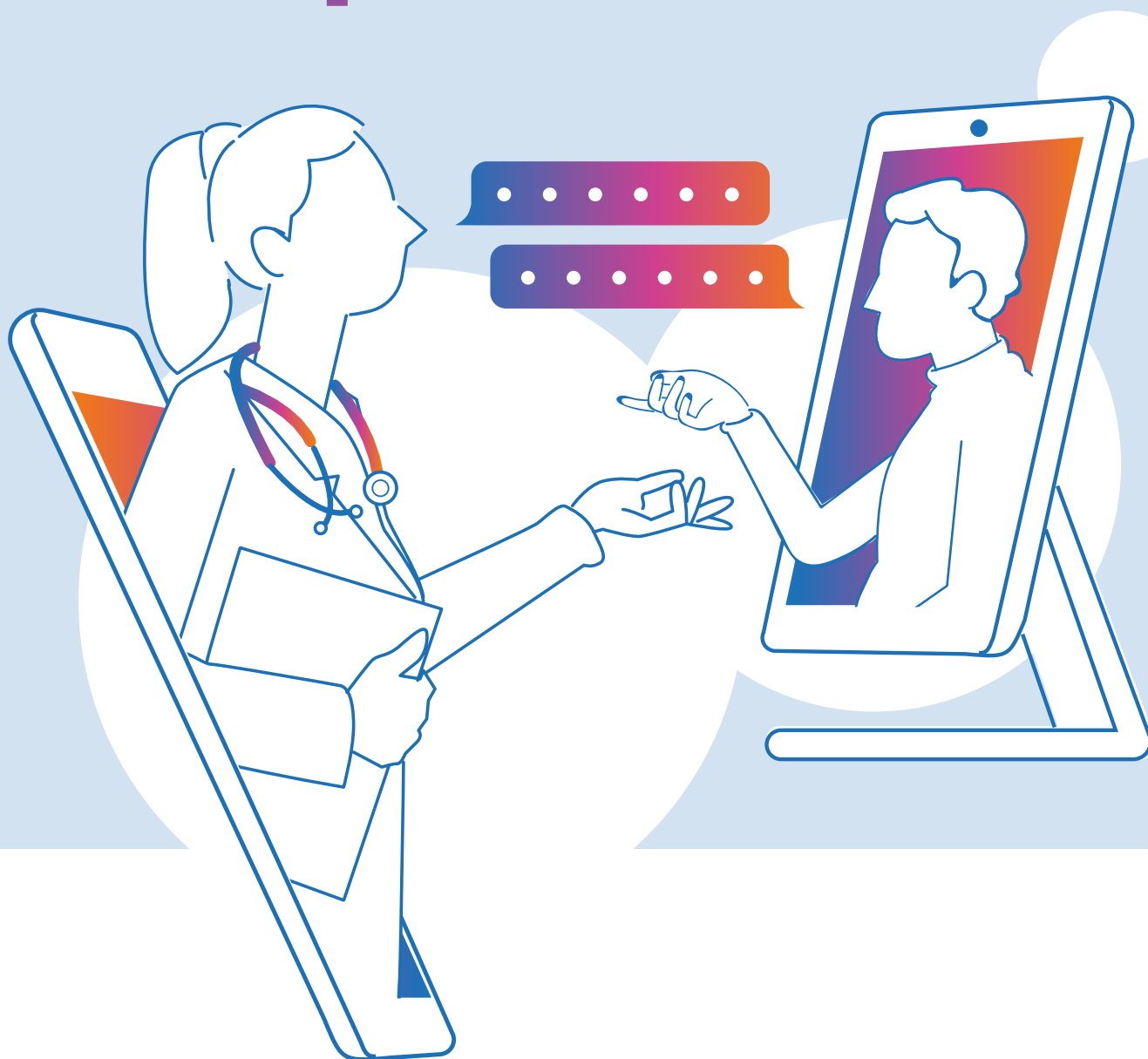


Modelo de atención telemática centrada en la persona



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES DE PACIENTES



abbvie



Bristol Myers Squibb



Fundación AstraZeneca



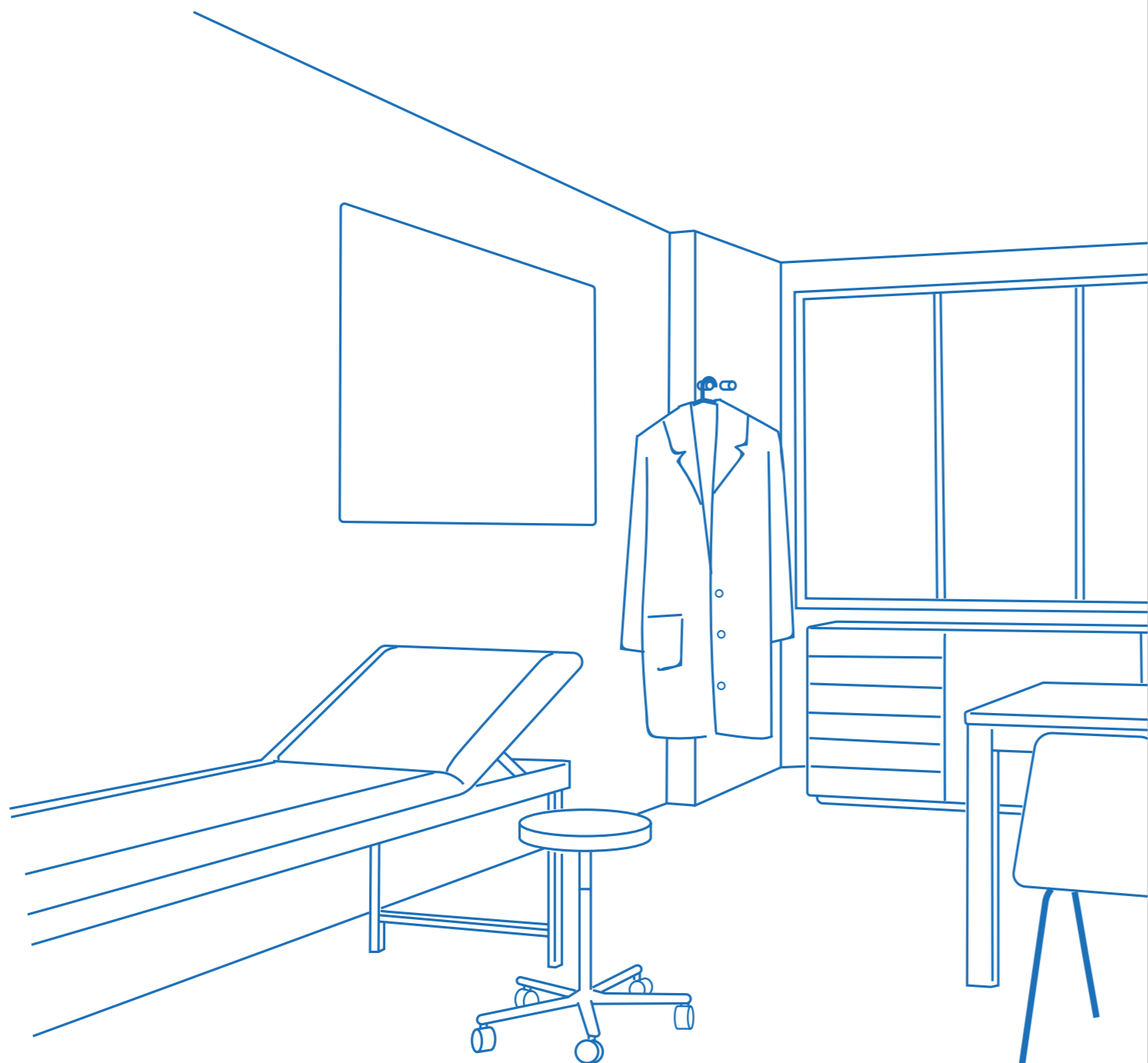
Janssen

NOVARTIS



Pfizer

VIFOR PHARMA



Índice

PÁG. 6	1. INTRODUCCIÓN
PÁG. 8	2. OBJETIVOS
PÁG. 8	3. METODOLOGÍA
PÁG. 12	4. TELEMEDICINA Y ATENCIÓN TELEMÁTICA
PÁG. 12	4.1 Definición y tipos de telemedicina
PÁG. 13	4.2 Marco legal de la telemedicina en España
PÁG. 15	4.3 Ventajas
PÁG. 17	4.4 Barreras e inconvenientes
PÁG. 18	5. MODELO DE ATENCIÓN TELEMÁTICA CENTRADA EN LA PERSONA
PÁG. 19	5.1 Bases para la construcción del modelo
PÁG. 19	- Formación a profesionales sanitarios y pacientes
PÁG. 20	- Protocolo de identificación del paciente y seguridad de la información
PÁG. 21	- Programación de citas
PÁG. 23	- Portal de salud o del paciente
PÁG. 24	- Combatir la brecha digital en salud
PÁG. 25	5.2 Aplicación de la atención telemática
PÁG. 26	5.3 Pautas para garantizar la calidad de la consulta telemática desde la perspectiva del profesional y paciente
PÁG. 34	Aspectos clave para tener en cuenta en la consulta telemática por el profesional sanitario
PÁG. 36	Recomendaciones dirigidas a pacientes para realizar una consulta telemática efectiva
PÁG. 40	6. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN TELEMÁTICA
PÁG. 42	7. REFERENCIAS
PÁG. 47	8. ANEXOS
PÁG. 54	Encuesta online para las Comunidades Autónomas

Edita:
**PLATAFORMA
DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES**

CIF: G-87288627
www.plataformadepacientes.org

Realizado por:
Nephila Health Partnership

Octubre 2021

Índice de figuras

FIGURA 1: Formación impartida al profesional sanitario para el uso de la atención telemática (n=9). **Pág. 20**

FIGURA 2: Indicaciones o material formativo compartidos con pacientes para el buen uso de la atención telemática (n=9). **Pág. 21**

FIGURA 3: Existencia de proceso o protocolo definido de seguridad e identificación de pacientes antes de la consulta telemática (n=9). **Pág. 22**

FIGURA 4: Programación de citas para la atención telemática establecida, comunicando con anterioridad al paciente la fecha y hora de la llamada/videoconferencia, en atención primaria y atención hospitalaria (n=9). **Pág. 23**

FIGURA 5: Presencia de utilidades del portal de salud o del paciente (n=8). **Pág. 24**

FIGURA 6: Nivel de implantación de la atención telemática en las Comunidades Autónomas. (n=9). **Pág. 27**

FIGURA 7: Disposición de un documento que incluya indicaciones sobre el proceso, patologías/situaciones, colectivos prioritarios para la atención telemática (n=9). **Pág. 28**

FIGURA 8: Grado en que se realiza actualmente la atención sanitaria a través de diferentes modalidades de atención (n=9). **Pág. 29**

FIGURA 9: Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para la primera consulta (n=9). **Pág. 30**

FIGURA 10: Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para realizar trámites administrativos (n=9). **Pág. 30**

FIGURA 11: Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para realizar consulta de comunicación de diagnóstico (n=9). **Pág. 31**

FIGURA 12: Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para realizar consulta de seguimiento sin pruebas diagnósticas (n=9). **Pág. 31**

FIGURA 13: Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para realizar consulta de seguimiento con pruebas diagnósticas (n=9). **Pág. 32**

FIGURA 14: Importancia de aplicar las siguientes propuestas para mejorar la consulta telemática entre el profesional sanitario y el paciente (n=9). **Pág. 35**

FIGURA 15: Importancia de aplicar las siguientes propuestas para mejorar la calidad de la asistencia y atención telemática en los Servicios Regionales de Salud (n=9). **Pág. 46**

Índice de tablas

TABLA 1. Participantes del Comité Asesor del Observatorio de la Atención al Paciente. **Pág. 9**

TABLA 2. Participantes por parte de organizaciones de pacientes. **Pág. 10**

TABLA 3. Listado de ventajas que ofrece el uso de las TIC en la atención sanitaria. **Pág. 16**

TABLA 4. Listado de barreras e inconvenientes en la implantación del uso de las TIC en la atención sanitaria. **Pág. 17**

TABLA 5. Listado de situaciones donde se recomienda realizar consulta presencial con los pacientes. **Pág. 33**

TABLA 6: Recomendaciones para el seguimiento y dispensación farmacoterapéuticos. **Pág. 39**

1. Introducción

La crisis sanitaria derivada a causa de la COVID-19 ha sometido a gran estrés al sistema sanitario, poniendo de manifiesto carencias notables en el diagnóstico, la atención y seguimiento de los pacientes. La gran mayoría de pacientes han tenido que ser atendidos a distancia, por teléfono principalmente, para realizar el seguimiento y la atención de sus necesidades de salud. En este sentido, según datos de la 3ª fase del informe *Estudio del impacto de la COVID-19 en las personas con enfermedad crónica*¹ de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), del 98,7% de los participantes que tuvieron consultas programadas en los centros sanitarios durante el tiempo de pandemia en 2021, en el 14,3% de los casos las consultas se realizaron exclusivamente de manera presencial y el 44,1% de forma mixta. En cambio, el 37,0% de los participantes tuvo sus consultas por vía telefónica o internet. Al comparar estos resultados con la 2ª fase del estudio, **las consultas en formato telemático han aumentado de forma considerable** (27,5% vs. 37,0%).

Esta situación sobrevenida ha hecho que se utilicen los recursos telemáticos, en muchos casos, sin un protocolo establecido, pudiendo afectar a la calidad de la asistencia recibida. Como consecuencia, la continuidad asistencial se ha visto afectada debido, entre otros factores, a la dificultad de acceso al sistema.

La Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) como entidad sin ánimo de lucro que agrupa a **33**

entidades que representan, a su vez, a **más de 1.450 asociaciones autonómicas y provinciales**, ha trabajado desde el inicio de la pandemia de forma estrecha con sus organizaciones miembro y con sociedades científicas, así como con el Ministerio de Sanidad, Consejerías de salud autonómicas y otras instituciones públicas y privadas, para tomar el pulso de la situación y colaborar con el objetivo de garantizar la adecuada atención y asistencia a las personas que representa.

A raíz de la notable necesidad de impulsar el desarrollo digital en el ámbito sanitario, en junio de 2021 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud² acordó la creación de la Comisión de Salud Digital con el objetivo de contribuir a la cogobernanza con las Comunidades Autónomas en esta materia y facilitar la adopción de acuerdos que aseguren la interoperabilidad de los proyectos e iniciativas por parte de las distintas administraciones públicas, entre ellos la futura **Estrategia de Salud Digital de España**.

El rediseño del modelo de atención a la cronicidad pasa también por abordar el gran reto actual de desarrollar una digitalización real que esté basada en criterios de calidad, eficiencia, innovación, equidad, igualdad y que abogue por reducir la brecha digital en salud. La innovación tecnológica tiene que ir de la mano de la innovación en procesos y en cuidados para que



realmente consigamos una medicina más preventiva, proactiva, adaptable y multidisciplinar. Tenemos que abordar la digitalización pensando en las necesidades presentes y futuras, con el reto de dar respuesta a una sociedad más envejecida y pluripatológica a la que se suma la soledad y los problemas de salud mental³.

