

16 Aragón

Capítulo elaborado por el Departamento de Salud y Consumo

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

Partiendo de la idea generalmente admitida de que los instrumentos, entre los que la tecnología es uno más, no tienen *per se* ninguna capacidad de cambio en las organizaciones, conviene, antes de posicionarse sobre la capacidad efectiva de apoyo al desarrollo de la sanidad de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, hacer hincapié en las ideas clave relacionadas con los cambios organizativos que requiere la sanidad para afrontar los retos actuales y de futuro, llamando la atención que los mismos no son exclusivos de la sanidad aragonesa, sino más bien comunes a todas las comunidades y países que han optado por un modelo sanitario tipo Sistema Nacional de Salud, en los que el usuario y sus necesidades son el centro del mismo, y los criterios de transparencia, equidad y sostenibilidad sus criterios orientadores.

La primera idea relevante está relacionada con la consideración del Sistema Público de Salud como un todo y no como un conjunto fraccionado de subsistemas. De ella emanará la necesidad de definir y ser consecuente con el papel diferenciado que

le corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo y a todas las Consejerías de Salud. Olvidar esto puede conducir —es un riesgo real que posiblemente ya se esté dando—, a una introducción desordenada de las TIC, que traslade a un papel secundario la necesidad de una información sanitaria comparable, y por lo tanto estandarizada, coherente con la realidad social de movilidad de los ciudadanos en espacios mucho más amplios que los específicos de las formas de organización del Estado.

La segunda idea, complementaria con la anterior, supone diferenciar de una forma coherente para con los cambios organizativos a acometer, el núcleo real de los sistemas de salud (en terminología comercial: del «negocio» sanitario), y sus características diferenciadoras. Cada vez es más evidente que nos referimos a los profesionales de la salud, auténticos gestores del sistema, en la medida en que sus decisiones en el binomio salud-enfermedad y en su relación con los usuarios del mismo, condicionan los resultados asistenciales y económicos de aquél. Tradicionalmente ni han sido —cabe la duda de si esta situación no permanece hoy en día—, considerados como gestores ni, por lo tanto, las TIC, como instrumentos, responden a sus necesidades

y perspectivas de la gestión. Sin ellos ningún cambio ni desarrollo es posible; como mucho estaremos condenados a una senda de despilfarro, fracaso y frustración.

Conviene matizar en relación a esta segunda idea, que pensamos más en innovaciones para la disponibilidad de información útil para el desarrollo organizativo que en tecnologías que impacten en accesibilidad y comunicación, de capacidad de obtención de resultados con mejor relación coste-beneficio en los pilotajes realizados hasta ahora en diferentes lugares (telemedicina).

La visión esbozada sería incompleta si no hacemos también alguna referencia esencial al papel que han jugado y deben jugar las empresas de tecnologías de la información y comunicación en su relación con el sector público de la salud: como en etapas de desarrollo anteriores, más centradas en cubrir necesidades de cambio estructural —fue la época de las empresas de construcción, bien locales bien nacionales, cuya presión para facilitar los cambios como elementos externos a la organización resultó relevante—, el momento actual exige que dicho papel de facilitadores del cambio conlleve la gestión coherente con los criterios generales de la organización básicos. Entre ellos destacaremos dos:

- La capacidad de cobertura y extensión en zonas alejadas y de difícil accesibilidad: no tiene por qué ser un criterio de negocio empresarial, pero sí es un criterio de equilibrio territorial para los departamentos de salud (autoridad sanitaria). Nos referimos a más y mejores accesos a los servicios sanitarios. Es éste un elemento donde no es fácil que existan coincidencias de interés empresas-gobiernos y donde más necesario será

equilibrar la capacidad y participación de empresas locales y supralocales.

- La capacidad de las empresas «ajenas» al *expertise* del sector salud para incorporarlo a sus soluciones y para dar una respuesta de negocio adaptada a esa realidad, elemento clave tanto en los desarrollos (donde sigue primando lo excepcional sobre lo habitual y un vívido desequilibrio entre propiedad del conocimiento de negocio sobre conocimiento «tecnológico»), y en los procesos de implantación y soporte (donde la dedicación exigida al portador del conocimiento se corresponde mucho más con el desequilibrio anteriormente mencionado que con sus posibilidades y responsabilidades). Este problema es particularmente sangrante porque lo contabilizan como coste cero las empresas del sector, planteamiento irreal que supone graves problemas de cumplimiento de fechas de entrega y, sobre todo, de desgaste de los profesionales. Los servicios sanitarios no pueden, a diferencia de empresas de otros sectores, parar o ralentizar su producción para introducir cambios y validaciones en sus procesos.

En síntesis, y con un enfoque positivo, es necesario definir por ambas partes, empresas TIC y Departamentos de salud las relaciones «contractuales» y los elementos de coste, no sólo económicos, que más y mejor faciliten la aplicación de estas tecnologías al sector sanitario. No estaría de más, especialmente en el ámbito de su aplicación a los sistemas de información, hacer un ejercicio de humildad que desde el reconocimiento de una realidad de importante inmadurez de los productos que se presentan como soluciones, incorpore en la relación la colaboración como proceso esencial para los diseños e implantaciones. Hacer un enfoque atomizado de esta colaboración será incurrir

en errores históricos: todas las CC.AA. compartimos problemas y soluciones, y, el Ministerio la necesidad de «ordenar» el sistema.

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

El proyecto central dentro del Plan de Sistemas de Información y Telemedicina del Departamento de Salud del Gobierno de Aragón recibe el nombre de «Gestión de Pacientes-Fase I».

