

23 Catalunya

Capítulo elaborado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

23.1. Estrategia y visión de las TIC en la sanidad en la Comunidad

El desarrollo de las TIC en el sector sanitario catalán tiene como objetivo alcanzar el liderazgo nacional en la aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación tanto en la gestión asistencial como en los sistemas de información asociados a la prevención y promoción de la salud y a la planificación y evaluación de las políticas sanitarias. Este objetivo debe alcanzarse teniendo en cuenta las condiciones específicas del modelo sanitario público catalán, caracterizado por una gran heterogeneidad de los diversos proveedores asistenciales, mucho mayor que la del resto de Comunidades Autónomas. Esta gran diversidad implica que la corriente observada a nivel nacional de crear sistemas centralizados a nivel autonómico, con la implantación de aplicaciones verticales unificadas, no puede ser seguida desde Catalunya en buena parte de sus funcionalidades, que deben respetar la autonomía de decisión de los proveedores y a la vez, no obstante, garantizar que fluya la información necesaria para la toma de decisiones desde los organismos centrales.

En este contexto la centralización y la integración debe ser sustituida por la colaboración y la interoperabilidad, y la jerarquía por el liderazgo y la gobernanza. Esta opción de desarrollo, no obstante, no debe ser vista como un freno o una amenaza al correcto desarrollo de las TIC sanitarias en Catalunya, sino más bien como una oportunidad ya que obliga de partida a adaptarse a una situación cada vez más globalizada:

- La interoperabilidad del sistema regional permitirá a la vez operar con estratos superiores, tanto a nivel nacional con las demás Comunidades Autónomas, a través del *hub* que desarrolla el Ministerio de Sanidad y Consumo, como eventualmente con otros países u otros sistemas de información no sanitarios (por ejemplo, los sistemas ligados a actuaciones en atención a la dependencia).
- La no centralización obliga a implantar sistemas de seguridad más universales, que puedan evolucionar rápidamente en función de los avances tecnológicos y teniendo en cuenta que el acceso a la información se realizará desde sistemas muy diferentes, incluyendo proveedores sanitarios privados o los propios ciudadanos.

- Se hace patente la necesidad en buena parte de los proyectos de no realizar planes pilotos territoriales sino implantaciones generalizadas aun con las funcionalidades limitadas, ya que las experiencias pilotos, dada la heterogeneidad reinante, pueden no servir para extenderse al resto del territorio.
- El modelo permite dar mayores oportunidades de negocio a los diferentes proveedores tecnológicos, cuyo único requisito para poder ofrecer sus soluciones de negocio a los diferentes agentes será cumplir con los estándares de interoperabilidad que se fijan desde el Departament de Salut. Así, se fomenta la competitividad, la mejora permanente y el desarrollo del *cluster* tecnológico.
- La necesidad de liderar y gobernar el desarrollo de las TIC sanitarias catalanas obliga a dialogar y consensuar con los diferentes agentes participantes las directrices a emitir, con lo que se consigue una mayor implicación del sistema y una menor resistencia al cambio que todo nuevo desarrollo tecnológico conlleva.

Finalmente, nos referiremos en los siguientes apartados a dos de las principales iniciativas que se están desarrollando en Catalunya: el proyecto de receta electrónica, liderado por el Servei Català de la Salut, organismo autónomo dependiente del Departament de Salut que cumple las funciones de aseguradora universal de la prestación sanitaria y farmacéutica, y el proyecto de historia clínica compartida, liderado desde el propio Departament de Salut. Otros proyectos en fase de desarrollo o implementación que muestran la vitalidad actual de los proyectos TIC en Catalunya son entre otros el desarrollo del Plan integral de telemedicina, que incluye el plan estratégico de imagen digital, la implanta-

ción de sistemas de información para la gestión de las nuevas estructuras descentralizadas (Governs Territorials de Salut) o el desarrollo del plan de sistemas de información para el despliegue de la nueva Agència de Protecció de la Salut.

