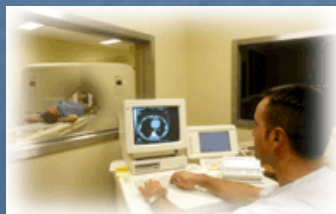


SEMINARIO: INNOVACIONES EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
EN SALUD
PLAN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN SALUD
DE ANDALUCÍA



Segovia, 19 y 20 de septiembre de 2002



José Antonio Cobeña Fernández

Secretario General

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



PROPOSICIONES..., EN LA REALIDAD Y EL DESEO

Propongo compartir lo que es mi empeño
y el empeño de muchos que se afanan
propongo en fin tu entrega apasionada
cual si fuera a cumplir mi último sueño

Coro: Son sólo proposiciones
y razones que cuentan



■ Pablo Milanes, *Proposiciones*



¿Tu verdad? No, la Verdad,
y ven conmigo a buscarla.

La tuya, guárdatela.

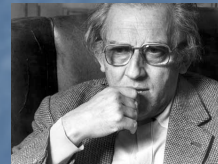
Antonio Machado, *Proverbios y cantares*



Mas el trabajo humano

Con amor hecho, merece la atención de los
otros,...

Luis Cernuda, *A mis paisanos...*



Ahora bien, como canon del nivel óptimo que podrían alcanzar los juicios de los ciudadanos de una democracia real, ponemos la posesión de los conceptos indispensables para formar, no ya tanto *opiniones*, cuanto *teorías críticas* o, si se quiere, «opiniones sistematizadas». No existe, en el fin del Milenio, otro camino para aproximarse a este canon que el camino de la lectura de «prosa científica y filosófica» que suministre instrumentos al efecto.

Gustavo Bueno, *Diez propuestas, desde España, para el próximo milenio*

BIENVENIDO, MÍSTER GATES...

e-SSPA

open-SAS

open-SAS



e-061

e-SAS

open-SAS

GDF .15 HJK 1.25 RTY 1.23 IOP .05 BNM 12.0 XCV .20 QEW .65



SEÑAS DE IDENTIDAD SSPA



- 7.300.000 USUARIOS/CLIENTES POTENCIALES
- 80.000 TRABAJADORES
- 5.733.092.000 € DE PRESUPUESTO EN EL AÑO 2002 (30 % PJA) (S.A.S.: 5.357.754.088 €)
- 33 HOSPITALES
- 32 AGRUPACIONES DE DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
- 7 CENTROS DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA
- 3 ÁREAS SANITARIAS
- 061 - EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS: 8 CENTROS COORDINADORES
- 1.508 EDIFICIOS/CENTROS 24x7
- 3 FUNDACIONES: FAISEM, PROGRESO Y SALUD, IAVANTE
- 2 AGENCIAS: EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS - CALIDAD
- ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA



La OMS reclama al mundo un «drástico compromiso» económico contra la
pobreza

El nuevo 'Pacto de Salud' salvaría ocho millones de vidas al año y generaría
enormes beneficios



- *FERMÍN APEZTEGUIA MADRID 21 DICIEMBRE 2001*
- *La lucha contra las enfermedades es un negocio rentable y necesario. No sólo desde un punto de vista solidario sino incluso desde una perspectiva puramente económica. Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud ha roto con la idea de que el buen estado físico y psíquico de las personas depende de un desarrollo económico pujante.*
- Ahora dice la OMS que es justo al revés, que la pujanza económica de un país es mayor cuanto más sanos se encuentran sus ciudadanos. La organización internacional reclama, por ello, tanto a los países ricos como a los pobres, la realización de un «drástico» esfuerzo económico que permita recortar las actuales diferencias entre el Norte y el Sur. El plan propuesto, que exige fuertes inversiones económicas, tendrá beneficios para todo el mundo. Occidente se enriquecerá y el Tercer Mundo ganará en salud.
- «Si se toman decisiones enérgicas en 2002, podrá entablarse en la Tierra una alianza de trascendencia extraordinaria entre los ricos y los pobres, que ofrezca el regalo de la propia vida a millones de desposeídos en el mundo», afirma Daniel Cohen, profesor de Economía de la Escuela Superior de París. Él es uno de los 18 expertos que han integrado durante los dos últimos años la comisión sobre Macroeconomía y Salud, impulsada por la OMS y cuyos resultados fueron dados a conocer ayer. El informe elaborado por los propone impulsar un aumento de la inversión anual en salud para «salvar millones de vidas y ahorrarse cientos de miles de millones de dólares».





Macroeconomía y salud: Invertir en salud en pro del desarrollo económico



- «...permítanme decirles que espero que mantengamos una postura clara y enérgica en cuanto al objetivo central de mejorar la salud de los pobres. Puedo ser realista y cínico como el mejor y reconocer todas las razones por las que resulta tan difícil cambiar las cosas. Sin embargo, debemos soñar un poco, sin ir más allá de lo realizable pero tentando sus límites como fuente de inspiración. Considero que somos un importante portavoz en defensa de quienes menos voz tienen hoy en el mundo: los enfermos y los moribundos entre los más pobres de los pobres. Es mucho lo que está en juego. Atrevámonos pues a decir lo que pensemos para sentirnos seguros de haber cumplido nuestra tarea lo mejor posible.»
- *Palabras seleccionadas por el editor entre la correspondencia electrónica intercambiada por Jeffrey Sachs y los miembros de la Comisión y otras personas involucradas en este empeño.*
- Professor Jeffrey D. Sachs
- Center for International Development at Harvard University
- John F. Kennedy School of Government
- 79 John F. Kennedy Street
- Cambridge, MA 02138 EE.UU.
- <http://www.cid.harvard.edu>
- jeffrey_sachs@harvard.edu



Mi respuesta, ahora, es "Lean el informe de la Comisión. El minucioso análisis y la seriedad de las conclusiones que en él encontramos nos muestran a todos los beneficios económicos reales de invertir en la salud y el bienestar de las personas".

- Londres, 20 de Diciembre de 2001

ALGO ESTÁ OCURRIENDO...

- **El foro paralelo.** El Foro Social de Sevilla logró reunir a decenas de miles de participantes en la manifestación de ayer, poniendo de relieve, una vez más, que la UE, el primer donante de ayuda exterior del mundo, tiene un problema serio de imagen al haberse convertido en objeto de las protestas de los antiglobalizadores. No les falta razón: **en Sevilla se ha vuelto a notar que a esta Unión Europea le falta alma.**



EL PAIS
es

- Domingo, 23 de junio de 2002
La semilla de Sevilla



Otro mundo es posible. Inicio del discurso presentado por Bernard Cassen, presidente de ATTAC en Porto Alegre. Se ha convertido en la carta de presentación de los antiglobalización.

Cuadro A.1
Pobreza de ingreso por región, algunos años comprendidos entre 1987 y 1998

Región	Población incluida al menos en un estudio <i>(porcentaje)</i>		Personas que viven con menos de US\$ ^a al día <i>(millones)</i>				
	1987	1990	1987	1993	1996	1998 ^a	
Asia oriental y el Pacífico	80,8	417,5	452,4	431,9	265,1	278,3	
Con exclusión de China	71,1	114,1	92,0	83,5	55,1	65,1	
Europa y Asia central	81,7	1,1	7,1	18,3	23,8	24,0	
América Latina y el Caribe	88,0	63,7	73,8	70,8	76,0	78,2	
Oriente Medio y Norte de África	52,5	9,3	5,7	5,0	5,0	5,5	
Asia meridional	87,9	474,4	495,1	505,1	531,7	522,0	
África al sur del Sahara	72,9	217,2	242,3	273,3	289,0	290,9	
Total	88,1	1.183,2	1.276,4	1.304,3	1.190,6	1.198,9	
Con exclusión de China	84,2	879,8	915,9	955,9	980,5	985,7	

Región	Parte de la población que vive con menos de US\$1 al día <i>(porcentaje)</i>				
	1987	1990	1993	1996	1998 ^a
Asia oriental y el Pacífico	26,6	27,6	25,2	14,9	15,3
Con exclusión de China	23,9	18,5	15,9	10,0	11,3
Europa y Asia central	0,2	1,6	4,0	5,1	5,1
América Latina y el Caribe	15,3	16,8	15,3	15,6	15,6
Oriente Medio y Norte de África	4,3	2,4	1,9	1,8	1,9
Asia meridional	44,9	44,0	42,4	42,3	40,0
África al sur del Sahara	46,6	47,7	49,7	48,5	46,3
Total	28,3	29,0	28,1	24,5	24,0
Con exclusión de China	28,5	28,1	27,7	27,0	26,2

Nota: El umbral de pobreza es de US\$1,08 sobre la base de la PPA de 1993. Las estimaciones de la pobreza están basadas en datos sobre el ingreso y el consumo de los países de cada región en las que se dispone al menos de un estudio correspondiente al período de 1985-98. Cuando los estudios no coinciden con los años del cuadro, las estimaciones se han ajustado utilizando el estudio más próximo disponible y aplicando la tasa de crecimiento del consumo deducida de las cuentas nacionales. Utilizando el supuesto de que la muestra de países incluidos en los estudios es representativa del conjunto de la región, se ha estimado luego el número de personas pobres por región. Este supuesto es, obviamente, menos sólido en las regiones donde la cobertura de los estudios es menor. Puede obtenerse información más detallada sobre los datos y la metodología en Chen y Ravallion (2000).

a. Datos preliminares...

Fuente: Banco Mundial, 2000b.



Actuaciones internacionales

En muchos casos, las intervenciones de alcance nacional y local no serán suficientes si se quiere combatir la pobreza sin demora. Hay muchas esferas que requieren una actuación de alcance mundial —sobre todo por parte de los países industriales— para que los países pobres y la población necesitada del mundo en desarrollo progresen realmente. La solución estará, en parte, en prestar atención mayor al alivio de la deuda, y en la decisión paralela de conseguir que la cooperación para el desarrollo basada en la ayuda sea más eficaz. Igualmente importantes serán las iniciativas que se puedan adoptar en otras esferas —el comercio, las vacunas o las medidas para salvar la brecha informática y en materia de conocimientos que separa a unos países de otros— y que pueden convertirse en factores de oportunidad, potenciamiento y seguridad para los pobres.



Comparecencia del Consejero de Salud en la Comisión de Salud del Parlamento "Política de Salud para la VIª Legislatura" 7 de junio de 2000



- La Sanidad Pública es la que mejor garantiza la cobertura universal, la equidad y la solidaridad con los más débiles. La única que puede hacer posible el derecho a la protección de la salud para todos.
- ▶ La única que puede hacer posible el derecho a la protección de la salud para todos.
- Para ganar la legitimidad social en la sanidad hay que atender a dos valores que considero esenciales: la calidad de la atención sanitaria y la eficiencia. Valores a los que hay que añadir la transparencia.
- Solo con comportamientos de trabajo eficientes estaremos legitimados para solicitar los necesarios incrementos en los recursos que nuestro sistema requerirá en los próximos años.