Desde la POP proponemos avanzar en la relación médico-paciente donde la tecnología, la innovación y la digitalización promuevan la teleasistencia, preservando la humanización y las necesidades concretas de cada persona con algún tipo de enfermedad, logrando situar a los pacientes en el centro del sistema y permitiéndoles interactuar, siendo partícipes en la toma de decisiones corresponsables³.

La atención telemática debe contar con herramientas que permitan a

pacientes y profesionales sanitarios realizar un uso más eficiente de los recursos y servicios ofrecidos por el sistema y reforzar la relación profesional sanitario-paciente, la cual se ha visto deteriorada durante el periodo de pandemia.

La crisis sanitaria generada por la COVID-19 ha traído oportunidades de cambio, crecimiento y desarrollo, que deben ser aprovechadas para **redefinir el modelo de atención actual en los servicios sanitarios y sociales públicos**, frecuentado en mayor medida por las personas con enfermedad crónica o síntomas cronicados. Esta redefinición comienza por identificar las barreras y tomar medidas para mejorar la gestión de la cronicidad a través de la atención telemática y presencial con la participación de todos los agentes sanitarios y sociales, incluidos los pacientes.

2. Objetivos

GENERAL

Definir las bases del modelo de atención telemática que potencie y mejore la relación profesional sanitario-paciente y la comunicación entre el paciente y el sistema sanitario para garantizar la continuidad asistencial de las personas con enfermedad crónica o síntomas cronicados.

3. Metodología

Para la consecución de los objetivos del proyecto, se ha desarrollado la siguiente metodología:

En primer lugar, se ha realizado una revisión bibliográfica para conocer el ámbito de análisis y disponer de información actualizada sobre la situación actual de la atención telemática.

A continuación, se realizaron 2 focus group en formato virtual mediante la plataforma Microsoft Teams con los miembros del Comité Asesor

ESPECÍFICOS

- Conocer las barreras existentes por parte del paciente y del profesional sanitario en el uso de la atención telemática.
- Definir los criterios que garanticen la atención telemática centrada en la persona.
- Identificar retos del sistema sanitario para el desarrollo e implantación de un modelo de atención telemática centrada en la persona.
- Facilitar pautas y recomendaciones, dirigidas a pacientes y profesionales sanitarios, para el buen uso de la consulta telemática.

del Observatorio de la Atención al Paciente de la POP, por una parte, y con representantes de organizaciones de pacientes por otra, ambos durante el mes de abril de 2021. Con anterioridad a las sesiones, se diseñaron dos guiones estructurados por dimensiones de análisis que, a su vez, contenían una clasificación de preguntas de interés dirigidas a extraer el máximo de información posible de acuerdo con los objetivos del estudio. Se ha escogido esta metodología cualitativa dado que permite recoger la opinión y/o experiencia de los participantes sobre un tema central que supone el objeto de análisis, constituyendo una fase exploratoria que permite dibujar la situación de partida.

TABLA 1 | Participantes del Comité Asesor del Observatorio de la Atención al Paciente

Patricia Alonso	Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)
Juana Carretero	Vicepresidenta primera. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
Norma Doria	Vocal de la Junta Autonómica de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) en Madrid
José Antonio Quevedo	Vicesecretario. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)
Raquel Millán	Tesorera del Consejo General del Trabajo Social
María Luz Padilla	Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española del Dolor (SED)
Carmen Pérez	Presidenta Sociedad de Calidad Asistencial (SECA) en Castilla-La Mancha
Carmen Recio	Directora Gabinete Presidencia. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
José María Rodríguez	Secretario General. Organización Médica Colegial de España (CGCOM)
Francisco José Sáez	Coordinador del Grupo de Trabajo en Gestión Clínica de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

TABLA 2 | Participantes por parte de organizaciones de pacientes

Mar Barbero	Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)
Alfonso Castresana	Federación Esclerosis Múltiple España (EME)
Pilar Fernández	Coalición Nacional de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica, Sensibilidad Química Múltiple y Electrohipersensibilidad (CONFESQ)
Pilar Hierro	Liga Reumatológica Española (LIRE)
Marta Lucas	Asociación Española contra el Cáncer (AECC)
Oliver Marcos	Coordinadora estatal de VIH y sida (CESIDA)
Aira Megías	Asociación DEBRA-Piel de mariposa
Miguel Montés	Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN)
Alba Pérez	Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar (ANHP)
Carmen Porras	Federación Nacional de Asociaciones ALCER
Ruth Serrano	Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCUESP)

Por otro lado, con el objetivo de conocer la situación actual de la atención telemática en las Comunidades Autónomas, se diseñó una encuesta online (ver anexo I) que se envió a los Servicios Regionales de Salud de las Comunidades Autónomas. Las preguntas se clasificaron en diversas dimensiones de estudio, tales como:

- Identificación de situaciones para el uso de la atención telemática.
- Empleo de las herramientas de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el ámbito sanitario.
- Propuestas de mejora en la calidad de la atención telemática ofrecida a pacientes.

La participación fue totalmente voluntaria y se realizó a través de la plataforma de creación de cuestionarios online SurveyMonkey (www.surveymonkey.com), cumpliendo con la política de privacidad y las normativas vigentes de protección de

datos y garantía de derechos digitales. El cuestionario tenía una duración de cumplimentación de aproximadamente 15 minutos. El cuestionario se publicó el 26 de mayo de 2021, y estuvo activo hasta el 1 de octubre de 2021. Finalmente fueron 9 las Comunidades Autónomas participantes: Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, Extremadura e Islas Baleares. El resto de las Comunidades Autónomas no han respondido la encuesta. Con la información extraída, se ha obtenido una aproximación a la situación actual del uso e implantación de la atención telemática en España, que, sin pretender ser representativa del conjunto de España, contribuye a tener una visión general.

4. Telemedicina y atención telemática

4.1. DEFINICIÓN Y TIPOS DE TELEMEDICINA

Las posibilidades de una implantación efectiva de la telemedicina en general y de la atención telemática en particular se han incrementado exponencialmente en los últimos años como consecuencia del desarrollo tecnológico, la necesidad de reducir costes y listas de espera en atención especializada o, entre otros factores, evitar pérdidas de productividad laboral por la asistencia presencial de los pacientes a los centros sanitarios. Además, a este último año se añade la necesidad de evitar el contagio por la COVID-19 en centros sanitarios y hospitales de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos⁴.

La **telemedicina** se define como “la prestación de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales sanitarios que emplean las tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de profesionales sanitarios, todo ello con el objetivo final de mejorar la salud de la población y de las comunidades”, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵.

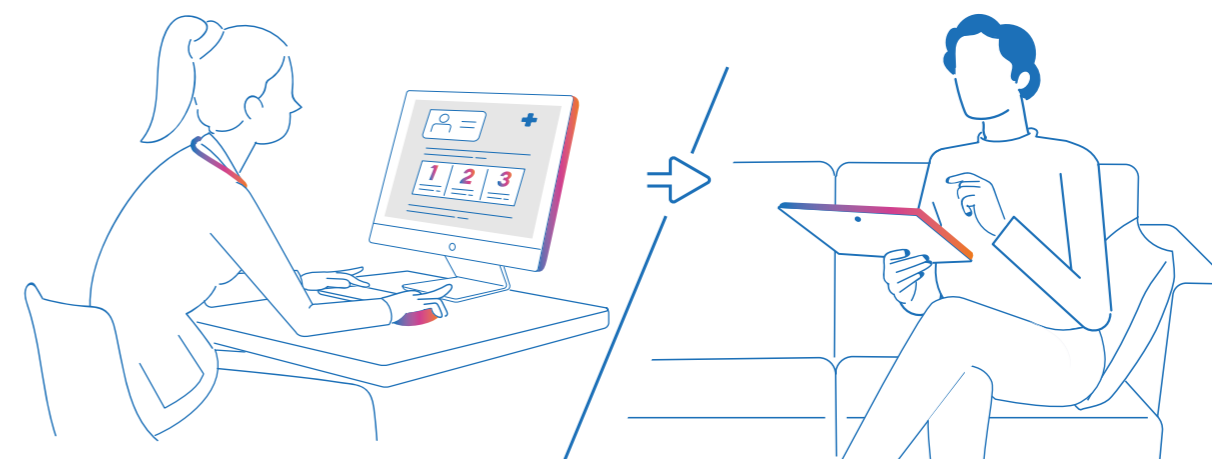
La bibliografía agrupa los siguientes tipos de **telemedicina**^{6,7}:

■ **Teleconsulta, videoconsulta en tiempo real:** interacción entre paciente y profesional sanitario para resolver un problema de salud de manera no presencial a través del acceso por una aplicación en el móvil, Tablet o PC del paciente o mediante llamada telefónica. En función del motivo de la asistencia, puede generar una consulta presencial en el centro de salud, en el domicilio u otras peticiones o actuaciones vinculadas a la atención.

■ **Monitorización:** permite controlar a pacientes con patologías crónicas mediante el registro de determinados parámetros biométricos (por ejemplo, el control de glicemia, la hipertensión, el peso, etc.) a través de dispositivos médicos. Estos dispositivos pueden estar conectados a una plataforma digital para la comunicación asíncrona de los mismos con el profesional sanitario y su posterior evaluación para adecuar el tratamiento o realizar el proceso oportuno.

■ **Almacenamiento y envío:** hace referencia al almacenamiento de datos médicos para su posterior envío y evaluación a distancia por el especialista o por el paciente. Se facilita, así, la comunicación entre profesionales y entre el sistema de salud y el paciente, dado que los datos médicos almacenados pueden ser consultados por el paciente en su portal de salud o del paciente cuando lo desee, lo cual no requiere que ambas partes estén conectadas en tiempo real.

Este proyecto se enfoca en la parte de la telemedicina que se centra en la teleconsulta y videoconsulta en tiempo real.



4.2. MARCO LEGAL

El despliegue de la telemedicina en Europa aún no se ha producido, pese a que la Comisión Europea hizo un tímido intento en 2010 de regularla en el marco de la Agenda Digital Europea⁸. Para 2030, la Agenda propone alcanzar un marco de la Unión Europea que dé lugar a un amplio despliegue de la telemedicina para sus usuarios con una identidad fiable y preservando su privacidad, pero no contempla herramientas para llevar a cabo su regulación⁹.

En la actualidad, la única regulación en la que se hace referencia a la telemedicina a través de normativas en la Unión Europea es la siguiente¹⁰:

- Directiva 2011/24/UE: Relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.
- Tratado de funcionamiento de la UE: Artículos 56 y 57, tratando la telemedicina como un servicio.

- Directiva 2000/31/CE: Relativa al comercio electrónico, define las normas que regulan la prestación de servicios de la sociedad de la información, tanto en el interior de los Estados miembros con o entre éstos.
- Directiva 98/34/CE: Por la que se establece un procedimiento de información en materia de las normas y reglamentaciones técnicas que afecten a los productos y servicios de la sociedad de la información.

Así pues, no existe uniformidad en las regulaciones entre los Estados Miembros de la Unión Europea sobre los servicios de telemedicina. Además, la mayoría de ellos no tienen una regulación legal específica sobre la telemedicina, y sólo algunos han adoptado regulaciones nacionales o pautas profesionales y éticas sobre la prestación de servicios a través de la telemedicina.

Países como Francia, Alemania o Suiza disponen de regulación aplicable a la telemedicina, como es el caso de

la teleconsulta, el uso de dispositivos médicos y la telemonitorización^{11,12,13}. En otros países como Bélgica o Italia, no existe una ley que incorpore los requisitos de la telemedicina, pero en el caso de Bélgica¹⁴ varias instituciones han publicado buenas prácticas en materia de la telemedicina y en Italia el Ministerio de Salud promulgó Directrices Nacionales sobre telemedicina¹⁵.

Es relevante señalar la respuesta de la Unión Europea frente a la pandemia de la COVID-19 con la puesta en marcha del programa UEproSalud 2021-2027 (EU4Health) creado a raíz del Reglamento (UE) 2021/522¹⁶, donde entre sus objetivos, se encuentra la digitalización de los sistemas sanitarios con un refuerzo en datos, herramientas y servicios digitales, desarrollando y aplicando la legislación sanitaria de la Unión Europea en todos sus Estados Miembros.

MARCO LEGAL DE LA TELEMEDICINA EN ESPAÑA

En España no existe actualmente un texto normativo específico donde se regule la telemedicina como tal, por lo que existe una falta de seguridad jurídica. Si bien, encontramos en la legislación española varias normas legales y deontológicas relacionadas indirectamente, las cuales se detallan a continuación⁴:

- Ley 14/1986, General de Sanidad.
- Ley 34/1988, General de Publicidad; Real Decreto Legislativo 1/2007, de la Ley General para la Defensa de los

- Consumidores y Usuarios.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Real Decreto 1720/200.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre. De ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 45/2007, de 13 diciembre. De desarrollo sostenible del medio rural.
- Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La carencia de normativa concreta en España que ampare el correcto uso de la telemedicina impide que se puedan asegurar y definir criterios y procesos comunes a todo el territorio. En esta situación, cada Comunidad Autónoma se rige por sus propios protocolos, lo que genera una aplicación de la atención telemática inequitativa generando desconcierto entre los pacientes y aumentando el problema ya existente en la desigualdad territorial de la asistencia sanitaria entre las Comunidades Autónomas.



Encontramos otra barrera porque la normativa y el marco legal no están adaptados. El intercambio de información genera problemas con la ley de protección de datos y, por lo tanto, con la confidencialidad.

(Profesional sanitario)

Esta situación afecta al desempeño laboral de los profesionales sanitarios, según remarcan los expertos consultados, donde urge realizar adaptaciones en la normativa y marco legal que faciliten los procesos y asegure la protección de datos⁴.

El desarrollo de la futura **Estrategia de Salud Digital de España**², la cual está prevista que se desarrolle en el período de 2021 a 2026, es un marco

necesario para avanzar en la mejora de la atención telemática y sus servicios a través de sus tres grandes líneas de actuación: el desarrollo de servicios sanitarios digitales orientados a las personas, a las organizaciones y a los procesos que integran el sistema de protección de la salud, la generalización de la interoperabilidad de la información sanitaria y el impulso a la analítica de datos relacionados con la salud y el sistema sanitario. Con ello se espera adecuar la evolución del Sistema Nacional de Salud a las exigencias de la sociedad actual, aplicando políticas de innovación orientadas a la Medicina 5P (Poblacional, Preventiva, Predictiva, Personalizada y Participativa).

4.3. VENTAJAS

Aunque la consulta presencial ha sido y sigue siendo fundamental en la atención sanitaria y en la relación entre el profesional y el paciente, las TIC al igual que en otros ámbitos de la vida, han venido a complementar el modo de realizar la asistencia sanitaria

sin desplazar por ello la actividad asistencial presencial.