23.2. Proyectos actuales más relevantes en el ámbito de las TIC

23.2.1. PROYECTO DE HISTORIA CLÍNICA COMPARTIDA DE CATALUNYA, HC3

- *Organismos implicados*: Departament de Salut (liderazgo del proyecto), Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Ministerio de Sanidad y Consumo, patronales sanitarias de Catalunya, colegios y asociaciones de profesionales y usuarios.
- *Estado en que se encuentra la buena práctica* (15-6-06): desde abril de 2006 se ha constituido el proyecto, con el Comité de Dirección al más alto nivel directivo, el Comité Ejecutivo, responsable del proyecto, un consejo asesor con 23 miembros representativos de la Administración, profesionales, usuarios y proveedores asistenciales, y cuatro grupos técnicos de trabajo de los que dos ya se han reunido. Actualmente ya se ha establecido un programa del proyecto y se han fijado metas para los próximos 6 meses.
- *Fecha de puesta en marcha*: aprobación del equipo del proyecto: febrero de 2006.
- *Áreas/Procesos a las que implica la buena práctica*: Sistemas de información de gestión hospitalaria, primaria y de pruebas e imágenes de todos los proveedores asistenciales. Sistemas de seguridad de

acceso a la información. Registros centrales del Departament de Salut y del Servei Català de la Salut que impliquen datos individuales de interés clínico (CMBD, prestación farmacéutica, registro de enfermedades, etc.).

- *Breve descripción de la buena práctica:* el objetivo del proyecto es que cualquier profesional, convenientemente identificado y autorizado pueda acceder a toda la información disponible de sus pacientes, relevante para su actividad asistencial, independientemente de en qué institución resida o residan las informaciones. A su vez se proporcionará acceso web a los pacientes a sus propias historias clínicas. Todos los accesos se han de llevar a cabo bajo estrictas medidas de seguridad que permitan cumplir los requerimientos derivados de la LOPD y las leyes sanitarias que garantizan los derechos de los pacientes.

Dada la diversidad de los sistemas de información sanitarios existentes en Catalunya, la estrategia del proyecto pasa por crear un sistema de compartición de datos en donde únicamente reside, en el núcleo del sistema, un indexador, basado inicialmente en el número de la tarjeta sanitaria individual, que permita acceder a los diversos episodios asistenciales que residen en los propios sistemas de información de los proveedores asistenciales o en los registros centrales de Departament de Salut. Para que el acceso a los datos sea posible, en una primera fase únicamente se estandarizan los mensajes que informan sobre los tipos de documento disponibles, sin añadir requerimientos de estructuración de los contenidos. En paralelo, se emitirán directrices desde la dirección del proyecto sobre los estándares de mensajería para poder acceder al sistema de inter-

cambio, así como los estándares de contenidos que se usarán en las siguientes fases del proyecto, de manera que los nuevos proyectos de historias clínicas digitales que implanten los proveedores asistenciales a partir de entonces ya deban cumplir estos requerimientos.

- *Beneficios/impacto de los resultados esperados con la buena práctica.* Si bien existen diferentes experiencias territoriales de historias clínicas compartidas, no existe todavía ninguna experiencia universal que permitiera la compartición de información que sea independiente del territorio o del proveedor asistencial. En un entorno de movilidad creciente, no sólo intra sino también interregional, era necesario iniciar el proyecto para dar una primera visualización con efectos bastante inmediatos que ayudara a generar un clima positivo para el resto del proyecto. La existencia en Catalunya de unos pocos hospitales terciarios y de referencia para el resto del sistema, la existencia de zonas rurales y alejadas de la asistencia especializada y hospitalaria, hacen absolutamente necesaria la implantación de la HC3 para mejorar la información de los agentes asistenciales, evitar repeticiones de pruebas y errores, y mejorar, en suma, la calidad y la productividad de la prestación sanitaria.

23.2.2. PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA EN CATALUNYA: SIRE

- *Organismos implicados:* Departament de Salut, Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, entidades proveedoras de servicios asistenciales, colegios oficiales de farmacéuticos, y colegios oficiales de médicos.