Se trata de una aplicación específica del y para el Departamento de Salud, centrada en las necesidades de información que los profesionales sanitarios despliegan en su relación asistencial con los pacientes, desde donde nutrirá de datos esenciales para los Acuerdos de Gestión Clínica con los mismos y la Ordenación de los servicios que prestan. Excluye por definición todo dato que no tenga utilidad para el clínico y el paciente, en su relación asistencial y administrativa con el sistema. En síntesis, se trata de un gestor integrado de informes y peticiones, que se construye sobre los aplicativos clínicos y de ordenación preexistentes: desde el OMI-AP o HP-Doctor hasta el HIS, pasando por la BDU y la Cartera de Servicios y Procedimientos del Departamento. Las explotaciones clínicas utilizan clasificadores estándares de pacientes y procesos (ACG, GDR). Las explotaciones organizativas aportan la información relevante y necesaria para garantizar los derechos de los usuarios en su relación con el sistema (tiempos de respuesta en todo el circuito asistencial ambulatorio).

Su abordaje en esta primera fase se limita a todo el circuito asistencial ambulatorio en cualquiera de las cuatro líneas asistenciales: atención primaria, especializada, mental y

sociosanitaria. En una segunda fase, que se inicia en el año 2008, se incorpora e integra el circuito de internamiento, bajo los mismos criterios de diseño y utilidad.

Implicará a las empresas del sector de las TIC a las que se adjudique el concurso abierto tanto de esta solución como de la de digitalización de PACS/RIS (fase en la que se encuentra el proyecto en el momento de redactar este libro), a las que tienen implantadas soluciones a integrar (Accenture con la BDU, Stacks con el Omi-ap v.06, Iasist con los ACG y GDR, HP con His y Hp doctor) o proveedoras de los elementos de integración y soporte de arquitectura de sistemas (en fase de publicación de concurso) y de telecomunicaciones (Telefónica). También implica desarrollos complementarios e integrados de otras CC.AA., con las que se han establecido convenios de colaboración: Castilla La Mancha (visado), Baleares (EMPI) o Euskadi (urgencias / Kliniker).

Los impactos y beneficios directos e indirectos esperados, para usuarios, profesionales y planificadores-gestores, cuando esté operativo el sistema (dos sectores en abril del año 2007, los 6 restantes en diciembre) serán:

- Autogestión de citas simples y trámites administrativos, citación rápida y pluriaccesible desde cualquier punto de la comunidad autónoma.
- Integración de citas múltiples: atención en el día, acortamiento e integración de itinerarios simples y complejos por el sistema asistencial.
- Integración de citas e itinerarios interlíneas asistenciales: atención primaria, especializada, mental y sociosanitaria desde sus centros de salud.
- Disponibilidad inmediata de datos básicos de episodios clínicos de los usuarios: diagnósticos y tratamientos.

- Disponibilidad de datos de laboratorio e imágenes radiológicas asociados a los datos y episodios clínicos.
- Accesibilidad inmediata de los profesionales a:
 - Su cartera de clientes internos (profesionales de otras especialidades).
 - Externos (su cartera de pacientes).
- Identificación de clientes (pacientes) por nivel de comorbilidad/pluripatología.
- Identificación unívoca e inequívoca de los usuarios del sistema de salud de Aragón (clientes externos), según cobertura de aseguramiento, procedencia y necesidad-riesgo.
- Racionalización de la prestación de los servicios de salud de la cartera de Aragón por criterios integrados de accesibilidad, necesidad-riesgo y eficiencia.
- Disponibilidad de un mapa de recursos ligados a la prestación de servicios por criterios de productividad, calidad y coste.
- Ordenación de las unidades de prestación de servicios clínicos y diagnóstico-terapéuticos por criterios de pertinencia, producción y efectividad asistencial (resultados asistenciales de calidad).
- Re-direccionamiento del diseño del sistema de información del Departamento de Salud hacia resultados asistenciales, económicos y sobre el cliente (racionalización del gasto sanitario en función de criterios de resultado).

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

Las tendencias y prácticas con mayor capacidad de facilitar avances de los modelos de gestión y provisión de servicios presentan características diferenciales según la perspectiva que contemplemos: para los

sistemas de información o para los de telemedicina (más definidos y contrastados, y que no abordaremos).

Así, las innovaciones más relevantes y acuciantes en sistemas de información están relacionadas con dos cuestiones críticas: la captura automatizada de los datos en el origen de su producción y la no reiteración de datos.

En relación con la primera, no observamos que sea vivida como una necesidad compartida con las tendencias de las empresas del sector, especialmente en la identificación del origen, que no puede ser otro más que el paciente (signos), tal vez algo más en las características específicas del usuario clave de los sistemas: el profesional de la salud, al que habrá que facilitar el proceso de captura evitando, en la medida de lo posible tecnológicamente, el uso de teclados y el tiempo dedicado a la misma, en beneficio del tiempo de explotación y uso asistencial de la información clínica.

Los avances en los sistemas tecnológicos de integración han abierto un camino esperanzado hacia el objetivo del dato único y de soluciones flexibles y adaptables. Si bien se trata de un proceso lento que requiere de una importante dedicación del portador del *expertise*, insistimos, el profesional sanitario, un enfoque de mínimos datos y procesos comunes acompañado por una formación y «liberalización» de la autonomía de mejora y adaptación de las aplicaciones a los entornos organizativos específicos de cada proveedor de servicios de salud, conforma un escenario futuro factible y muy cercano a la idiosincrasia del profesional sanitario. En el polo opuesto, las soluciones monolíticas e hiperdesarrolladas por «expertos» del sector, dibujan perfectamente la orientación menos deseable, tanto por su cuestionable aceptabilidad (todos nos consideramos expertos) como por sus rigideces y dependencias.