Comparecencia del Consejero de Salud en la Comisión de Salud del Parlamento "Política de Salud para la VIª Legislatura" 7 de junio de 2000

CUATRO EJES:

1. Conseguir una Andalucía más sana y más saludable, reforzando las garantías de protección de la salud.
2. Hacer del ciudadano el centro, objeto y sujeto muy claro de nuestra acción política y desarrollar el Control Social en el Sistema Sanitario Público.
3. Consolidar el Sistema Sanitario Público de Andalucía, mediante tres compromisos concretos: La calidad, la innovación y el desarrollo profesional.
4. Mejora de gestión, un verdadero compromiso por la eficiencia del sector público.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA FRENTE ESTRATEGIA DIGITAL



FUENTE: L. DOWNES Y CH. MUI

	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	ESTRATEGIA DIGITAL
NATURALEZA	ESTÁTICA	DINÁMICA
ENTORNO	FÍSICO	VIRTUAL
DISCIPLINA	ANALÍTICA	INTUITIVA
TIEMPO DE REFERENCIA	3-5 AÑOS	12-18 MESES
PUNTO CLAVE DE PRESIÓN	5 FUERZAS: CLIENTES, PROVEEDORES, COMPETIDORES, NUEVOS PARTICIPANTES Y LOS SUSTITUTIVOS (PORTER)	NUEVAS FUERZAS: DIGITALIZACIÓN, GLOBALIZACIÓN Y LIBERALIZACIÓN O NO INTERVENCIÓN
TÉCNICA CLAVE	IMPORTANCIA DE LA CADENA DE VALORES	DESTRUCCIÓN DE LA CADENA DE VALORES
PARTICIPANTES	ESTRATEGAS, DIRECTIVOS	TODOS
PAPEL QUE DESEMPEÑA LA TECNOLOGÍA	POSIBILITA	PERTURBA
RESULTADO	UN PLAN	DESARROLLOS DEVASTADORES

FIGURA 1: Evolución de la Proporción del Crédito de Sistemas y Tecnologías frente al Presupuesto Aprobado del SAS (I)

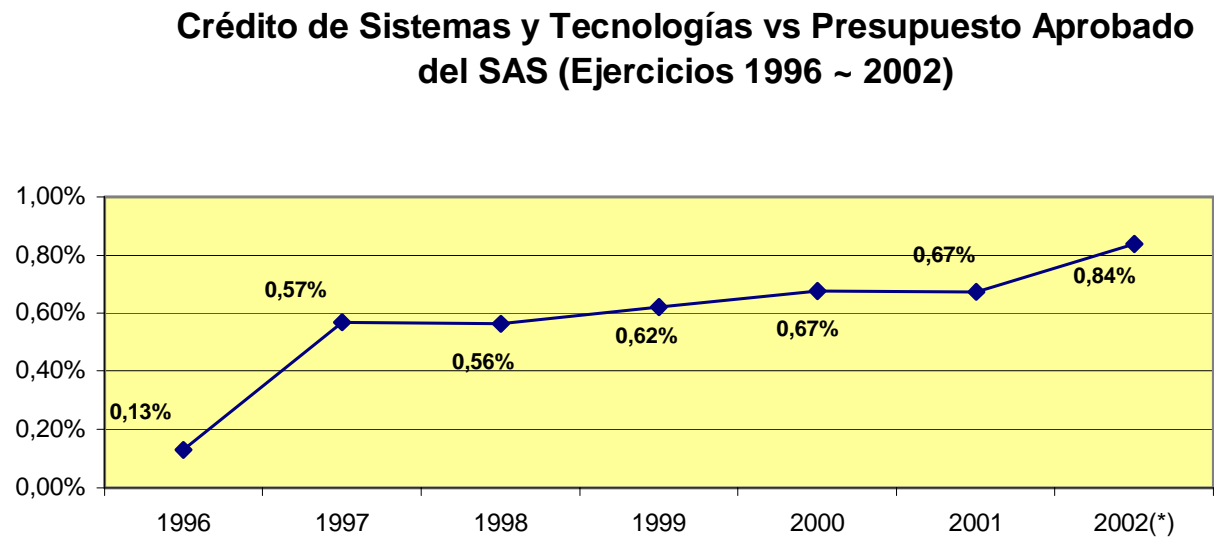
<i>Ejercicio</i>	Servicio Andaluz de Salud		Sistemas y Tecnologías		
	<i>Presupuesto Aprobado</i>	<i>Crecimiento</i>	<i>Crédito Definitivo (*)</i>	<i>Crecimiento</i>	<i>SyT vs SAS</i>
1996	3.881.152.062,07		4.942.781,77	-2,27%	0,13%
1997	3.892.518.210,67	0,29%	22.136.876,70	347,86%	0,57%
1998	4.142.391.361,05	6,42%	23.312.740,12	5,31%	0,56%
1999	4.376.313.439,83	5,65%	27.137.040,54	16,40%	0,62%
2000	4.635.305.819,00	5,92%	31.271.291,48	15,23%	0,67%
2001	4.902.331.764,69	5,76%	32.934.617,41	5,32%	0,67%
2002	5.731.426.525,01	16,91%	48.293.092,24	46,63%	0,84%

Fuentes: Leyes de Presupuesto de la Comunidad Autónoma Andaluza y Cuentas de Gasto Público

() Ejercicio 2002 : Crédito Definitivo a fecha 22 de agosto de 2002*

Fuente: elaboración propia

FIGURA 2: Evolución de la Proporción del Crédito de Sistemas y Tecnologías frente al Presupuesto Aprobado del SAS (II)



(*) Ejercicio 2002: Crédito Definitivo a fecha 22 de agosto de 2002

Fuente: elaboración propia

HISTORIA DE SALUD, DIGITAL, DEL CIUDADANO



- **Objetivo:**

Establecer estándares en la creación y recreación del documento digital que recoge la historia de salud y enfermedad del ciudadano **que hace uso del Sistema Sanitario Público de Andalucía**. La historia de salud es del ciudadano y los profesionales y, sea cual sea el lugar del sistema sanitario en el que se encuentren ambos, están obligados a cuidarla, guardarla, recuperarla, mantenerla segura, hacerla inteligible e insertarla en los procesos de integración de sistemas y tecnologías orientados al ciudadano.

- **Descripción:**

Esta línea de actuación está subdividida en diferentes proyectos debido a la elevada complejidad que presenta. Entre estos, destacan la entrada en funcionamiento de la Base de Datos de Usuarios (B.D.U.), el nuevo sistema de Historia de Salud en Atención Primaria (Diraya), la implantación de la Historia de Salud Digital en Atención Especializada (ISTOC), la **puesta en marcha del sistema de información Receta XXI** – línea de actuación prioritaria e independiente -, la **definición y puesta en marcha del Sistema de Gestión de Información para profesionales y ciudadanos (MTI)** y la **definición y puesta en marcha del Registro de Demanda Quirúrgica y del Registro de Procedimiento Diagnóstico**.

PROYECTO DIRAYA

SUBLÍNEAS: HISTORIA DE SALUD DIGITAL

- Única por paciente. Accesible desde cualquier punto
 - Vinculada al uso de la tarjeta sanitaria (confidencial)
 - Administración mixta: local y central (datos y tablas)
 - Integrada con GADU
 - Preparada para la comunicación entre Atención Primaria y Hospitales (analíticas, pruebas, informes...)
 - Basada en la Posibilidad de Agrupación de pacientes para la medición del producto sanitario
 - Integración de todos los profesionales de Atención Primaria. Configuración personalizada de escritorios
 - Elaborada por los profesionales
- Grupos de trabajo:
- Matriz
 - At. Usuario
 - Med. Fam.
 - Pediatría
 - Enfermería
 - Urgencias
 - Calidad y Expl. datos

PROYECTO DIRAYA

SUBLÍNEAS: HISTORIA DE SALUD DIGITAL

OBJETOS DE LA HISTORIA



Datos administrativos



Situación laboral



Antecedentes familiares,
genograma



Grupo familiar



Datos sociales



Antecedentes personales



Hábitos



Problemas



Alergias



Medicación



Hojas de seguimiento de
consultas



Procesos y episodios



Constantes

.....

Historia de salud digital - Citación distribuida

Baena Marin, Maria Jesus (Santa Rosa)-HISTORIA DE SALUD DIGITAL DEL CIUDADANO - Centro de atención primaria

Atención al usuario Atención clínica Historias Profesionales y agendas Centro Consultas generales Ventana Ayuda Salir

Citación usuarios - Cita telefónica

NH: Primer apellido: Segundo apellido: Nombre: Tipo doc.: Nº de doc.: NUSS: X

Leer Tarjeta

Buscar

Nuevo

Nuevo familiar

Datos administrativos

Apellidos y nombre	Documento	NH	NUSS	Fª de nacimi...	Estado
... Buscar más usuarios en BDU...					
GARCIA ABOLAFIO, MARIA	0245646...	1178501	1410032558...	12/12/1925	Consolidado, activo
GARCIA ACERO, BEATRIZ		1062802	1410146307...	21/07/1996	Consolidado, activo
GARCIA AFAN, MANUEL	0298708...	38001	1400046586...	26/04/1926	Consolidado, activo
GARCIA AGUILERA, MARGARITA	0298372...	38902	1410094550...	06/11/1931	Consolidado, activo

Modalidad de citación	27/08/02	28/08/02	29/08/02	30/08/02	02/09/02	03/09/02
Simple	M	X	J	V	L	M
Fecha desde	08:00 (CLI)	08:00 (CLI)	16:00 (CLI)	10:00 (ADM)	08:00 (CLI)	08:00 (CLI)
Días	08:15 (CLI)	08:15 (CLI)	16:15 (CLI)	10:10 (ADM)	08:15 (CLI)	08:15 (CLI)
martes 27/08/2002	08:30 (CLI)	08:30 (CLI)	16:30 (CLI)	10:20 (ADM)	08:30 (CLI)	08:30 (CLI)
Periodicidad 15	08:45 (CLI)	08:45 (CLI)	16:45 (CLI)	10:30 (ADM)	08:45 (CLI)	08:45 (CLI)
Excluir festivos <input checked="" type="checkbox"/>	09:00 (CLI)	09:00 (CLI)	17:00 (CLI)	10:40 (ADM)	09:00 (CLI)	09:00 (CLI)
Expandir columnas <input type="checkbox"/>	09:15 (CLI)	09:15 (CLI)	17:15 (CLI)	10:50 (ADM)	09:15 (CLI)	09:15 (CLI)
Nº de citas 5	09:30 (CLI)	09:30 (CLI)	17:30 (CLI)	11:00 (ADM)	09:30 (CLI)	09:30 (CLI)
Incluir reservadas <input checked="" type="checkbox"/>	09:45 (CLI)	09:45 (CLI)	17:45 (CLI)	11:10 (ADM)	09:45 (CLI)	09:45 (CLI)
Seleccionar día, hora y tarea	10:00 (CLI)	10:00 (CLI)	18:00 (CLI)	11:20 (ADM)	10:00 (CLI)	10:00 (CLI)
Añadir actividad a selección	10:15 (CLI)	10:15 (CLI)	18:15 (CLI)	11:30 (ADM)	10:15 (CLI)	10:15 (CLI)
Quitar actividad de selección	10:30 (CLI)	10:30 (CLI)	18:30 (CLI)	11:40 (ADM)	10:30 (CLI)	10:30 (CLI)
BARRIADA EL NARANJO	10:45 (CLI)	10:45 (CLI)	18:45 (CLI)	11:50 (ADM)	10:45 (CLI)	10:45 (CLI)
Citar a profesional/actividad	11:00 (CLI)	11:00 (CLI)	19:00 (CLI)	12:00 (ADM)	11:00 (CLI)	11:00 (CLI)
Baena Marin, Maria Jesus	11:15 (CLI)	11:15 (CLI)	19:15 (CLI)	12:10 (ADM)	11:15 (CLI)	11:15 (CLI)
Consulta de medicina familia	11:30 (CLI)	11:30 (CLI)	19:30 (CLI)	12:20 (ADM)	11:30 (CLI)	11:30 (CLI)
Citar a actividad dispensarizada	11:45 (CLI)	11:45 (CLI)	19:45 (CLI)	12:30 (ADM)	11:45 (CLI)	11:45 (CLI)
Educación maternal	12:00 (CLI)	12:00 (CLI)		12:40 (ADM)	12:00 (CLI)	12:00 (CLI)
Consulta 2(Consulta 222)	12:15 (CLI)	12:15 (CLI)		12:50 (ADM)	12:15 (CLI)	12:15 (CLI)

Libre Ocupada Reservada Propuesta

Eliminar Insertar Asignar cita Ticket Ver Citas Refrescar Salir

Historia de salud: Antecedentes familiares (en forma de visor)

Redondo Gonzalez, Silvia (Santa Rosa)-HISTORIA DE SALUD DIGITAL DEL CIUDADANO - Centro de atención primaria-Historia de...

