

Capítulo elaborado por la Dirección General Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid

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

Las tecnologías de la información están consideradas como elementos estratégicos para el cambio en múltiples sectores sociales, visión que se comparte desde la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, ya que se utilizan las TIC como palanca para lograr tres objetivos fundamentales en su misión de mejorar los servicios sanitarios a los ciudadanos:

- Lograr que los profesionales avancen en una prestación asistencial más humanizada, más eficaz y de mayor calidad. Por medio de instrumentos que, además de facilitar el trabajo diario y eliminar rutinas administrativas innecesarias, les den soporte en la decisión clínica.
- Facilitar herramientas para que los gestores mejoren en la administración de los medios y recursos en su camino continuo hacia la eficiencia.
- Habilitar redes de conocimiento compartido para que los investigadores desarrollen mejor su trabajo e incorporen nuevas evidencias científicas a la práctica asistencial.

Así como desde el punto de vista asistencial recogido en la LOSCAM (Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid) se centran todos los servicios en el ciudadano, también desde el punto de vista funcional de los sistemas de información existe un objetivo fundamental de centrar toda la información en el ciudadano, tanto para facilitar el cuidado continuo entre los distintos ámbitos asistenciales (atención primaria, asistencia especializada, salud mental, salud pública...) como para propiciar el acceso de los propios ciudadanos a su información garantizando los más estrictos niveles de confidencialidad y seguridad.

Desde el momento en el que se producen las transferencias de la gestión sanitaria a las distintas CC.AA., se recibe un entorno tecnológico complicado, asociado a la propia complejidad de los procesos sanitarios y las distintas soluciones tecnológicas que les han dado soporte (gestión de pacientes, laboratorios, imagen médica, gestión farmacéutica...), y por la obligada confluencia de los dos entornos tecnológicos completamente diferentes que provenían de los existentes en el Insalud y en la propia C.A.

Para cambiar esta situación se inicia un plan estratégico de los sistemas de informa-

ción basado en homogeneizar todas las soluciones existentes en los distintos centros, integrar la información y los procesos soportados por múltiples aplicaciones y consolidar las bases de datos y las plataformas.

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

29.2.1. PROYECTO CIBELES (CONJUNTO DE INFORMACIÓN BÁSICA Y ESTRATÉGICA PARA LOS ENTORNOS SANITARIOS)

- *Organismos/empresas implicados:*
 - Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.
 - Steria.
- *Estado en el que se encuentra la Buena Práctica:*
 - En fase de producción.
 - Fecha de puesta en marcha: 15 de junio de 2006.
- *Área(s)/procesos a los que implica la Buena Práctica:*
 - Dirección General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales: Prestación y Aseguramiento de los Ciudadanos.
 - Dirección General de la Red Sanitaria de Utilización Pública: Planificación Sanitaria.
 - Servicio Madrileño de Salud: Organización de la actividad asistencial.
- *Breve descripción de la Buena Práctica.* El sistema parte desde la Base de Datos Po-

blacional-Tarjeta Sanitaria y se constituye como el núcleo de información poblacional y la base de datos de pacientes de toda la comunidad autónoma y para todos los sistemas de información que requieren la identificación de pacientes.

Se incorporan además aquellos datos de carácter estratégico que utilizan o van a utilizar los demás sistemas de información, de manera que exista un dato único disponible para todos los entornos (Atención Primaria, hospitales, Salud Pública...).

De este modo Cibeles nace con todos los datos de los ciudadanos, los profesionales, el callejero digital, el mapa sanitario, el catálogo de centros y recursos sanitarios, con la incorporación en breve de nomenclátor de medicamentos y la referencia a las historias actuales que dispone cada ciudadano en distintos centros (índice maestro de paciente).

Este sistema de información se coloca como la piedra clave para la homogeneización y la integración entre las distintas aplicaciones.

La puesta en producción de sistemas como el actual —con alta complejidad tecnológica y con una dificultad en su gestión del cambio (varios miles de usuarios)— exige del más alto nivel en la gestión de proyectos.

- *Beneficios/Impacto de los resultados alcanzados/esperados con la Buena Práctica.* Facilita la gestión de los sistemas eliminando la necesidad de replicar los mismos datos en distintos sistemas, la sincronización de todos ellos para que se mantengan actualizados permanentemente y simplifica la gestión tecnológica y los costes de las TIC. Crea un catálogo único y homogéneo de los datos más importantes en los sistemas sanitarios.