- *Estado en que se encuentra la buena práctica* (15-6-06): el proyecto se inició en abril de 2005 y se definió en dos grandes bloques: El primero para el pilotaje del primero en que se consideraran todos los elementos del modelo pero en un territorio acotado (en concreto en 5 Áreas Básicas de Salud), y el segundo de extensión en todo el territorio de Catalunya.

La definición e implantación del proyecto piloto de receta electrónica se ha planteado en cuatro fases: la fase previa, la fase tecnológica, la fase operativa y la fase de extensión.

- *Fase previa*: definición del modelo análisis funcional del SIRE; desarrollo del SIRE y de la plataforma tecnológica; plataforma tecnológica de proveedores de servicios sanitarios; infraestructura tecnológica del Consejo de colegios de farmacéuticos de Catalunya, así como la adaptación de las estaciones clínicas de prescripción, y la adaptación del *soft* de dispensación de las oficinas de farmacia.

Definición del modelo de seguridad (gestión de usuarios, encriptación datos, firma electrónica; seguridad perimetral).

Desarrollo normativo para dar cobertura legal al proyecto (acuerdo de Gobierno, firma del anexo Concierto CatSalut-CCFC, proyecto de decreto, Instrucción, etc.).

- *Fase tecnológica*: tiene el objetivo de garantizar el correcto funcionamiento de todos los nuevos componentes de tecnología y sistemas de información que entran en funcionamiento.
- *Fase operativa*: en la que se debe garantizar que los procedimientos de

trabajo individualizados en los centros de primaria y en las oficinas de farmacia sean compatibles con la implantación de los nuevos procedimientos.

Actualmente se está llevando a cabo esta fase que está previsto termine a finales de junio implicando a 20 médicos, 5 farmacias y 200 pacientes, de 5 ABS distintas.

- *Fase de extensión*: garantizar que el concepto «receta electrónica», tal como se ha concebido desde la óptica del Departamento de Salud, se ajusta a las necesidades finales de todos los agentes implicados y, en consecuencia, está en condiciones de avanzar hacia la fase de despliegue. Esta fase implicará a todos los pacientes, médicos y farmacias de las 5 ABS piloto 200 médicos, 40 farmacias y 107.500 pacientes.

- *Fecha de puesta en marcha*. La fecha de implantación del piloto es el 18 de abril de 2006 y la fase de extensión está previsto que se inicie el 15 de setiembre de 2006, mediante una implantación progresiva.
- *Áreas/Procesos a los que implica la buena práctica*: este proyecto implica, entre otros aspectos, la definición de un sistema de información integrado, la adaptación por parte de los proveedores del *software* de las estaciones clínicas y de gestión de oficina de farmacia, y la elaboración de nuevos procedimientos de trabajo para la aplicación del modelo de receta electrónica. Es imprescindible el uso de sistemas de información y de una red de comunicaciones seguros, para facilitar y dar garantías de protección a la gestión y el intercambio de información sanitaria. Por otra parte, la intro-

ducción de la tramitación telemática de la prestación farmacéutica obliga a que el personal médico y farmacéutico disponga de firma electrónica avanzada emitida por los respectivos colegios profesionales.

- *Breve descripción de la buena práctica:* el modelo de receta electrónica contempla el acceso del asegurado al sistema sanitario público a través de su tarjeta sanitaria individual (TSI), la prescripción a través de la estación clínica y el registro de la información en el sistema centralizado de receta electrónica del CatSalut. En este momento se realizarán los controles del derecho a la prestación farmacéutica según el nivel de cobertura del asegurado y la existencia del producto prescrito. La información comunicada al SIRE viene firmada electrónicamente por el médico y por la entidad que se responsabiliza de la aplicación de las medidas de seguridad que establece la LOPD. Toda firma electrónica es validada por la Plataforma de Servicios de Identificación y Firma (PSIS) para garantizar la autenticidad de la misma. Además, toda acción sobre la receta electrónica va acompañada de credenciales seguras emitidas por el centro de servicios asistenciales, que garantizan la vinculación del médico con el centro y la autorización para recetar, entre otros elementos.