Atención al us **Visor de antecedentes familiares**

Historia de s

Farmac

M

2

2

F

B

PAREJA SA

14785931 MG Ri

ermana Abuelo

Pad

ardar Ace

ANTECEDENTES FAMILIARES

NHC: 556701 Apellidos y nombre: PAREJA SANCHEZ, CARMEN
 NUSS: 140055111555 Sexo: Mujer Edad: 70 años
 Clave médica: 14785931 Médico actual: Rivas Saez, Lourdes

ANTECEDENTES FAMILIARES

	Padre	Madre	Hermano	Hermana	Abuelo paterno	Abuela paterna	Abuelo materno	Abuela materna
Asma bronquial	P	D	D	D	D	D	D	D
Diabetes	D	D	D	P	D	D	D	D

	Tio paterno	Tio paterno	Tia paterna	Tio materno	Tia materna
Asma bronquial	D	D	D	D	D
Diabetes	D	D	D	D	D

N: No padecido D:Desconocido P:Padecido F:Fallecido a causa de la enfermedad

ÚLTIMAS NOTICIAS...

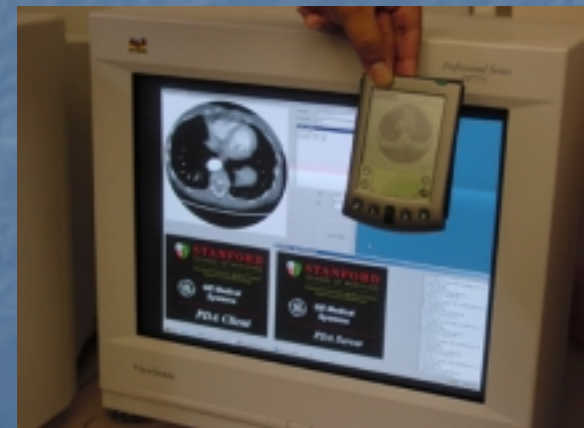
- **La UE quiere tener en 2005 todos los servicios al ciudadano en Internet**
- **Agencias-29/05/2002 13:40**
- **La Presidencia española de la Unión Europea está trabajando para preparar el terreno y posibilitar que dentro de tres años, en el 2005, cualquier servicio que un ciudadano europeo demande a la Administración se encuentre en Internet. La idea es cubrir los servicios que tengan más demanda y más retorno en inversión.**
- **El objetivo es que se pueda tramitar cualquier servicio íntegramente a través de la Red, según ha explicado la directora general de Función Pública, Carmen Román, en la localidad riojana de San Millán de la Cogolla, que ha reunido durante tres días a ministros, secretarios de Estado y directores generales de Administraciones Públicas de los Quince.**

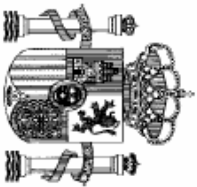


La salud, tema predominante en la red

- **Agencias-27/05/2002 16:30**
- **Seis de cada diez internautas estadounidenses buscan información sobre salud cuando navegan por la Red, según un reciente estudio realizado por la organización sin ánimo de lucro Pew Internet & American Life.**
- **En concreto, 73 millones de adultos norteamericanos acuden a la Red actualmente para actividades tales como buscar medicamentos recetados, explorar nuevas formas de controlar su peso y preparar las citas con sus médicos, frente a los 52 millones que lo hacían en noviembre de 2000.**

Un gran número de estos internautas aseguran que Internet les ha ayudado a ellos o a alguien que conocen para resolver cuestiones relacionadas con la salud, y muy pocos se refieren a efectos nocivos como consecuencia de la mala información que encontraron en la Red.





BOLETÍN OFICIAL
DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

VII LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

10 de junio de 2002

Núm. 134-16

INFORME DE LA PONENCIA

124/00002 Derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

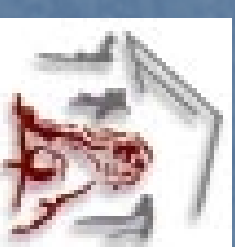
En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES del informe emitido por la Ponencia sobre la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (presentada con el nombre de Proposición de Ley sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica) (núm. expte. 124/000002).

Palacio del Congreso de los Diputados, 4 de junio de 2002.—P. D. La Secretaria General del Congreso de los Diputados, **Piedad García-Escudero Márquez**.

estudiado con todo detenimiento dicha iniciativa, así como las 126 enmiendas presentadas a la misma, admitidas a trámite todas ellas por la Mesa de la Comisión, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 113 del Reglamento elevan a la Comisión el siguiente:

INFORME

La proposición de ley, cuya aprobación con competencia legislativa plena encomendó la Mesa de la Cámara a la Comisión de Sanidad y Consumo el 24 de abril de 2001 y que se tramita por el procedimiento ordinario, una vez que avocó su conocimiento el Pleno del Congreso de los Diputados el 19 de junio de 2001,



PROPOSICIÓN DE LEY BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA [PRESENTADA CON EL NOMBRE DE PROPOSICIÓN DE LEY SOBRE LOS DERECHOS DE INFORMACIÓN CONCERNIENTES A LA SALUD Y LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, Y LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (124/2)]



■ Exposición de motivos

- La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico- asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia.
- ... Últimamente, cabe subrayar la relevancia especial del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Reino de España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital: en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales...
- ... El Convenio se refiere explícitamente y con detenimiento a la necesidad de reconocer, en diversos aspectos, y con una gran extensión, los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias...
- ... Es preciso decir, sin embargo, que la regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad...

Últimas noticias...



- La videoconferencia alivia a jóvenes con fibrosis quística
ADOLFO ESTALELLA

Samuel Delgado en su casa de Huelva. (LOGAN)
Los adolescentes consultan al doctor desde casa

- Desde su casa de Nerva (Huelva), Samuel charla cara a cara unos breves minutos (siete de media) con el doctor Javier Dapena, en Sevilla, a 80 kilómetros de distancia. Al otro lado de la pantalla, el médico resuelve las dudas de su joven paciente. Desde finales del año 2000, Samuel dispone de un sistema de videoconferencia que le conecta con el médico.
- Otra docena más de adolescentes son atendidos también por el doctor Dapena, a cualquier hora de la mañana, desde su consulta de la Unidad de Fibrosis Quística del hospital Virgen del Rocío. 'Mis amigos dicen que es alucinante', cuenta Samuel al otro lado del teléfono. Ahora que lleva un tiempo metido en casa, 'algo pachucho', se conecta cada semana.



CiberF@ís
25 de Abril de 2002

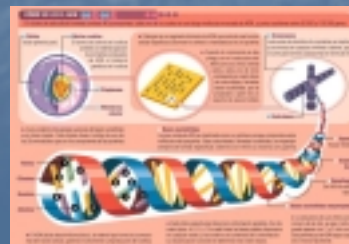
Frecuentando el futuro... en el estado del arte

- Estrategias digitales públicas
 - Coordinación... digital
 - Historia de salud, digital, del ciudadano
 - Conectividad
 - Interoperabilidad
 - Red Pública de Salud, red sanitaria de banda ancha
 - Sistemas sin papeles, sin cables
-
- Genómica
 - Nanotecnología
 - Biotecnología: verichips, oncochips, inteligencia artificial
 - Infotecnología: imágenes ODB
 - Chip molecular
 - UMTS
 - Bluetooth, estándar WIFI (11 Mb/s)
 - i-Mode

Mobile Generations	Mobile Technology	Theoretical Data speeds	Actual data speeds	Forecast data speeds 2006
2G	GSM	14.4kbps	7-9.6kbps	-
	HSCSD	36.6kbps	20kbps	30kbps
	PHS & PDC	64kbps	10 - 20kbps	-
	CDMA	64kbps	10 - 20kbps	-
2.5G	GPRS	115kbps	25kbps	60kbps
2.75G	EDGE	384kbps	36kbps	80kbps
3G	UMTS	2Mbps	40kbps	200kbps
4G	OFDM	20-54Mbps	Not expected until 2008	-

Source: Durlacher, 2001

024427 ©2001 eMarketer, Inc. www.eMarketer.com



La nanotecnología...

- 'Nadie quiere ya aparecer como relacionado con lo micro, ahora se lleva lo nano', comentaba un experto en Grenoble. Y es que en muchas áreas el paso adelante natural es el de una escala a la otra. Es lo que sucede por ejemplo, en la empresa Trixell, creada en 1997 por los gigantes Siemens, Philips y Thales y situada en la misma zona. Su único producto, singular en Europa, son los detectores digitales de rayos X para las imágenes médicas, que sustituyen las tradicionales placas fotográficas y que ya se están ampliando a prácticamente todas las aplicaciones radiológicas. Ahora, cuando todavía no han alcanzado por completo siquiera sus objetivos originales, como el de perfeccionar los detectores cardiovasculares, los científicos de esta empresa basada en el investigación en electrónica ya están empezando a plantearse cómo pasar de lo micro a lo nano. Les empuja la necesidad de una mayor capacidad de integración de componentes y funciones en el mismo espacio, y la de mejorar la resistencia a la radiación y también la transmisión y detección de los rayos X. Saben que continuar el desarrollo de sus productos en una escala más pequeña no es algo que se vaya a conseguir en poco tiempo, pero creen que la apuesta vale la pena porque ahí está el futuro.



Sala limpia para la comprobación del funcionamiento de detectores de rayos X en Trixell. (TRIXELL)



EL CIUDADANO, SUJETO DEL CONPROMISO SOCIAL...

