix Balsells Grau · Alena Berieva · Àlex Escosa · Alèxia Farré Aldomà · Alfredo García Díaz · Alicia Gamiz · Amelia Troncoso · Ana Belén Torrero Goni · Ana Mari Fité Serra · Ana María Beltran Pelegrin · Ana Milian Huerta · Ana Vena Martínez · Andrada Porou Giulia · Andrea Barbiero · Andrea Climent Fageda · Andrea Molina Nadal · Andrea Piñol Benito · Andrés Romero Orenga · Andreu Coy Fité · Andreu Florido · Àngels Fumàs · Àngels Molló Iniesta · Àngels Senan · Anna Arderiu · Anna Coma Fusté · Anna Font · Anna Sala · Anna Suñé · Anna Trillas · Anna Zarzosa · Antoni Castells · Antoni Coello Segura · Antonio Alfonso Porcar · Antonio Fernández · Antonio Graell · Antonio Roman · Antonio Romero López · Araceli Fernández · Araceli González · Ariadna Busqué Andres · Assumpta Ricart · Bea Galbas · Beatriu Sebastia Navarro · Berta López · Betty · Borja Marqués · Malaret Vitales · Carme Barceló · Franch Rius · Carme Minguella · Carmen Herranz · Carmen Boix · Clara Calleja · Viladecans · Concepció Sierra Domingo · Cristina Beltrán González · Cristina Bustillo · Cristina Casanovas-Guitart · Cristina Castellà · Cristina Fernández · Cristina Parramon Aranda · Cristina Rojas Mercader · Cristina Sanz Espuny · Cristina Solà Adell · Cristina Subias Nogués · Cristina Vidal · Dani García Asquerda · David Ayala Villuendas · David Bueno · David Elvira · David Font Ferrer · David Frigola Castro · David Magem · David Manuel Ferrández · David Prada · David Vidal · Demetri Rico · Dina Barneto Soto · Dolors Espelta Fibla · Dolors Garcia · Dolors Ramos · Domènec Serrano Sarbos · Eduard Espino · Eduard Sanjurjo · Elena Puigdevall · Eli Villalba Hernandez · Elisabet Bahí Esteban · Eloi Nuñez · Emilia Garcia Arias · Enric Bríquez · Ernest Closa Manau ·

Este proceso  
no habría sido  
posible sin la  
participación  
de todas estas  
personas.

Belen Pellisa Rondon · Bayes · Bianca Beltran · Caridad Pontes · Carles · Carlos Martinez Gaitero · Carme Expósito · Carme López · Carme Vergés · Gabriele · Carmen · Leal Moreno · Carol · Vega · Clara Pladevall

Esperança Castanyer · Esteban Gaitán · Ester Bordera · Ester Castan Campanera · Ester Gavaldà Espelta · Esther Arbussà Grabulosa · Estrella Fíguls Grauvilardell · Eugeni Sánchez · Eugènia Sopena Bert · Eva Corominas Farrés · Eva Cruzado · Eva Marsà · Fabiola Medina Pérez · Felip Benavent i Viladegut · Ferran Roche Campo · Fina Aguilar Hernández · Fina Bonet · Francesc Castillo Gómez · Francesc Marimón Cortés · Francesc Riba Porquet · Francesca Mañé Passanu · Francisco Bertomeu Pujol · Francisco Moreno · Francisco Moya Reverté · Francisco Urbano · Frederic Llordachs · Frederic Llordachs i Marquès · Gemma Novelles · Georgina Esteve · Gerard Carot Sans · Gerard Delmàs · Glòria Artigas Quadras · Glòria Navés · Hug Roger Figuera Birbe · Ignasi Riera · Immaculada Grau Farrus · Iolanda Mas · Irene Abad i Gil · Irene Blasco · Irene Calixto Cabezas · Irene Garcia · Irene Martinez · Isaac Lucas Guarque · Isabel Diaz · Isabel López Alcaide · Isabel Turull · Itziar Navarro · Jaime Notario · Jaime Puig Gelis · Jana Sapé · Jaume Grifoll Llorens · Jéssica Cruz Barrios · Jesus Berdún · Jesús Sanchez · Joan Carles Contel · Joan Grabuleda Fiol · Joan Guanyabens · Joan Josep Aragones Cid · Joan Marc Dolcet · Joan Marc Vilaseca · Joan Ventura · Joaquin Diaz Lozano · Jordi Amblàs · Jordi Baucells · Jordi Calaf · Jordi Calafell Majo · Jordi Fernández · Jordi Ferrer · Jordi Gratacós · Jordi Martín · Jordi Muntané · Jordi Piera Jiménez · Jordi Prat Vidal · Jordi Somalo Cervantes · Jordi Torres · Jorge Delagneau · Jorge Juan Fernández · Jorgina Lucas Noll · Jose Augusto García · Jose Ramon Ropero Molina · Josefa Ambros Solanellas · Josep Comín Colet · Josep Lluís Bonet · Josep M. Carreras Coma · Josep Manuel Pomar · Josep Maria Magrinyà · Claramunt · Josep Maria Serva Montforte · Josep Montesinos · Josep Parés · Josep Pelleja Micola · Judit Pons Baños · Judith Torne Vilas · Júlia Bernis Bové · László Herczeg · Laura Batalla Peinado · Laura Bel Trullen · Laura Valverde · Laura Villamarín · Leandro Roig Costes · Lekshmy Parameswaran · Lida Nosas · Lluís Espinosa · Lluís Torrens · Lluís Valle Martín · Lourdes Garcia González · Lourdes Rius Mas · M. Rosa Planesas · Mª Jose Callarisa · Mª Teresa Panisello Cohi · Magda Herrera Guardiola · Magda Roca Viñals · Maite Elvira · Maite Martos · Maite Segura Alsina · Manel Arias Diaz · Manuel Moreno Sánchez · Manuel Triviño Blazquez · Manuela García Jurado · Mar Isnard · Marc Traver Serra · Marcos Benítez Martín · Margaret Helen Dalila López · Maria Carreras · Maria Fe Martín · Maria Ferré Ferraté · Maria Isable Monjo · Maria Jesus Torrelles i Pijuan · Maria José Ribó Ribalta · Maria Lurdes Gost Torrentbó · Maria Mercè Nogueras Mas · Maria Núria Plana

· Maria Pietat Pérez · Maria Quinquilla Juan · Maria Rosa Guillamon Bertran · Maria Rosa Riba Sabata · Maria  
Teresa Carretero Domingo · Mariano Espino · Marina Ramiro Preta · Marta Abella Olivé · Marta Albareda · Marta  
Carbonell · Marta Espinalt Brillas · Marta Fabà · Marta Jiménez · Marta Olivé · Marta Pros Altés · Marta Rovilla  
· Mercè Alsina Palau · Mercè Bastons Prat · Mercè Estapé Maduell · Mercè Fernandez · Mercè Gamell Andreu  
· Meritxell Puig · Meritxell Viladrich Canudas · Meritxell Zamudio Grau · Miquel Ferrés · Mònica Llusà · Mònica  
Tomàs Pons · Montse Bonet · Montse Fernández · Montse Moharra · Montse Soler Limiñana · Montse Xixons ·  
Montserrat Duran · Montserrat Gasol Boncompte · Montserrat Llort Baiget · Montserrat Martori Hostau · Muntsa  
Tortós Pagès · Natàlia Gallench Pons · Natàlia Martí · Nelson Urra Andarsio · Neus Domènech · Neus Rodriguez  
Zaragoza · Noèlia Hernández Gauchia · Nuri Borrell Bonet · Núria Cabrerizo Manos · Núria de Choritea Vidal ·  
Núria Rovira · Núria Samper Garcia · Núria Umbert Costa · Núria Valls · Núria Vilarasau Creus · Olga Cuevas  
· Olga Pané · Olga Sabartés · Olga Vázquez Ibar · Oliver Márquez · Oriol Estrada · Oriol Ruiz Corona · Òscar  
Ros Garrigós · Paquita Llasat Berenguer · Pare Dalmau Llorca · Pau Romera Ramírez · Paula Botinas · Pedro  
Alsina Gonzalez · Pepi Cervós · Pilar Font · Pilar Otermin · Pol Pérez Sust · Rafa Ruiz Riera · Rafi Gonzalez ·  
Raimon Dalmau · Ramon Campoy · Ramon Piñol i Llovera · Raquel Gallardo Marín · Raquel Rojas · Regina Cairo  
Berengueres · Rita Sala Robinat · Rocio Chinchilla · Rosa Figuera · Rosa Maria Bobé · Rosa Maria Vivanco · Rosa  
Tarrés Campreciós · Rosa Tomas · Rosario Valle González · Roser Fernández · Roser Martinez · Roser Melià  
Llopis · Ruben Ramos Mendoza · Sacramento Gil · Saleh Llopis Gadea · Salvador Balaguer Roig · Salvador Serra  
Serón · Sandra Bosch · Sandra Campoy · Sandra Garcia-Armesto · Sandra González · Sara Manjón · Sebastià  
Santaeugència · Sergi Aguilar López · Sergi Chavarria Giné · Sergi Hijazo · Sigfredo Cabral · Silvia Alsina · Sívia  
Jané · Sívia Madrid Alejos · Soledad Lucas Martínez · Susana Fernandez Corrales · Susana Nadela Lapeira ·  
Tània Rama Rodríguez · Teresa Fontseca Massegur · Teresa Mur · Tino Martí · Vicky Rivera Moreno · Virginia  
soria · Vladimir Lazo · Xabier Ansa Echevarria · Xabier Michelena Vegas · Xavier Arrébola · Xavier Burjons Ales  
· Xavier Conill · Xavier Heredia Aguado · Xavier Vazquez Ruiz · Xènia Tijeras · Yeniffer Quintana · Yolima Cossio

Gil · Zoraida del Campo · més 3226 personnes enquestades



## Contenido

1. Cocreando una visión colectiva
2. Diez principios para los sistemas de información
3. Activando el cambio
4. Apéndices



1

# Cocreando una visión colectiva

Un proceso de cambio no es posible si se construye desde la unilateralidad. Solo escuchando y valorando las perspectivas y las necesidades de todas las partes implicadas, en un marco de respeto mutuo y de igualdad, podemos cocrear una visión colectiva que sea realmente inclusiva y transformadora.

Con este compromiso, hemos puesto en marcha la primera fase de implementación de la estrategia de salud digital; un proceso participativo al que han contribuido, de manera directa e indirecta, más de 3.400 personas. Hemos escuchado las voces de la ciudadanía, de profesionales y de actores clave del sistema de salud. Personas con perfiles y roles varios en todo el territorio catalán, que aportan perspectivas heterogéneas en cuanto a la experiencia, la organización y el conjunto global.

Hemos recogido sus reflexiones, sus experiencias y, conjuntamente, hemos diseñado cómo debería ser el modelo asistencial de la salud, y cómo los sistemas y las tecnologías de la información pueden ayudar a hacerlo una realidad.

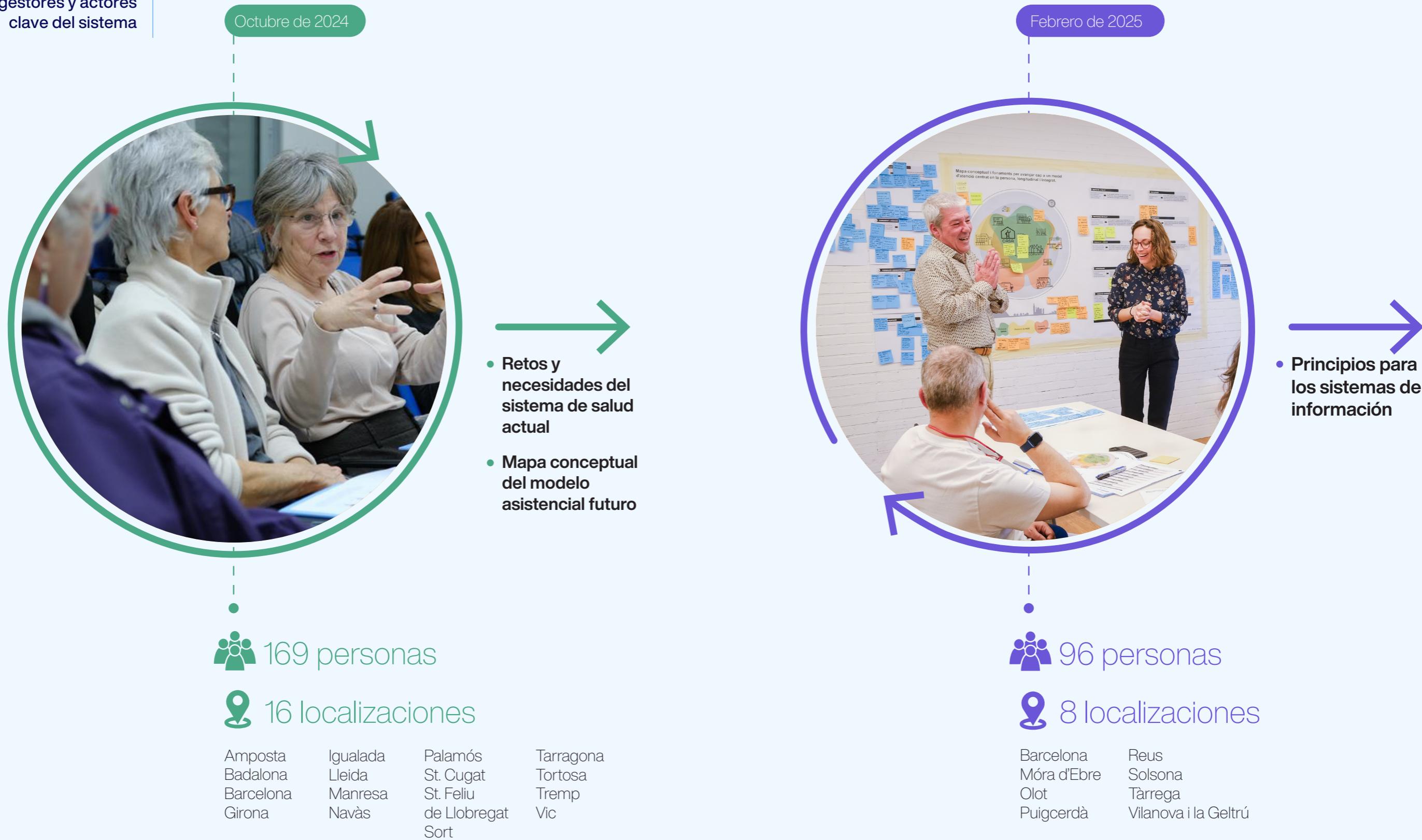
De este proceso, se destilan:

- » **Una serie de retos y necesidades del sistema de salud actual.** Hemos procesado y estructurado este análisis en tres grupos: personas, procesos y territorio. Esta clasificación nos permite examinar detalladamente diferentes aspectos relacionados con la experiencia de las personas, el impacto en los procesos, y las particularidades y necesidades específicas según el contexto territorial.
- » **Una visión colectiva del modelo asistencial futuro.** Hemos desarrollado un mapa conceptual e identificado los cambios necesarios para avanzar hacia un modelo de atención integral, longitudinal y genuinamente centrado en la persona.