Profesionales sanitarios y pacientes señalan la gran utilidad que presentan los medios telemáticos para la continuidad asistencial, diferenciando y resaltando la **importancia de recurrir a la visita presencial ante casos de pacientes que estén en fase aguda de su enfermedad**, aunque previamente se haya realizado un contacto telefónico. Es una realidad: la práctica telemática está acercando la asistencia a los domicilios o a lugares donde está instalada la tecnología de telecomunicación.

Por otra parte, no solo el sistema sanitario ha sido objeto de transformación a raíz de la pandemia, también las organizaciones de pacientes. Debido a la falta de recursos y organización en el sistema sanitario, se han visto impulsadas a ofrecer sus servicios de forma telefónica y online a sus asociados, como sesiones de fisioterapia por videollamada o resolución de dudas sobre la pandemia, explican los pacientes consultados.

A continuación, se describen las ventajas que ofrece el uso de las TIC en la atención sanitaria por parte de pacientes y de profesionales sanitarios^{17,18}:

TABLA 3 | Listado de ventajas que ofrece el uso de las TIC en la atención sanitaria

- ✓ Aumento de accesibilidad para personas que no podrían acceder a su consulta con atención primaria o especializada en otras condiciones (horario de trabajo, cuidadores de personas dependientes, localización lejana, etc.).
- ✓ Ahorro en tiempo de desplazamiento y costes asociados (transporte público y privado).
- ✓ Disminución de ausencias laborales (y riesgo de despidos) a causa de la necesidad de acudir presencialmente a las citas médicas.
- ✓ Reducción del tiempo medio de espera para acceder a la consulta del especialista.
- ✓ Disminución del riesgo de contagios por la COVID-19.
- ✓ Agilidad para resolver problemas de baja complejidad y resolución de consultas sencillas.
- ✓ Facilitación de la comunicación e interconsultas entre profesionales sanitarios.

Fuente: Elaboración propia

4.4. BARRERAS E INCONVENIENTES

El uso de la telemedicina ha crecido exponencialmente durante la pandemia y, aunque ha supuesto un avance en la atención sanitaria para evitar contagios en centros sanitarios y hospitales, se detectan barreras e inconvenientes derivados de la escasa adaptación y creación de herramientas y medios al ámbito digital, que deben tenerse en consideración.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2019 una guía con recomendaciones sobre intervenciones digitales para fortalecer el sistema

de salud¹⁹ donde ya se señalaban problemas como el conocimiento inadecuado de los ciudadanos y pacientes en el uso de las TIC en el ámbito sanitario, falta de alineación con las normas locales y una baja planificación y coordinación entre los profesionales sanitarios generado por la gestión inadecuada del sistema, que a día de hoy se siguen percibiendo. Actualmente se encuentran obstáculos para la implantación y desarrollo de la atención telemática en las organizaciones sanitarias y en el entorno de los pacientes, ya sea intrínseca o extrínsecamente, que se detallan a continuación^{17,18,20}:

TABLA 4 | Listado de barreras e inconvenientes en la implantación del uso de las TIC en la atención sanitaria

- ✓ Ausencia de un marco legal definido y adaptado al empleo de las TIC en la práctica sanitaria.
- ✓ Problemas de ciberseguridad y confidencialidad de la consulta.
- ✓ Ausencia de comunicación no verbal en la consulta telefónica, que puede dificultar la interpretación de la información.
- ✓ Riesgo de duplicar consultas (telefónica y después presencial), si no se optimiza la organización, aumentando la carga total de trabajo del equipo sanitario.
- ✓ Falta de formación en competencias digitales para un uso eficiente de las tecnologías aplicadas a la atención telemática, en profesional sanitario y pacientes.
- ✓ Falta de accesibilidad y manejo de las tecnologías por ciertos colectivos, aumentando la brecha digital y desplazando pacientes del sistema: personas con problemas auditivos, cognitivos, psiquiátricos, personas mayores, dependientes, procedentes de núcleos rurales o de habla extranjera, etc.
- ✓ Pérdida de la teleconsulta por ausencia de sincronización/aviso en la programación de la agenda del profesional sanitario y paciente.

Fuente: Elaboración propia

5. Modelo de atención telemática centrada en la persona

El origen del modelo de atención centrado en la persona se atribuye frecuentemente a Carl Rogers (1961), psicoterapeuta enmarcado en la corriente de psicología humanística, quien formuló la Terapia Centrada en el Cliente, cuyas propuestas han sido trasladadas a diferentes áreas de intervención como la educación, la salud o la discapacidad^{21,22}.

Centrándonos en el ámbito sanitario, el término *patient-centered medicine* (medicina centrada en el paciente) fue introducido por Michael Balint en 1969²³, otorgando un especial protagonismo al paciente. Este modelo surgió en contraste al modelo centrado en el profesional sanitario o centrado en la enfermedad, donde la opinión del profesional se sitúa como eje central, y donde la experiencia vital del paciente no es una opción preferente²⁴.

El desarrollo de la medicina en el siglo XX redujo la mortalidad de enfermedades/

situaciones agudas, dieron paso a las enfermedades crónicas, que, por otro lado, significan un impacto más duradero en los pacientes. **La relación médico-paciente** se va configurando a lo largo de todo proceso asistencial y ha evolucionado hacia una relación en la que la toma de decisiones se realiza de una forma cada vez más centrada en y por el paciente. Aunque exista una asimetría de conocimientos técnicos entre médico y paciente, esta asimetría cada vez tiene menor cabida en el plano moral, donde el principal experto en los valores y preferencias del paciente es, sin lugar a duda, el propio paciente, y así es reconocido cada vez más por los dos agentes implicados en la relación²⁵.

La clave del modelo de atención centrada en la persona se basa en emplear el conocimiento y experiencia del paciente para orientar la consulta clínica, contemplando opciones de intervención más congruentes y efectivas con sus deseos, necesidades y preferencias²⁶. Este modelo tiende a la humanización del proceso de asistencia y atención, lo que permite a los pacientes expresar sus emociones y preocupaciones, favorece que expliquen al profesional sanitario sus expectativas o preferencias sobre el tratamiento y les hace partícipes en la elaboración de un plan de intervención. Así, se da una respuesta más integral al problema individual y se intenta generar una

alianza terapéutica entre ambas partes. En España, la perspectiva de la atención centrada en la persona es aún limitada, dado que los recursos continúan orientándose desde los modelos asistenciales tradicionales que priorizan los cuidados sanitarios frente a los cuidados integrales²¹. Por este motivo, el avance digital debe ir acompañado con cambios en el sistema y romper con el modelo de atención paternalista, redirigiéndolo hacia una relación más horizontal y participativa donde los pacientes puedan tomar decisiones sobre su salud de manera consensuada.

Tanto los pacientes consultados como los expertos coinciden en la complejidad de establecer contacto entre sistema sanitario-paciente y viceversa, debido a la falta de recursos y coordinación.

5.1. BASES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MODELO

Los expertos consultados señalan que a raíz de la pandemia y los cambios generados en la asistencia a los pacientes para evitar riesgos de contagio, los pacientes que han acudido o acuden a urgencias o atención primaria han sido aquellos que presentaban una sintomatología aguda, mientras que **el paciente crónico se ha quedado fuera del sistema** por falta de medios para comunicarse, por miedo al contagio dada su situación

de vulnerabilidad o por no recibir una correcta atención por parte del sistema sanitario.

Esta exclusión es un claro reflejo de la necesidad de reorganizar el sistema y sus recursos, invertir en nuevas tecnologías y formación a los usuarios, dotar de las herramientas necesarias que aseguren una atención telemática eficaz para abordar la atención sanitaria donde todos los pacientes tengan acceso al cuidado de su salud, mitigando la brecha digital, combinando el formato presencial y telemático con calidad.

El sistema sanitario es el responsable de facilitar el acceso a la telemedicina, asegurando que todos los pacientes puedan participar activamente del cuidado de la salud. No es justo ni equitativo para los pacientes que viven en entorno rural que tengan un peor acceso o atención sanitaria.

(Paciente)

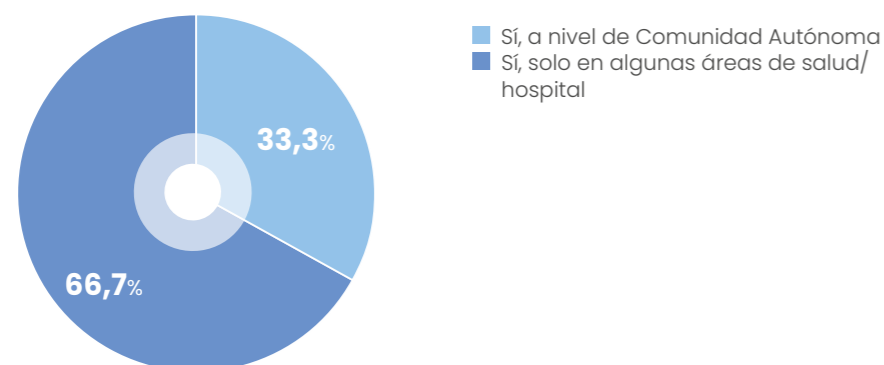
FORMACIÓN A PROFESIONALES SANITARIOS Y PACIENTES

En el informe realizado a finales de 2020 por la ONCE sobre la *Accesibilidad e Innovación Social en la atención sanitaria. Las TIC como facilitador para un uso eficiente de la Sanidad*¹⁷, se destacaba la falta de competencias digitales de los profesionales sanitarios para un uso eficiente de la teleconsulta. En algunos profesionales esto puede

generar resistencia al cambio del formato presencial al formato telemático^{4,17}. Es importante que los profesionales se sientan seguros y familiarizados con los procesos telemáticos, y la clave reside en la formación.

En la figura 1 se observa como existe un amplio margen de mejora respecto la formación que reciben los profesionales.

FIGURA 1 | Formación impartida al profesional sanitario para el uso de la atención telemática (n=9)



Los expertos consultados señalan que, en general, no se ha ofrecido una formación técnica específica para la atención telemática por lo que la mayoría de los profesionales sanitarios han realizado formaciones breves y aceleradas para afrontar la situación a causa de pandemia sobrevenida. Entre las Comunidades Autónomas consultadas, 2 de cada 3 han

compartido indicadores o material formativo para el buen uso de la atención telemática con pacientes solo en algunas áreas de salud u hospitales. Solo el 22,2% han realizado estas acciones en el conjunto de la Comunidad Autónoma, y el 11% no ha difundido ninguna información a los pacientes, según se muestra en la figura 2.

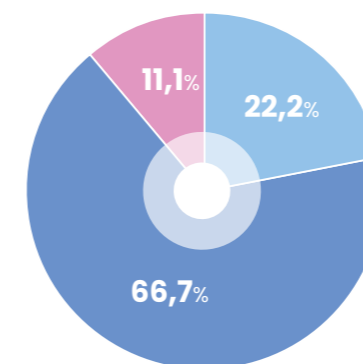


FIGURA 2 | Indicaciones o material formativo compartidos con pacientes para el buen uso de la atención telemática (n=9)

■ Sí, a nivel de Comunidad Autónoma
 ■ Sí, solo en algunas áreas de salud/hospital
 ■ No

Esta situación de desconocimiento puede desencadenar un uso ineficiente de los pacientes de otros recursos sanitarios. En el informe de resultados de la 3ª fase del *Estudio del impacto de la COVID-19 en las personas con enfermedad crónica* de la POP¹ se refleja la alta insatisfacción de los pacientes con la atención telemática recibida durante la pandemia (57,2%).

Así, la formación, de profesionales sanitarios en el uso de herramientas, en comunicación con el paciente, en la gestión de datos e información, entre otros ámbitos, resulta esencial. Por otro lado, deben impulsarse programas de alfabetización en tecnologías dirigidos a pacientes (especialmente a algunos perfiles) para que el proceso de comunicación con el profesional sanitario pueda darse con garantías de satisfacción y buenos resultados para ambas partes.

PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El manejo de datos personales en sistemas informáticos de centros sanitarios requiere de una protección

de la infraestructura computacional y todo lo vinculado con la misma, ya sea en su almacenamiento o transmisión circulante a través de las redes para proteger su privacidad y seguridad.

El uso de las redes sociales, servicios de mensajería instantánea o el correo electrónico no son los adecuados en este tipo de práctica médica, deben utilizarse plataformas específicas que permitan encriptar la información que se está intercambiando, pues es de carácter personal²⁷. Por lo tanto, uno de los principales retos a abordar ante la implantación efectiva de la modalidad asistencial telemática, radica en el desarrollo de herramientas y aplicaciones que aseguren la confidencialidad y ciberseguridad de los datos, y que cumplan con los requisitos exigidos por el Reglamento Europeo de Protección de Datos²⁸.

En la figura 3 se observa que, entre las Comunidades Autónomas consultadas, en la mayoría de los centros (88,9%) existe un proceso o protocolo definido de seguridad e identificación de pacientes antes de la consulta telemática. Los expertos consultados

apuntan que se debe avanzar aún más en asegurar, sobre todo en atención telefónica, que el profesional sanitario está hablando en la consulta con el paciente indicado.

FIGURA 3 | Existencia de proceso o protocolo definido de seguridad e identificación de pacientes antes de la consulta telemática (n=9)



Por otra parte, para que el profesional sanitario pueda llevar a cabo la atención telemática con éxito, es necesario adaptar los sistemas de información para realizar y registrar los actos clínicos no presenciales, así como disponer del equipo adecuado institucional-corporativo, no particular, en aras de mantener la confidencialidad y protección de datos personales

en la relación profesional sanitario-paciente y entre profesionales⁷. Además, la integración de la teleconsulta en los sistemas sanitarios informáticos es un elemento fundamental, y su máxima utilidad requiere la integración de la historia clínica, plataforma de videoconsultas, el sistema de citación y la receta electrónica.

PROGRAMACIÓN DE CITAS

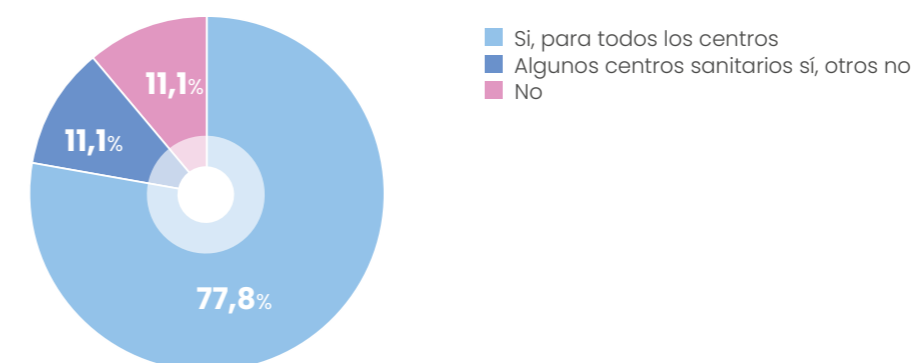
Los expertos consultados expresan que, sobre todo, al inicio de la pandemia, la atención telemática se realizó muchas veces sin estar previamente planificada, de forma imprevista para el paciente. Este hecho provoca que el paciente no se encuentre en el **lugar y momento adecuados** para realizar la teleconsulta y no pueda prepararla adecuadamente, anotar sus preguntas o dudas, tener la documentación a mano o planificar cuando sea necesario, que el familiar o cuidador pueda participar.