El ciudadano es el centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y su satisfacción es el elemento irrenunciable de la interoperabilidad

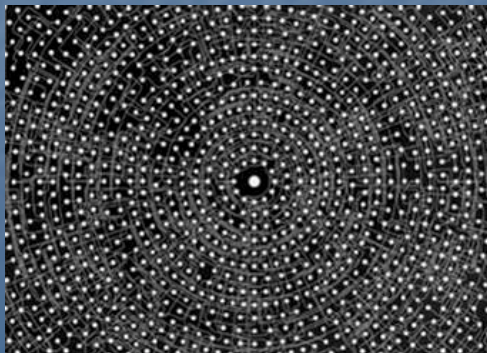


Ahora bien como los hombres no pueden engendrar nuevas fuerzas, sino unir y dirigir las que existen, no tienen otro medio de conservarse que constituir, por agregación, una suma de fuerzas que pueda exceder a la resistencia, ponerla en marcha con miras a un único objetivo, y hacerla actuar de común acuerdo.

Rousseau, El Contrato Social

DEMANDAS DE LA INTEROPERABILIDAD

- La interoperabilidad requerirá consistencia a través de una amplia gama de parámetros técnicos, semánticos e institucionales, esquematizados en la tabla "Parámetros para la interoperabilidad" que se muestra en la pantalla siguiente.
- El éxito de la interoperabilidad exige un ambiente de traducción completo, consistente en un lenguaje común de modelado espacio-temporal, una herramienta de modelado concomitante, una base de datos capaz de soportar las estructuras en el modelo y un mecanismo que provea una interfaz para el intercambio de la información. Estas herramientas se están desarrollando a través de iniciativas como OGC, pero ninguna de ellas será significativa si no se crea una "voluntad institucional" para la interoperabilidad, que parece estar tristemente ausente en muchos sectores.



LA INTEROPERABILIDAD GEOESPACIAL:
EL SANTO GRIAL DEL CAMPO SIG

Por Allan Levinsohn
(trad. C. Gavidía)

Publicado en la Revista Mapping (Abril de 2001)

ESTADO DEL ARTE

- PARADIGMAS PÚBLICOS DIGITALES: la Estrategia Digital del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- ANTIGLOBALIZACIÓN DIGITAL:
 - 7. Garantía de comunicación e interoperabilidad de los sistemas
 - En estos momentos solo el Software Libre garantiza el respeto a los estándares en los formatos, protocolos e interfaces por su propia filosofía ya que si alguno no lo cumpliera cualquiera podría cambiarlo para que lo hiciera.
 - Es conveniente resaltar en este punto que la estrategia seguida por el Software Propietario es romper constantemente los estándares, no porque traten de innovar (si fuera así lo aportarían al estándar), sino porque tratan de monopolizar el mercado (una vez que usas "su" formato, cambiar tiene un coste y es una molestia).
 - Ante la masiva utilización hoy día de Sistemas Informáticos en todos los ámbitos de la Administración pública es necesario asegurarse de almacenarlos en formatos estándares públicos no en pretendidos estándares de facto, pues estos pueden ser cambiados en cualquier momento por su creador (como, de hecho, así ocurre).
 - Actualmente esta es realmente la mayor dificultad porque ya existe una gran cantidad de información almacenada en formatos propietarios y cerrados y será necesario transformarlos en formatos estándar, no obstante es necesario hacer notar que esta situación empeorará con el tiempo si no se opta cuanto antes por adoptar formatos que aseguren su tratamiento independiente de los fabricantes en el futuro (imagínese hacer que funcione un word95 en un Windows 2010 para leer un acta de 1998)
 - Repercusión socioeconómica del Software Libre
 - Vocal de la Junta Directiva de Hispalinux
 - Roberto Santos
 - Hispalinux: versión 1.0 para el documento general



EL CONCEPTO INTEROPERABILIDAD

- En la era de la información el énfasis está puesto en los contenidos, por eso el *Tesaurus sobre Reforma del Sector Salud* toma en cuenta las diferentes aproximaciones que sobre esta temática se están produciendo en América Latina y el Caribe. El proceso de globalización, que abre mayores posibilidades de compartir visiones pluralistas del mundo, tendencias, coexistencias paradójicas de modelos diferentes, convergencias interdisciplinarias, tiene que reflejar este mundo. Consecuentemente los campos que cubre no se refieren exclusivamente al área de la salud, sino que incluye, obligatoriamente, las otras áreas donde convergen los otros sectores. (<http://www.americas.health-sector-reform.org>)
- La interoperabilidad es esencial en los ambientes heterogéneos actuales. Comienza con los protocolos de redes y las medidas de seguridad y se extiende hasta las redes, las aplicaciones heterogéneas distribuidas y la administración de los sistemas. Como punto intermedio se encuentran el acceso a los datos, la migración de aplicaciones y el acceso a las mismas en diferentes plataformas. La interoperabilidad involucra las redes, los datos, las aplicaciones y la administración.
- Habilidad de dos o más sistemas o componentes para intercambiar información y utilizar la información que ha sido intercambiada." *IEEE Standard Computer Dictionary: A Compilation of IEEE Standard Computer Glossaries*. New York, NY: 1990.

PARÁMETROS PARA LA INTEROPERABILIDAD

NIVEL
DE
INTERO
PERAB.

PRE-REQUISITO PARA LA
INTEROPERAB.

ESTADO



Adaptado de Allam Levinsohn, 2001

INSTITUCIONAL

DESEO DE INTEROPERAR

VARIADO Y SIN
ESPECIFICAR

MODELOS DE
INFORMACIÓN

FORMALIZACIÓN DE LOS
DESCRIPTORES DE DATOS

SIN DESARROLLO

ESQUEMAS DE
DATOS

ADOPCIÓN DE ESTANDARES DE
BASES DE DATOS

VARÍA SEGÚN
SECTOR

INTERCAMBIO DE
DATOS

HERRAMIENTAS E INTERFACES
(APIS) ESTANDARES DE LA
INDUSTRIA

DISPONIBLES Y EN
EXPANSIÓN

REDES

PROTOCOLOS ESTANDARES DE
REDES

BIEN
ESTABLECIDOS Y
CON DESIGUAL
IMPLANTACIÓN



EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN, LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SON UN ESCENARIO Y UN MOTOR NECESARIOS PARA LA MODERNIZACIÓN DE NUESTROS SERVICIOS SANITARIOS

- **SALUD DIGITAL EN ANDALUCÍA (ESTRATEGIA DIGITAL)**: Proceso organizativo mediante el cual el Sistema Sanitario Público de Andalucía incorpora a sus funciones corporativas los sistemas y las tecnologías digitales de la información y comunicación, como escenario y motor de su cambio y como modelo de integración tecnológica orientada al ciudadano
- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN DIGITAL**: Provisión de servicios accesibles y equitativos, **con un nivel profesional óptimo**, que tiene en cuenta el estado del conocimiento actual y los recursos digitales disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del ciudadano



- **BASES DEL NUEVO CONCEPTO DE PRODUCTIVIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA SANITARIA**

- **LA PRODUCTIVIDAD TIENE QUE ESTAR SUSTENTADA POR UNA ESTRATEGIA DIGITAL**
- **LA PRODUCTIVIDAD ES LA FUENTE DE RIQUEZA DE LAS ORGANIZACIONES**
- **LA TECNOLOGÍA, INCLUIDA LA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, ES EL PRINCIPAL FACTOR QUE INDUCE LA PRODUCTIVIDAD**
- **LA PRODUCTIVIDAD Y LA TECNOLOGÍA NO SON FINES SINO MEDIOS**
- **LA RENTABILIDAD Y LA COMPETITIVIDAD SON LOS DETERMINANTES REALES DE LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y EL CRECIMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD**
- **POSICIÓN COMPETITIVA VERSUS COMPETITIVIDAD**



ESTÁNDARES TECNOLÓGICOS

- Índice
- Introducción
- Estándares de Intercambio
 - Problemática
 - Necesidad
 - Enfoque
 - Organismos de Normalización
 - Normas Sanitarias
 - Pre-Norma ENV 13606
 - HL7
 - DICOM
 - HIPAA
- Estándares Soporte
 - Comunicación
 - Arquitecturas / Tecnologías
 - Lenguajes
 - Seguridad
 - Multimedia

- Debido al flujo de información entre sistemas que se produce tanto entre los sistemas de Prestación **Asistencial** como entre los sistemas de **Gestión** de los mismos...



... surge la necesidad de establecer los estándares de intercambio de información que serán utilizados como base de la **Integración entre Sistemas**.

UNE-ENV 12388

Normalización del algoritmo para los servicios de firma digital en sanidad Europea (DSS).

AEN/CTN139 CENTC251

Nacional /Europeo

Las medidas higiénicas de la parte contratante...



P. ¿Por qué escribe siempre historias sobre los valores morales?

R. Sí, son historias de luchadores que defienden sus creencias, de personajes pegados al terreno que libran día a día la batalla más dura, la de la vida.

CONCHA MONSERRAT | Zaragoza

Entrevista a Bertrand Tavernier, *El País*, 20 de abril de 2002

ÚLTIMAS NOTICIAS...

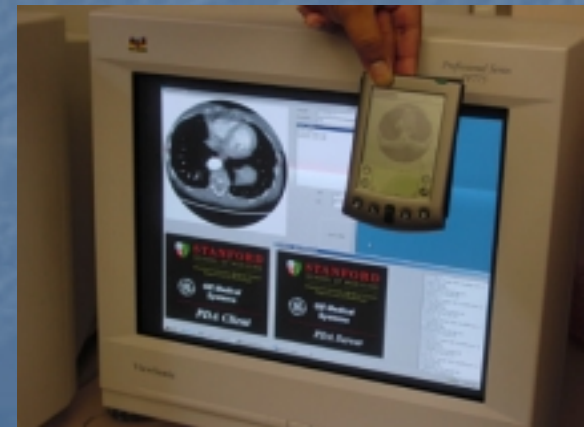
- **La UE quiere tener en 2005 todos los servicios al ciudadano en Internet**
- **Agencias-29/05/2002 13:40**
- **La Presidencia española de la Unión Europea está trabajando para preparar el terreno y posibilitar que dentro de tres años, en el 2005, cualquier servicio que un ciudadano europeo demande a la Administración se encuentre en Internet. La idea es cubrir los servicios que tengan más demanda y más retorno en inversión.**
- **El objetivo es que se pueda tramitar cualquier servicio íntegramente a través de la Red, según ha explicado la directora general de Función Pública, Carmen Román, en la localidad riojana de San Millán de la Cogolla, que ha reunido durante tres días a ministros, secretarios de Estado y directores generales de Administraciones Públicas de los Quince.**