En el mismo momento en que las prescripciones son aceptadas se imprime la «hoja de medicación activa» que se entrega al paciente. Para acceder a la dispensación de las recetas, el farmacéutico necesita que el paciente entregue su tarjeta sanitaria individual y la hoja de medicación activa en que figura el código de seguridad. Entonces, accediendo al sistema de receta electrónica del CatSalut, consulta las prescripciones rela-

cionadas al código de seguridad de la hoja que se encuentran pendientes de dispensar. Una vez entregado el medicamento, la oficina de farmacia registra la información de dispensación en el sistema centralizado SIRE. Toda dispensación es firmada por el farmacéutico, ya sea en el momento de dispensar o en la posterior revisión por lotes de las recetas dispensadas por los auxiliares.

- *Beneficios/Impacto de los resultados esperados con la buena práctica:* los principales beneficios de la implantación de la receta electrónica se pueden enumerar según la relación siguiente:
 - Mejora de la calidad asistencial: información al paciente respecto a su plan de medicación, favorecer la coordinación de los procesos de prescripción y dispensación con la correspondiente reducción de errores potenciales.
 - Mejora de la accesibilidad del paciente: disminuir el número de visitas a los centros sanitarios por renovación de recetas, y facilitar el acceso a la prestación farmacéutica a colectivos de pacientes crónicos de especial seguimiento y/o problemas de acceso al centro de salud.
 - Mejora de la seguridad en el uso de los medicamentos: facilitar el seguimiento terapéutico y la detección de posibles incompatibilidades, interacciones y actuaciones sobre alertas farmacológicas.
 - Mejora de la calidad de la información: disponer de forma integrada de la información cualitativa y cuantitativa y en tiempo real sobre la prestación de productos farmacéuticos.
 - Mejora de la sostenibilidad de la prestación: favorecer el consumo ra-

cional de los medicamentos; facilitar herramientas coste-efectivas por la decisión de la selección y el uso de los medicamentos; optimizar la dispensación (adecuación de dosis, medidas de envases, etc.), y favorecer la reducción de *stocks* de medicación en los domicilios particulares.

23.3. Líneas de futuro en la aplicación de las TIC a la sanidad

La aplicación futura de las TIC en sanidad en Catalunya, ha de pivotar sobre tres ejes principales:

- *La gestión de la demanda:* mediante el suministro de herramientas de autocontrol y autogestión de la salud de los ciudadanos; reduciendo la necesidad de la asistencia física a los centros asistenciales tanto de primaria, como especializada u hospitalaria mediante el uso intensivo de la telemedicina en toda su extensión.
- *La mejora de la eficiencia y la calidad:* reduciendo los costes de los procesos asistenciales, automatizando lo automatiza-

ble y eliminando los procesos redundantes; reduciendo las tasas de errores médicos mediante sistemas de verificación *online* de identidad de pacientes, diagnósticos o tratamientos, y mediante la implantación de sistemas inteligentes de soporte a las decisiones.

- *La mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales:* dándoles las herramientas que les permitan mejorar en su trabajo, reduciéndoles la presión asistencial, y compartiendo los éxitos obtenidos. El profesional sanitario ha de evolucionar hacia un gestor de la salud de sus pacientes asignados y para ello debe de contar con las mejores herramientas disponibles, y con el acceso al mejor conocimiento y evidencia existente, esté donde esté.

Finalmente, dada la limitación de los recursos disponibles, desde el Departamento de Salut se propone que todas las nuevas acciones tecnológicas sean evaluadas de acuerdo a los estándares de los análisis coste-beneficio, teniendo en cuenta los costes y beneficios sociales, y en consecuencia sean priorizados aquellos proyectos con mayor beneficio esperado.