En la figura 4 se muestra como actualmente la programación adecuada de citas se da en el 77,8% de las Comunidades Autónomas

La planificación de la llamada con el paciente es muy importante ya que existe el riesgo de no realizar la consulta telefónica por no tener certeza de la hora aproximada. Si el paciente no coge el teléfono se expone a esperar de nuevo varios días para conseguir esa cita perdida, volviendo a comenzar el proceso.

(Paciente)

FIGURA 4 | Programación de citas para la atención telemática establecida, comunicando con anterioridad al paciente la fecha y hora de la llamada/videoconferencia, en atención primaria y atención hospitalaria (n=9)



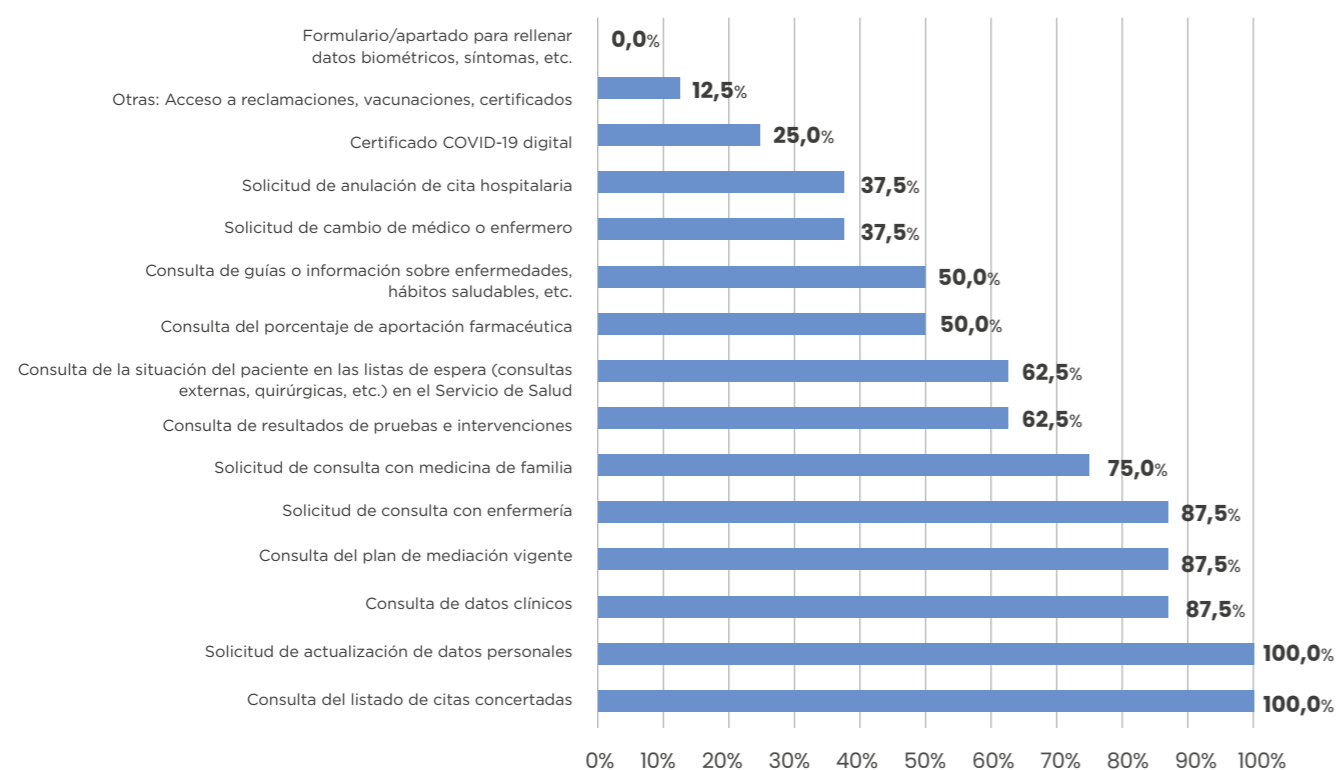
Para alcanzar un modelo idóneo de atención telemática centrada en la persona, se plantea la necesidad de que todos los centros programen y realicen la consulta telemática respetando la fecha y hora aproximada fijada con el paciente, así como dotar de un tiempo específico y suficiente en la agenda asistencial para que la consulta reúna los requisitos de calidad y permita alcanzar un modelo idóneo de atención telemática centrada en la persona.

PORTAL DE SALUD O DEL PACIENTE

Los portales de salud o del paciente son un recurso digital para el acceso

a la gestión de información de salud, siendo una herramienta ventajosa para evitar visitas o llamadas innecesarias al centro sanitario, ahorrando el tiempo al paciente y al profesional sanitario. Además, este recurso favorece la participación y corresponsabilidad del paciente en el cuidado de su salud, promoviendo el uso racional de los recursos sanitarios ya que pueden poner a disposición de los ciudadanos múltiples utilidades como se muestran a continuación en la figura 5:

FIGURA 5 | Presencia de utilidades del portal de salud o del paciente (n=8)



Del total de las Comunidades Autónomas consultadas, solamente una de ellas respondió no tener en activo y disponible este recurso. En base al resto de Comunidades Autónomas, se observa que funcionalidades como la consulta de datos clínicos, el plan de medicación o la solicitud de consultas con enfermería están disponibles en el 87,5% de las Comunidades Autónomas. En el 75% de ellas el paciente puede solicitar una consulta con medicina de familia y en un 62,5% de ellas el paciente puede consultar las listas de espera o los resultados de pruebas o intervenciones. Por otra parte, en la mitad de ellas (50,0%) el paciente puede consultar el porcentaje de aportación farmacéutica o información sobre enfermedades, hábitos saludables, etc. En ninguna Comunidad Autónoma el paciente puede aportar datos biométricos a través de este portal.

De acuerdo con la información extraída con profesionales y pacientes participantes, en un modelo de atención telemática centrada en la persona se debe impulsar la implantación y el uso de este recurso con todas sus utilidades posibles debido a su alto potencial, y asegurando la facilidad de su empleo.

COMBATIR LA BRECHA DIGITAL EN SALUD

La revolución tecnológica que estamos viviendo debe tener en cuenta las barreras de acceso de ciertos grupos personas. Nos encontramos ante la denominada "brecha digital" que separa a todos aquellos que no pueden o no saben hacer uso de la tecnología, en este caso, para un fin sanitario. La evolución digital del sistema debe

permitir una estrategia de salud poblacional eficaz y accesible para todos los pacientes.

La teleconsulta no siempre resulta factible ya que no todos los pacientes disponen de conexión a Internet o de los dispositivos electrónicos necesarios para ello, considerando a aquellas personas con menor formación y habilidades tecnológicas. El estudio *Accesibilidad e Innovación Social en la atención sanitaria. Las TIC como facilitador para un uso eficiente de la Sanidad*¹⁷ constata la brecha social y tecnológica en el ámbito de la salud de las personas con una discapacidad y una enfermedad crónica.

Con la brecha digital se corre el peligro de crear un tercer subgrupo de pacientes no digitales si hay una herramienta que no puede ser alcanzada ni usada por todo el mundo.

(Profesional sanitario)

Según datos del Plan Cruz Roja Responde²⁹, que nace como reacción al impacto de la pandemia, el 63,8% de los hogares atendidos no dispone de ordenador y el 46,6% no tiene contratado ningún servicio de internet. El hecho de que muchos procesos y servicios pasen por la digitalización impide que estas personas accedan

El grupo de expertos del Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria³⁰, entre los cuales se encuentra la POP, ha elaborado un decálogo con diversas medidas clave que urge desarrollar para acelerar de forma óptima el proceso de transformación y evolución digital del sistema sanitario español con la visión tanto de profesionales sanitarios como de pacientes, bajo criterios de calidad, eficiencia, innovación, equidad, igualdad y para reducir la brecha digital en sanidad.

Entre sus principios transformadores destaca que pacientes, ciudadanos y profesionales deben ser involucrados en el co-diseño de proyectos de transformación digital. Se debe facilitar la corresponsabilidad y la experiencia del paciente, ofreciéndole herramientas que faciliten la implicación en la gestión activa de su estado de salud.

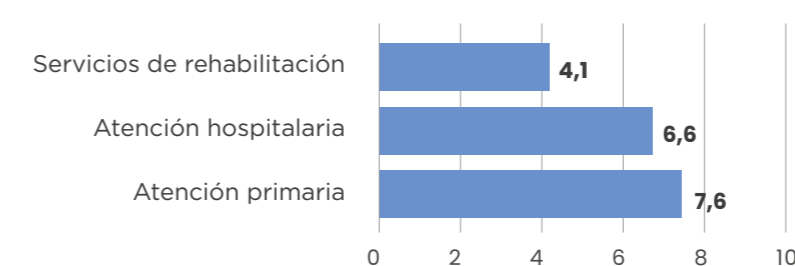
Así, para alcanzar un modelo idóneo de atención telemática centrada en la persona es fundamental atender a la brecha digital relacionada con la falta de competencias digitales o acceso que impide o dificulta el manejo de las TIC facilitando la corresponsabilidad y la experiencia del paciente, ofreciéndole herramientas que faciliten la implicación en la gestión activa de su estado de salud. Se debe garantizar la equidad para todos los colectivos, facilitando formación e infraestructura a aquellas personas y núcleos rurales, tanto pacientes como profesionales sanitarios, que no disponen de los recursos

necesarios para emplear la atención telemática y establecer prioridades de modalidad de atención según colectivos y necesidades particulares de cada paciente y su patología.

5.2. APLICACIÓN DE LA ATENCIÓN TELEMÁTICA

La actual crisis sanitaria causada por la COVID-19 ha provocado que se potencie el uso de la tecnología en todos los ámbitos, incluido el sanitario. Sin embargo, el desarrollo tecnológico y el nivel de implantación de la atención telemática ha sido desigual en las Comunidades Autónomas y la comunicación entre la atención primaria y la atención hospitalaria con los pacientes es un reto aún no resuelto en muchas zonas. Datos de la encuesta realizada a las Comunidades Autónomas reflejan un nivel de implantación de la atención telemática desigual en los diferentes servicios, presentando el valor más elevado en atención primaria, tal y como muestra la figura 6.

FIGURA 6 | Nivel de implantación de la atención telemática en las Comunidades Autónomas (n=9)



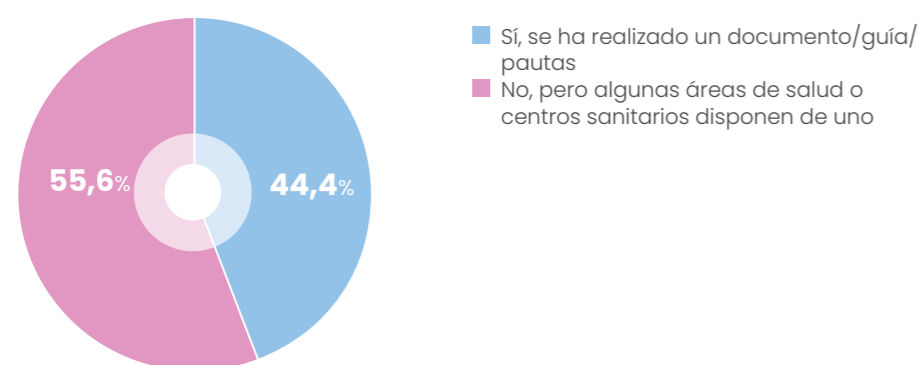
Para alcanzar un modelo de atención telemática centrado en la persona se debe **asegurar la continuidad asistencial donde los recursos y herramientas del sistema sanitario permitan interactuar al paciente, cuándo y cómo necesite, a través de una atención telemática, presencial o mixta**. Para ello es imprescindible alcanzar una digitalización total y real de todos los servicios del sistema sanitario para el seguimiento y atención de los pacientes y su enfermedad, integrando las herramientas digitales en todos los flujos de trabajo.

Un modelo de atención telemática centrado en la persona debe definirse teniendo en cuenta el perfil clínico y sociodemográfico del paciente, sus recursos y habilidades y sus expectativas versus la atención sanitaria. Por lo tanto, resulta imprescindible que los profesionales sanitarios dispongan de las pautas y

recomendaciones de uso de la atención telemática, así como herramientas y recursos para llevarlo a cabo.

Según se observa en la figura 7, solo el 44,4% de las Comunidades Autónomas consultadas disponen de un documento que incluye indicaciones sobre el proceso, patologías y/o situaciones, y colectivos prioritarios para emplear la atención telemática. Por el contrario, más de la mitad (55,6%) comparten que algunas áreas de salud o centros sanitarios disponen de uno. Del total de Comunidades Autónomas que afirman disponer de dicho documento, únicamente un tercio confirma que el protocolo sí incluye indicaciones específicas/distintas para colectivos especiales (infancia, personas con discapacidad, personas con necesidades especiales, personas con problemas cognitivos, etc.), el resto no contesta.

FIGURA 7 | Disposición de un documento que incluya indicaciones sobre el proceso, patologías/situaciones, colectivos prioritarios para la atención telemática (n=9)



El tipo de atención, presencial o telemática, también debe definirse en función del objetivo del proceso asistencial: si es primera consulta, consulta de comunicación de diagnóstico, de comunicación de resultado de pruebas diagnósticas, de realización de trámites administrativos, etc. En cualquier caso, se trata de establecer pautas generales. **Profesional sanitario y paciente deberán valorar conjuntamente la mejor forma de comunicación entre ellos** en cualquiera de los casos.

Dependiendo del momento y de la persona se necesita un tipo de contacto u otro. Debemos tender a la medicina personalizada y que cada persona decida, estableciendo un consenso entre ambas partes para ver cuándo y qué tipo de atención debe ser posible.

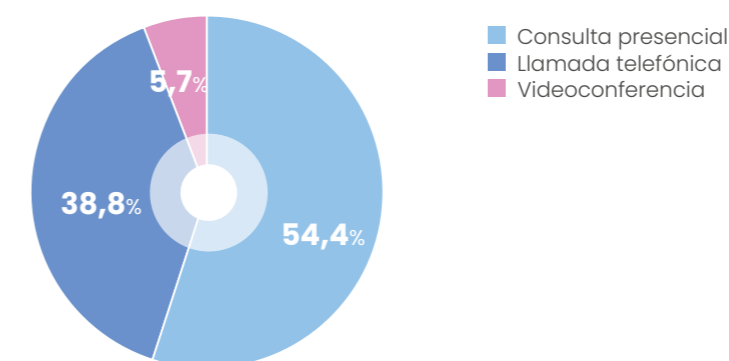
(Profesional sanitario)

Actualmente, según los datos proporcionados por las Comunidades Autónomas, la consulta presencial se da en el 54% de los casos, frente al 38,8% de la consulta telefónica, según muestra la figura 8. Este dato contrasta con los datos reflejados en la 3ª fase del *Estudio del impacto de COVID-19 en las personas con enfermedad crónica de la POPⁱ* durante el periodo comprendido de mayo a junio de 2021, donde los pacientes afirmaban que solamente en 14,3% de los casos la consulta se realizaba de forma presencial

Actualmente, según los datos proporcionados por las Comunidades Autónomas, la consulta presencial se da en el 54% de los casos, frente al 38,8% de la consulta telefónica, según muestra la figura 8. Este dato contrasta con los datos reflejados en la 3ª fase del

Estudio del impacto de COVID-19 en las personas con enfermedad crónica de la POPⁱ durante el periodo comprendido de mayo a junio de 2021, donde los pacientes afirmaban que solamente en 14,3% de los casos la consulta se realizaba de forma presencial.