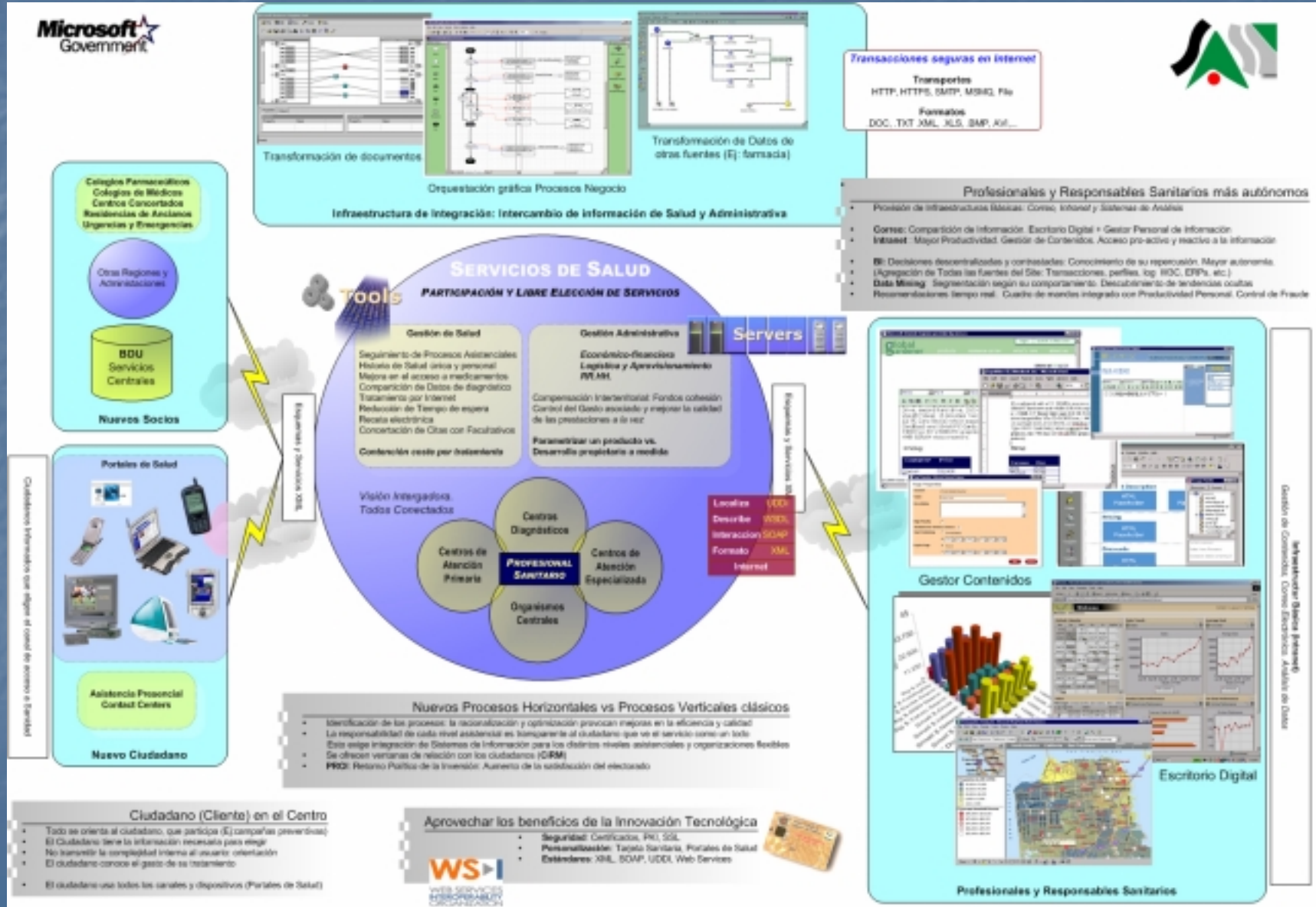
La salud, tema predominante en la red

- **Agencias-27/05/2002 16:30**
- **Seis de cada diez internautas estadounidenses buscan información sobre salud cuando navegan por la Red, según un reciente estudio realizado por la organización sin ánimo de lucro Pew Internet & American Life.**
- **En concreto, 73 millones de adultos norteamericanos acuden a la Red actualmente para actividades tales como buscar medicamentos recetados, explorar nuevas formas de controlar su peso y preparar las citas con sus médicos, frente a los 52 millones que lo hacían en noviembre de 2000.**

Un gran número de estos internautas aseguran que Internet les ha ayudado a ellos o a alguien que conocen para resolver cuestiones relacionadas con la salud, y muy pocos se refieren a efectos nocivos como consecuencia de la mala información que encontraron en la Red.



SOLUCIONES AD HOC...



Frecuentando el futuro... en el estado del arte

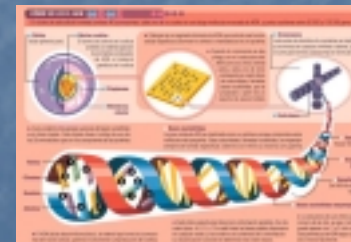
- Estrategias digitales públicas
- Coordinación... digital
- Historia de salud, digital, del ciudadano
- Conectividad
- Interoperabilidad
- Red Pública de Salud, red sanitaria de banda ancha
- Sistemas sin papeles, sin cables

- Genómica
- Biotecnología: verichips, oncochips, inteligencia artificial
- Infotecnología: imágenes ODB
- Chip molecular
- UMTS
- Bluetooth, estándar WIFI (11 Mb/s)
- i-Mode

Mobile Data Bandwidth, 2006

Mobile Generations	Mobile Technology	Theoretical Data speeds	Actual data speeds	Forecast data speeds 2006
2G	GSM	14.4kbps	7-9.6kbps	-
	HSCSD	36.6kbps	20kbps	30kbps
	PHS & PDC	64kbps	10 - 20kbps	-
	CDMA	64kbps	10 - 20kbps	-
2.5G	GPRS	115kbps	25kbps	60kbps
2.75G	EDGE	384kbps	36kbps	80kbps
3G	UMTS	2Mbps	40kbps	200kbps
4G	OFDM	20-54Mbps	Not expected until 2008	-

Source: Durlacher, 2001
024427 ©2001 eMarketer, Inc. www.eMarketer.com



Un 'chip' molecular
Un grupo de científicos ha logrado crear a partir de una molécula un interruptor eléctrico de una millonésima de milímetro.

Características
Tamaño: Una molécula mide menos de 1 Nanómetro (100 nanómetros). Es decir, una millonésima de milímetro. Esto permite que se pueda reproducir la capacidad de un ordenador en el tamaño de un grano de sal.

Capacidad
Responde a órdenes binarias. Tiene una gran capacidad de almacenamiento de datos y procesará la información con una rapidez diez mil millones de veces superior a la de un ordenador personal actual.

Funcionamiento
Dos anillos interconectados, cada uno formado por dos electrodos que crean un estímulo electroquímico.

Chip
Un impulso eléctrico crea un movimiento de los anillos que enciende el interruptor.

Crucis el tamaño
Debido a su respuesta a las órdenes binarias permitirá su uso al 'chip' como componente básico de los ordenadores.

El chip
Ahora aproximado como miras (una mira es una millonésima de metro).

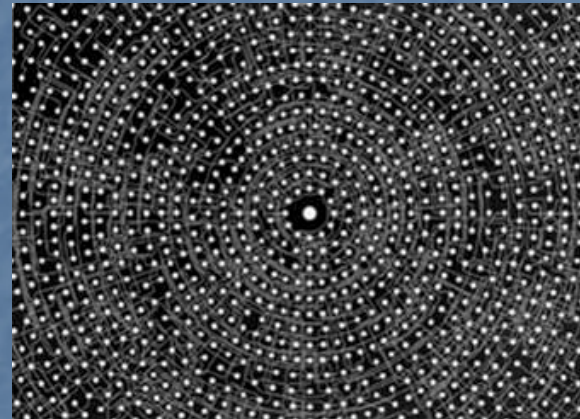
Los componentes
Mira, Transistor, Silicio (como sistema).

La historia de los procesadores
1. **Microchips**: El primer generador de las computadoras modernas usaba 100.000 transistores.
2. **Transistores**: Los primeros fueron sustituidos por diodos y luego transistores en la segunda generación.
3. **Circuitos integrados**: La tercera generación tenía circuitos integrados compuestos por cientos de transistores.
4. **Chip**: La cuarta generación basa su tecnología en los 'chips', que cuentan con miles de transistores en cada uno de sus lados.

A. E. MELIUS

LINEAS MAESTRAS

- CONECTIVIDAD E INTEROPERABILIDAD
- PRODUCTIVIDAD SOCIAL
- ESTÁNDARES TECNOLÓGICOS





EL CIUDADANO, SUJETO DEL CONPROMISO SOCIAL...

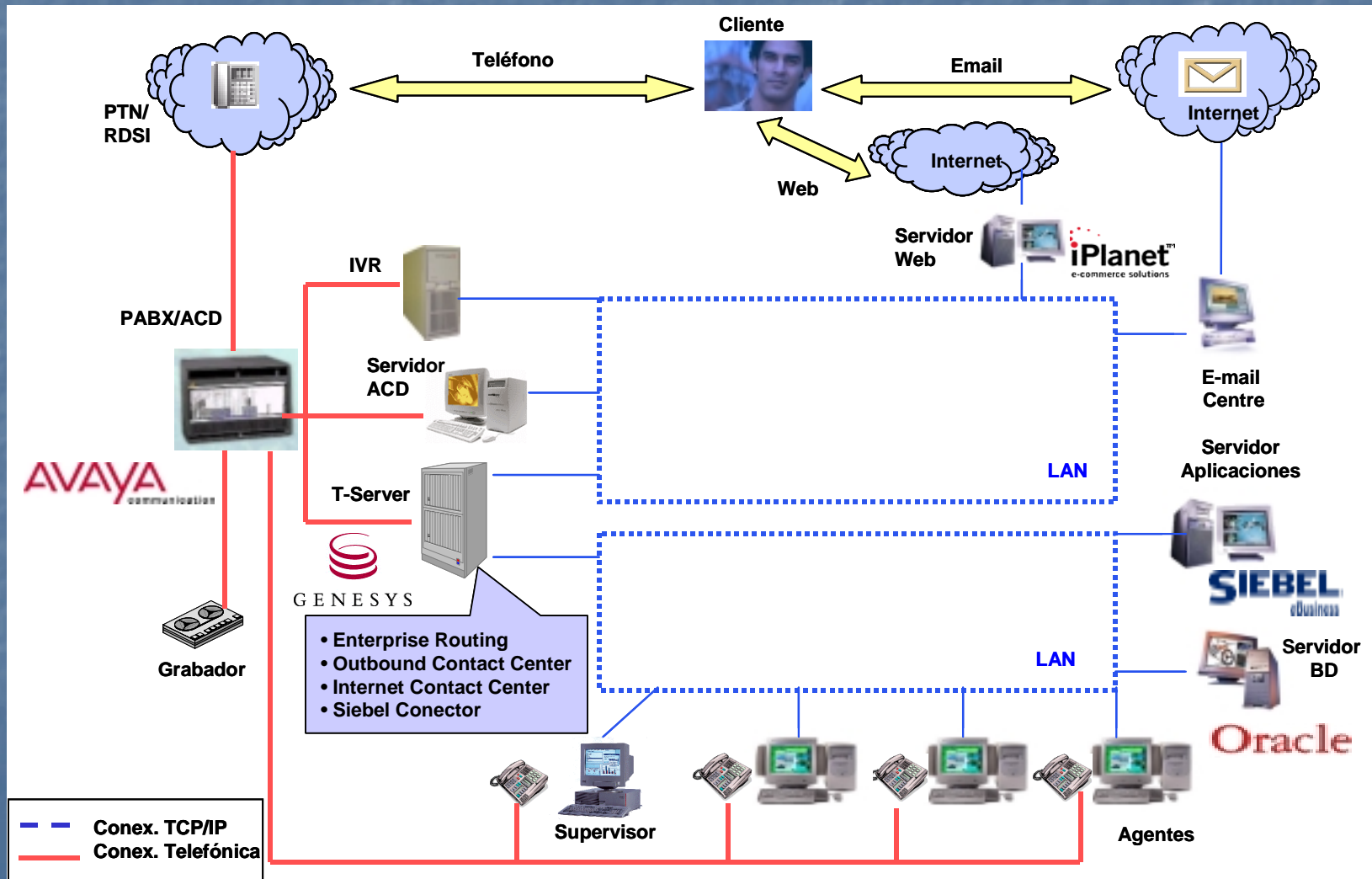
El ciudadano es el centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y su satisfacción es el elemento irrenunciable de la interoperabilidad



Ahora bien como los hombres no pueden engendrar nuevas fuerzas, sino unir y dirigir las que existen, no tienen otro medio de conservarse que constituir, por agregación, una suma de fuerzas que pueda exceder a la resistencia, ponerla en marcha con miras a un único objetivo, y hacerla actuar de común acuerdo.