29.2.2. RULEQ (REGISTRO UNIFICADO DE LISTA DE ESPERA)

- *Organismos/empresas implicados:*
 - Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.
 - Hospitales de la red Sanitaria de Utilización Pública.
 - Coremain.
 - Cronos.
 - Hp.
 - Siemens.
- *Estado en el que se encuentra la Buena Práctica:*
 - En fase de producción.
 - Fecha de puesta en marcha: noviembre de 2004.
- *Área(s)/procesos a los que implica la Buena Práctica:*
 - Unidad de admisión de los hospitales pertenecientes a la sanidad pública madrileña:
Gestión de su lista de espera quirúrgica.
 - Unidad Central de Gestión de Lista de Espera:
Gestión de la lista de espera quirúrgica global.
 - Unidades de admisión de centros no públicos:
Gestión de los pacientes derivados.
 - 012 y Agencias Sanitarias:
Acceso a los datos informativos del paciente.
 - Personas incluidas en Lista de Espera quirúrgica:
Acceso individual a sus datos y a su situación.

- *Breve descripción de la Buena Práctica.* El Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica es un sistema integral de información y gestión. Es un registro único para la Comunidad de Madrid, implicando esto que cualquier paciente de cualquier hospital de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, que se encuentre en lista de espera quirúrgica, aparecerá en él. Es accesible desde los distintos centros de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública. Desde el Ruleq se gestiona el seguimiento de los pacientes, la derivación a centros de apoyo y concertados para optimizar los tiempos de derivación y los recursos quirúrgicos existentes en toda la red sanitaria.

El flujo de información que termina por consolidar el Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica sigue la siguiente trayectoria:

- Tras la prescripción médica de una intervención quirúrgica, el paciente se persona en la Admisión de su hospital, donde sus datos son introducidos en el sistema de información hospitalario (módulo de lista de espera quirúrgica).
- De forma automática e inmediata dichos datos son enviados al Registro Unificado de Lista de Espera. Desde este sistema se genera el documento de aceptación de inclusión en lista de espera quirúrgica, que contiene el código de identificación personal del paciente.
- Desde este módulo se hace el seguimiento para garantizar el proceso quirúrgico en plazo dentro del propio centro que ha dado el alta o la derivación a otros centros de apoyo, que continúan gestionado el proceso desde el mismo sistema hasta dar de alta al paciente.

— Los ciudadanos pueden acceder a sus datos para conocer su situación en tiempo real.

- *Beneficios/impacto de los resultados alcanzados/esperados con la Buena Práctica.* El Ruleq es un repositorio de datos provenientes de la comunicación en línea de este sistema de información con los sistemas de información hospitalarios (HIS). Ambos mecanismos de información interactúan en tiempo real, de tal forma que la operativa diaria referente a la lista de espera quirúrgica que el servicio de admisión realiza sobre su HIS, se consolida en tiempo real sobre el registro, y éste a su vez suministra a los otros sistemas información proveniente de la gestión de derivaciones, con el fin de que los datos referentes a los pacientes sean idénticos y congruentes en ambos modelos.

Utilizando los sistemas heredados, se realiza una integración entre todos ellos para uniformar el proceso, se ha consolidado toda la información y adicionalmente se ha aportado una capa de servicios con nuevas funcionalidades, seguridad y acceso al ciudadano.

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

En estos momentos están en distintas fases los proyectos de:

- Consolidación de una red de comunicaciones y servicios asociados (Internet, correo...) para dotar de una red de altas prestaciones que den soporte a nuevos servicios de atención sanitaria en red (historia clínica centralizada, receta electrónica, imagen médica, telemedicina...).
- La dotación de los sistemas de información asociada a la construcción de siete nuevos hospitales con un modelo de historia clínica única para todos estos pacientes. Combina un modelo de gestión multicentro con la visión única del proceso asistencial del paciente y permite homogeneizar todos los procesos asistenciales en estos centros.
Este modelo funcional y tecnológico va a servir de pilar sobre el que ir incorporando nuevos servicios y aplicaciones a los hospitales que están funcionando en la C.A.
- En el ámbito de Atención Primaria está evolucionando el actual sistema de historia clínica extendido al 100 % de los centros de la C.A., bajo un modelo distribuido en cada uno de los centros de salud, con el fin de consolidar el formato de las historias clínicas en un modelo unificado de todos los datos de cada ciudadano y centralizado desde el punto de vista tecnológico. Aporta ventajas adicionales de funcionalidad (receta electrónica, integración de los datos de Atención Primaria y Especializada...), permite incrementar los niveles de seguridad y simplifica la gestión de las TIC.
- Implantación de la receta electrónica. En estos momentos con la historia clínica en Atención Primaria se prescribe en formato electrónico más del 90 % de las recetas. Se está diseñando un módulo de gestión de la dispensación para cerrar el circuito de prescripción-dispensación y las interfaces con las oficinas de farmacia. Una vez que se implante el modelo centralizado de historia clínica se empezará a conectar estos módulos. Este sistema de información mejora la gestión del uso racional del medicamento, el acceso a la prestación farmacéutica de la población y la simplificación administrativa de todo el ciclo.