FIGURA 8 | Grado en que se realiza actualmente la atención sanitaria a través de diferentes modalidades de atención (n=9)

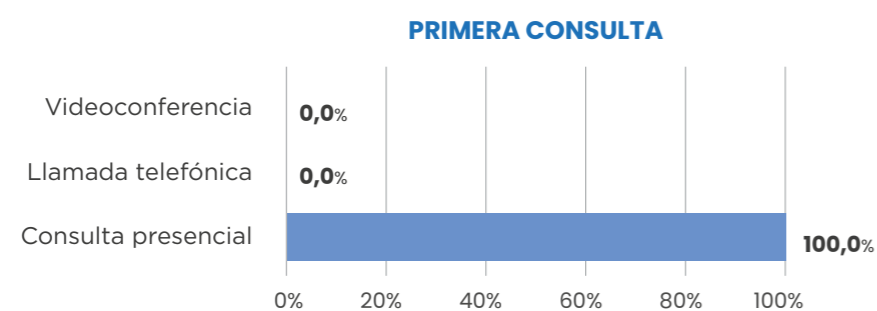


En cuanto al empleo actual de la videoconferencia, en la figura 8 se observa un uso minoritario (5,7%), y éste se realiza empleando mayoritariamente las plataformas Webex y Rainbow, seguido de Teams, Zoom y el propio sistema informático del centro, según las Comunidades Autónomas consultadas.

Estudios^{31,32} demuestran que cuando se añade vídeo con calidad de imagen a la llamada telefónica, tanto los pacientes como profesionales tienden a comunicarse de manera similar que en

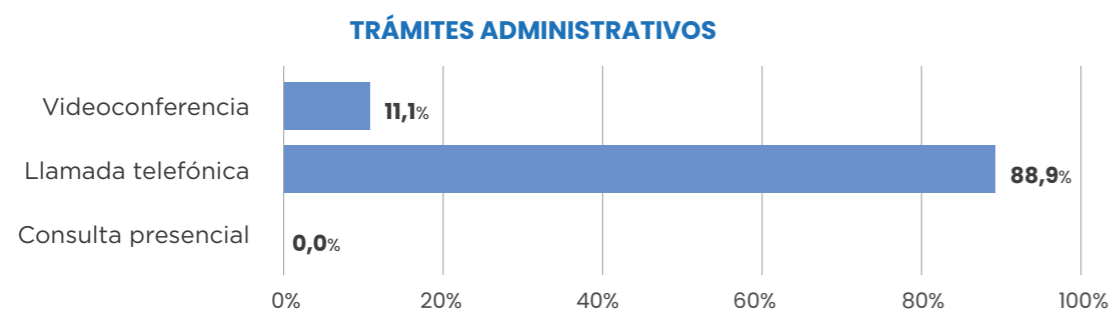
las consultas presenciales. Es un salto cualitativo muy importante que debe potenciarse desde el sistema sanitario, pues expertos y pacientes consultados comparten que **el empleo de la teleconsulta a través de videollamada, en comparación con la consulta telefónica, refuerza la relación profesional sanitario-paciente, permite apreciar signos vitales, postura, gestos y aspecto general del paciente para un diagnóstico más completo.**

FIGURA 9 | Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para la primera consulta (n=9)



La totalidad de Comunidades Autónomas consultadas afirman que la primera consulta debe producirse de forma presencial. Secundariamente puede darse de forma telemática y en este caso, el profesional sanitario debe valorar, globalmente, la gravedad de los síntomas, tanto físicos como psicológicos, y establecer una atención presencial si lo considera necesario.

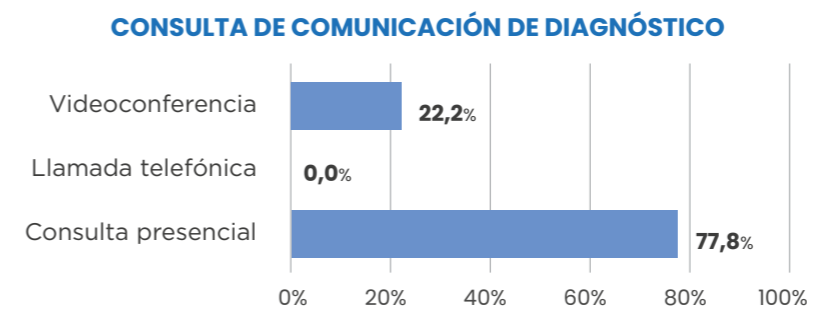
FIGURA 10 | Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para realizar trámites administrativos (n=9)



En cambio, los trámites administrativos pueden realizarse prioritariamente por teléfono (88,9%). En la medida de lo posible, estos procesos (renovación de receta, visado, cambio de Comunidad Autónoma, etc.) deben ser gestionados

por el personal administrativo. En caso de que el sanitario realice este tipo de proceso asistencial, se recomienda aprovechar la cita para actualizar problemas, dudas o cambios de tratamiento.

FIGURA 11 | Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para realizar consulta de comunicación de diagnóstico (n=9)



Respecto al momento de la comunicación de un diagnóstico, el 77,8% de las Comunidades autónomas consultadas manifiestan que este proceso debe realizarse de forma presencial y el 22,2% que puede darse por videoconferencia. Según los resultados de la encuesta, en ningún caso debería llevarse a cabo mediante una llamada de teléfono.

FIGURA 12 | Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para realizar consulta de seguimiento sin pruebas diagnósticas (n=9)

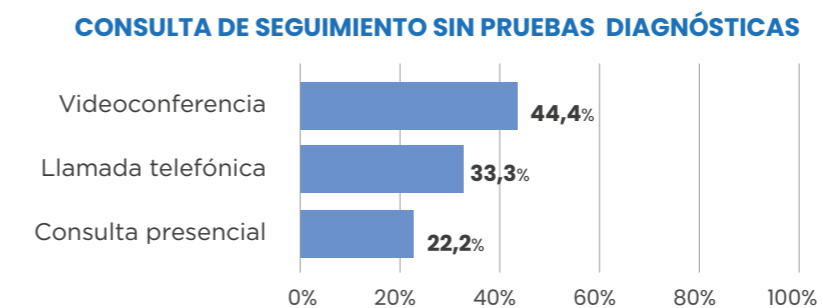
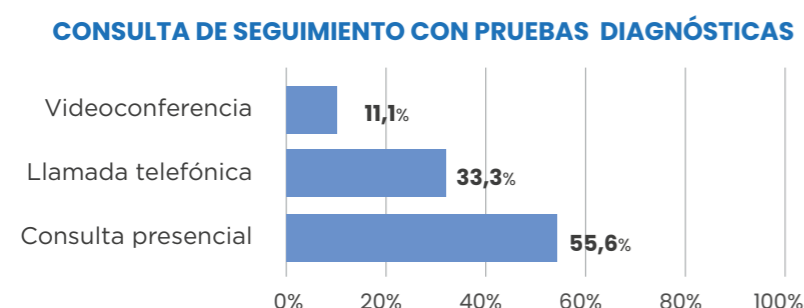


FIGURA 13 | Preferencia de modalidad de atención que se realiza o se realizaría idealmente en la Comunidad Autónoma para realizar consulta de seguimiento con pruebas diagnósticas (n=9)



Respecto a la consulta de seguimiento se observan ligeras diferencias, en función de si incluye o no la comunicación de resultados de pruebas diagnósticas. En el caso que no requiera de esta comunicación, la videoconferencia sería la opción prioritaria (44,4%), mientras que en el caso que se requiera comunicar resultados sería la consulta presencial el formato más adecuado (55,6%).

En cualquier caso, para realizar las consultas de seguimiento de procesos crónicos, con o sin pruebas diagnósticas, los expertos consultados manifiestan que se deberían en cuenta las siguientes consideraciones:

- La complejidad de los procesos y tratamientos crónicos.
- El conocimiento previo del historial clínico del paciente y su contexto sociofamiliar.

- Las capacidades de comprensión y adherencia del paciente.
- La aceptación del paciente y/o cuidador con la resolución propuesta por teléfono.

Además, se realizará la comunicación por teléfono de datos no sensibles o relevantes para el paciente y debe favorecerse al máximo el uso del portal del paciente para que tenga acceso a toda la información sobre su salud.

En base a estudios^{4,33} y opiniones tanto de expertos como pacientes consultados, **es recomendable la realización de la consulta presencial en las siguientes situaciones** para no perder la humanización de la relación profesional sanitario-paciente y favorecer el apoyo de la comunicación no verbal para ofrecer una atención de calidad al paciente:

TABLA 5 | Listado de situaciones donde se recomienda realizar consulta presencial con los pacientes

- Presencia de signos de alarma por problema agudo o grave.
- Dudas diagnósticas que puedan ser resueltas con una exploración física.
- Curso evolutivo no favorable.
- En caso de que algún hallazgo exploratorio pueda modificar la conducta a seguir o el plan terapéutico.
- Presencia de barreras dependientes del paciente (problemas auditivos, deterioro cognitivo, problemas de salud mental, edad avanzada, daño cerebral, barrera idiomática...) que puedan dificultar el establecimiento de una conexión adecuada vía telefónica o la correcta comprensión por parte del paciente.
- Presencia de barreras geográficas que dificultan la conexión y cobertura en núcleos rurales con escasa conexión o personas sin residencia habitual.
- Situación donde se precisa de tratamiento presencial.
- Si es preciso comunicar información sensible para el paciente, como es el momento del diagnóstico de una patología crónica.
- Si no es posible garantizar las condiciones de privacidad necesarias y la protección de los datos generados en la consulta.

Fuente: Elaboración propia

Una de las conclusiones más compartida respecto al uso de la atención telemática es que no se debe contemplar un escenario en el cual, por sistema, este modelo sustituya a la visita presencial.

La relación médico-paciente tiene que mantenerse. La atención por teléfono es muy fría y distante para tratar ciertos temas de salud.

(Paciente)

Es necesario evitar el riesgo de la **pérdida de la humanización** debido a la tecnologización de la medicina que, a veces, lleva a una visión mecanicista de la atención médica, descuidando las consideraciones humanas, tal y como se recoge en la Declaración de Córdoba de la 71ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial³⁴.

Por último, solamente un 55,6% de las Comunidades Autónomas encuestadas afirmó haber realizado una evaluación de los servicios de atención telemática mediante indicadores, como por ejemplo el número de visitas no presenciales en un tiempo determinado, porcentaje de cancelaciones telemáticas en comparación con las presenciales, satisfacción de los pacientes en su uso, etc.

5.3. PAUTAS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA CONSULTA TELEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL Y PACIENTE

La consulta entre el profesional sanitario y el paciente es un proceso asistencial muy importante, al que se debe dedicar el tiempo necesario para garantizar la calidad y satisfacción por ambas partes.

Es muy importante que **la actividad telemática sea considerada de igual importancia que la presencial** ya que necesita tiempo y reflexión por parte del profesional sanitario y del paciente para evitar errores y precipitaciones ocasionadas por el poco tiempo disponible para realizarla, con la dificultad sobreañadida de no contar con una exploración física ni con la comunicación no verbal, que tan importante es en la atención³⁵.

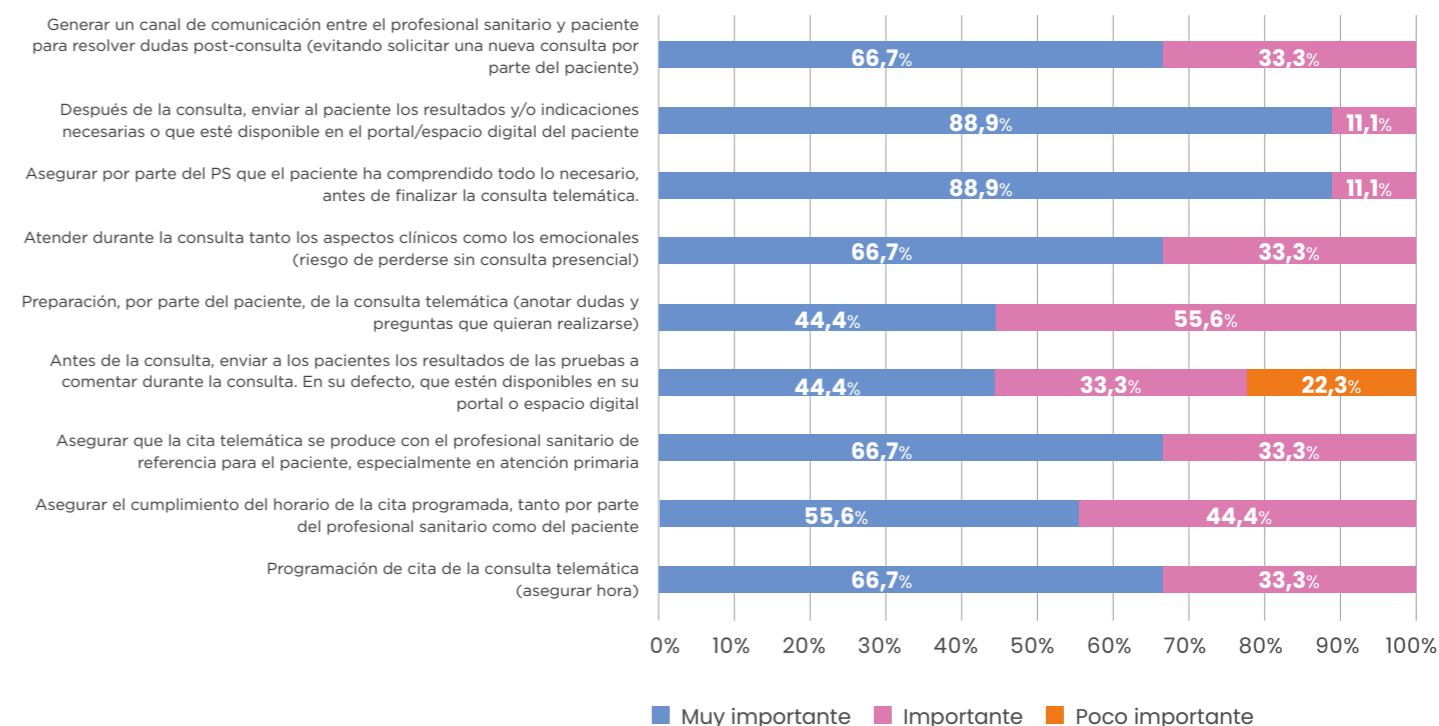
El uso de la atención telemática es una realidad que tanto el profesional como el paciente deben utilizar con responsabilidad y considerarlo en sí un verdadero acto médico. Esta **responsabilidad compartida** implica, por un lado, realizar el aviso correctamente desde el centro médico u hospital al paciente con la fecha y hora de la consulta, y por otro, el paciente debe estar preparado para realizarla, garantizando así el respeto mutuo. La teleconsulta, así como el seguimiento posterior debe ser un acto programado, planificado y consensuado, donde profesionales sanitarios y pacientes estén alineados.