Rousseau, El Contrato Social

CEIS: CENTRO DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS AL CIUDADANO





LA ERA DIGITAL

- Posee cuatro cualidades muy poderosas:
 - es descentralizadora
 - globalizadora
 - armonizadora
 - permisiva



Nicholas Negroponte, *La era digital*

GDF .15 HJK 1.25 RTY 1.23 IOP -.05 BNM 12.0 XCV -.20 QEW .65

¿QUÉ SE ESPERA DE ANDALUCÍA RESPECTO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS?

LA SEGUNDA MODERNIZACIÓN



NUEVAS SOLUCIONES EN LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS Y
TECNOLOGÍAS
DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN AL SERVICIO DEL
CIUDADANO



PLAN MARCO DE CALIDAD Y EFICIENCIA CONTRATO PROGRAMA CONSEJERÍA DE SALUD-SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



■ LINEA DE ACCIÓN SÉPTIMA

- TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL
 - ▶ ■ HISTORIA DE SALUD, DIGITAL
 - INTRANET CORPORATIVA
 - CENTRO DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS AL CIUDADANO
 - ▶ ■ PORTAL DE SALUD
 - TELEMEDICINA Y TECNOLOGÍA VIRTUAL
 - GESTIÓN DE RIESGOS DIGITALES
-
- LÍNEA 5 DEL PLAN MARCO DE CALIDAD Y EFICIENCIA:
SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
COMUNICACIÓN



ISTOC



- **OBJETIVO DEL PARADIGMA PÚBLICO DIGITAL DEL SSP DE ANDALUCÍA:**
- INTEGRAR LOS SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA SANITARIA DE ANDALUCÍA, EN UNA VISION HOLÍSTICA DE CONECTIVIDAD, ESTANDARIZACIÓN, HOMOLOGACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL SOFTWARE Y HARDWARE EXISTENTE



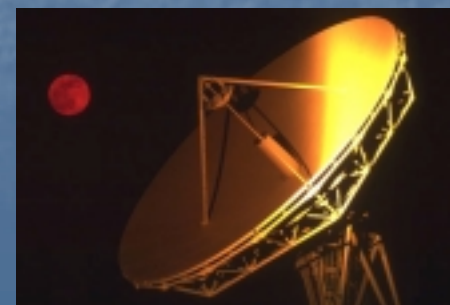
OBJETIVOS DEL PARADIGMA

- 1. Integrar los sistemas y tecnologías de la información y comunicación, en el Sistema, en una visión holística de conectividad, estandarización, homologación, normalización y certificación del software y hardware existente y futuro, previa declaración del riesgo digital del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- 2. Establecer estándares en la creación y recreación de los sistemas y tecnologías, que brinden la oportunidad digital de sintetizar la realidad de salud y enfermedad del ciudadano que hace uso del sistema sanitario, mediante la historia de salud, digital, cualquiera que sea el sitio donde esté, en un ciclo de salud-enfermedad recurrente y que busca poder estar presente, en línea, en cualquier episodio relacionado con el citado binomio



OBJETIVOS DEL PARADIGMA

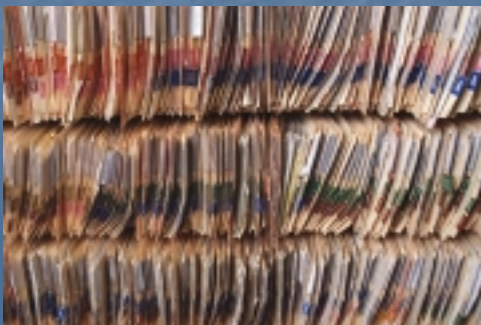
- 3. Incorporar la información como materia prima: las tecnologías actúan sobre el punto de encuentro de hacia dónde vamos en la información que se genera y trata en la Administración Pública, no al revés
- 4. Diseñar la capacidad de penetración de los efectos de las nuevas tecnologías: nace un nuevo debate acerca de la información clínica estática y la información clínica dinámica
- 5. Establecer la lógica de la interconexión de todo sistema de la organización o conjunto de relaciones que utilizan estas nuevas tecnologías de la información y comunicación: se tiene que asumir indefectiblemente un concepto y una práctica de red



OBJETIVOS DEL PARADIGMA



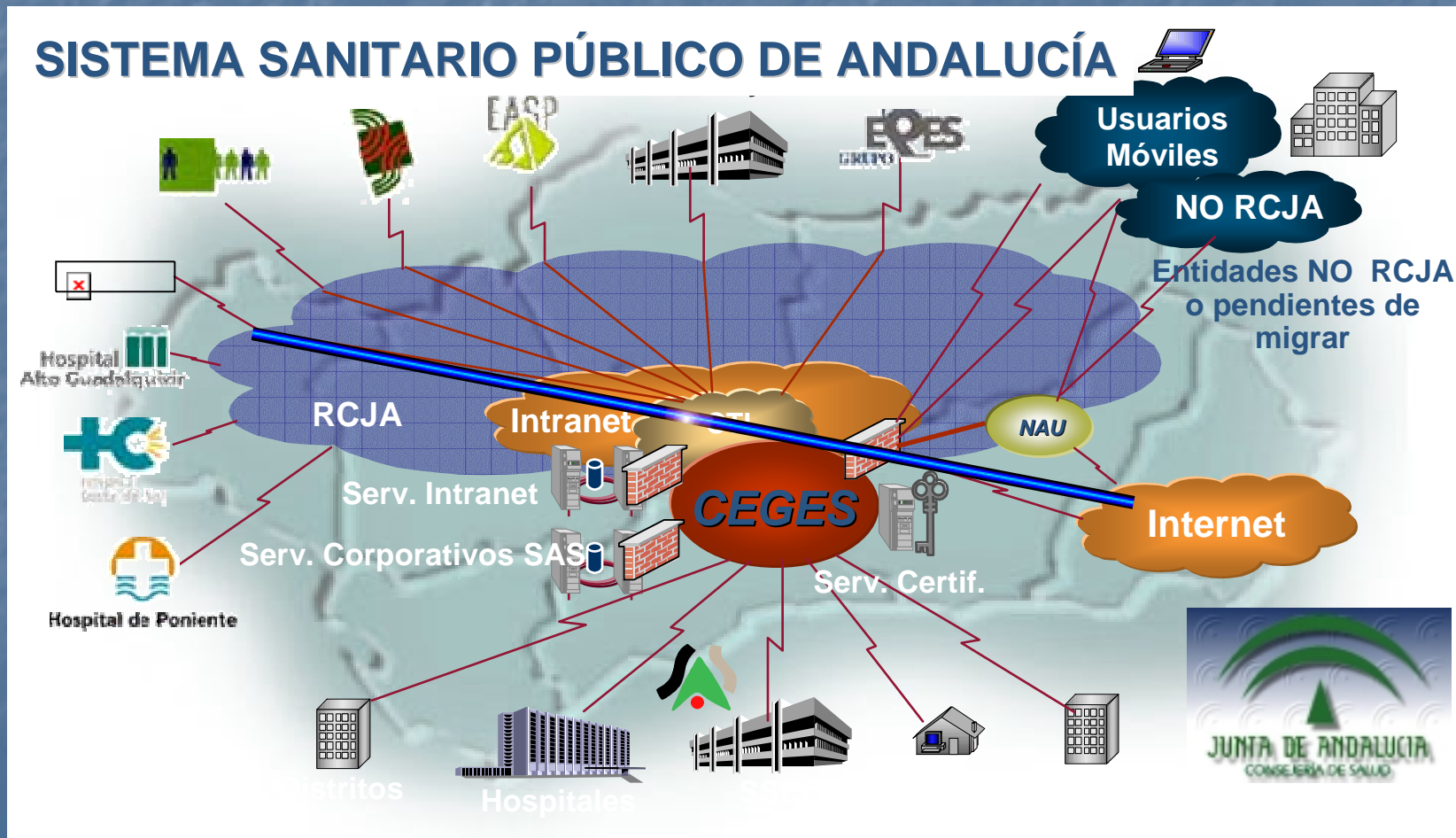
- 6. Integrar, desde la estrategia digital, el hecho de que las tecnologías, al servicio de los ciudadanos, modifican las instituciones y las organizaciones del Sistema sanitario Público de Andalucía: son el motor del cambio
- 7. Establecer la convergencia creciente de tecnologías digitales clínicas y administrativas en un sistema altamente integrado
- 8. Introducir un nuevo rol del ciudadano en el sistema sanitario público andaluz: ha nacido un nuevo tipo de enfermo y de profesional sanitario a la luz de las tecnologías de la información y comunicación





RED DE COMUNICACIONES PARA LA HISTORIA DE SALUD

Facilita la Interconectividad Total de los Sistemas y Tecnologías del Sistema Sanitario Público de Andalucía



CENTRO DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS AL CIUDADANO (CEIS)

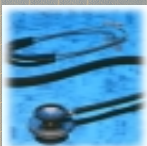
- Su objetivo es proporcionar un conjunto de servicios de alta calidad que faciliten al Ciudadano acceder a toda la información disponible en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y que permitan:
- *Mejorar el nivel de satisfacción del ciudadano, en términos de calidad sentida y percibida, respecto a los servicios ofrecidos por el Sistema.*
- *Simplificar los canales de Comunicación.*
- *Integrar la Información Sanitaria y administrativa en un núcleo de servicio común.*
- *Generar nuevos servicios de alto valor añadido (información asistencial y sobre recursos disponibles de forma directa)*



PRESTACIONES Y FUNCIONALIDADES

- En función del tipo de información y del tipo de usuario, los Servicios se agrupan en:

Cliente/Usuario del sistema



Servicios Disponibles
(Ej: Cita previa personalizada)



Recursos Asistenciales
(Ej: Programas de Salud)



Información Administrativa
(Ej: BDU)



Participación de Usuarios
(Ej: Encuestas de Salud)



Información Asistencial
(Ej: Teleasistencia)

