

INTRODUCCIÓN

Fernando Escolar Castellón
Javier Carnicero Giménez de Azcárate
Coordinadores del VI Informe SEIS

El V Informe SEIS (1), “De la historia clínica a la historia de salud electrónica” establece un nuevo paradigma que supera el concepto de historia clínica clásico, proponiendo una historia de salud electrónica que sea capaz de integrar toda la información referida a la salud de la persona. Gracias a las tecnologías de la información puede construirse un registro con todos los datos concernientes no solo a las enfermedades si no también a la salud de las personas, independientemente del origen o del lugar (o institución), ya que estará generado por todos los estamentos y personas que intervienen, de alguna manera, en las diferentes situaciones y estados de salud del individuo. Toda la información debe formar un solo registro funcional, que tiene que estar a disposición bien de asistencia primaria, hospitales, servicios de salud pública o de cualquier otra entidad relacionada con la salud que la pueda requerir en un momento dado.

En todo este sistema, los servicios asistenciales clínicos ocuparían sólo una parte. Éstos son los encargados de intervenir en caso de enfermedad, con el objetivo de recuperar la salud o al menos paliar en parte los efectos nocivos tanto físicos como psíquicos. A las unidades encargadas de esta tarea se les denomina “asistenciales”, porque son las encargadas de prestar la “asistencia clínica” a cada individuo en particular, es decir de forma personalizada. La información utilizada en estos episodios se ha registrado tradicionalmente en las historias clínicas, que inicialmente nacieron parejas a la continuidad de asistencia, debido a la necesidad de recordar la información relativa al paciente por el mismo profesional encargado de su atención, o bien transmitir a otros esa información.

La historia clínica electrónica, que supone aplicar las tecnologías de la información y de las comunicaciones a la actividad sanitaria, constituye un subsistema de la historia de salud electrónica. Entre las dos se establece una interacción que permite no sólo aportar sino también recibir información de interés para la asistencia clínica. La historia clínica electrónica permite ir mucho más allá del manejo de la información clínica. Junto con los otros sistemas clínicos y administrativos existentes en las instituciones asistenciales forma un auténtico sistema de información clínica.

La dinámica habida en la última década ha favorecido la implantación en las instituciones sanitarias soluciones informáticas departamentales independientes

entre sí. La integración de esas soluciones permite la interacción de los diversos subsistemas que componen el sistema de información clínica, lo que supone una mejora de la seguridad, la calidad y la eficiencia. Además, al relacionar la información clínica con la administrativa se hace posible una mejor planificación estratégica y unos mejores control y evaluación de la gestión.

Un sistema de información clínica debe ser el punto de encuentro de los diferentes profesionales de la salud que intervienen en la asistencia clínica, garantizando su continuidad.

El VI Informe SEIS trata de la integración de la información de los sistemas departamentales, clínico-administrativos, económico-financieros, de recursos humanos y de los servicios de soporte que no fueron tratados en el V Informe SEIS. De esta forma se confirma la superación del concepto clásico de historia clínica. Los aspectos que trata este VI Informe se concretan en los siguientes:

- Admisión y gestión de pacientes: que tiene como objetivo organizar y dar soporte al flujo de pacientes por las diversas áreas de las instituciones sanitarias. Facilitará el acceso de los usuarios a la asistencia y la relación entre diferentes centros.
- Asistencia clínica “en la cabecera del paciente”: es la prestación de la asistencia a nivel individual y personalizado. Depende en gran manera de los profesionales sanitarios denominados “clínicos”. Descansa en el razonamiento clínico que es fundamentalmente un proceso interpretativo.
- Laboratorios clínicos. Forman parte de lo que se denomina tradicionalmente “servicios centrales” de una institución sanitaria, dan su apoyo a los servicios propiamente asistenciales o clínicos, resultando imprescindibles para una asistencia clínica eficaz. Han sido precursores en la aplicación de las tecnologías de la información, que les ha proporcionado una mejora evidente de su calidad y eficiencia.
- Anatomía Patológica y diagnóstico por la imagen: también forman parte del bloque de de los llamados servicios centrales, tienen características comunes con los laboratorios pero se distinguen fundamentalmente en el uso de las imágenes. Para aplicar las tecnologías de la información necesitan el desarrollo de sistemas que permitan la gestión de las imágenes de una manera operativa.
- Sistemas de gestión económico-financiera y de soporte. Deben facilitar los recursos materiales y humanos necesarios siguiendo unos criterios de coste,

efectividad, eficiencia y equidad. Además deben proporcionar la información necesaria para una correcta gestión y evaluación de los procesos clínicos, así como una correcta planificación estratégica, permitiendo la fijación de objetivos concretos que permitan hacerla operativa. Todo ello con el fin de garantizar una gestión eficaz y eficiente de los medios disponibles, haciendo posible la asistencia clínica.

- Continuidad de la atención entre los niveles asistenciales: como ya se ha dicho, el sistema de información clínica es el punto de encuentro de los diversos profesionales implicados en el proceso asistencial, facilitando el acceso a la diferente información clínica e integrándola para que pueda ser compartida.
- Tecnologías para la integración de la información. Para dar soporte a lo expuesto hasta ahora existen diversas posibilidades, pero la tendencia es utilizar sistemas distribuidos con desarrollos que permitan la evolución que se prevé en el sistema, de forma que no representen un “callejón sin salida” para el crecimiento y desarrollo posteriores.

El objetivo de este VI Informe SEIS ser un documento básico de referencia, que pueda ser utilizado por todos los implicados en la construcción del sistema de información clínica, como guía u orientación para la toma de decisiones sobre todos los aspectos que se han señalado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carnicero J., Chavarría M., Escolar F. et al. Informe SEIS: de la historia clínica a la historia de salud electrónica. SEIS, Sociedad Española de Informática de la Salud. Pamplona 2003.