Estos elementos han sido la base para cocrear diez principios que guiarán los desarrollos tecnológicos necesarios para apoyar esta transformación.

**La anatomía  
de un proceso  
de cocreación  
con ciudadanía,  
profesionales,  
gestores y actores  
clave del sistema**

El detalle sobre el proceso de participación y la metodología se puede encontrar en el apéndice 4.1.



## 1.1

Personas  
Procesos  
Territorio

# Retos y necesidades del sistema de salud actual

## Personas

Durante el proceso participativo, hemos identificado retos y necesidades vinculados a la experiencia de todos los actores del sistema de salud: las personas atendidas, sus cuidadores, los profesionales de atención directa y los gestores. Este análisis se basa en sus vivencias reales e interacciones cotidianas con el sistema.

En cuanto a las personas atendidas y cuidadoras, se ha detectado que:

- » **Las barreras socioeducativas, idiomáticas y digitales**, así como el desconocimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud, dificultan el acceso y la navegación fluida de las personas dentro de la red asistencial.
- » **La creciente demanda de inmediatez** y las altas expectativas de la población respecto a los servicios de salud generan una presión adicional.
- » **Faltan recursos para la atención al envejecimiento y la complejidad**, una necesidad creciente, que sobre todo impacta en la carga de los cuidadores.
- » **Las personas con múltiples patologías** a menudo reciben atención fragmentada en varios recursos asistenciales y/o centros de referencia, lo que dificulta la coordinación e incrementa la

En cuanto a los profesionales y los gestores de la salud, se ha detectado que:

- » **La creciente carga burocrática** en la gestión diaria de la consulta de los profesionales de la salud compromete el trato a las personas atendidas y la percepción de estas sobre la calidad de la atención.
- » **El agotamiento de los profesionales de la salud** y la elevada rotación afectan a la calidad y la continuidad de la atención a las personas.
- » **La planificación de los recursos sanitarios**, fundamentada principalmente en criterios cuantitativos en lugar de orientarse a los resultados en salud, limita la adecuación de los servicios a las necesidades reales de las personas y condiciona la capacidad de los profesionales para proporcionar una atención óptima.



Hablamos mucho de centrarnos en el paciente, pero lo tratamos según cómo se financia cada área.

Gestor de la salud · Tarragona



Nos hemos convertido en gestores de información. Dedicamos cuatro minutos a introducir información y un minuto a atender al paciente.

Profesional de la salud · Igualada



Empecé a cuidar a mi madre, vivo con ella y son 24 horas. No sé dónde ir; nadie me explica cómo gestionarlo como cuidadora.

Cuidador · Badalona

Mi psicólogo cambia cada dos por tres. Cada vez me tengo que volver a exponer y explicar lo que me ocurre.

Persona atendida · Navàs

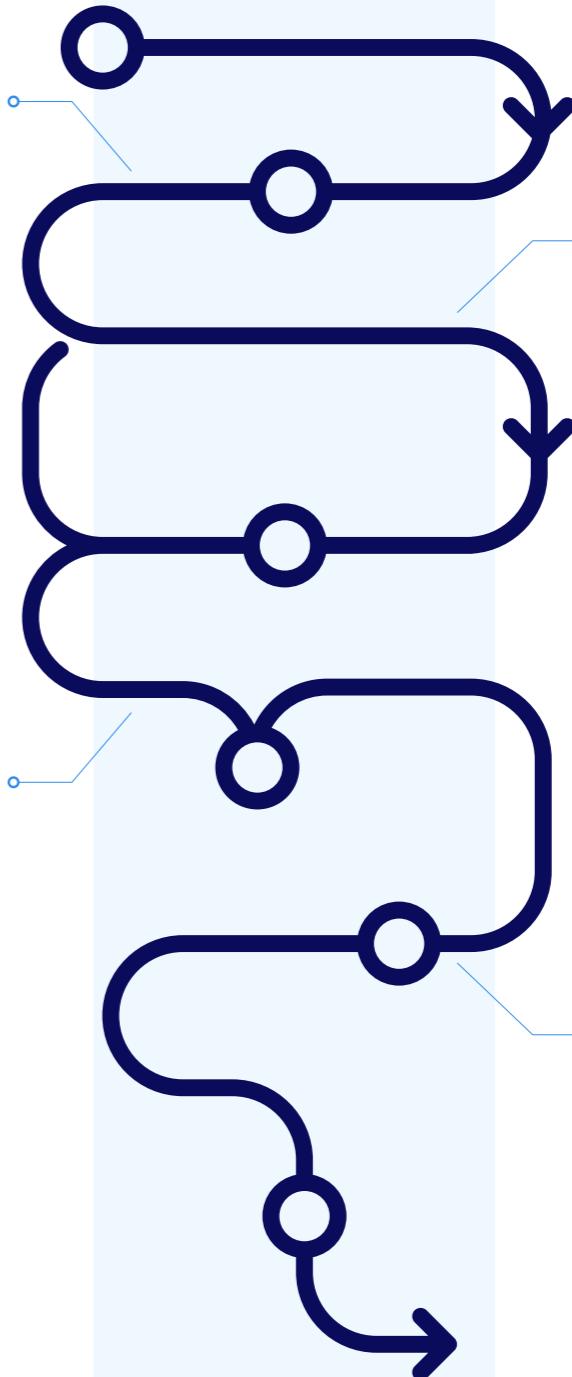
## Procesos

También hemos recogido retos y necesidades relacionados con el funcionamiento del sistema de salud, y cómo esto impacta en las personas que interactúan con el sistema.

- » **La integración insuficiente entre los sistemas sanitario y social** impide ofrecer una atención verdaderamente integral y holística.
- » **La falta de recursos para la atención comunitaria** con un enfoque preventivo limita la capacidad de abordar la creciente demanda de apoyo al bienestar emocional de la población.
- » **La atención primaria, sometida a fuerte presión asistencial,** no puede ejercer eficazmente su rol vertebrador ante la fragmentación de servicios y la hiperespecialización del sistema.
- » **Las excesivas listas de espera** generan impactos significativos en el aspecto humano y agravan las inequidades en el acceso y el uso de los servicios sanitarios.
- » **La falta de protocolos de actuación estandarizados** compromete el seguimiento adecuado de los casos de cronicidad, especialmente en el ámbito de la salud mental.
- » **El déficit en educación en salud y prevención** para la población provoca un uso inadecuado de los recursos sanitarios y compromete la sostenibilidad del sistema.
- » **La fragmentación de los múltiples sistemas de información** dificulta la compartición de datos y limita significativamente la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos, niveles asistenciales y sectores.

Aquí, las redes comunitarias no están funcionando. Hay muchas asociaciones y funcionan muy bien, pero los CAP y hospitales no las conocen.

**Persona atendida · Amposta**



Se debe desarrollar una mirada transversal, sobre todo para la atención a la fragilidad.

**Gestor de la salud · Sant Cugat**

Hay mucha dificultad en hacer entender a los usuarios cuál es el sentido y el uso que se quiere dar a cada recurso. Se debe educar a la ciudadanía; la gente va a urgencias porque no sabe dónde ir.

**Gestor de la salud · Lleida**

La patología mental (esquizofrenias, trastornos alimentarios...) es la gran olvidada. Funciona bien en momentos críticos y hospitalización de agudos, pero no tiene suficientes recursos para la atención a la cronicidad, continuada y dentro de la comunidad.

**Profesional de la salud · Igualada**

## Territorio

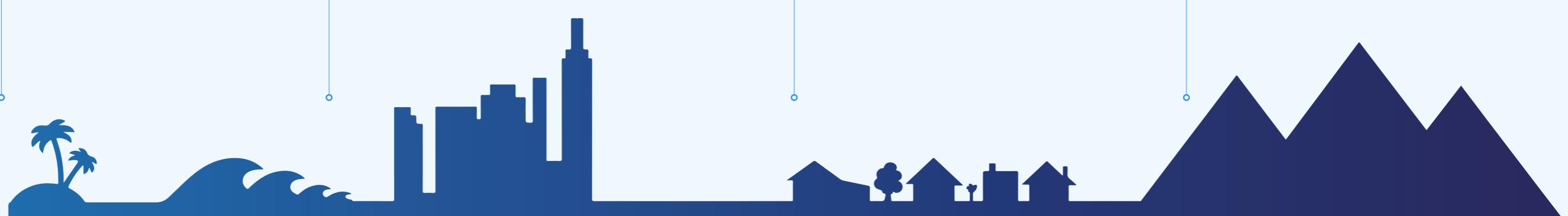
En último lugar, hemos podido observar retos, necesidades y fortalezas específicas en cada uno de los territorios analizados, así como su impacto en la experiencia de las personas. Estas particularidades varían según la tipología del entorno: urbano, semiurbano, rural o zonas fronterizas con otros territorios.

### ZONES FRONTERIZAS

- » **La falta de integración entre sistemas de salud** de diferentes comunidades autónomas o países impide compartir datos y sistemas de información.
- » **Existen dificultades para acceder a recursos sanitarios** de otras comunidades o países, aunque se encuentren a menor distancia.

### ZONA URBANA

- » **La amplia red de servicios sanitarios** conlleva carencias de coordinación derivadas de la complejidad de gestionar tantos recursos.
- » **Los profesionales de la salud se encuentran saturados** a causa de las elevadas ratios paciente-profesional, propias de zonas con gran densidad de población.
- » **Existe una mayor expectativa de inmediatez** en la atención, sobre todo entre las personas jóvenes, fomentada por el ritmo frenético de las zonas urbanas.



### ZONA SEMIURBANA

- » **Las redes entre profesionales sanitarios y de otros sectores son más estrechas**, lo que genera sinergias que facilitan la coordinación y el desarrollo de soluciones integradas para mejorar la atención a las personas.
- » **Se observa una elevada dificultad para retener el talento profesional**, ya que muchos profesionales de la salud se trasladan a zonas urbanas, donde hay una mayor concentración de oportunidades laborales y de acceso a la investigación e innovación.
- » **La falta de puertas de entrada claras a servicios especializados** como la salud mental y la pediatría obliga a las personas a desplazarse a zonas urbanas.

### ZONA RURAL

- » **La proximidad y el conocimiento mutuo entre profesionales de la salud** favorece una atención más ágil, coordinada y empática, ya que facilita una comunicación fluida, evita la duplicación de pruebas diagnósticas y hace posible una atención más proactiva y anticipativa.
- » **La insuficiente conectividad** y las deficiencias en las infraestructuras tecnológicas comprometen el uso efectivo de soluciones digitales, como las consultas por videollamada o el acceso a la historia clínica electrónica de las personas.
- » **Las personas atendidas deben realizar desplazamientos considerables** para acceder a servicios solo disponibles en zonas más pobladas. Esta circunstancia resulta especialmente problemática cuando las visitas son programadas a primera o a última hora del día.
- » **La excesiva dispersión territorial de los servicios especializados** impacta de manera particularmente negativa en personas con pluripatologías, que a menudo deben ser atendidas en diferentes centros de referencia distantes entre sí.

## ¿Cuáles son las particularidades territoriales del sistema de salud catalán?

Este mapa explica, de manera visual, algunas de las particularidades territoriales que hemos enumerado en la página anterior.

### Llegenda

- Frontera
- Desplazamientos
- Problemas de conectividad
- Colaboración entre profesionales
- Profesional asistencial
- Centro sanitario
- Falta de...
- Expectativa de inmediatez
- Recursos
- Falta de conexión entre sistemas
- Vínculo paciente-profesional
- Habitante de zona rural
- Persona con urgencia
- Persona con múltiples patologías

La proximidad y el hecho de conocernos entre todos facilita mucho la atención.

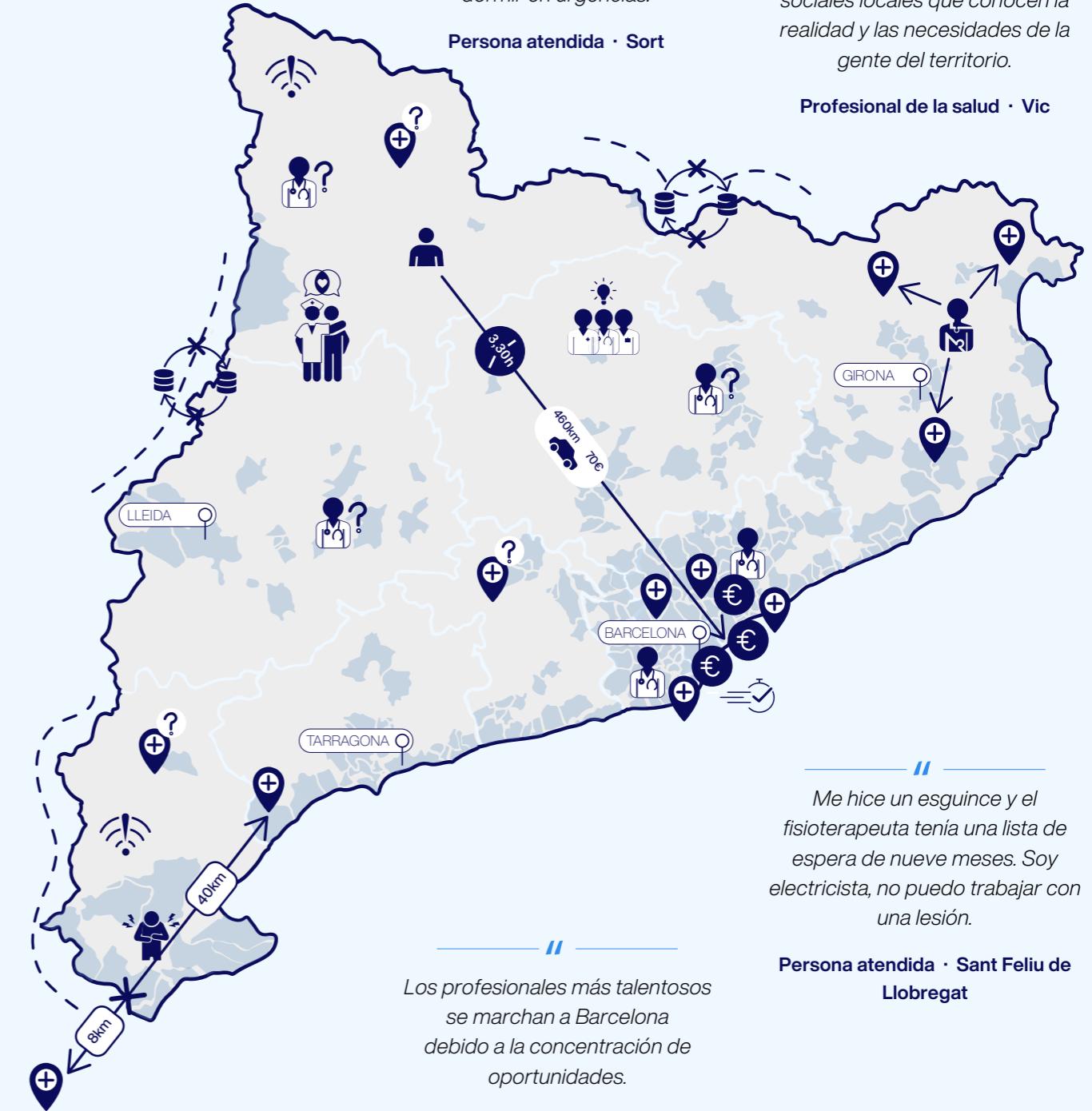
#### Persona atendida · Tremp

Tengo una visita en Lleida a primera hora y, como no hay transporte público tan temprano, tengo que ir la noche anterior y dormir en urgencias.