Cliente interno

Clinico/Gestor



Formación/Plan de Carrera



Mercado laboral



Relaciones laborales

Otros



Proveedores del SSPA



DEFINICIONES PÚBLICAS

- **B2B:** modelo de negocio en la interrelación de empresas utilizando el soporte digital.
- **B2G:** modelo de relaciones comerciales de las empresas con la Administración Pública, utilizando el soporte digital.
- **B2C:** modelo de relación de las empresas con los usuarios finales.
- **G2B:** modelo de relaciones comerciales de la Administración Pública con las empresas utilizando el soporte digital. Modelo a desarrollar con/por los proveedores.
- **G2C:** modelo de relaciones de la Administración Pública con los ciudadanos utilizando el soporte digital.
- **G2E:** modelo de relaciones de la Administración Pública con los trabajadores públicos
- **G2B+B2G+CiRM:** proceso integral e integrado de aprovisionamiento, consolidación y distribución, en la logística de compras y servicios del Sistema, de acuerdo con los grandes principios consagrados por la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas: **publicidad, igualdad, libre concurrencia y no discriminación**; requisitos específicos de los contratos (competencia, capacidad, determinación del objeto y del precio (estos dos últimos de especial relevancia en el nuevo marco de ciclo completo), tramitación de expediente y formalización del contrato y otros requisitos que sin ser propios de un contrato son en realidad requisitos del expediente de gasto unido a un expediente de contratación (existencia de crédito, fiscalización de los actos de contenido económico relativos a los contratos y aprobación)
- **CiRM:** gestión centrada en la relación de la Administración
- **ERM:** gestión de las relaciones con los empleados





PLANTEAMIENTO GENERAL DEL PROYECTO

- En función de los requerimientos definidos, el planteamiento general del proyecto se basa en las siguientes premisas ...

Máximo aprovechamiento de los recursos públicos actualmente existentes



Modelo operativo basado en mecanismos de gestión y prestación del servicio que garantizan la excelencia en la calidad de la asistencia al Ciudadano



Minimizando los riesgos iniciales con un crecimiento gradual y progresivo



Segmentando los servicios ofrecidos en función de complejidad/valor



Utilizando soluciones específicas de mercado (CIRM) para ofrecer la cobertura adecuada a los servicios de valor que debe proporcionar el Centro



- ... con el objetivo de garantizar resultados tangibles de éxito en el corto plazo sin condicionar el crecimiento futuro

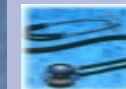


PLANTEAMIENTO GENERAL DEL PROYECTO

- Aprovechar, en la medida de lo posible, las sinergias derivadas de la experiencia previa, maximizando el uso de los recursos públicos existentes, e identificando desde el principio ...

- **Recursos Humanos Especializados**
- **Mecanismos de Gestión y Modelo de Prestación del Servicio**
- **Sistemas de Información (Atención Primaria, Urgencias y Emergencias, etc.)**
- **Infraestructura Tecnológica soporte**
- ...

Un Centro orientado a prestar un amplio espectro de servicios, basado en modelos operativos y tecnológicos CIRM (Gestión de Relaciones con el Ciudadano), y favoreciendo las sinergias y economías de escala derivadas de la reutilización de recursos



Catálogo de servicios



Citaciones (primaria, especializada)



Lista de espera



Promoción de salud



Información clínica

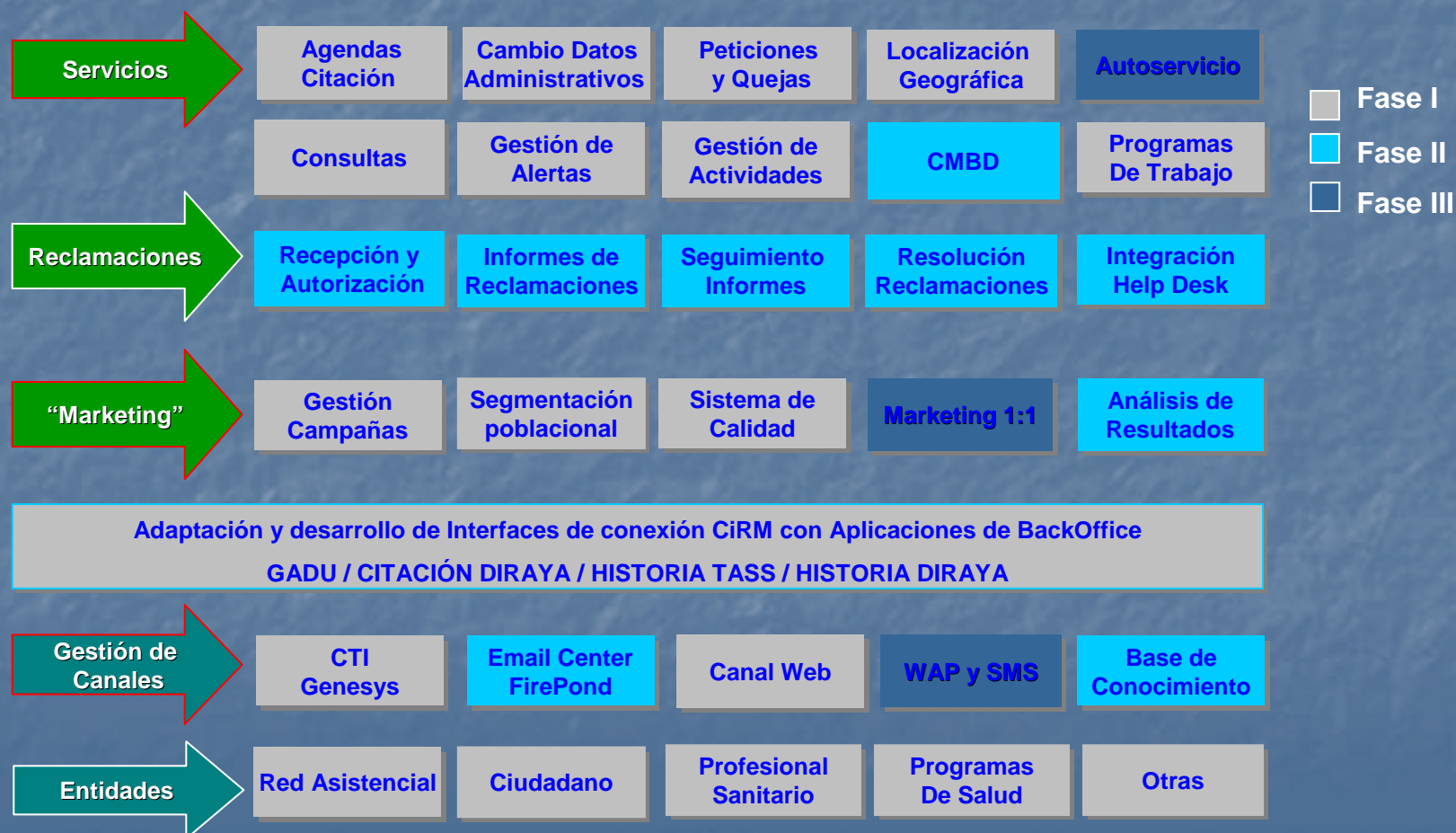
El reto: más allá de Cita Previa en Atención Primaria ...

- ... aquellos componentes cuya reutilización permitirá prestar en el menor tiempo posible un rango de servicios más amplio



ENFOQUE DE IMPLANTACIÓN

- Desarrollo por Fases
 - Una solución por fases permitirá incorporar nuevos servicios, teniendo en cuenta las necesidades de los ciudadanos y los recursos disponibles del Sistema Sanitario Público de Andalucía.



Entidades principales: Red Sanitaria

Contact Center SAS - Mi Agenda

Archivo Edición Ver Pantallas Ir Consulta Informes CTI Ayuda

Consultas

Lista del historial Subprocesos Centro primaria: ABLA

Nº de teléfono

Red sanitaria Ciudadano Programas de Salud Profesional Sanitario SmartScripts Documentación

Centros de especialidades
Hospitales
Centros de urgencias
Centros de transfusión
Centros de salud mental
Centros de ETS
Farmacias
Tablón de Anuncios
Archivos adjuntos
Atención Primaria
Centros de atención primaria
Actividad global del centro
Estructura jerárquica

Estructura jerárquica

Provincia | Distrito | Zona | Centro

Código del centro 21269 Código de la zona básica 4269

Tipo de centro Centro de Salud

Nombre del centro PUNTA UMBRIA

Domicilio

Tipo de vía CALLE

Vía LAGUNA Número 0

Localidad

C.P. 21100 Municipio Punta Umbria

Teléfono información 959314285 Teléfono cita 959314285

Teléfono urgencia 959314285 E-mail

Horario y días abiertos

Hora de apertura 08:00 20:00

Lunes Martes Miércoles Jueves

Viernes Sábado Domingo Número de días abierto

- (11) Cádiz
- (14) Córdoba
- (18) Granada
- (21) Huelva
 - (3009) SIERRA DE HUELVA-ANDEVALO CENTR
 - (3022) CONDADO23
 - (3030) HUELVA-COSTA
 - (4321) EL TORREJON
 - (4001) ADOPATRICES
 - (4047) AYAMONTE
 - (4079) CAMPIÑA NORTE
 - (4089) CARTAYA
 - (4135) GIBRALEON
 - (4151) ISLA CRISTINA
 - (4224) LA ORDEN
 - (4251) POLIGONO SAN SEBASTIAN
 - (4269) PUNTA UMBRIA
 - (4273) REINA VICTORIA
 - (4281) LOS ROSALES
 - (4034) ANDEVALO OCCIDENTAL
 - (4080) CAMPIÑA SUR
 - (4144) HUELVA-CENTRO
 - (4172) LEPE
 - (4202) MOLINO DE LA VEGA
- (23) Jaén
- (29) Málaga
- (4) Almería
- (41) Sevilla

Ítem: 1 de más de 16+ MAY NUM

Proceso : Citación (Solicitud de cita)

Contact Center SAS - Citación Atención Primaria

Archivo Edición Ver Pantallas Ir Consulta Informes CTI Acciones Ayuda

SIEBEL

Lista del historial Subprocesos Ciudadano:

Nº de teléfono

Red sanitaria **Ciudadano** Programas de Salud Profesional Sanitario SmartScripts Documentación

Ciudadano

Nombre TAMARA 1er Apellido FERNANDEZ 2º Apellido TORRES NUSS 041017293088
 Tipo Doc DNI Documento 075256448B Sexo m Clave Médica 4011049
 Fecha Nac. País Nac. España Comunidad Nac. Cataluña Facultativo RUIZ ESTEBAN, ALICIA
 Teléfono Fijo Teléfono Móvil e-mail Especialidad General

Citaciones

Modalidad de citación Simple

Fecha desde jueves 05/04/2001 Días 10

Periodicidad 15 Excluir festivos Expandir columnas
 Nº de citas 5 Incluir reservadas Imprimir ticket cita

