

# Despliegue de un modelo de atención no presencial: el caso de Cataluña

Rosa Barber<sup>a</sup>, Joan Carles Fajardo<sup>a</sup>, Oscar Solans<sup>a</sup>, Pol Pérez-Sust<sup>a</sup>, Jordi Piera-Jiménez<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>*Servei Català de la Salut, Barcelona, Spain*

<sup>b</sup>*Open Evidence Research Group, Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona, Spain*

*Correspondencia: Jordi Piera-Jiménez, jpiera@catsalut.cat*

La implantación de un modelo de atención no presencial en el sí de los sistemas de salud presenta una oportunidad única para dar un empuje al cambio de modelo de atención sanitaria actual. Las consultas no presenciales (síncronas y asíncronas) tienen la capacidad de mejorar la experiencia de usuario y dar soporte a la práctica asistencial en el manejo de las cargas de trabajo, mejorando a la vez el acceso de la ciudadanía a los servicios de salud y la sostenibilidad [1]. En efecto, una implantación efectiva de un modelo de atención no presencial puede ayudar a cumplir la promesa de una atención más centrada en el paciente.

La situación actual ocasionada por la pandemia del coronavirus ha generado unas tensiones sin precedentes en el sistema de salud español [2]. La necesidad de proteger a profesionales de salud y población de contactos innecesarios con el sistema de salud ha generado unos incrementos dramáticos en las listas de espera de consulta ambulatoria y actividad quirúrgica programada. Los efectos en resultados de salud y incrementos en listas de espera de este parón en la continuidad asistencial aún están por cuantificar, aunque se espera que el sistema tardará años en recuperarse [3].

Es en este contexto donde el sistema de salud de Cataluña aprovecha la oportunidad para desplegar un modelo de atención no presencial de manera centralizada y que da cobertura a la comunicación síncrona (videoConsultas) y asíncrona (eConsultas) [4,5]. Desde esta perspectiva reportamos sobre el desarrollo de la tecnología, el cambio de modelo asistencial (participado por todos los actores del sistema), el proceso de implementación (a escala en todos los proveedores de atención primaria y atención especializada) y los resultados de la experiencia (Figura 1). También presentaremos las guías de recomendación para profesionales y organizaciones que se han desarrollado para facilitar el despliegue del modelo (Material suplementario).

## Referencias

1. Greenhalgh T, Vijayaraghavan S, Wherton J, et al. Virtual online consultations: advantages and limitations (VOCAL) study. *BMJ Open* 2016;6:e009388. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009388
2. Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M. The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health* 2020 Mar.

3. Rosenbaum L. The Untold Toll — The Pandemic’s Effects on Patients without Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr 17;382(24):2368–71. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMms2009984>
4. Pérez Sust P, Solans O, Fajardo JC, Medina Peralta M, Rodenas P, Gabaldà J, Garcia Eroles L, Comella A, Velasco Muñoz C, Sallent Ribes J, Roma Monfa R, Piera-Jimenez J. Turning the Crisis Into an Opportunity: Digital Health Strategies Deployed During the COVID-19 Outbreak. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6(2):e19106
5. López Seguí F, Walsh S, Solans O, et al. Teleconsultation Between Patients and Healthcare Professionals in the Catalan Primary Care Service: Descriptive Analysis through Message Annotation in a Retrospective Cross-Sectional Study [published online ahead of print, 2020 Jun 22]. *J Med Internet Res*. 2020;10.2196/19149. doi:10.2196/19149

Figura 1: Evolución modelo de atención en el contexto de atención primaria durante el período 01/03/20 a 18/04/20.