#### Persona atendida · Sort

Colaboramos con muchos trabajadores comunitarios y sociales locales que conocen la realidad y las necesidades de la gente del territorio.

#### Profesional de la salud · Vic



Si tengo un infarto, el hospital de Vinaròs está a solo ocho kilómetros, pero es otra comunidad autónoma y la ambulancia no me puede llevar allí

#### Persona atendida · Amposta

Me hice un esguince y el fisioterapeuta tenía una lista de espera de nueve meses. Soy electricista, no puedo trabajar con una lesión.

#### Persona atendida · Sant Feliu de Llobregat

Los profesionales más talentosos se marchan a Barcelona debido a la concentración de oportunidades.

#### Gestor de la salud · Lleida

## 1.2

Mapas actual y futuro  
Como leer el mapa de la visión colectiva  
Evolución hacia un modelo futuro

# Visión colectiva del modelo asistencial futuro

## Mapas actual y futuro

Los retos y las necesidades capturados durante el proceso participativo nos permiten entender más profundamente el modelo asistencial actual. Un modelo especializado y pionero, pero a la vez fragmentado, complejo y con poco refuerzo a la atención primaria y al apoyo comunitario.

El proceso participativo ha inspirado la creación de una visión colectiva de futuro del modelo asistencial, que integra las perspectivas y experiencias diversas de actores clave del sistema.

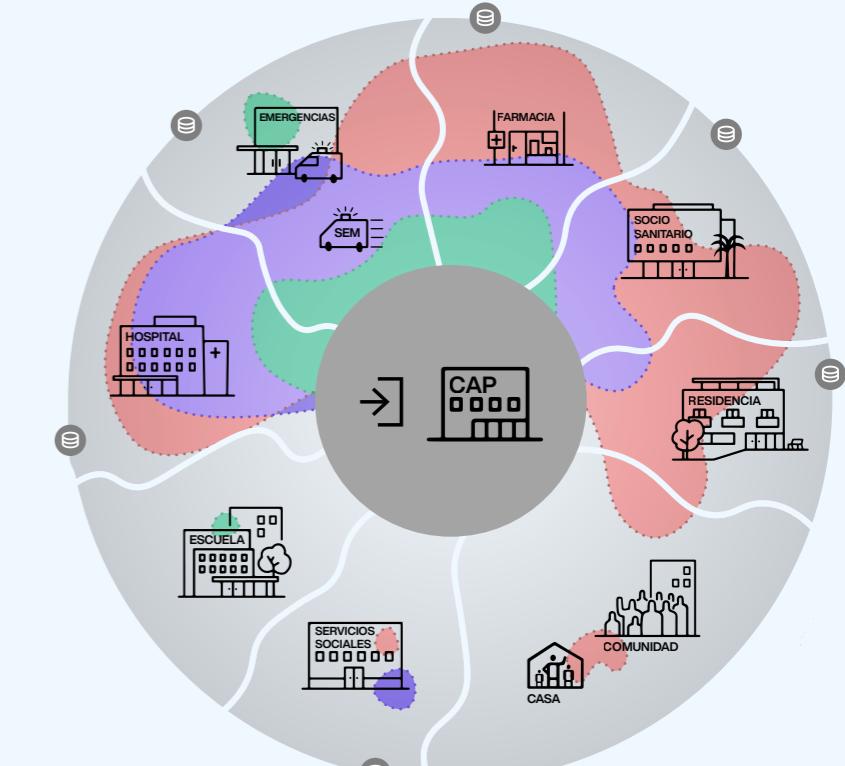
La visión también se nutre de todas las prácticas innovadoras que hemos recogido en el territorio, tales como herramientas para facilitar la integración entre niveles asistenciales, el uso sistemático de datos para personalizar la atención, o iniciativas de apoyo a las personas y sus cuidadores que tienen por objetivo fomentar un rol más activo. Estas prácticas, impulsadas localmente, son las primeras

semillas del cambio hacia la visión colectiva de futuro.

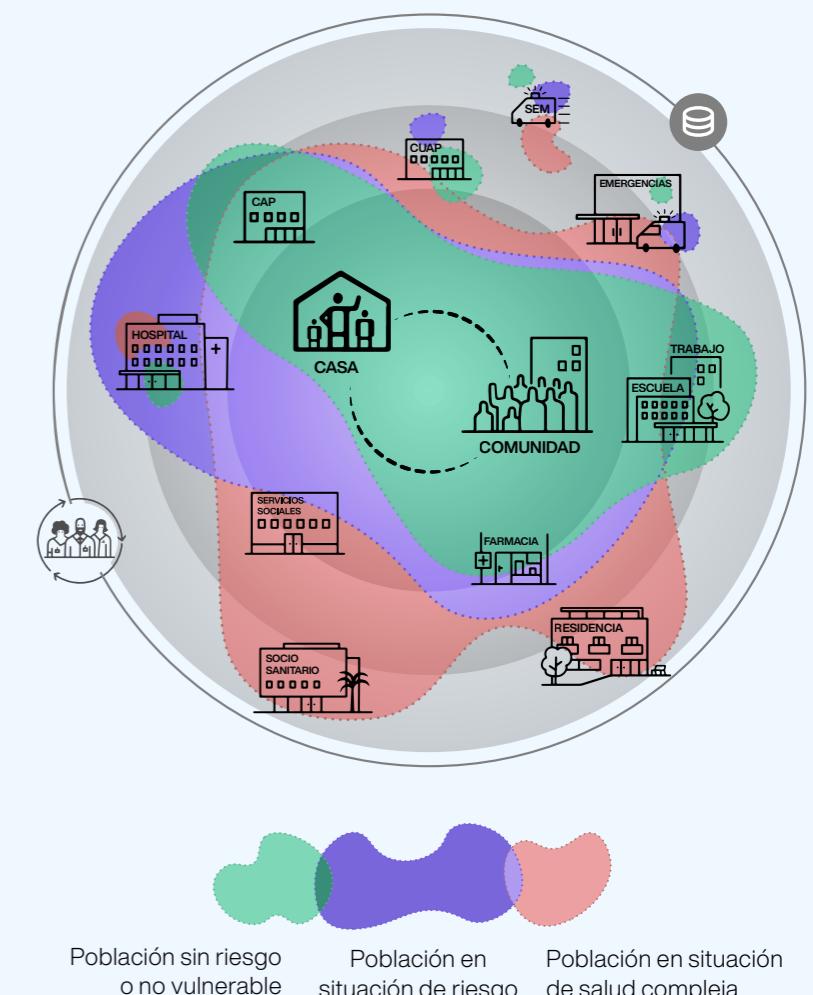
Hemos representado la evolución hacia esta visión mediante dos mapas, que se acompañan de una recopilación de cambios necesarios para hacerla efectiva.

¿Cómo queremos que evolucione el sistema sanitario y social de Cataluña?

Modelo asistencial actual



Visión colectiva del modelo asistencial futuro (mapa ampliado a continuación)



Mapas actual y futuro  
Como leer el mapa de la visión colectiva  
Evolución hacia un modelo futuro

## Cómo leer el mapa de la visión colectiva

La visión colectiva del futuro modelo asistencial integra todas las áreas relacionadas con la salud. Esto incluye diferentes ámbitos sanitarios, como la salud mental, la atención a las personas mayores o la discapacidad, así como diferentes niveles asistenciales gestionados de forma transversal e integrada. También engloba sectores más allá del sanitario, como el social, el educativo y el laboral.

Esta visión se basa en la atención desde la proximidad. En el centro del mapa se encuentra la persona atendida, su círculo y la comunidad. En cambio, las capas concéntricas más alejadas representan los servicios especializados que ofrecen una atención más puntual. De este modo, se pretende potenciar al máximo la atención primaria y comunitaria.

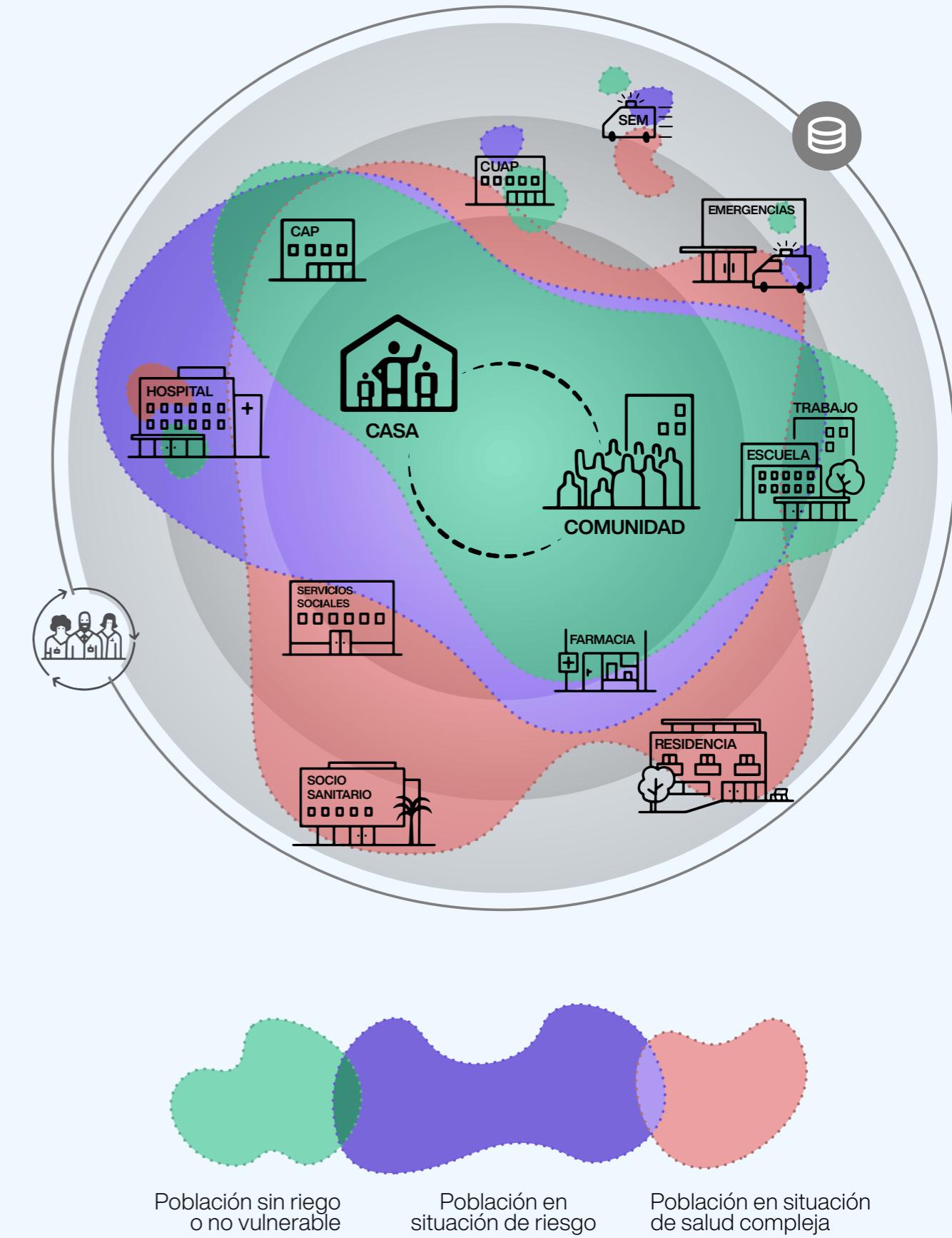
En último lugar, la esfera exterior representa los equipos multidisciplinarios y los sistemas de información. Los primeros trabajan de forma transversal y coordinada entre diferentes ámbitos y niveles para garantizar la continuidad. Los segundos facilitan esta dinámica de trabajo ofreciendo un entorno de colaboración y compartición de información.

Hemos representado tres grupos de población según necesidades de atención, en verde, lila y rojo, por los que una persona podría transitar en diferentes momentos de su vida. Esta clasificación es una adaptación de la segmentación recomendada por equipos de medicina de familia<sup>1</sup>:

- » **En verde, la población sin riesgo o no vulnerable.** El objetivo es maximizar su cuidado desde la comunidad, excepto en situaciones puntuales de urgencia o cuidados intensivos.
- » **En lila, la población en situación de riesgo.** Se pretende garantizar un seguimiento especializado que se coordina desde la atención primaria.
- » **En rojo, la población en situación de salud compleja.** Se quiere asegurar su acceso próximo y coordinado a los diferentes servicios.

Las necesidades son cambiantes. Por lo tanto, el mapa es dinámico y esta visualización representa solamente un ejemplo de cómo se pueden utilizar los servicios según los grupos de población definidos anteriormente.

1: Varela, Jordi. 2019. «Por una atención primaria vertebradora del sistema de salud». [Internet]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/per-una-atenci-primaria-vertebradora-del-sistema-de-salut-jordi-varela/203658557>



## Evolución hacia el modelo futuro

Mapas actual y futuro  
Como leer el mapa de la visión colectiva  
[Evolución hacia un modelo futuro](#)

A la visión colectiva la acompañan una serie de cambios necesarios para hacer posible la evolución del modelo asistencial actual hacia

el modelo deseado de futuro. De forma transversal, la digitalización y la tecnología actúan como eje facilitador de todos estos cambios.