La duración de la teleconsulta debe respetarse por ambas partes y considerarse como si fuese presencial, aunque la duración de la teleconsulta no presente aun regulación legal por parte de las autoridades sanitarias. Uno de los aspectos claves que advierten los pacientes es que estos deben ser **atendidos siempre que sea posible por su profesional de confianza**, de esta manera la confianza genera calidez y facilita la conversación, el paciente se siente cómodo y la consulta aporta valor.

Que la consulta se produzca por medios telemáticos puede dificultar la comunicación y por este motivo, es necesario **protocolizar el proceso**. A continuación, la figura 14 muestra los resultados de la evaluación realizada por los Servicios Regionales de Salud sobre la importancia de aplicar diferentes

propuestas de mejora en una serie de aspectos que engloban la consulta telemática entre el profesional sanitario y el paciente, y a raíz de los cuales hemos desarrollado pautas y recomendaciones para aplicar durante la consulta telefónica, dirigidas a profesionales sanitarios y pacientes.

FIGURA 14 | Importancia de aplicar las siguientes propuestas para mejorar la consulta telemática entre el profesional sanitario y el paciente (n=9)



ASPECTOS CLAVE PARA TENER EN CUENTA EN LA CONSULTA TELEMÁTICA POR EL PROFESIONAL SANITARIO

Se detalla a continuación una guía de aspectos para tener en cuenta por parte del profesional sanitario para la consulta telemática, con el objetivo de contribuir a la seguridad, la calidad y la mejora de la comunicación profesional sanitario-paciente³⁶⁻⁴³:

ANTES DE LA CONSULTA TELEMÁTICA

Gestionar la agenda. El profesional debe asegurar que dispone del tiempo suficiente para realizar la consulta. Una consulta telemática es igual de importante que una consulta presencial, pero puede presentar ciertas dificultades o limitaciones, entre ellas, la ausencia de lenguaje no verbal en el caso de la llamada telefónica y posibles problemas de conexión. Por ello se le debe dedicar el espacio, el tiempo y la concentración necesarios.

Revisar la historia clínica. Es preciso que el profesional sanitario disponga de tiempo para revisar la historia clínica del paciente (condicionantes y problemas, alergias, tratamiento habitual, últimos motivos de consulta, etc.), leer el curso clínico de la última o últimas visitas antes de realizar la llamada. Esta breve

inmersión da información de calidad y una imagen general de la situación del paciente. Esta acción es especialmente útil si el paciente es nuevo o si no ha visitado recientemente al profesional con quien va a realizar la consulta.

Puede ser útil preparar la información que se precisa obtener a modo de lista de comprobación (*check list*). Este proceso garantiza seguridad en el intercambio de información, siendo muy útil en casos donde se prevé una complejidad en la comunicación.

Evitar interrupciones. Comprobar que se dispone de suficiente cobertura o conexión para evitar cortes durante la conversación. También es aconsejable situarse en un espacio tranquilo libre de ruidos o interrupciones que interfieran en la conversación y donde se asegure la privacidad.

DURANTE LA CONSULTA TELEMÁTICA

Identificar al paciente. En primer lugar, es fundamental verificar la identidad del paciente o la persona cuidadora que va a participar en la conversación ya que se van a intercambiar datos confidenciales.



Presentarse. Decir el nombre, categoría y centro de trabajo. En la consulta telefónica la mayoría de los pacientes puede reconocer la voz o el nombre con las primeras palabras, pero otros no, depende del contexto en que recibe la llamada y de los factores cognitivos del paciente.

Hay que aclarar que la conversación será privada y confidencial y cómo se actuará en caso de pérdida de comunicación, así como ofrecer la posibilidad de cambiar la hora o día de la visita si no se puede garantizar la privacidad de la conversación.

Aclimatar. Preguntar si el sonido es correcto y si es un buen momento para hablar. Sugerir al paciente que tenga a mano material necesario para anotar indicaciones o dudas y sus registros de constantes, si los ha habido, así como otra información necesaria.

Adaptar el habla. El tono de voz es la herramienta de comunicación más importante en la consulta telefónica, a través del cual se transmite al paciente que el profesional está cómodo y no tiene prisa. Se debe hablar un poco más lento que en una consulta presencial, favoreciendo las pausas para permitir que el paciente entienda, apunte, interrumpa o pregunte.

Comprobar el estado global del paciente. Es importante no infravalorar síntomas o información facilitada por el paciente. Durante la consulta telefónica se debe prestar especial atención a detalles que puedan dar información sobre el estado anímico del paciente (síntomas de agotamiento, ansiedad, depresión u otros detalles relevantes que se pueden perder por ausencia de comunicación no verbal).

Verificar la comprensión de la información. Emplear frases cortas, dejando espacios para que el paciente asimile la información facilitada y comprobar que éste escucha y entiende. Es crucial verificar la correcta comprensión de toda la información por parte del paciente. Puede ser útil recomendar que el paciente anote la información más relevante y, si son complejas, se le puede pedir que las repita. Para ayudarle es útil, cada cierto tiempo, resumir y repetir lo hablado para contrastar con el paciente antes de continuar con la consulta y asegurarse que no hay malentendidos en la comunicación.

Despedida. Es importante finalizar la llamada con la información clara por ambas partes, sin transmitir prisa ni necesidad de cortar la conversación rápidamente y comentar qué recomendaciones o pautas son necesarias a partir de ese momento.

En cualquier momento de la llamada, si el profesional percibe la necesidad de ver al paciente para una exploración física, para obtener una anamnesis de mayor calidad, por intranquilidad del paciente o por el motivo que se decida, se debe reservar una consulta presencial.

DESPUÉS DE LA CONSULTA TELEMÁTICA

Registrar la información. Es importante registrar toda la información de la teleconsulta en la historia clínica, dejando constancia que la consulta era por vía telefónica o videoconferencia. En el caso de no haber podido contactar con el paciente, también es recomendable registrarlo. No se recomienda dejar mensajes en el contestador automático para garantizar la confidencialidad del paciente.

Enviar información al paciente. Los pacientes consultados consideran muy útil que se realice el envío de información o instrucciones post-consulta con lo comentado durante la teleconsulta (cambio de tratamiento, dosis, citas, resultados, siguientes pasos, etc.) para evitar errores o malentendidos y consecuente pérdida de adherencia al tratamiento. En este sentido, puede ser útil entregar un esquema al paciente sobre lo que va a consistir la siguiente consulta y los datos que se quieren evaluar o verificar.

Además, se muestra a continuación unas recomendaciones dirigidas al farmacéutico hospitalario ^{44,45}:

TABLA 6 | Recomendaciones para el seguimiento y dispensación farmacoterapéuticos

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	
<p>Programación del seguimiento. Se realizará de una forma programada, planificada y consensuada entre el farmacéutico hospitalario y el propio paciente y/o cuidador, junto con el resto del equipo multidisciplinar.</p>	<p>Vías de contacto del paciente. Poner en conocimiento del paciente todas las vías de contacto posible, para que éste pueda comunicarse de forma efectiva, con el servicio de Farmacia ante cualquier incidencia o necesidad que pueda mostrar. Para ello se debe disponer de sistemas sincrónicos (llamadas, videollamadas) y no sincrónicos y bidireccionales de comunicación con los pacientes (correo electrónico, aplicaciones, email, mensajería instantánea).</p>
DISPENSACIÓN Y ENTREGA INFORMADA	
<p>Teleconsulta con el paciente. Previo al envío de la medicación el farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria debe agendar una teleconsulta con el paciente para hablar de los objetivos establecidos para el seguimiento farmacoterapéutico individualizado.</p>	<p>Información de la entrega. Informar y consensuar con el paciente del tipo de procedimiento utilizado para el envío de medicación a distancia, pudiendo ser a domicilio, en el centro de salud, la oficina de farmacia o una asociación de pacientes.</p> <p>Se deberá garantizar la confidencialidad, consentimiento, seguridad y trazabilidad de todo el procedimiento de envío, custodia, conservación, entrega y recepción.</p>

Fuente: Elaboración propia

RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A PACIENTES PARA REALIZAR UNA CONSULTA TELEMÁTICA EFECTIVA

A lo largo del documento hemos visto que una de las principales barreras es la falta de conocimiento y pautas para realizar un buen uso de la consulta telemática, donde destaca con diferencia la llamada telefónica.

Organizaciones sanitarias, compañías del sector y sociedades científicas han elaborado documentos de apoyo^{38,46-49} dirigidos a pacientes donde comparten ciertas pautas e indicaciones básicas para sacar el máximo rendimiento en la consulta telemática con el profesional sanitario, en un contexto diferente y habitualmente más acelerado que la consulta tradicional.

Se detallan a continuación pautas para cada fase de la consulta telemática, basadas en una revisión bibliográfica^{38,48,49}, así como de los pacientes y expertos consultados:

ANTES DE LA CONSULTA TELEMÁTICA

- Solicitar cita con el profesional de referencia.** Solicitar ser atendido por el profesional sanitario habitual, para garantizar el conocimiento sobre el historial clínico.
- Evitar interrupciones.** Comprobar que se dispone de suficiente cobertura o conexión a internet, que el dispositivo que se usará funciona correctamente, estar en un espacio tranquilo, libre de ruidos e interrupciones y con buena iluminación.
- Pedir ayuda en la comunicación.** Si la persona que va a realizar la consulta telemática presenta alguna dificultad para la comunicación, debe estar

acompañado. Todas las personas que vayan a interactuar en la consulta telemática deben estar preparadas.

- Preparar documentación y dudas a resolver.** Es importante tener preparado los últimos informes médicos y el listado de medicamentos que se está tomando actualmente. Esta información puede ser preguntada por el profesional durante la consulta. Se evita, así, perder tiempo en buscarlo, originar dudas o dar información incompleta.

Se debe tener preparado un esquema o detalles del motivo de consulta, así como material necesario para anotar indicaciones o dudas a consultar:

- Los datos relacionados con la consulta que puedan ser medidos serán de gran ayuda (temperatura, tensión, peso, etc.).
- Síntomas, momento de su aparición, razones que puedan estar relacionadas, si se ha tomado medicación al respecto (cuál, cuándo se ha tomado, durante cuánto tiempo).
- Dudas, preguntas.
- Expectativas, qué se espera conseguir con la teleconsulta.

DURANTE LA CONSULTA TELEMÁTICA

- Detallar ampliamente.** Explicar síntomas si existen, sin infra o sobrevalorarlos. Ser objetivo, honesto y transparente. La llamada telefónica no permite la comunicación no verbal por lo que es importante dar todas las explicaciones posibles que sean de utilidad para el profesional.



- Pedir explicación detallada.** Pedir explicación detallada de los resultados de las pruebas, no asumir que están bien o recibir una aprobación general.
- Anotar toda la información.** Apuntar las indicaciones del profesional sanitario durante la teleconsulta, o dudas que puedan surgir durante la conversación para no olvidar preguntarlas antes de finalizarla, así se evitarán errores y falta de información. No finalizar la teleconsulta si hay conceptos que no quedan claros o persisten dudas.
- Preguntar si hay dificultades de comunicación.** Si se producen cortes o mala conexión durante la conversación, el paciente debe preguntar de nuevo aquello que no haya escuchado bien para no malinterpretar la información transmitida por el profesional sanitario durante la teleconsulta.
- Asegurar la comprensión de la información.** Si el paciente no siente

tranquilidad o sigue con dudas, debe pedir al profesional una consulta presencial para una mejor valoración. Consensuar de mutuo acuerdo los siguientes pasos, citas o cambios.

DESPUÉS DE LA CONSULTA TELEMÁTICA

- Revisión de documentos.** Si el profesional envía documentos al paciente tras la teleconsulta, éste debe revisar la información facilitada y en caso de error o falta de datos, debe contactar con el centro sanitario/hospital para su corrección.
- Agendar una nueva consulta.** En caso necesario, el paciente debe llamar y solicitar una nueva valoración si cree que su problema de salud no está evolucionando favorablemente o para resolver dudas importantes que hayan podido surgir tras finalizar la consulta telemática.

6. Propuestas para mejorar la atención telemática

El objetivo principal de este informe es definir las bases fundamentales del modelo de atención telemática centrada en la persona, con la finalidad de que sea tenido en cuenta en la toma de decisiones de planificadores y gestores públicos.

A través de la metodología empleada se han podido concretar las características básicas del modelo, así como las propuestas de acción para la mejora del abordaje y manejo actual de la teleconsulta en el ámbito sanitario que permitan la transición y coordinación de la atención presencial y telemática a los pacientes con enfermedad crónica.

En este cambio de modelo es necesaria la colaboración de todos los agentes del Sistema, organizaciones sanitarias, profesionales y pacientes, para lograr consolidar la atención telemática en España, mediante la articulación de procesos que aseguren la correcta asistencia y atención sanitaria de los pacientes con enfermedad crónica.

A continuación, se presentan **10 propuestas** de mejora basadas en el análisis de las barreras y carencias presentes en el sistema sanitario que se han venido desarrollando a lo largo de este documento, desde la visión

de los profesionales sanitarios y de los pacientes, para **mejorar la calidad en la asistencia y atención telemática**:

1. REGULACIÓN DEL MARCO LEGAL DE LA ATENCIÓN TELEMÁTICA

La falta de seguridad jurídica en España es un obstáculo a la implementación de la telemedicina. Se plantea la necesidad de desarrollar normativa de seguridad, privacidad y protección de datos.

El impulso de la regulación de la normativa nacional de la telemedicina daría mayor cabida y aceptación de sus servicios entre sus usuarios, abordando cuestiones como el reconocimiento y contabilización del acto clínico, la acreditación de la identidad profesional-paciente, la responsabilidad, la privacidad, la integridad y protección de los datos.

Es muy importante señalar que se debe gestionar de manera adecuada la adaptación a la nueva situación y la regulación legal de la consulta telemática para su correcta aplicación práctica, evitando que pueda generar dudas o lagunas.

2. ESTABLECIMIENTO DE CRITERIOS DE USO DE CONSULTA PRESENCIAL Y CONSULTA TELEMÁTICA

No todos los pacientes tienen recursos o habilidades para realizar la consulta de forma telemática. Es por ello por lo que se debe individualizar cada caso, cada paciente con sus características culturales, sociales, demográficas y

circunstancias personales. La elección de realizar la consulta en formato presencial o telemático debe ser consensuada entre profesional y paciente, con el objetivo de mejorar la salud y seguridad del paciente.