	05/04/01	06/04/01	09/04/01	10/04/01	11/04/01	12/04/01	13/04/01
Simple	J	V	L	M	X	J	V
08:00 (ADM)		08:00 (CLI)	08:00 (ADM)	08:00 (ADM)	08:00 (ADM)	08:00 (ADM)	08:00 (CLI)
08:05 (ADM)		08:05 (CLI)	08:05 (ADM)	08:05 (ADM)	08:05 (ADM)	08:05 (ADM)	08:05 (CLI)
08:10 (ADM)		08:10 (CLI)	08:10 (ADM)	08:10 (ADM)	08:10 (ADM)	08:10 (ADM)	08:10 (CLI)
08:15 (ADM)		08:15 (CLI)	08:15 (ADM)	08:15 (ADM)	08:15 (ADM)	08:15 (ADM)	08:15 (CLI)
08:20 (ADM)		08:20 (CLI)	08:20 (ADM)	08:20 (ADM)	08:20 (ADM)	08:20 (ADM)	08:20 (CLI)
08:25 (ADM)		08:25 (CLI)	08:25 (ADM)	08:25 (ADM)	08:25 (ADM)	08:25 (ADM)	08:25 (CLI)
08:30 (ADM)		08:30 (CLI)	08:30 (ADM)	08:30 (ADM)	08:30 (ADM)	08:30 (ADM)	08:30 (CLI)
08:35 (ADM)		08:35 (CLI)	08:35 (ADM)	08:35 (ADM)	08:35 (ADM)	08:35 (ADM)	08:35 (CLI)
08:40 (ADM)		08:40 (CLI)	08:40 (ADM)	08:40 (ADM)	08:40 (ADM)	08:40 (ADM)	08:40 (CLI)
08:45 (ADM)		08:45 (CLI)	08:45 (ADM)	08:45 (ADM)	08:45 (ADM)	08:45 (ADM)	08:45 (CLI)
08:50 (ADM)		08:50 (CLI)	08:50 (ADM)	08:50 (ADM)	08:50 (ADM)	08:50 (ADM)	08:50 (CLI)
Citar a profesional/actividad							
ALICIA RUIZ ESTEBAN	08:55 (ADM)	08:55 (CLI)	08:55 (ADM)	08:55 (ADM)	08:55 (ADM)	08:55 (ADM)	08:55 (CLI)
Medicina general	09:00 (ADM)	09:00 (CLI)	09:00 (ADM)	09:00 (ADM)	09:00 (ADM)	09:00 (ADM)	09:00 (CLI)
	09:05 (ADM)	09:05 (CLI)	09:05 (ADM)	09:05 (ADM)	09:05 (ADM)	09:05 (ADM)	09:05 (CLI)
	09:10 (ADM)	09:10 (CLI)	09:10 (ADM)	09:10 (ADM)	09:10 (ADM)	09:10 (ADM)	09:10 (CLI)
Citar a actividad dispensarizada							
Medicina general	09:15 (ADM)	09:15 (CLI)	09:15 (ADM)	09:15 (ADM)	09:15 (ADM)	09:15 (ADM)	09:15 (CLI)
	09:20 (ADM)	09:20 (CLI)	09:20 (ADM)	09:20 (ADM)	09:20 (ADM)	09:20 (ADM)	09:20 (CLI)
	09:25 (ADM)	09:25 (CLI)	09:25 (ADM)	09:25 (ADM)	09:25 (ADM)	09:25 (ADM)	09:25 (CLI)
Consulta N° 1	09:30 (ADM)	09:30 (CLI)	09:30 (ADM)	09:30 (ADM)	09:30 (ADM)	09:30 (ADM)	09:30 (CLI)

Libre Ocupada Reservada Propuesta Eliminar Insertar Asignar cita Ticket Ver Citas Refrescar

Inicio Contact Center S... MAY NUM Ítem: 4 de 4 21:39

Proceso : Cambio de datos administrativos (autenticación)

Contact Center SAS - Ciudadanos

Archivo Edición Ver Pantallas Ir Consulta Informes CTI Acciones Ayuda

SIEBEL

Lista del historial Subprocesos Ciudadano: N° de teléfono

Red sanitaria **Ciudadano** Programas de Salud Profesional Sanitario SmartScripts Documentación

Autenticación

Ciudadanos

Reclamaciones y Quejas

Consultas

Localización por Dirección

Localización por Usuario Móvil

CMBD

Histórico de Solicitudes de Servicio

Actividades

Archivos Adjuntos

Programas de Trabajo

Programas de Salud

Alertas

Datos Administrativos

Citación

Calidad

Ciudadanos

NUSS	Nombre	1er Apellido	2º Apellido	Tipo Doc.	Documento
> 411026782712	GLORIA MARIA	TORRES	ABAD	DNI	027524824B
040025051473	MANUEL	RUIZ	ABAD	DNI	026979491P
041007636134	MARIA CARMEN	RUIZ	ABAD	DNI	026982433Y
040029637048	MARIA JOSE	MARTINEZ	ABAD	DNI	027255203L
180010448829	NIEVES	ALBA	ABAD	DNI	023347647W
041006775763	PATRICIA	DOMINGUEZ	ABAD	DOCUMENTOS VARIOS	075232031C
141025856004	RAFAEL	RUBIANO	ABAD	DOCUMENTOS VARIOS	RUAB990715
141025855903	ROCIO	RUBIANO	ABAD	DOCUMENTOS VARIOS	RUAB931121
040016785053	JOSE MARIA	GOMEZ	ABAJO	DNI	002918972L
040029828927	NADOURI	ABDERRAMAN	ABDERRAMAN	N.IDENT.EXTRANJEROC	0X1423892P
070055742210	DOLORES ROSARIO	LOPEZ	ABELLAN	DNI	024293623B
210034311570	NARCISA	PAUL	ABREU	DNI	029720495X
370027401182	PALOMA	FERNANDEZ	ABREU	DOCUMENTOS VARIOS	007792592P
180018551662	LUISA	CARRILLO	ABRIL	DNI	023383886Q
040017871453	FRANCISCO	ESTEBAN	ACACIO	DOCUMENTOS VARIOS	027225995K
041018149419	JUANA	ESPINOSA	ACACIO	DOCUMENTOS VARIOS	027262508X

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z *

Nombre GLORIA MARIA Fecha Nac.

1er Apellido TORRES País Nac. España

2º Apellido ABAD Teléfono Fijo

Tipo Doc DNI Teléfono Móvil 655694742

Criterio Autenticación

NUSS 411026782712

NIF / Pasaporte 027524824B

Ítem: 1 de más de 16+ MAY NUM

CENTRO DE GESTIÓN DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS (CEGES)

- Centro de servicio integral para la atención directa y personalizada, 24x7, a los usuarios de sistemas y tecnologías de la información y comunicación del Servicio Andaluz de Salud, y para la gestión y control de redes, integración de sistemas y tecnologías, inventario y monitorización de equipos, distribución y gestión de software, gerencia de riesgos digitales y gestión integral de la actividad digital





SHARBAT GULA

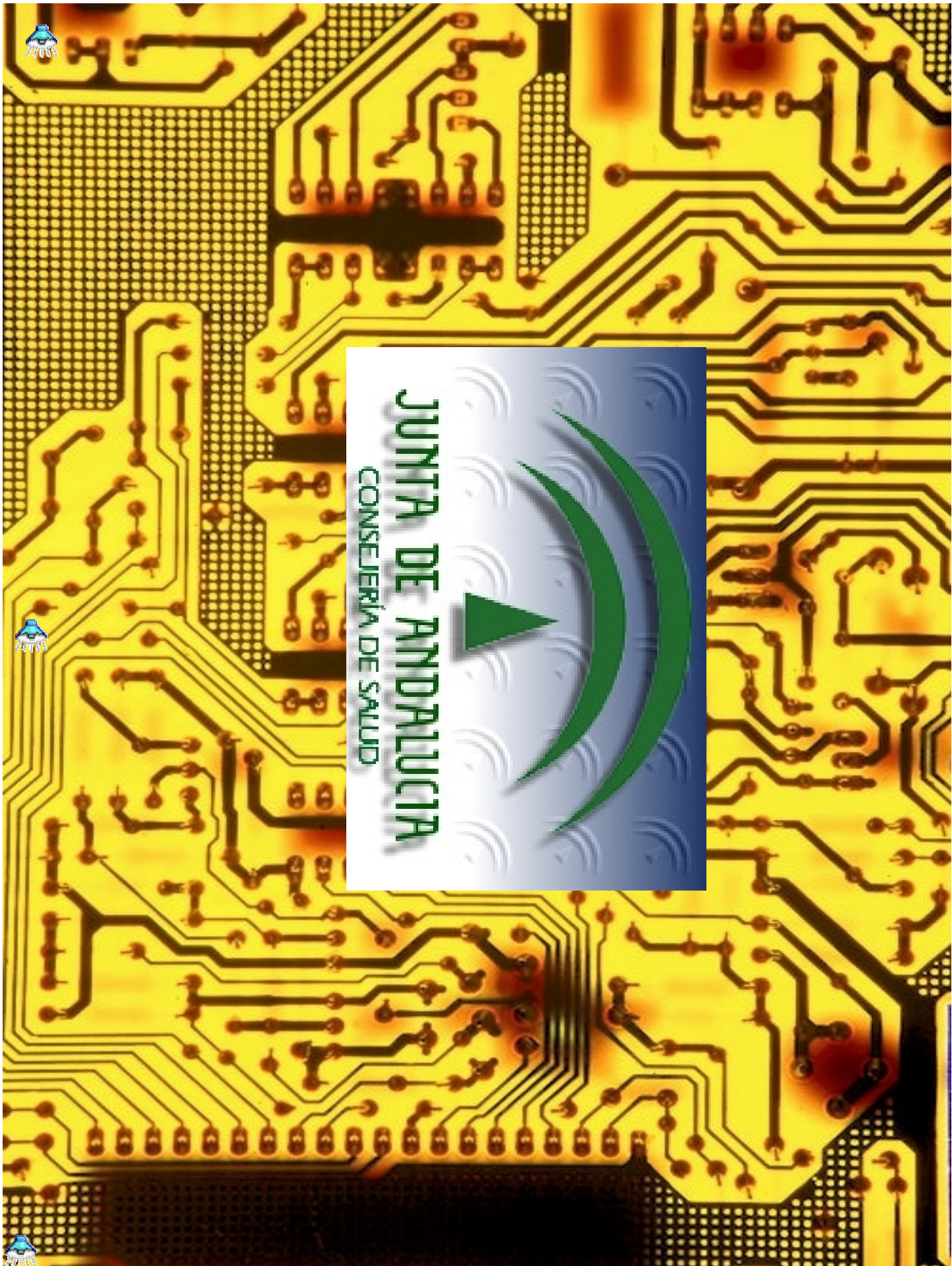


Los bits no deben ser pura mercancía, sino generadores de derechos humanos y desde la ética pública, deben garantizar la mejor relación con los ciudadanos que podemos imaginar.

Los bits no se comen; en este sentido no pueden calmar el hambre. Los ordenadores tampoco son entes morales; no pueden resolver temas complejos como el derecho a la vida o a la muerte. Sin embargo, ser digital nos proporciona motivos para ser optimistas. Como ocurre con las fuerzas de la naturaleza, no podemos negar o interrumpir la era digital.



Erik Refner
The Body of an Afghan Refugee Boy Is Prepared for Burial, Pakistan, June



JUNTA DE ANDALUCÍA
 CONSEJERÍA DE SALUD