### DIGITALIZACIÓN Y TECNOLOGÍA COMO EJE TRANSVERSAL FACILITADOR

#### GESTIÓN INTEGRADA DE LA SALUD

De una gestión enfocada a la patología y centralizada en el sistema sanitario → **A una gestión centrada en la persona y que integra sus necesidades sanitarias, sociales, educativas y comunitarias.**

#### PROTOCOLOS DE SALUD TRANSVERSALES

De un abordaje basado en protocolos definidos por enfermedades específicas → **A protocolos multidisciplinarios y colaborativos definidos según las necesidades de la población y que permitan abordar la comorbilidad.**

#### ATENCIÓN DESDE LA COMUNIDAD

De la atención primaria como puerta principal de entrada al sistema sanitario → **A una atención comunitaria, con nuevos roles como eje vertebrador, que facilite la gestión de la salud desde la proximidad**

#### HUMANIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

De una interacción con las personas atendidas condicionada por el exceso de burocracia → **A una atención basada en tiempo e interacciones de calidad, facilitada por herramientas de apoyo a los profesionales de la salud.**

#### DESARROLLO PROFESIONAL

De una formación técnica específica y un desarrollo profesional vertical → **A un desarrollo integral de competencias de los profesionales de la salud, incluyendo habilidades relacionales y adaptativas y potenciando la cultura del trabajo transversal en equipo.**

## PARTICIPACIÓN CIUDADANA

De un modelo asistencialista → **A un modelo participativo donde el cuidado es una corresponsabilidad basada en el acompañamiento, el apoyo a la autonomía y la participación comunitaria en el diseño de los servicios de salud.**

## EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

De la evaluación basada en indicadores cuantitativos de la actividad asistencial → **A una mejora continua de la asistencia sanitaria y social que se fundamenta en una evaluación integral y en tiempo real de los resultados en salud, los determinantes sociales y la experiencia de la persona.**

## PROACTIVIDAD Y PREVENCIÓN

De un sistema sanitario reactivo → **A un sistema de salud predictivo que se anticipa a las necesidades de la población y de los profesionales de la salud, el cual permite un enfoque más preventivo en el cuidado.**

## GOBERNANZA DESCENTRALIZADA

De una estrategia definida de manera centralizada → **A una toma de decisiones global común, pero que facilita la coordinación, la autonomía y la adaptabilidad en función de las realidades locales.**

## SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

De un modelo de gestión de recursos basado en el corto plazo → **A un modelo con visión de futuro, que responde a las necesidades de salud y que aprovecha la transferencia de los resultados de la investigación para escalar prácticas innovadoras y garantizar una optimización de los recursos.**

## DIGITALIZACIÓN Y TECNOLOGÍA COMO EJE TRANSVERSAL FACILITADOR

La tecnología y la digitalización, acompañadas de un plan de capacitación digital, pueden facilitar la evolución hacia este modelo futuro. Como elemento central, puede dar paso, entre otros, a una mejor experiencia de atención, con herramientas de apoyo y ayuda a la toma de decisiones; a una visión más holística de la persona, con la integración de datos de diferentes sectores; o a una mayor transversalidad en la atención, con herramientas que fomentan la

colaboración entre profesionales. Con este potencial de transformación, la tecnología y la digitalización juegan un papel primordial en la construcción de un sistema de salud que pueda responder a las necesidades actuales y futuras de la ciudadanía. Por lo tanto, repensar los sistemas de información en salud resulta un elemento fundamental para el cambio. A partir de aquí, nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Cómo deben ser los sistemas de información que acompañan la transformación hacia esta visión colectiva de futuro?



## Contenidos

1. Cocreando una visión colectiva
2. Diez principios para los sistemas de información
3. Activando el cambio
4. Apéndices

# Diez principios para los sistemas de información

Los sistemas de información en salud en Cataluña requieren un cambio de paradigma. Con este motivo, hemos desarrollado diez principios que deberán guiar la transición hacia una atención más centrada en la persona, longitudinal e integrada.

Estos principios buscan transformar la forma en la que interactuamos con la información individual —tanto sanitaria como social y otros entornos relevantes—, promoviendo una experiencia más amable y accesible para toda la ciudadanía. Los sistemas de información deben ayudar a garantizar la equidad en la asistencia sanitaria, superar barreras y optimizar procesos para ofrecer una atención más humana y personalizada, fomentando la colaboración entre profesionales de la salud y los usuarios.

Además, estos sistemas deben potenciar la autonomía de las personas, utilizar los datos de manera sistemática y ética, y generar confianza en el uso de las tecnologías sanitarias. La colaboración y la participación de todos los agentes implicados resultan esenciales para adaptarse a las demandas cambiantes del entorno social e impulsar la innovación en el sector.

**63%**

de los profesionales afirma que la lentitud de los sistemas de información a menudo **retrasa su tarea**.

**24%**

de los profesionales considera que un funcionamiento defectuoso de los sistemas de información ha tenido o ha podido tener **consecuencias adversas graves para el paciente**.

**60%**

de los profesionales afirma que se requiere demasiado tiempo para **documentar información del paciente que no tiene fines asistenciales**, como, por ejemplo, los registros.

**64%**

de los profesionales opina que a menudo requiere demasiado tiempo **obtener información del paciente de otro centro o entidad**.

**44%**

de los profesionales **recurre al teléfono, el correo electrónico o el chat para obtener información de pacientes de otros profesionales**.

## Visión global de los diez principios

La persona y su círculo en el centro



Salud para todo el mundo, en todas partes

Herramientas para una atención más humana



Una mejor experiencia para los profesionales

Un papel activo de la población



Una atención personalizada y proactiva

Uso sistemático de los datos para la toma de decisiones



Datos integrados y de calidad al servicio de la salud

Un sistema de información que genera confianza



Colaboración como motor de la innovación

NOTA: Estos datos cuantitativos provienen de la encuesta sobre usabilidad de las historias clínicas electrónicas, lanzada en paralelo al proceso participativo, y en la que participaron 3.226 profesionales asistenciales. El apéndice 4.2 detalla los resultados de la encuesta

## La persona y su círculo en el centro



# La persona y su círculo en el centro

Mejoramos las interacciones y el recorrido de las personas dentro del sistema de salud para una experiencia más amable.

La tecnología nos debe permitir tener en cuenta todas las interacciones de las personas y su círculo durante su desplazamiento por el sistema de salud, así como sus transiciones vitales, con el objetivo de **facilitar la experiencia de navegación de los usuarios y permitirnos medir y mejorar su experiencia de atención de manera global**.

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | **Ofrece una visión holística e integrada del recorrido del paciente** entre los diferentes niveles asistenciales y recursos sanitarios, sociales y comunitarios, permitiendo una evaluación continua de los resultados en salud y de la experiencia global del paciente.
- 2 | **Contempla la experiencia del círculo de la persona** (por ejemplo, familiares y cuidadores) en el día a día y el impacto en su propia salud, aportando información de apoyo útil para que puedan realizar un mejor acompañamiento del cuidado.
- 3 | **Recoge datos sobre las experiencias vividas por las personas** en la gestión de su salud, más allá de las interacciones con el sistema sanitario, con el objetivo de proporcionar una visión más completa de su experiencia y ofrecer así una atención más integral.
- 4 | **Facilita la programación coordinada de múltiples citas**, especialmente relevante en casos de comorbilidad, contemplando las necesidades específicas de la persona (por ejemplo, desplazamiento, presencia de cuidadores, tempos de la programación, etc.).
- 5 | **Dispone de una buena experiencia de usuario**, con una navegación sencilla y rápida, y con la información de salud accesible, integrada y agrupada en un mismo lugar, presentada de forma visual y comprensible, y adaptada para ofrecer la información necesaria en cada contexto concreto

*Si te visitan en Barcelona pero vives lejos, debería tenerse en cuenta que tardas muchas más horas en ir. Si tienes la visita a las siete de la mañana, te tienes que levantar a las cuatro.*

**Persona Atendida · Sort**

*La inteligencia artificial nos debe ayudar a relacionar todas las interacciones que el paciente ha tenido con el sistema.*

**Experto en tecnología · Cataluña**

## Salud para todo el mundo, en todas partes



# Salud para todo el mundo, en todas partes

Garantizamos la equidad y superamos las barreras con sistemas intuitivos e inclusivos.

Los sistemas de información deben garantizar la accesibilidad y la inclusión, eliminando barreras físicas, digitales y culturales, y facilitando la comprensión y el uso de los datos, con el objetivo de asegurar un acceso **más equitativo tanto al sistema como a la gestión de su salud en el entorno digital**.

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | **Tiene en cuenta las necesidades de todo el mundo a la hora de trasladar procesos del sistema de salud a entornos digitales**, para garantizar que nadie se quede atrás y prevenir que esta transformación digital se convierta en un determinante social de la salud.
- 2 | **Dispone de interfaces de usuario amigables e intuitivas** para personas con diferentes capacidades técnicas y niveles de alfabetización digital, garantizando una buena experiencia de usuario en el uso de herramientas digitales, y evaluando de forma continua esta accesibilidad para adaptarla a las necesidades cambiantes de la población.
- 3 | **Es accesible para personas con diversidad funcional y/o barreras idiomáticas**, presentando alternativas para acceder a la información y facilitar la comunicación, tanto en consulta como en los sistemas de información (por ejemplo, traducción simultánea y bidireccional).
- 4 | **Facilita la adaptación del lenguaje técnico a un lenguaje más comprensible** para que el usuario pueda gestionar mejor su salud, integrando soluciones de procesamiento del lenguaje natural.
- 5 | **Asegura la resiliencia digital, con alternativas analógicas o herramientas para promover la alfabetización digital**, en el proceso de transición hacia un modelo de atención más dependiente de las tecnologías, con el objetivo de garantizar la accesibilidad en todo el territorio, independientemente de las infraestructuras disponibles, y por parte de todos los usuarios.

*Los sistemas digitales deben ser más accesibles, no solo tecnológicamente, sino también para personas con discapacidades sensoriales. Por ejemplo, lengua de signos, o herramientas de accesibilidad para personas ciegas.*

**Persona cuidadora · Vilanova i la Geltrú**

*La empatía es entender. Falta poder traducir este vocabulario más técnico a los pacientes, y la tecnología nos puede ayudar.*

**Profesional de la salud · Reus**

## Herramientas para una atención más humana



# Herramientas para una atención más humana

Optimizamos procesos para potenciar el tiempo de atención y el contacto humano.

La implementación de la tecnología nos puede ayudar a optimizar procesos y proporcionar a los profesionales de la salud **más tiempo de calidad para dedicar a la atención directa, manteniendo y reforzando el vínculo entre el profesional, la persona y su círculo.**

*A mí me gusta llegar a un sitio y que me conozcan, que sepan quién soy, que no sea solo un número.*

Persona atendida · Olot

*Ahora mismo, toda la burocracia nos hace perder un gran valor. Con las herramientas que tenemos de inteligencia artificial, podríamos automatizar procesos y ganar tiempo.*

Experto en innovación · Cataluña

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | **Facilita una comunicación más empática entre los profesionales de la salud y las personas atendidas y cuidadoras,** integrando tecnologías para un uso del lenguaje más accesible. Por ejemplo, con la transcripción automática de notas clínicas.
- 2 | **Proporciona una visión de 360º de las personas atendidas, gracias a la integración de datos procedentes** de distintas fuentes, tanto clínicas como contextuales. Esta visión global permite una mayor continuidad en la atención, incluso cuando se trata de la primera interacción entre la persona y el profesional.
- 3 | **Reduce el tiempo dedicado a tareas administrativas repetitivas, burocráticas y de poco valor,** como puede ser la gestión de citas y derivaciones, lo que permite a los profesionales centrarse en la atención a las personas.
- 4 | **Ayuda a los profesionales a disponer de más tiempo y espacio para potenciar sus habilidades relacionales,** fomentando una atención más empática y conversaciones más cercanas con las personas atendidas.

## Una mejor experiencia de los profesionales



# Una mejor experiencia de los profesionales

Facilitamos el trabajo de los profesionales y el trabajo colaborativo.

El diseño de los sistemas de información puede facilitar su uso y la eficiencia operativa, aportando herramientas para la colaboración y la comunicación entre profesionales, independientemente del sector, nivel asistencial o ámbito, con el objetivo de **potenciar el trabajo en equipo, multidisciplinario y transversal, y facilitar la toma de decisiones compartidas.**

*Se debería implementar una red o sistema de comunicación entre profesionales. Ahora mismo, nos tenemos que comunicar por WhatsApp.*

**Profesional de la salud · Puigcerdà**

*No es necesario compartir todos los datos, solo los relevantes para poder hacer el trabajo. Tener un sistema más simple y visual, que permita tener toda la información del paciente de un solo vistazo.*

**Profesional de la salud · Reus**

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | **Proporciona un acceso rápido, fácil y visual de la información relevante del historial clínico** de las personas atendidas. Esto permite a los profesionales de la salud trabajar con más eficiencia y tomar mejores decisiones.
- 2 | **Agiliza la recopilación y la gestión de datos**, mediante directrices e interfaces de usuario que permiten el registro desde diferentes dispositivos y ubicaciones (por ejemplo, en el domicilio).
- 3 | **Habilita el trabajo colaborativo y la toma de decisiones compartida entre profesionales** de distintos ámbitos con el apoyo de espacios no presenciales y canales de comunicación integrados.
- 4 | **Proporciona herramientas que facilitan la coordinación entre equipos y la incorporación de nuevos miembros**, tales como estaciones de trabajo únicas adaptables a cada entorno de trabajo, pensadas para ofrecer una transición ágil en cambios laborales.
- 5 | **Facilita la gestión de datos por parte de todos los actores vinculados a la salud** (agentes privados, emergencias, atención domiciliaria, farmacias, residencias, etc.), tanto en la introducción como en la consulta, contribuyendo así al seguimiento activo de la salud de las personas.
- 6 | **Facilita la formación en el uso seguro de herramientas tecnológicas** y cómo utilizarlas para potenciar el trabajo colaborativo y transversal y la innovación.

## Un papel activo de la población



# Un papel activo de la población

Fomentamos la autonomía y la participación activa de la población en la gestión de la salud.

Los sistemas de información están diseñados para facilitar la participación activa de la población en la gestión de su salud, asegurando un **acceso fácil a la información y las herramientas necesarias para una mayor autonomía, y poder participar en la toma de decisiones sobre su salud.**

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | **Garantiza la gobernanza de las personas respecto a la propiedad y la gestión de sus datos de salud,** lo cual les permite decidir con quién y cómo compartirlos, así como cuándo pueden ser utilizados.
- 2 | **Incluye herramientas visuales y accesibles,** que usan un lenguaje simple y ofrecen recomendaciones personalizadas, para ayudar a las personas a entender su estado de salud y tomar decisiones informadas.
- 3 | **Dispone de entornos digitales donde las personas y su entorno no solo reciben información, sino que participan activamente** aportando datos y conocimiento relevantes de forma autónoma, contribuyendo a consolidar un historial electrónico único y facilitando un seguimiento activo de su bienestar.
- 4 | **Pone al alcance de la población información fiable sobre iniciativas ciudadanas y servicios comunitarios,** con el fin de potenciar el apoyo desde la comunidad en la gestión de la salud.
- 5 | **Habilita espacios, herramientas y recursos educativos que fomentan la participación activa de la población,** permitiendo que las personas contribuyan en el diseño, desarrollo e implementación de nuevos proyectos impulsados desde el sector sanitario y social.

*Creo que se debería autogestionar la información con un sistema accesible para todo el mundo en el que se enumeren todos los grupos y recursos disponibles.*

**Persona atendida · Vilanova i la Geltrú**

*El sistema debería ayudar al usuario a entender el impacto de su conducta en la salud.*

**Experto en estrategia · Cataluña**

## Una atención personalizada y proactiva



# Una atención personalizada y proactiva

Anticipamos riesgos y adaptamos la atención a las necesidades y preferencias de la persona.

Los sistemas de información ayudan a adaptar la atención a las necesidades y preferencias de cada persona, ajustando la comunicación, los canales y los formatos de atención. **Esto potencia la autonomía del paciente y permite a los profesionales detectar necesidades, mejorando continuamente la experiencia y la eficacia del sistema de salud.**

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | Permite adaptar la atención de acuerdo con las preferencias y necesidades de las personas con respecto a los canales (presencial, teleasistencia, mensajería instantánea, etc.), momentos (nuevas visitas, visitas de seguimiento, etc.), y en situaciones concretas (movilidad reducida, desplazamientos en caso de vivir lejos, etc.).
- 2 | Ayuda a los profesionales a responder proactivamente a necesidades particulares del contexto de las personas, gracias a la detección automática de patrones de riesgo y/o vulnerabilidad determinados por casuísticas familiares, sociales y ambientales.
- 3 | Recoge y evalúa datos sobre el impacto de la experiencia de las personas cuando interactúan con el sistema de salud para ajustar su atención según su satisfacción, necesidades y expectativas.
- 4 | Permite a las personas definir y automatizar sus preferencias sobre las alertas y comunicaciones del sistema de salud en cuanto a tipo de comunicaciones, frecuencia y canal, potenciando su autonomía y poder de decisión.

*No solo se deben abordar los síntomas, sino la persona en conjunto. Un diagnóstico de una enfermedad no se puede tratar de la misma manera en una persona que en otra, con un entorno y contexto diferentes.*

Persona atendida • Solsona

*Si queremos personalizar, una de las opciones es poder escoger si quieres hacer una videollamada, una visita o recibir un SMS.*

Persona atendida • Olot

## Uso sistemático de los datos para la toma de decisiones



# Uso sistemático de los datos para la toma de decisiones

Mejoramos la salud de la población y la gestión de recursos con el análisis de datos.

El uso de herramientas de analítica de datos y las tecnologías inteligentes en salud deben permitir **adecuar la atención de las personas según las necesidades de los diferentes grupos de población, y optimizar los recursos y la toma de decisiones** para mejorar la calidad de los servicios sanitarios en beneficio de la comunidad.

*Hay que definir dimensiones de riesgo y categorizar a la población según necesidades y preocupaciones específicas en un momento concreto.*

Experto en innovación · Cataluña

*Con indicadores de salud, podríamos redistribuir recursos en función de registros de calidad del aire o del agua. Hay territorios con más incidencia de enfermedad pulmonar porque tienen factores ambientales adversos.*

Experto en estrategia · Cataluña

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | **Ayuda a identificar segmentos de población según necesidades** mediante la analítica de datos biológicos y psicosociales, con el fin de adecuar los protocolos, los itinerarios de salud y la atención de las personas.
- 2 | **Mejora la toma de decisiones en salud mediante la analítica de datos**, incorporando diferentes fuentes de datos abiertos y generando datos públicos en formatos accesibles para diferentes agentes del sistema de salud y de otros sectores, tanto públicos como privados.
- 3 | **Analiza patrones de salud y comportamiento para diseñar estrategias de prevención más efectivas**, con un abordaje personalizado y proactivo que mejora los resultados en salud, a través de soluciones tecnológicas de inteligencia artificial y aprendizaje automático.
- 4 | **Permite evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias**, identificar necesidades emergentes y tendencias demográficas para diseñar políticas que respondan a las necesidades de la comunidad, gracias al análisis de grandes volúmenes de datos de población.
- 5 | **Ayuda a gestionar eficientemente los medios sanitarios**, identificando las necesidades de atención y los recursos disponibles en tiempo real, para una toma de decisiones más ágil y una distribución más equitativa.
- 6 | **Facilita el uso secundario de datos para la innovación y la investigación** mediante el intercambio de información flexible y ágil para mejorar la salud de la población.

## Datos integrados y de calidad al servicio de la salud



# Datos integrados y de calidad al servicio de la salud

Conectamos sistemas de información y datos para una atención holística.

La interoperabilidad de los sistemas de información e integración de datos de salud públicos y privados, así como de aspectos sociales, educativos y ambientales, entre otros, **permitirá garantizar una visión integral de la salud de las personas**

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | **Desarrolla una estrategia de datos alineada con otras iniciativas nacionales e internacionales**, como el Espacio Europeo de Datos de Salud, garantizando así el trabajo hacia objetivos comunes en la gestión de la salud y la información sanitaria.
- 2 | **Asegura que la información relevante de las personas sea accesible** para distintos profesionales, independientemente del territorio, sector o nivel asistencial, mediante sistemas de información que permitan registrar y almacenar los datos de forma armonizada e integrada desde su origen.
- 3 | **Facilita el acceso a datos en tiempo real, promoviendo la colaboración entre diversos proveedores** y evitando la dependencia de tecnologías específicas, asegurando que la información fluya de manera eficiente y segura a través de estándares abiertos.
- 4 | **Fomenta la inclusión de datos, también los no clínicos**, como aspectos sociales, educativos y ambientales; y otras fuentes de datos externos, de agentes privados, dispositivos médicos y aplicaciones de salud, para adquirir un enfoque más holístico de la salud de las personas.
- 5 | **Define estándares claros para la recopilación, el almacenamiento y la gestión de datos**, incluidos formatos de datos, terminologías y clasificaciones uniformes que faciliten la interoperabilidad, y mejoren la calidad y la interpretabilidad de los datos.
- 6 | **Dispone de modelos de gobernanza de datos que faciliten la interconexión y el acceso descentralizado a la información de salud**, lo que permite que diferentes sistemas de información y aplicaciones compartan información de manera eficiente, mejorando la interoperabilidad y la colaboración entre los actores.

*Deben estar todos interrelacionados, para permitir una atención integral. El ámbito social también afecta a la salud mental y física. Hay que tener una mirada mucho más amplia y holística.*

**Profesional de la salud · Tàrrega**

*Los datos deben ser accesibles para los profesionales y debe resolverse el problema de la interoperabilidad.*

**Experto en tecnología · Cataluña**

## Un sistema de información que genera confianza



# Un sistema de información que genera confianza

Protegemos los datos y garantizamos un uso seguro, responsable, transparente y ético.

Los sistemas de información deben disponer de medidas robustas de seguridad y privacidad que protejan la información personal y aseguren el uso y prácticas éticas en la gestión de datos, con el objetivo de **construir la confianza de todos los usuarios en el uso de tecnologías en salud**.

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | **Respetá el derecho de autodeterminación de las personas** con respecto a la privacidad y la propiedad de sus datos personales de salud, otorgándoles el control sobre su información. Las personas deben autorizar el uso de sus datos mediante mecanismos de consentimiento, y reglamentando el uso para fines primarios y de investigación.
- 2 | **Protege los datos confidenciales de las personas** y minimiza los riesgos de ataques informáticos a través de protocolos de ciberseguridad.
- 3 | **Asegura un uso responsable, ético y seguro de la información** con marcos y pautas de actuación claras e informativas para personas, profesionales y terceros involucrados en el desarrollo de los sistemas de información, sobre sus derechos y obligaciones, así como las mejores prácticas en gestión de datos de salud.
- 4 | **Permite contrastar los datos introducidos por diversos actores**, incluyendo profesionales de la salud, de otros sectores, o las mismas personas atendidas y su círculo, a través de herramientas inteligentes de verificación que permiten evitar errores debido a datos incorrectos o duplicados.
- 5 | **Dispone de accesos seguros y personalizados para cada actor implicado en la salud**, limitando estrictamente las funciones que puede ejercer y el acceso a datos que puedan estigmatizar y no sean estrictamente relevantes (por ejemplo, episodios puntuales de salud mental).
- 6 | **Garantiza la confianza de los usuarios** gracias a medidas de transparencia en la recogida y el uso de los datos, y con qué actores del sistema de salud se encuentran compartidas.

*El propietario de los datos debe ser el ciudadano y, en la gobernanza, quien decide sobre sus datos, también.*

**Experto en tecnología · Cataluña**

*No todos los profesionales deberían tener acceso a los datos. Como madre, me he negado a que tengan acceso al historial de mi hijo en la escuela. Si no hay ningún obstáculo de por medio, ¿por qué deberían acceder al historial?*

**Persona cuidadora · Olot**

## Colaboración como motor de la innovación



# Colaboración como motor de la innovación

Fomentamos la cocreación para adaptarnos a las necesidades cambiantes de la sociedad e incorporamos tecnologías emergentes

Una nueva forma de colaborar e innovar basada en la cocreación de los diferentes agentes para impulsar la implementación de **nuevas tecnologías y soluciones para mejorar los modelos de atención y adaptarlos a las necesidades cambiantes de la población y los diferentes territorios.**

*Todos vamos haciendo nuestras pequeñas innovaciones, pero es difícil adoptarlas en todo el sistema.*

Gestor de salud · Vic

*La sanidad que tenemos es buena, pero siempre podemos mejorar todos juntos.*

Persona atendida · Navàs

El nuevo modelo de sistemas de información:

- 1 | **Establece modelos de gobernanza colaborativa** que permiten a los actores del sistema de salud innovar y reutilizar soluciones digitales, y fomentan un ecosistema de intercambio de ideas, tecnologías y recursos.
- 2 | **Fomenta la adopción rápida de nuevas tecnologías** mediante procesos que optimizan el tiempo de implementación de pruebas de concepto y pilotos, con un sistema de información eficiente para escalar estas innovaciones, reutilizando componentes tecnológicos que aumenten la eficacia en su aplicación.
- 3 | **Promueve el intraemprendimiento**, y esto permite a los agentes del sistema de salud identificar oportunidades de mejora y desarrollar soluciones innovadoras dentro de sus entornos laborales y territorios propios.
- 4 | **Impulsa la cocreación de los modelos de atención y las soluciones digitales que los acompañan**, con los territorios, población, profesionales y entidades sociales, para desarrollar soluciones adaptadas a las necesidades locales, potenciando la innovación centrada en las personas y la adaptabilidad de las nuevas soluciones.

1. Cocreando una visión colectiva
2. Diez principios para los sistemas de información
3. Activando el cambio
4. Apéndices

# 3

Taller de profesionales de atención directa · Reus

## 3 Activando el cambio

Cuando hablamos de la transformación de los sistemas de información para acompañar el modelo asistencial del futuro, estamos planteando el escenario de un verdadero cambio sistémico.

Los cambios sistémicos son complejos, porque requieren comprender:

- » Los diferentes contextos en los que se produce el cambio.
- » Sus tempos, puntos de partida y ritmos desiguales.
- » Las interconexiones e influencias entre los contextos, que aceleran o frenan el progreso.

Los sistemas de información los componen espacios interconectados en los que los cambios no se producen de manera lineal y, cuando se producen, se enfrentan a resistencias y consecuencias inesperadas que también habrá que gestionar.

La complejidad puede parecer abrumadora. Sin embargo, la transformación sistémica no es imposible. Cuando somos capaces de

identificar los puntos clave de intervención, coordinar esfuerzos y trabajar con una visión a largo plazo, podemos evolucionar los sistemas de información y alcanzar cambios que desencadenen transformaciones significativas y sostenibles.

En este proceso participativo, las aportaciones de los diferentes actores nos han conducido a identificar diversos impulsores del cambio, que detallamos a continuación. Los hemos acompañado de preguntas que nos invitan a reflexionar acerca de cómo activar dicha transformación.



## Innovación y digitalización como motor

Se relaciona con la creación de sistemas de información integrados e interoperables que permitan a las personas gestionar sus datos con seguridad y privacidad. La tecnología, como la telemedicina o la inteligencia artificial, facilita la prevención, personaliza la atención y reduce la burocracia. Hay que garantizar que las herramientas digitales sean accesibles y utilizadas éticamente, así como promover la capacitación de los profesionales y la alfabetización digital de todas las personas que interactúen con estas herramientas.

*Los sistemas de información tienen mucho campo para correr. Si están integrados, permitirán que el sistema sea más proactivo. También deben poder recoger datos para poder realizar evaluaciones de impacto social.*

**Experto en innovación · Cataluña**

¿Cómo deben ser los futuros sistemas de información que acompañen la transformación hacia este modelo asistencial?

## Mentalidades y cultura social

Se relaciona con un cambio cultural que sitúa la salud como un proceso integral y corresponsable en el que las personas asumen un papel activo en su cuidado. Esto implica fomentar hábitos saludables, sensibilizar sobre la prevención, educar en el autocuidado y reducir la desconfianza en herramientas digitales. Hay que integrar dimensiones sociales, educativas y comunitarias para impulsar una visión global de la salud y superar resistencias al cambio.

*Se necesitará un cambio radical. El modelo futuro solo será posible si fomentamos la corresponsabilidad, responsabilizamos a los usuarios y digitalizamos la atención sin deshumanizarla.*

**Experto en innovación · Cataluña**

¿Qué iniciativas podemos impulsar para generar una cultura de confianza en las herramientas digitales y en la corresponsabilidad de la salud?

## Gobernanza y liderazgo colaborativo

Se relaciona con un modelo en el que las personas, los profesionales y los agentes comunitarios trabajan conjuntamente. Esto implica redefinir roles, integrar nuevos actores y potenciar la colaboración multidisciplinaria. También hay que reforzar los vínculos humanos en un entorno cada vez más digital y garantizar el bienestar de los profesionales, capacitándolos para liderar el cambio con confianza y motivación.

*El modelo organizativo actual es demasiado complejo y fragmentado. Esto impide la cultura transversal.*

**Experto en tecnología · Cataluña**

¿Qué competencias habrá que desarrollar para liderar el cambio hacia un modelo más basado en la colaboración

## Equidad, sostenibilidad y redistribución de recursos

Se relaciona con la redistribución equitativa de los recursos según las necesidades sociales y territoriales. Esto implica priorizar la atención comunitaria y domiciliaria, fortalecer el acceso en zonas rurales, potenciar el uso de tecnologías de apoyo, así como garantizar una gestión flexible de los equipos profesionales en función de las necesidades de cada zona. Además, es necesario alinear el modelo de incentivos y financiación con la visión transformadora.

*El sistema debería garantizar la equidad de la atención independientemente del territorio: que no recibas una atención diferente por haber nacido en Lleida o en Barcelona.*

**Experto en innovación · Cataluña**

¿Qué modelos de gestión debemos impulsar para asegurar un uso óptimo y eficiente de los recursos, a la vez que potenciamos la equidad?

## Políticas transformadoras

Se relaciona con la creación de normativas que garanticen la seguridad y la funcionalidad de los sistemas, y promuevan la colaboración entre niveles asistenciales. Hay que asegurar la equidad territorial, fomentar la prevención y la sostenibilidad económica, y establecer mecanismos para una gobernanza descentralizada. La participación ciudadana también debe desempeñar un papel clave en la toma de decisiones y en la protección de su propia información.

*El marco legal para compartir datos está demasiado burocratizado. Este marco debería ser un facilitador, pues resulta básico para la integración de datos de distintos ámbitos.*

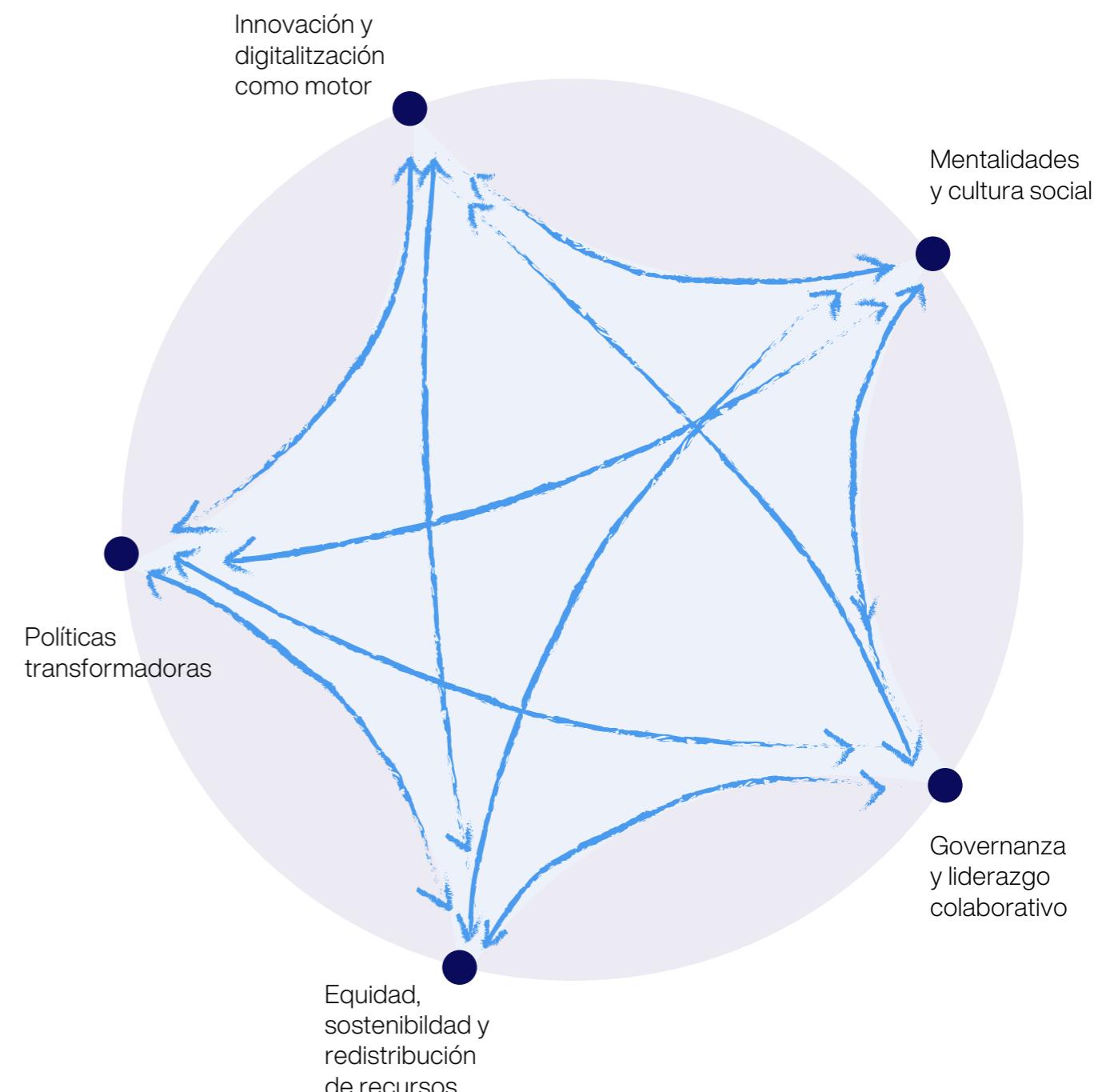
Experto en tecnología · Cataluña

¿Qué modelos de gobernanza pueden facilitar la implementación de esta estrategia, garantizando el tiempo necesario para el cambio, independientemente de las dinámicas políticas?

Los contextos evolucionan a ritmos diferentes y se influyen mutuamente en un ecosistema interconectado y dinámico. Por ejemplo, un nuevo procedimiento puede implementarse rápidamente, mientras que un cambio de mentalidad requiere más tiempo; o una nueva normativa puede facilitar la redistribución de recursos, pero generar desconfianza si no se comunica bien. Los avances en un contexto aceleran la transformación global, pero también pueden convertirse en obstáculos si no se gestionan las resistencias o los riesgos asociados.

La transformación requiere, pues, una visión integradora, con un avance simultáneo y coordinado de todos los contextos, con objetivos claros, una comunicación transparente y una gestión realista de las expectativas.

Un aspecto clave es fortalecer el motor de participación y normalizar la implicación activa de todos los actores mediante procesos de cocreación que se integren plenamente en las dinámicas de transformación, asegurando así la efectividad y la sostenibilidad de los cambios.



### 3.1

## Beneficios esperados

En 2008, el Institute for Healthcare Improvement (IHI) introdujo el marco de trabajo del triple objetivo (*Triple Aim*) para optimizar la salud de individuos y poblaciones mediante tres objetivos simultáneos: mejorar la experiencia de la persona atendida, incrementar la salud de la población y reducir los costes sanitarios per cápita. La innovación del modelo radica en que, hasta entonces, estos tres objetivos se consideraban a menudo antagónicos o incompatibles entre sí y no se habían abordado de manera integrada.

Con el tiempo, este enfoque se ha ampliado para incluir el bienestar de los profesionales sanitarios, dando lugar al cuádruple objetivo (*Quadruple Aim*)<sup>3</sup> y, más recientemente, para incorporar, promoción de la equidad y la sostenibilidad, configurando así el quíntuplo objetivo (*Quintuple Aim*)<sup>2</sup>. Este busca responder a las desigualdades en salud y a los desafíos globales, orientado hacia un futuro sistema de salud más justo y sostenible.

Dado que el bienestar de los profesionales y la equidad han sido aspectos centrales en nuestro trabajo, utilizamos este último marco como referencia para analizar los beneficios que los diez principios para los sistemas de información aportarán dentro de este modelo integral.

### Beneficios esperados

A continuación, encontramos la iconografía que hemos usado para representar los principios. Se utiliza en la página siguiente para explicar cómo los principios para los sistemas de información nos pueden ayudar a alcanzar los beneficios esperados.



La persona y su ciclo en el centro



Una atención personalizada y proactiva



Salud para todo el mundo, en todas partes



Uso sistemático de los datos para la toma de decisiones



Herramientas para una atención más humana



Datos integrados y de calidad al servicio de la salud



Una mejor experiencia de los profesionales



Un sistema de información que genera confianza



Un papel activo de la población



Colaboración como motor de la innovación

2: Institute for Healthcare Improvement. Improvement Area: Triple Aim and Population Health [Internet]. Disponible en: <https://www.ihi.org/improvement-areas/improvement-area-triple-aim-and-population-health> [Consulta: 8 de marzo de 2025].

3: Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The Quintuple Aim for Health Care Improvement. JAMA. 2022 Jan 21;327(6):521–2.

### ¿Qué beneficios podrían aportar los principios para los sistemas de información?

Esta tabla muestra cómo los diez principios para los sistemas de información contribuyen a los cinco objetivos de la atención sanitaria para mejorar la experiencia y la salud de las personas, incrementar el bienestar de los profesionales, reducir costes, y contribuir a la sostenibilidad y equidad:

## Mejora de la experiencia de la persona atendida

- » Navegación ágil con herramientas intuitivas que agrupan la información en un solo lugar y la presentan de modo visual y comprensible.
- » Mejor apoyo al círculo de la persona, familiares y cuidadores, para facilitar la gestión del cuidado de la persona atendida.
- » Visión holística del recorrido del paciente que conecta niveles asistenciales y servicios, mejorando la coherencia de la atención.
- » Participación activa de las personas atendidas mediante herramientas accesibles y espacios interactivos que fomentan la gestión de su salud.

### Principios directamente implicados



## Bienestar de los profesionales de la salud

- » Reducción de la carga administrativa con interfaces intuitivas y herramientas que agilizan el registro de datos.
- » Facilitación del trabajo multidisciplinario con espacios virtuales de colaboración y canales de comunicación integrados.
- » Mejora de la confianza y la seguridad de los profesionales en el uso de la tecnología, gracias a la formación continua.
- » Mejora de la eficacia en la toma de decisiones con un acceso rápido y personalizado a la información.



## Mejora de la salud de la población

- » Mejora en la identificación de necesidades de la población mediante la analítica de datos para crear protocolos e itinerarios personalizados.
- » Decisiones basadas en datos para diseñar políticas sanitarias más efectivas e inclusivas.
- » Visión integral de la salud que incorpora datos sociales, ambientales y educativos para abordar determinantes sociales de salud.



## Reducción de costes

- » Optimización del tiempo y los recursos gracias a la automatización de procesos administrativos como la gestión de citas y tareas burocráticas.
- » Mejora de la coordinación entre servicios, evitando la duplicidad de datos gracias a la interoperabilidad.
- » Optimización del uso de los recursos públicos y privados, evitando gastos innecesarios con la analítica de datos avanzada.



## Sostenibilidad y equidad

- » Eliminación de barreras de accesibilidad físicas, digitales e idiomáticas para garantizar la atención equitativa.
- » Reducción de desigualdades digitales, gracias a la disponibilidad de alternativas analógicas y herramientas para fomentar la alfabetización digital.
- » Sistemas adaptados a las necesidades locales y territoriales con la cocreación con la comunidad.
- » Sistemas de información más sostenibles mediante la reutilización de tecnologías y soluciones, accesibles para todos los actores del sistema.
- » Gestión eficiente de los recursos para distribuirlos según las necesidades en tiempo real, mejorando la equidad.



## 3.2 De la visión a la acción

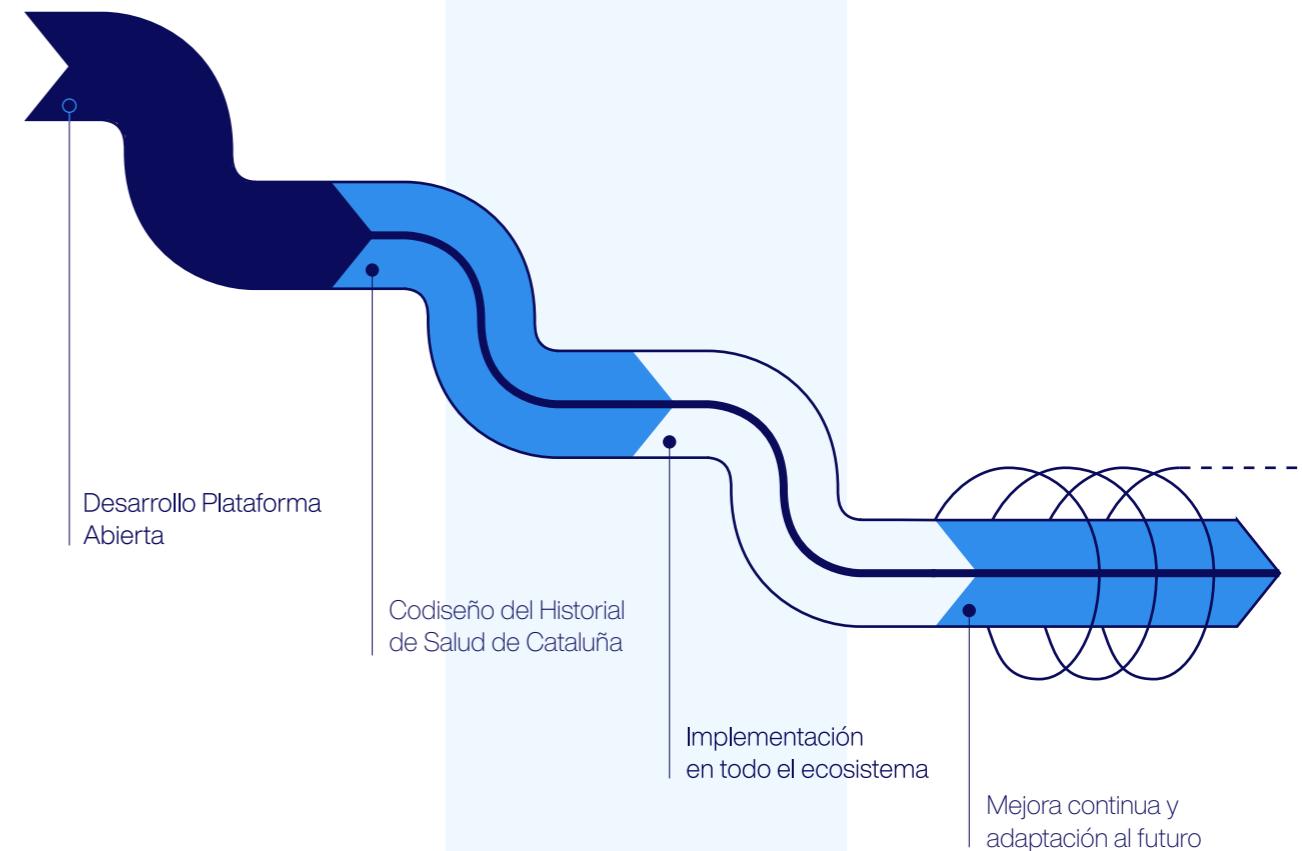
Una vez identificados los retos y las oportunidades expresados en este documento, consolidados en principios claros para el diseño de los sistemas de información, y habiendo reconocido las principales barreras para su implementación, es esencial definir acciones concretas que nos permitan avanzar de manera decidida hacia el futuro. Estas acciones se agrupan en cuatro grandes hitos:

» **Apoyo al ecosistema sanitario mediante los servicios e infraestructura basada en el paradigma de plataforma abierta<sup>4</sup>.** Esta infraestructura establecerá como núcleo central los datos en salud utilizando estándares abiertos, complementada con componentes tecnológicos modulares que permitirán la orquestación eficiente de procesos y la reutilización de tecnología. Esta plataforma abierta impulsará la innovación y fomentará la participación activa de todos los agentes del ecosistema sanitario y social para una mejor atención centrada en la persona, integrada y equitativa.

- » **Codiseño del Historial de Salud de Cataluña.** Partiendo de este ejercicio, es necesario el desarrollo de un historial clínico electrónico centrado en las necesidades reales de las personas y de los profesionales, garantizando así una atención integrada y longitudinal. Este proceso se llevará a cabo mediante equipos multidisciplinarios que integren activamente a pacientes, profesionales sanitarios y personal técnico. El objetivo es identificar los activos digitales clave y necesidades de información para desarrollar un historial modular que se adapte a las necesidades del futuro.
- » **Implementación generalizada del Historial de Salud de Cataluña** en todo el ecosistema público catalán. Para conseguir una transformación de los sistemas de información, es imprescindible la implicación activa de todo el ecosistema sanitario. Esto requiere una formación continuada para asegurar el uso óptimo de la nueva herramienta, catalizar la innovación y adaptarse

a las necesidades específicas de cada centro. Además, este despliegue debe permitir plantear nuevas formas de atención basadas en datos amplios y universales, facilitando así la evaluación efectiva de los resultados en salud.

- » **Mejora continua y adaptación al futuro.** Junto con la implementación, es necesario integrar mecanismos para la mejora continua y la adaptación del sistema a las necesidades sanitarias y sociales cambiantes de la población y los profesionales de la salud. Mediante revisiones periódicas, se podrán identificar oportunidades de innovación y mejora para garantizar que el historial clínico electrónico evolucione y se adapte a los retos futuros.



4 : APPERTA FOUNDATION CIC. Defining an open platform [en línea]. Publicado en noviembre de 2017, con correcciones menores en junio de 2018 [Consulta: 7 de abril de 2025]. Disponible en: [https://apperta.org/assets/Apperta\\_Defining\\_an\\_Open\\_Platform.pdf](https://apperta.org/assets/Apperta_Defining_an_Open_Platform.pdf)

1. Cocreando una visión colectiva
2. Diez principios para los sistemas de información
3. Activando el cambio
4. Apéndices



## Apéndices

### 4.1

## Proceso de participación

El proceso participativo ha tenido como objetivo definir, de manera conjunta, los principios de los sistemas de información que acompañarán al futuro modelo asistencial. Este modelo ya ha sido definido como centrado en la persona, integrado y longitudinal. Pero ¿qué significan estas características? ¿Cómo se entienden desde el punto de vista de los diferentes perfiles? ¿Cómo se aplicarían en la práctica del día a día?

Por este motivo, antes de definir los principios de los sistemas de información, era imprescindible entender el modelo asistencial desde diferentes perspectivas. Por eso, el proceso se ha desarrollado en dos rondas de participación.

Una primera ronda, en octubre de 2024, para:

- » **Comprender el modelo asistencial actual** desde todas las perspectivas y definir el modelo deseado.
- » **Identificar carencias y barreras** que frenan el cambio operativo, cultural y organizativo.
- » **Detectar oportunidades de mejora** y actuaciones concretas para avanzar hacia el nuevo modelo.

Una segunda ronda, entre enero y febrero de 2025, para:

- » **Validar y enriquecer** las características del nuevo modelo.
- » **Definir cómo se deberían comportar los sistemas de información** que lo acompañarán para determinar las directrices que orientarán su desarrollo tecnológico.

## Diversidad de perfiles

En un proceso participativo como este, era primordial integrar la visión de todos los niveles y perspectivas implicados en la experiencia del cuidado. El objetivo ha sido entender y abordar el cuidado desde todos los ámbitos y dimensiones posibles.

La diversificación no solo enriquece el proceso, sino que garantiza que las soluciones cocreadas sean inclusivas, representativas y adaptadas a las necesidades reales de todas las partes involucradas.

Para garantizar una representación amplia, diversa y equitativa de perfiles, hemos usado el Marco de Participación Ciudadana del Departamento de Salud, que define los niveles micro, meso y macro:

- » **El nivel micro** ha sido representado por personas atendidas, cuidadores informales y profesionales de atención directa de diferentes ámbitos (sanitario, social, comunitario, farmacias, residencias, etc.).

» **El nivel meso** ha sido representado por gestores y líderes asistenciales territoriales.

» **El nivel macro** ha sido representado por entidades transversales y expertos del sistema en estrategia, innovación y tecnología.

Para garantizar la diversidad de los grupos de participación, nos hemos basado en criterios de selección. Por ejemplo, con personas atendidas y cuidadoras, se ha buscado diversidad en enfermedades y afecciones médicas, perfiles demográficos y socioeconómicos. Con profesionales de atención directa, se ha considerado la variedad en funciones y perfiles. Y con gestores y líderes asistenciales, se ha tenido en cuenta la inclusión de diferentes áreas asistenciales y tipos de organizaciones.

La siguiente infografía desglosa, de forma visual, los perfiles que han formado parte de este proceso participativo.

# 265

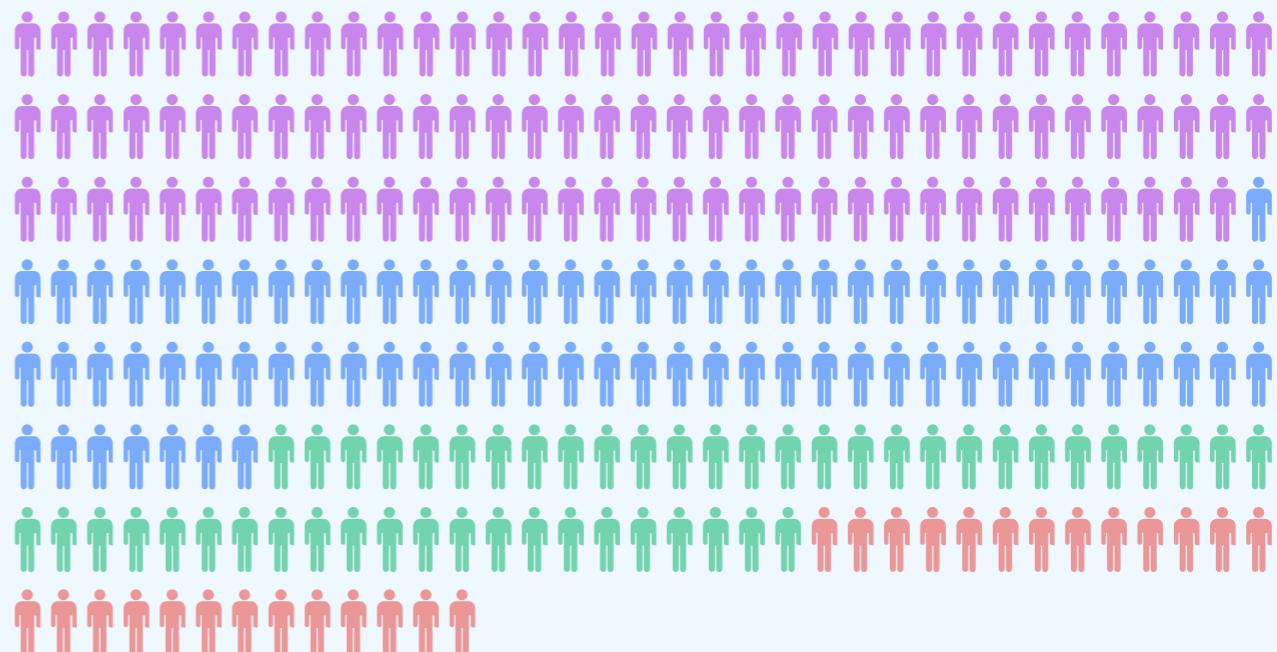
participantes

106 personas atendidas y cuidadoras | 10 sesiones

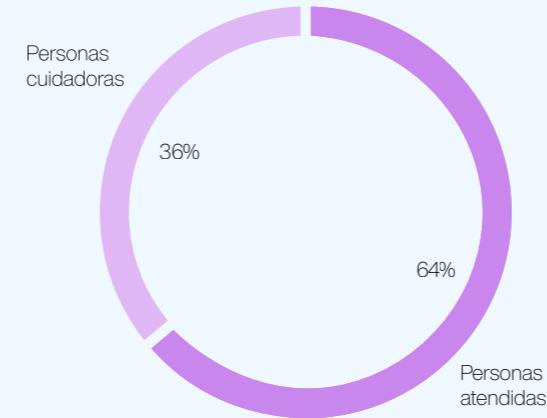
83 profesionales de atención directa | 10 sesiones

50 gestores y líderes asistenciales | 4 sesiones

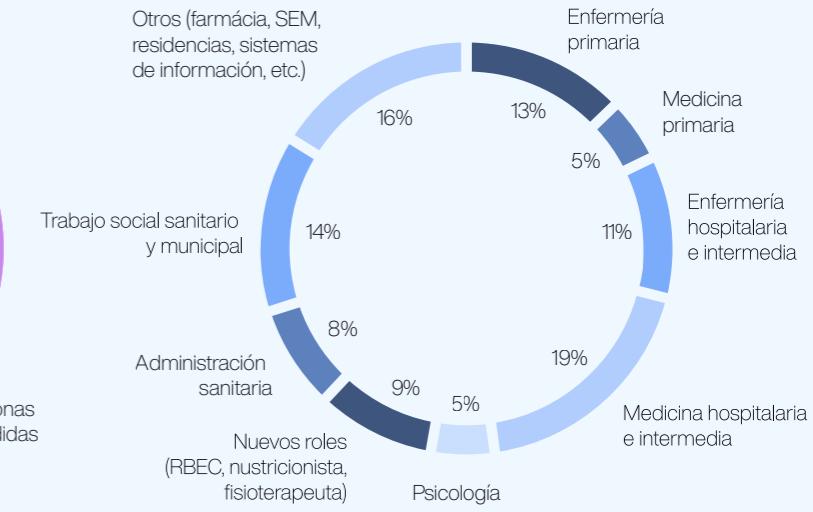
26 expertos en estrategia, innovación y tecnología | 4 sesiones



**Personas atendidas y cuidadores**



**Profesionales de atención directa**



5 : Departamento de Salud. Marco de participación ciudadana en salud [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2017 [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3503/marc\\_participacio\\_ciudadana\\_salut\\_2017.pdf](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3503/marc_participacio_ciudadana_salut_2017.pdf)

10

Regiones  
Sanitarias

28

Talleres por todo  
el territorio catalán

8-12

Participantes  
por sesión

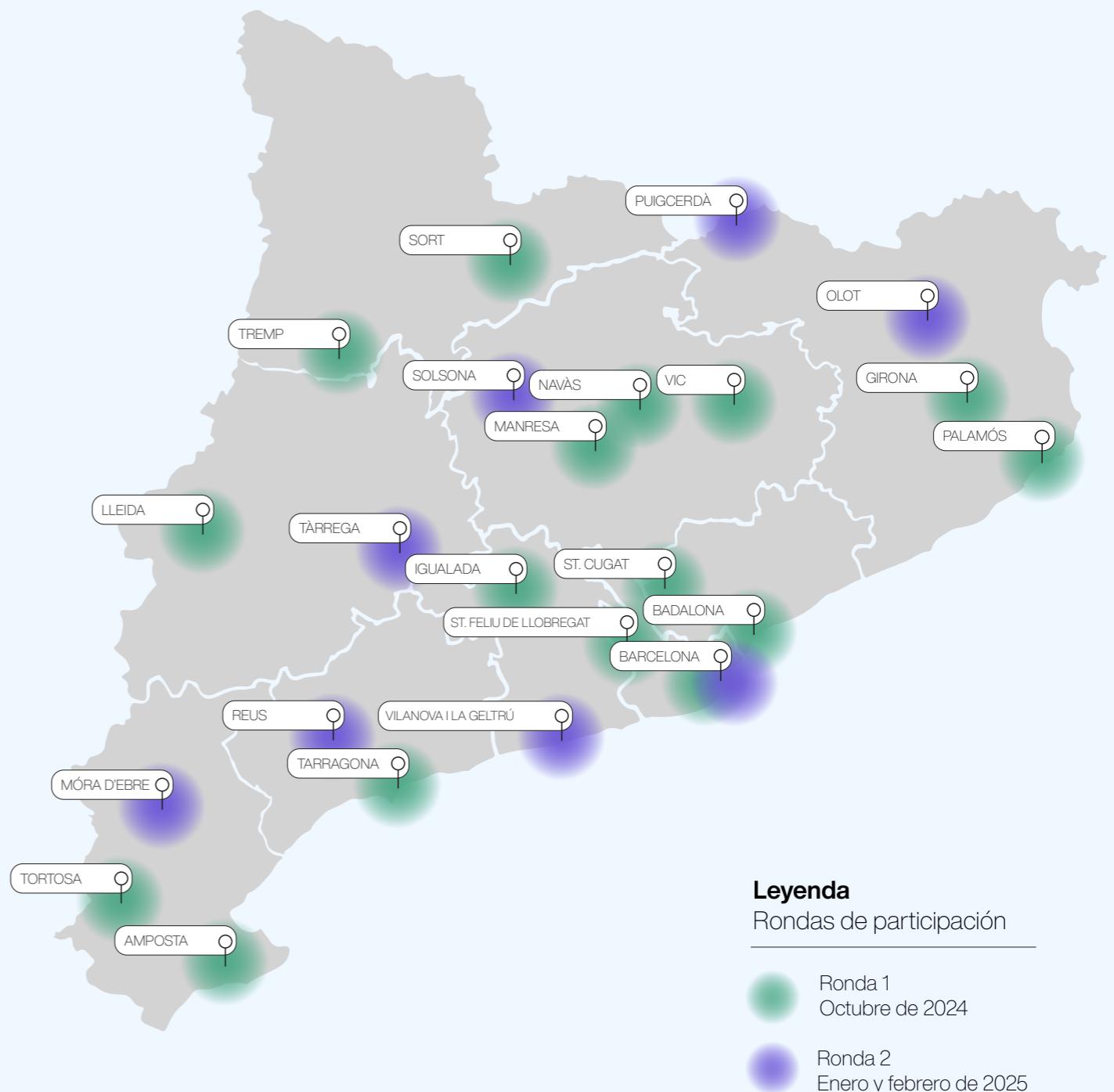
Diversidad de perfiles  
Diversidad de realidades territoriales  
Metodología y dinámicas  
Experiencia de participación

## Diversidad de realidades

En el proceso participativo, también hemos contado con una buena representatividad territorial, tanto urbana como rural, con el objetivo de captar la diversidad de realidades y necesidades que existen en distintos entornos. Cada territorio tiene particularidades sociales, económicas, culturales y geográficas que influyen en la percepción y la gestión de la experiencia de cuidado. Acercarnos al territorio nos ha permitido identificar demandas concretas y dar voz a colectivos habitualmente infrarrepresentados, haciendo el proceso más inclusivo y equitativo.

Para poder organizar talleres en todo el territorio, hemos contado con la colaboración de las diez regiones sanitarias de Cataluña, formadas por personas conocedoras de los recursos de la zona y con la capacidad de ofrecer soporte local.

El siguiente mapa muestra, de manera visual, la distribución de talleres en todo el territorio catalán.



Diversidad de perfiles  
Diversidad de realidades territoriales  
**Metodología y dinámicas**  
Experiencia de participación

## Metodología y dinámicas

Para poder mejorar la experiencia de las personas e identificar oportunidades de mejora sobre las que poder trabajar, primero hay que comprender a fondo cómo viven esta experiencia: cuáles son sus necesidades, retos, comportamientos y deseos. La mejor manera de adquirir esta comprensión es hablando directamente con ellas y escuchándolas atentamente. Esta razón es la base de los talleres participativos y de cocreación.

Las metodologías del pensamiento de diseño y el diseño centrado en la persona, que destacan por el uso de la creatividad en la resolución de problemas complejos y sistémicos, han guiado este proceso. El pensamiento de diseño ayuda a abordar los retos desde una perspectiva más amplia y estratégica. El diseño centrado en la persona pone al usuario en el centro para crear soluciones que respondan a sus necesidades y experiencias.

Además, The Care Lab, responsable de este proceso participativo y de diseño, ha aportado su práctica de diseño centrado en el cuidado, un enfoque que sitúa el cuidado como valor fundamental para guiar procesos de transformación sistémica.

Aparte de garantizar la representatividad y la diversidad de diferentes puntos de vista en el proceso participativo, también son claves la facilitación y las dinámicas de cocreación. Estas permiten que todas las personas puedan participar y ser escuchadas de manera equitativa, con independencia de su rol o perfil.

Los talleres, de una duración aproximada de dos horas y con entre ocho y doce participantes, han seguido una estructura en tres partes, diseñada a medida para cada grupo. Primero, una dinámica de calentamiento, que ayuda a crear un ambiente cómodo y a nivelar las dinámicas de poder que puedan existir entre participantes. En segundo lugar, la dinámica principal, para reflexionar sobre la experiencia y el modelo asistencial de forma colaborativa. Por último, una dinámica de priorización, que permite a los participantes otorgar más o menos relevancia a las ideas surgidas.

La dinámica principal es el elemento clave para facilitar la participación y la cocreación. Por ello, hemos diseñado una serie de herramientas visuales que nos han permitido reflexionar y abrir debates sobre el sistema de salud actual y futuro en los ámbitos experiencial, organizativo y sistémico. A continuación, se detalla la información sobre estas actividades.

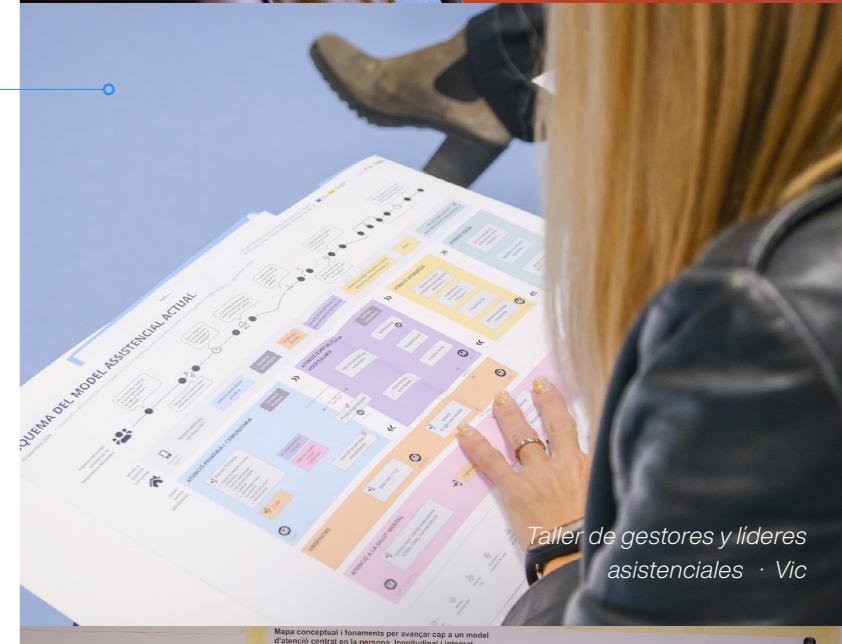
### » **Dinámica sobre la experiencia de interacción**

A través de diferentes personajes de una familia y comunidad imaginadas, pero basadas en casos reales, hemos representado situaciones de interacción presentes y futuras con el sistema de salud. El objetivo ha sido invitar a la reflexión sobre la experiencia vivida y deseada de las personas atendidas, cuidadoras y los profesionales de



### » **Dinámica sobre la organización del modelo asistencial**

Mediante un esquema cocreado con expertos del sistema de salud, hemos representado una aproximación al modelo asistencial actual. Este modelo destaca los elementos clave para la reflexión con gestores y líderes asistenciales acerca de los puntos fuertes y débiles del modelo en el plano organizativo, como las líneas asistenciales, las puertas de entrada, o las conexiones y derivaciones más relevantes entre servicios.



### » **Dinámica sobre el sistema de salud**

Utilizando un mapa conceptual y una serie de conceptos que explican las áreas clave de cambio, hemos representado una visión colectiva del futuro del modelo asistencial. Esta visión, alimentada por el mismo proceso participativo, tiene como objetivo ayudar a expertos en estrategia, innovación y tecnología a reflexionar cómo deben ser los sistemas de información que acompañen al sistema de salud que queremos.



Diversidad de perfiles  
Diversidad de realidades territoriales  
Metodología y dinámicas  
**Experiencia de participación**

## Experiencia de participación

Recoger la experiencia de participación es clave para entender el valor que aporta el proceso participativo, tanto a los participantes como a los objetivos del propio proceso, que permite implementar mejoras continuas cuando sea necesario. Por este motivo, al final de cada taller hemos solicitado a todos los participantes que rellenen una breve encuesta.

Algunos de los resultados se recogen a continuación:

- » Todos los perfiles de participantes coinciden en valorar la experiencia del taller como enriquecedora, destacando que su punto de vista fue escuchado y tenido en cuenta.
- » Entre los aspectos mejor valorados, profesionales de atención directa y personas atendidas y cuidadoras consideran que la diversidad de perfiles, roles y visiones enriqueció las conversaciones, y valoran las dinámicas ágiles, amenas, rigurosas y respetuosas.
- » En especial, las personas atendidas y cuidadoras han valorado muy positivamente haber podido participar y ser escuchadas, subrayando la necesidad de potenciar estos espacios de diálogo y cocreación.

*Me ha gustado poder interactuar con las personas del grupo, todas con diferentes tipos de enfermedades y casos.*

**Persona atendida · Navàs**

*Han salido muchas ideas. Creo que, a la hora de decidir el modelo asistencial, se deben visitar los territorios y empatizar con las personas*

**Profesional de atención directa · Tremp**

*Escuchar a los profesionales es escuchar la realidad a cambio.*

**Profesional de atención directa · Tortosa**

*La dinámica ha estado muy bien dirigida, con objetivos claros y buena gestión del tiempo.*

**Experto en innovación · Cataluña**



Ronda de presentaciones participantes · Barcelona

+98%

de los participantes valora positivamente o muy positivamente:

El taller y la información recogida

La oportunidad de conectar y compartir con otros

El respeto en las interacciones

La facilitación y la dinámica del taller

## 4.2

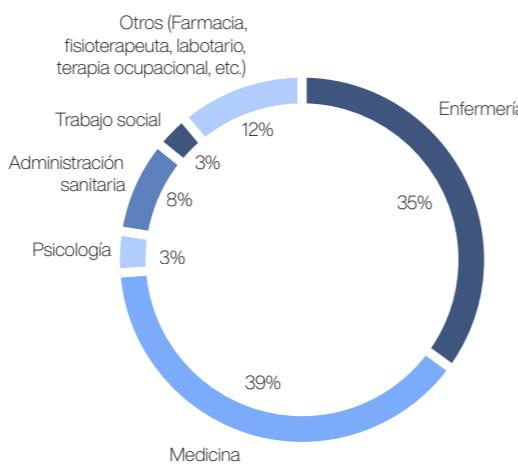
# Estudio nacional sobre la usabilidad de las historias clínicas electrónicas

Con el objetivo de complementar la información cualitativa obtenida del proceso de participación, entre los días 21 de febrero y 6 de abril de 2025, CatSalut lanzó una encuesta para profesionales asistenciales.

La encuesta forma parte del Estudio nacional sobre la usabilidad de las historias clínicas electrónicas – Profesionales asistenciales 2025. Un estudio que servirá para tomar decisiones sobre el desarrollo futuro de la Estrategia de Salud Digital de Cataluña 2024-2030.

Más de 3.200 profesionales asistenciales han respondido a la encuesta del estudio, que incluye 63 ítems y tiene un tratamiento totalmente anónimo. La página siguiente muestra algunas de las conclusiones que nos permiten entender dónde hay que hacer hincapié en cuanto a la mejora de los sistemas de información.

**Profesionales asistenciales que han participado en el estudio**



## Soporte de la historia clínica electrónica en la atención integrada

solo un **35%** puede ver el **historial social del paciente** de forma electrónica.

**87%** considera que la información en salud obtenida de los ciudadanos debería **integrarse tanto en el sistema de salud público como en el privado**

solo un **29%** afirma que el sistema genera una visión resumida, por ejemplo, un cronograma, que les ayuda a tener una **visión global del proceso asistencial del paciente**.

## Colaboración con otros profesionales

menos de un **49%** cree que el Sistema de Historia Clínica que utiliza ayuda en la **colaboración y el intercambio con profesionales de diferentes centros**.

## Satisfacción con el Sistema de Historia Clínica

solo un **4%** se considera **promotor del Sistema de Historia Clínica**, según el indicador NPS (-55,5).

## Documentación y acceso a la información del paciente

el **60%** cree que la entrada de datos en un formato estructurado y consensuado **facilita la búsqueda y la integración de la información** necesaria para una atención adecuada.

solamente **42%** considera que los datos del paciente son **claros, comprensibles, fiables y están disponibles a tiempo** para una atención adecuada.

## Navegación por los sistemas de información

solamente **29%** cree que es fácil **corregir errores en el sistema** (introducción de los datos, selección de opciones, etc.).

el **64%** afirma tener que **cambiar a menudo de pantalla y aplicación** para completar sus tareas.



## Conceptos

Describimos en este apartado el significado, en el contexto de nuestro documento, de algunos conceptos clave.

*Cuando hablamos de... Nos referimos a...*

### ACTORES

Círculo de la persona	Red de personas cercanas (familia, amigos, cuidadores, comunidad) que ofrecen apoyo emocional, físico o práctico a la persona atendida.
Comunidad	Grupo de personas y entorno que contribuye al apoyo, el bienestar y la salud de las personas mediante iniciativas colectivas, tales como proyectos vecinales, centros cívicos o asociaciones informales.
Personas atendidas	Usuarios del sistema de salud, pacientes.
Personas cuidadoras	Familiares, amigos o personas cercanas que ofrecen apoyo y acompañamiento a personas con necesidades de cuidado, como cuidadores informales no remunerados.
Grupos de población	Segmento de personas con características y circunstancias comunes que condicionan sus necesidades específicas de cuidado.
Profesionales de la salud	Profesionales tanto del ámbito sanitario, como social o comunitario.
Servicios comunitarios	Recursos y servicios locales que apoyan el bienestar de las personas, complementando el sistema de salud y social, tales como atención domiciliaria, farmacias o tercer sector.

### CONCEPTOS

Ámbitos de salud	Áreas de intervención como la salud mental, la promoción y la prevención.
Cocreación	Proceso participativo que involucra a diferentes actores en el diseño de soluciones inclusivas y adaptadas a las necesidades reales.
Equidad	Redistribución de recursos y eliminación de barreras para garantizar las mismas oportunidades de acceso al sistema de salud.
Modelo centrado en la persona	Enfoque asistencial que pone las necesidades, las preferencias y las experiencias de la persona en el centro de todas las decisiones y servicios.
Modelo integrado	Coordinación de servicios sanitarios, sociales, comunitarios y educativos para garantizar una atención continua.
Modelo longitudinal	Atención continuada a lo largo de la vida, adaptada a las necesidades cambiantes de la persona y que brinda apoyo en las transiciones vitales.
Niveles asistenciales	Organización de los servicios de salud: primaria, especializada, hospitalaria e intermedia.
Procesos participativos	Actividades estructuradas que involucran a diferentes colectivos y perfiles con el objetivo de integrar sus perspectivas en la toma de decisiones.
Sectores	Relacionados con la salud: social, educativo, comunitario y sanitario.
<b>TECNOLOGÍA</b>	
Análisis inteligente	Uso de datos para mejorar la toma de decisiones en salud, optimizar recursos y diseñar políticas más efectivas.
Interoperabilidad	Capacidad de los sistemas de información para intercambiar datos e interpretarlos de manera correcta.
Principios	Directrices básicas que orientan el diseño de los nuevos sistemas de información, asegurando su coherencia y finalidad.
Sistemas de información	Plataformas tecnológicas que recopilan, procesan y comparten datos para facilitar la gestión, coordinación y toma de decisiones en el ámbito de la salud.

**“Gracias por liderar este proceso. Para avanzar, es necesario reunir a los agentes del cambio.”**

Experto en innovación · Cataluña  
Febrero de 2025



# Estratègia de Salut Digital de Catalunya