Para alcanzar un marco idóneo de una atención telemática centrada en la persona se plantea la necesidad que las instituciones públicas establezcan pautas y prioridades básicas para discernir situaciones donde sea más apropiado el empleo de la consulta presencial o la telemática, y que sirvan de guía en la práctica de los profesionales sanitarios, ayudándoles a optimizar tiempo y recursos para asegurar la continuidad asistencial y ofrecer una atención de calidad a los pacientes.

3. FINANCIACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y TÉCNICOS

Uno de los mayores retos al que se enfrenta la mayoría de los países europeos es la **financiación de los sistemas de telemedicina**, palanca fundamental para realizar la profunda transformación digital necesaria del sistema sanitario, según la Encuesta anual de salud digital en Europa⁵⁰. Datos de la encuesta comparten como buena práctica en la evolución de la telemedicina la creación de fondos de innovación en sanidad para mejorar la digitalización de los sistemas sanitarios, ejemplo que ya se está llevando a cabo en países como Estonia⁵¹, país líder en innovación en eSalud en Europa.

Además, la evolución digital del Sistema Nacional de Salud debe estar

precedida de su rediseño organizativo. En este sentido, es esencial y urgente reestructurar el modelo de atención adaptando los recursos en función de las necesidades actuales, creando herramientas que permitan el seguimiento continuo de los pacientes con enfermedad crónica. Este proceso implica invertir en nuevas tecnologías, así como redefinir nuevos roles y competencias profesionales para ofrecer una asistencia y atención sanitaria de calidad, tanto en el formato presencial como en el telemático.

En el marco de una atención telemática centrada en la persona, se plantea la necesidad de abordar el modelo de atención a la cronicidad de manera urgente.

4. COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

La coordinación de servicios sociales y sanitarios debe contribuir a alcanzar un modelo idóneo de atención telemática centrada en la persona donde se realice la prevención y atención de condiciones de salud y sociales que pueden deteriorar la calidad de vida de los pacientes, situaciones de dependencia y fragilidad, así como potenciar las capacidades personales y sociales para alcanzar el bienestar de los pacientes con enfermedad crónica con independencia de la edad o la discapacidad^{52,53}.

Es fundamental apostar por la innovación en el desarrollo de servicios a través de la atención telemática para favorecer el cuidado y atención de los

pacientes con enfermedad crónica, especialmente aquellos con alguna discapacidad, con falta de movilidad o personas mayores aportándoles calidad de vida. De igual modo, integrar la información sanitaria y social con el objetivo de disponer de un perfil biosocial completo del paciente.

5. DOTAR DE LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA ASEGURAR LA PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA CONSULTA TELEMÁTICA

Para alcanzar un marco idóneo de atención telemática centrada en la persona es necesario que los pacientes dispongan de **medios técnicos adecuados** que garanticen la conexión, y acceso a la información sobre su salud con garantías de confidencialidad en todas las fases de la atención telemática, de seguridad de la comunicación y de protección de datos, independientemente de la casuística sanitaria y social del paciente (dónde se encuentre, los recursos económicos o las habilidades tecnológicas que presenten).

Para una implantación efectiva de la consulta de salud no presencial, se considera necesario la implementación de un **sistema de autenticación de fácil acceso** para las personas implicadas en el acto asistencial, profesional sanitario y paciente. Garantizar la seguridad es importante,

con el objeto de conseguir un entorno de confidencialidad similar al de la consulta presencial.

Debido a la fragilidad de los datos tratados en cuestión, se considera que el método recomendado es una encriptación punto a punto, con un sistema razonable respecto al nivel tecnológico actual y adaptado a la evolución futura de la tecnología y comunicación¹⁰.

6. POTENCIAR LA EXTENSIÓN Y USO DEL PORTAL DEL PACIENTE

El portal del paciente es una herramienta que lleva varios años disponible, pero existen hoy en día aún problemas de acceso y desigualdades en cuanto a los recursos existentes en las distintas Comunidades Autónomas. En este sentido, se solicita mejorar su accesibilidad y disponibilidad, potenciando todos los recursos posibles y herramientas del portal, asegurando un acceso fácil para los pacientes.

Se plantea además el desarrollo de un canal de comunicación estable y permanente donde los pacientes puedan resolver dudas o comunicarse con el sistema sanitario y con su profesional de referencia, en el espacio comprendido entre consultas. La comunicación para el seguimiento de la enfermedad o situaciones de empeoramiento podría realizarse a través del equipo de enfermería.

7. POTENCIAR LA CONSULTA COMPARTIDA Y COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

La calidad asistencial depende, en gran medida, de la coordinación y comunicación entre niveles asistenciales.

Es necesario disponer de las herramientas y recursos necesarios para garantizar un canal de comunicación ágil y dinámico entre ambos niveles asistenciales con el objetivo de mejorar el diagnóstico y la continuidad asistencial del paciente. Este canal puede facilitarse trabajando a través de la historia clínica compartida y la e-consulta.

8. AGILIZAR LA PROGRAMACIÓN DE CITAS

La pandemia por COVID-19 ha provocado un aumento de las listas de esperas en el sistema sanitario. La tecnología debe favorecer la reorganización de la atención, agilizar el proceso de solicitud de cita y optimizar recursos para acortar los tiempos de espera.

Se propone desarrollar herramientas que informen sobre el tiempo de espera restante a los pacientes para ser atendidos por teleconsulta,

asegurando que el paciente no pierda la oportunidad de contestar la llamada y exponerse a comenzar todo el proceso de solicitud de cita.

9. CAPACITAR A PROFESIONALES SANITARIOS EN ASPECTOS TÉCNICOS Y DE COMUNICACIÓN PARA EL USO DE LA ATENCIÓN TELEMÁTICA

Es esencial diseñar e implementar unas bases comunes de información y formación dirigidas a todos los profesionales sanitarios para que puedan alcanzar unas competencias digitales clave¹⁹, comprendiendo la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan realizar un uso consciente, seguro y crítico de las TIC en el ámbito sanitario y ayudarles a mejorar su desempeño profesional.

A través de estas competencias se pretende impulsar el conocimiento del ecosistema digital y la utilización de las tecnologías, dispositivos y canales digitales de una forma apropiada para mejorar la conexión en red y la comunicación no presencial entre profesional-paciente y entre los agentes sanitarios.

También es importante que el profesional tome consciencia de la barrera que existe a causa de la carencia de la comunicación no verbal. Para ello, se plantea como elemento fundamental en la atención telemática realizar formaciones entre todo el equipo sanitario para mejorar los aspectos de comuni-

cación a través de la teleconsulta para que la comunicación profesional sanitario-paciente no se vea deteriorada y la calidad de asistencia y atención percibida por los pacientes sea satisfactoria y cercana.

10. CAPACITAR A PACIENTES EN EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DIGITALES DEL ÁMBITO SANITARIO

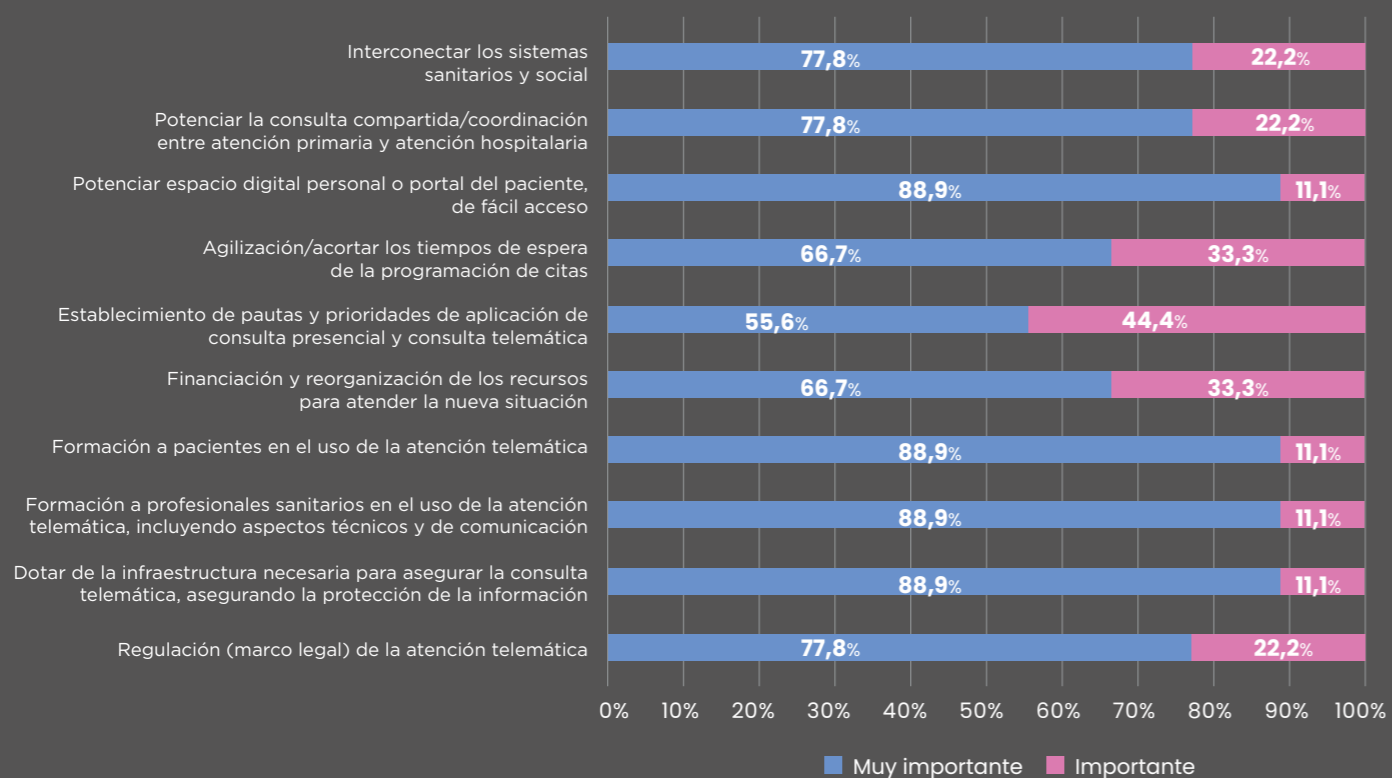
La atención telemática debe orientarse para ayudar a las personas a adaptarse cómodamente a su uso para el cuidado de su salud. El sistema sanitario debe implementar un proceso educativo que permita el acercamiento de las herramientas digitales a los pacientes, para disminuir, así, la brecha digital. Esto implica invertir en tecnologías y recursos para el desarrollo de una formación continuada, no solo en nuevas herramientas digitales, sino en relaciones no presenciales.

Las escuelas de salud o para la ciudadanía serían un buen recurso donde implementar esta formación.

Con la formación a pacientes se pretende conseguir una asistencia participativa, comunicativa y bidireccional entre el paciente y sistema sanitario. La tecnología debe servir también para formar a los pacientes en prevención, manejo de la enfermedad y correcta adherencia al tratamiento.

Toda las propuestas deben ser consideradas para su implantación, si bien los Servicios Regional de Salud de las Comunidades Autónomas participantes en este documento, a través de la encuesta online realizada, han valorado su nivel de importancia en la implantación, tal y como se recoge en la figura 15.

FIGURA 15 Importancia de aplicar las siguientes propuestas para mejorar la calidad de la asistencia y atención telemática en los Servicios Regionales de Salud (n=9)



7. Referencias

1. Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Estudio del Impacto de COVID-19 en las personas con enfermedad crónica. Informe de resultados de la 3ª fase [Internet]. Madrid: POP; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/estudio_covid_enfermedad_cronica_fase3_final.pdf
2. La Moncloa. El Consejo Interterritorial acuerda la creación de la Comisión de Salud Digital, que contribuirá a la cogobernanza con las CCAA e interoperabilidad de todos los proyectos en esta área [Internet]. Madrid: La Moncloa; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/010721-estrategia_salud.aspx
3. Plataforma de Organizaciones de Pacientes. La POP defiende que la relación médico-paciente tras la pandemia debe avanzar en digitalización y teleasistencia atendiendo las necesidades concretas de cada persona [Internet]. Madrid: POP; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.plataformadepacientes.org/actualidad/la-pop-defiende-que-la-relacion-medico-paciente-tras-la-pandemia-debe-avanzar-en>
4. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Teleconsulta en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá [Internet]. Madrid: SEEN; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1433/160620_105727_7128864936.pdf
5. World Health Organization. Telemedicine. Opportunities and developments in Member States [Internet]. OMS; 2010 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
6. Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Informe Observatorio de la atención al paciente [Internet]. Madrid: POP; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe2021_observatorio_final_1.pdf
7. Sociedad Española de Oncología Médica. Noticias: SEOM publica un posicionamiento sobre telemedicina [Internet]. Madrid: SEOM Noticias; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://seom.org/otros-servicios/noticias/208340-seom-publica-un-posicionamiento-sobre-telemedicina>
8. Comisión Europea. Comunicación de la comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones [Internet]. Bruselas: COM; 2010 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0245R\(01\)&from=el](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0245R(01)&from=el)

- 9.** Comisión Europea. Brújula Digital 2030: el enfoque de Europa para el Decenio Digital [Internet]. Bruselas: COM; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/es/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0118>
- 10.** Barcelona Health Hub. Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario [Internet]. Barcelona: Barcelona Health Hub; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://barcelonahealthhub.com/wp-content/uploads/2020/07/aEstudio-de-la-Consulta-de-Salud-Virtual-telemedicina-y-sus-beneficios-para-los-sistemas-sanitarios.pdf.pdf>
- 11.** Legislación República Francesa. Código de la Salud Pública. Definición de los actos de la telemedicina [Internet]. Légifrance; 2019 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022934375
- 12.** Federal Institute for Drugs and Medical Devices. DiGA: Digital Health Applications [Internet]. Bonn: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.bfarm.de/EN/Medical-devices/Tasks/Digital-Health-Applications/_node.html
- 13.** De Pietro C, et al (2018): E-health in Switzerland: The laborious adoption of the federal law on electronic health records (EHR) and health information exchange (HIE) networks. *El Sevier Health Policy Volume 122, Issue 2, February 2018, Pages 69-74.* [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851017303172?via%3Dihub>
- 14.** Belgian Health Care Knowledge Centre. Barriers and facilitators for E-health adoption by general practitioners in Belgium [Internet]. Bruselas: KCE; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_337_eHealth_adoption_in_Belgium_Report_V2.pdf
- 15.** Ministero della Salute. The National eHealth Information Strategy [Internet]. Roma: NSIS; 2011 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1653_allegato.pdf
- 16.** Diario Oficial de la Unión Europea. Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de marzo de 2021 por el que se establece un programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud («programa UeproSalud») para el período 2021-2027 y por el que se deroga el Reglamento (UE) n.o 282/2014 [Internet]. Unión Europea; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0522>
- 17.** Fundación ONCE. Accesibilidad e innovación social en la atención sanitaria. Las TIC como facilitador para un uso eficiente de la sanidad [Internet]. Barcelona: ONCE; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/colecciones-propias/coleccion-accesibilidad/accesibilidad-e-innovacion-social-en-la>
- 18.** Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Artículo: la entrevista telefónica [Internet]. Barcelona: semFYC; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2852
- 19.** World Health Organization. WHO Guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening [Internet]. OMS; 2019 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/>
- 20.** Montero Delgado JA, et al (2019): Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. *El Sevier Educación Médica 2019.* [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-resumen-competencias-digitales-clave-profesionales-sanitarios-S1575181319300956>
- 21.** Martínez T (2013): La atención centrada en la persona. Algunas Claves para avanzar en los servicios gerontológicos”). *Fundación Caser para la dependencia; 2013* [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPMartinezActasdependencia.pdf>
- 22.** Martínez T (2017): Evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriátrica; 2017 31(3):83-89.* [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/evaluacionACPRAGG.pdf>
- 23.** Balint, E. B.Sc (1969): The possibilities of patient-centered medicine. *J. Roy. Coll. Gen. Practf., 1969, 17, 269.* [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.balintaustriannewzealand.org/wp-content/uploads/2014/12/Balint_Patient_centred.pdf
- 24.** G.L. Engel (1977): The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *1977 Apr 8;196(4286):129-36.* [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.science.org/lookup/doi/10.1126/science.847460>

- 25.** Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. La Relación Médico Paciente. Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad [Internet]. Madrid: CGCOM; 2017 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/relacion_medico_paciente/files/assets/common/downloads/publication.pdf
- 26.** Laine C, et al (1996): Patient-centered medicine. A professional evolution. *Journal of the American Medical Association* 1996 Jan 10;275(2):152-6. [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/394007>
- 27.** Asociación Española de Pediatría. COVID-19 ¿el impulso definitivo a la telemedicina? [Internet]. Madrid: AEP; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/covid_19_el_impulso_definitivo_a_la_telemedicina.pdf
- 28.** Diario Oficial de la Unión Europea. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) [Internet]. Unión Europea; 2016 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
- 29.** Cruz Roja. Responde: un plan capaz de desafiar a una pandemia [Internet]. Madrid: Cruz Roja; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/365-dias-del-plan-cruz-roja-responde>
- 30.** Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Un grupo multidisciplinar de expertos identifica y define 10 medidas clave para acelerar la óptima digitalización del sistema sanitario español con la visión de profesionales sanitarios y pacientes [Internet]. Madrid: POP; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.plataformadepacientes.org/actualidad/un-grupo-multidisciplinar-de-expertos-identifica-y-define-10-medidas-clave-para-acelerar>
- 31.** Ramaswamy A, et al (2020): Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *Journal of Medical Internet Research* 2020;22(9):e20786. [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.jmir.org/2020/9/e20786/>
- 32.** Donelan K, et al (2019): Patient and clinician experiences with telehealth for patient follow-up care. *American Journal of Managed Care* 2019 Jan;25(1):40-44. [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.ajmc.com/view/patient-and-clinician-experiences-with-telehealth-for-patient-followup-care>
- 33.** Vidal-Alaball J, et al (2021): Directrices para una buena y segura atención telefónica en época de COVID-19. *El Sevier Atención Primaria*. Volumen 53, 4, April 2021, 101965. [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720303553?via%3Dihub>
- 34.** Asociación Médica Mundial. Declaración de Córdoba de la AMM sobre la relación médico-paciente [Internet]. AMM; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/>
- 35.** Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. La telemedicina en el acto médico. Consulta médica no presencial, e-consulta o consulta online [Internet]. Madrid: CGCOM; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/informe_e-consulta_ccd_10_06_2020.pdf
- 36.** Downes MJ, et al (2017): Telephone consultations for general practice: A systematic review. *BMC Syst Rev*. 2017;6:128. [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0529-0>
- 37.** Guía para profesionales sanitarios para una consulta de telemedicina satisfactoria [Internet]. Novartis Farmacéutica, S. A.; 2020 [Último acceso: 5 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.profesionales-sanitarios.novartis.es/observatorio-covid-19>
- 38.** Guía para pacientes para una consulta de telemedicina satisfactoria [Internet]. Novartis Farmacéutica, S. A.; 2020 [Último acceso: 5 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.profesionales-sanitarios.novartis.es/observatorio-covid-19>
- 39.** Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Artículo: Las consultas por teléfono han llegado para quedarse [Internet]. Barcelona: semFYC; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2656
- 40.** TiC Salut i Social. Recomanacions d'ús dels canals d'atenció no presencial per a professionals sanitaris [Internet]. Barcelona; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2020/09/01_recull_fitxes_atencionopresencialae_professional_01-tot-1.pdf
- 41.** Greenhalgh T, et al (2020): Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020 Mar 25;368:m1182. [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182>
- 42.** Sant A (2020): Decálogo para una consulta virtual más humana. ¿Por dónde empiezo? [Internet]. Avances en

Gestión Clínica. 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2020/05/decalogo-para-una-consulta-virtual-mas.html>

43. Iyengar K, et al (2020): A brief guide to telephone medical consultation. *British Journal of Health Care Management*. 2020;26:1-3. [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjhc.2020.0032>

44. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre la Telefarmacia [Internet]. Madrid: SEFH; 2020 [Último acceso: 4 octubre 2021]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf

45. Tortajada-Goitia B, et al (2020): Encuesta de situación de la telefarmacia aplicada a la atención farmacéutica a pacientes externos de los servicios de farmacia hospitalaria en España durante la pandemia por la COVID-19. *Vol. 44, núm. 04 (2020)*. [Último acceso: 4 octubre 2021]. Disponible en: <https://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/article/view/11527>

46. Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias. Noticias: Cómo preparar y aprovechar mejor una teleconsulta con el protocolo para pacientes de EPOC [Internet]. Madrid: FENAER; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://fenaer.es/noticia/como-preparar-y-aprovechar-mejor-una-teleconsulta-con-el-protocolo-para-pacientes-de-epoc/>

47. Hipertensión Arterial Pulmonar. Recursos para pacientes, familiares y cuidadores [Internet]. Madrid: GSK; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://pacientes.gsk.es/areasterapeuticas/hap/recursos.html>

48. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Consulta telefónica. Recomendaciones para pacientes [Internet]. Barcelona: semFYC; 2020 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2020/11/Consulta-telefono%CC%81nica_info-pacientes-C.jpg

49. Osakidetza. Consulta telefónica. Recomendaciones para pacientes [Internet]. Servicio Vasco de Salud-Osakidetza; 2021 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://osieec.osakidetza.eus/blog/wp-content/>

[uploads/2021/02/2021APSIN366-Consulta-telefonica.-Recomendaciones-para-pacientes-1.pdf](https://www.osakidetza.eus/blog/wp-content/uploads/2021/02/2021APSIN366-Consulta-telefonica.-Recomendaciones-para-pacientes-1.pdf)

50. HIMSS Analytics y McKinsey (2019). *eHealth Trend Barometer: Annual European eHealth Survey 2019*. [Último acceso: 6 octubre 2021]. Disponible en: <https://europe.himssanalytics.org/europe/ehealth-barometer/ehealth-trend-barometer-annual-european-ehealth-survey-2019>

51. Center for Research in Healthcare Innovation Management (CRHIM) del IESE (2021): La salud en el centro de nuestra Sociedad. Ideas para un debate pendiente. [Último acceso: 6 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.iese.edu/wp-content/uploads/2021/03/salud-centro-nuestra-sociedad.pdf>

52. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Consejo General del Trabajo Social. Propuesta de una estrategia de atención y coordinación sociosanitaria [Internet]. Zaragoza: AETSYS; 2015 [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/gipuzkoa/files/Consejo/2015_02%20Documento%20sociosanit%20FINAL%20%20FINAL%202015.pdf

53. Pinzón-Pulido S, et al (2016): Experiencias, modelos y claves para la

coordinación e integración de servicios sociales y sanitarios. *El Sevier Enfermería Clínica*. Vol. 26. Núm. 1. páginas 3-6 febrero 2016. [Último acceso: 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-experiencias-modelos-claves-coordinacion-e-S1130862115001138>

8. Anexos

ENCUESTA ONLINE PARA LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

1. Rellene por favor la siguiente información, útil para que podamos contactar con ustedes en caso necesario:

Comunidad Autónoma: _____

Persona que completa el cuestionario:

Nombre y apellidos: _____

Cargo: _____

Email: _____

2. ¿Disponen de un documento que incluya indicaciones sobre el proceso, patologías/ situaciones, colectivos prioritarios para la atención telemática? ¿Depende de cada centro sanitario?

- Sí, se ha realizado un documento/guía/pautas (Si es posible enviar por favor)
- No, pero algunas áreas de salud o centros sanitarios disponen de uno
- No, no existen indicaciones concretas

3. ¿El protocolo incluye indicaciones específicas/distintas para colectivos especiales (infancia, personas con discapacidad, personas con necesidades especiales, personas con problemas cognitivos, etc.)?

- Sí
- No

4. Valore el nivel de implantación de la atención telemática actualmente en su Comunidad Autónoma, donde 0 es no está implantada y 10 es está totalmente implantada:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atención primaria										
Atención hospitalaria										
Servicios de rehabilitación										

5. Indique de forma aproximada en qué grado se realiza actualmente la atención a través de los siguientes sistemas (reparta 100 puntos entre los 3 sistemas):

Telefono: _____

Videoconferencia: _____

Presencial: _____

6. Si utiliza la videoconferencia, ¿a través de qué plataforma/s se realiza la videollamada? (marque varias si es necesario)

- Docline
- DriCloud
- OpenSalud
- Doctor Clic
- Doctivi
- Asisa LIVE
- MeetingDoctors
- Skype
- Teams
- Zoom
- Otra (una plataforma propia, etc.): _____

7. ¿Se ha impartido formación al profesional sanitario para el uso de la atención telemática?:

- Sí, a nivel de Comunidad Autónoma
- Sí, solo en algunas áreas de salud/hospital
- No

8. ¿Se ha compartido con los pacientes indicaciones o material formativo para el buen uso de la atención telemática?:

- Sí, a nivel de Comunidad Autónoma
- Sí, solo en algunas áreas de salud/hospital
- No

9. ¿Está en activo y disponible un espacio digital personal o portal de salud/del paciente en su Servicio Regional de Salud?:

- Sí
- No (pasar a P.11)

10. ¿Qué utilidades tiene este servicio para el paciente? (marque varias si es necesario):

- Consulta de datos clínicos
- Consulta del plan de medicación vigente
- Consulta de resultados de pruebas o intervenciones
- Consulta del listado de citas concertadas
- Consulta del porcentaje de aportación farmacéutica
- Consulta de guías o información sobre enfermedades, hábitos saludables, etc.
- Consulta de la situación del paciente en las listas de espera (de consultas externas, quirúrgicas, etc.) en el Servicio de Salud
- Solicitud de consulta con enfermería
- Solicitud de consulta con medicina de familia
- Solicitud la actualización de datos personales
- Solicitud de cambio de médico o enfermero
- Solicitud de anulación de cita hospitalaria
- Formulario/apartado para rellenar datos biométricos, síntomas, etc.
- Otras: -----

11. ¿Existe un proceso o protocolo definido de seguridad e identificación de pacientes antes de la consulta telemática?:

- Sí, en todos los centros
- Sí, pero solo en algunos centros
- No

12. ¿Tienen establecida la programación de citas para la atención telemática, comunicando con anterioridad al paciente la fecha y hora de la llamada/ videoconferencia, en atención primaria?:

- Sí, para todos los centros
- Algunos centros sanitarios sí, otros no
- No

13. ¿Tienen establecida la programación de citas para la atención telemática, comunicando fecha y hora concreta al paciente, en atención hospitalaria?:

- Sí, para todos los centros
- Algunos centros sanitarios sí, otros no
- No

14. Ordene a continuación, qué tipo de atención (presencial, teléfono, videoconferencia) se realiza o se realizaría idealmente en su Comunidad Autónoma. Seleccione para cada proceso asistencial 2 opciones según orden de prioridad (1ª opción y 2ª opción).

	1ª OPCIÓN	2ª OPCIÓN
Primera consulta		
Trámites administrativos (renovación de receta, visado, cambio de CC.AA., etc.)		
Consulta de comunicación de diagnóstico		
Consulta de seguimiento sin pruebas diagnósticas		
Consulta de seguimiento con pruebas diagnósticas		

15. ¿Han realizado en su Comunidad Autónoma una evaluación de los servicios de atención telemática mediante indicadores (p. ej.: número de visitas no presenciales en un tiempo determinado, % de cancelaciones en comparación con las cancelaciones presenciales, tipología de pacientes (diagnóstico) que lo utilizan, satisfacción de los pacientes en su uso)?

- Sí (Si es posible enviar por favor)
- No

16. Valore, la importancia de aplicar las siguientes propuestas para mejorar la calidad de la asistencia y atención telemática en su Sistema Regional de Salud:

	MUY IMPORTANTE	IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	NO ES IMPORTANTE
Regulación (marco legal) de la atención telemática.				
Dotar de la infraestructura necesaria para asegurar la consulta telemática, asegurando la protección de la información.				
Formación a profesionales sanitarios en el uso de la atención telemática, incluyendo aspectos técnicos y de comunicación.				
Formación a pacientes en el uso de la atención telemática.				
Reorganización de los recursos para atender la nueva situación.				
Establecimiento de pautas y prioridades de aplicación de consulta presencial y consulta telemática.				
Agilización/acortar los tiempos de espera de la programación de citas.				
Potenciar espacio digital personal o portal del paciente, de fácil acceso.				
Potenciar la consulta compartida/coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria.				
Interconectar los sistemas sanitarios y social.				

17. Valore, la importancia de aplicar las siguientes propuestas para mejorar la consulta telemática entre el profesional sanitario y el paciente:

	MUY IMPORTANTE	IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	NO ES IMPORTANTE
Programación de cita de la consulta telemática (asegurar hora).				
Asegurar el cumplimiento del horario de la cita programada, tanto por parte del profesional sanitario como del paciente.				
Asegurar que la cita telemática se produce con el profesional sanitario de referencia para el paciente, especialmente en atención primaria.				
Antes de la consulta, enviar a los pacientes los resultados de las pruebas a comentar durante la consulta. En su defecto, que estén disponibles en el portal o espacio digital del paciente.				
Preparación, por parte del paciente, de la consulta telemática (anotar dudas y preguntas que quieren realizarse).				
Atender durante la consulta tanto los aspectos clínicos como los emocionales (riesgo de perderse sin consulta presencial).				
Asegurar por parte del profesional sanitario que el paciente ha comprendido todo lo necesario, antes de finalizar la consulta telemática.				
Después de la consulta, enviar al paciente los resultados y/o indicaciones necesarias. En su defecto, que esté disponible en el portal o espacio digital del paciente.				
Generar un canal de comunicación entre profesional sanitario y paciente para resolver dudas post-consulta (evitando solicitar una nueva consulta por parte del paciente).				

Muchas gracias por su colaboración.



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES