

**CONCLUSIONES DE LA
REUNIÓN DE EXPERTOS
REALIZADA EL 16 DE
DICIEMBRE**

En la reunión del grupo de expertos convocados por la SEIS se pusieron de manifiesto algunos aspectos que ya habían sido tratados en anteriores informes SEIS, lo que demuestra su importancia y el que, en algunos casos, son problemas que todavía no han encontrado solución.

Entre estos asuntos aparece la necesaria identificación inequívoca de las personas atendidas en cualquier dependencia del sistema sanitario. Para ello sigue siendo necesaria la base de datos de usuarios del Sistema Nacional de Salud y la normalización de la tarjeta sanitaria.

En todos los capítulos del informe aparece la importancia de la confidencialidad, asunto que ha sido tratado de forma monográfica en el III Informe SEIS y actualizado en el V, correspondiente a la historia de salud electrónica. Se ha puesto de manifiesto que la integración de la información clínica exige también la estandarización, la normalización en el léxico y la codificación, todo ello respetando la necesidad del texto libre en el ejercicio diario de la práctica clínica.

Se considera que el sistema de información clínica aporta un gran valor como lugar de confluencia de los profesionales que intervienen en la asistencia, pero no puede sustituir la comunicación directa entre ellos.

SERVICIOS DE ADMISIÓN

- Los servicios de admisión de una institución asistencial tienen como objetivo organizar y gestionar el flujo de pacientes por las distintas unidades que la componen dando un soporte organizativo que haga posible y mejore la asistencia allí donde se preste. También facilitan la relación entre diferentes centros.
- Su función principal es integradora dando cohesión a la organización.
- La aplicación de las tecnologías de información y comunicación (TIC) hacen posible dos nuevos modelos a seguir:
 - El soporte “transparente” de los servicios de admisión, que permite suprimir muchos de los procedimientos administrativos y traslada gran parte de

las tareas operativas (o de las tareas del nivel operativo) a los usuarios del sistema.

- La concepción de un soporte a la gestión de pacientes que trasciende a las instituciones asistenciales, pudiéndose hablar de un auténtico “servicio de admisión del área de salud”.
- Los servicios de admisión deben prestar soporte a los nuevos desafíos emergentes como son la cirugía ambulatoria y la libre elección de médico.
- No hay soluciones totalmente eficaces para situaciones especiales, como puede representar la escasez de camas.
- Está pendiente la aplicación de un sistema de información que permita conocer la casuística de las áreas de consultas externas, urgencias y otras áreas especiales, mediante un método semejante al utilizado en la hospitalización.
- Los servicios de admisión son el esqueleto central de un sistema integrado de información clínica, cuyo núcleo debe estar constituido por “la base de datos de pacientes” (o “tarjeta sanitaria”).
- Los servicios de admisión deben poseer la flexibilidad suficiente que haga posible la gestión eficaz de la variabilidad asistencial.

ATENCIÓN CLÍNICA A LA CABECERA DEL PACIENTE

- La atención clínica se presta a las personas y debe aplicarse de forma individualizada. La información clínica se almacena en la historia clínica, que al aplicar las TIC se convierte en la historia clínica electrónica (HCE), que a su vez debe ser un subsistema de la historia de salud electrónica (HSE).
- La aplicación de la HCE que en ningún momento debe ser una sobrecarga, tiene que representar algún tipo de ventaja o “valor añadido” a los diferentes usuarios de la misma.
- Aunque la tecnología permite una garantía de la confidencialidad mucho mayor que con la utilización de métodos convencionales, la preservación de la confidencialidad por parte de la HCE y sistemas semejantes debe ser real y explícita.
- La peculiaridad de la práctica clínica obliga a la existencia de un estilo textual (“texto libre”) que puede coexistir con sistemas de codificación, siendo recomendable una HCE mixta que combine texto libre y códigos.

- El uso de texto libre obliga a estandarizar la terminología utilizada.
- Para que la HCE sea posible es necesaria una identificación inequívoca del paciente.
- Los profesionales implicados deben participar en el proceso de diseño e implantación de la HCE.

SERVICIOS CENTRALES

- Los sistemas de los servicios centrales (laboratorios, patología, farmacia, radiología y otros) no deben constituir entes aislados si no que deben interaccionar de forma activa con el resto de componentes del sistema de información clínica.
- Aunque por varias razones el desarrollo de cada solución departamental haya sido independiente, estos sistemas centrados en la unidad organizativa, deben cambiar su perspectiva al producirse la integración de todos ellos y deben centrarse en el paciente.
- Las TIC, permiten la gestión eficaz y eficiente de las fases preanalítica (solicitud e los estudios o exploraciones), analítica y postanalítica (informe de los resultados), de los procesos de los laboratorios.
- Hay que establecer un catálogo general de prestaciones, así como es necesaria una estandarización de procesos y procedimientos.
- La iniciativa IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) define un modelo de información encaminado a facilitar los flujos de trabajo.
- Para facilitar que los resultados de diferentes laboratorios sean comparables, es necesaria la unificación de la terminología y de los sistemas de clasificación y codificación. SNOMED se perfila como una solución adecuada en este sentido.
- La normalización en los catálogos de pruebas o unidades de medidas es escasa en nuestro país, lo que dificulta que los resultados puedan ser transferidos a otros centros sanitarios.
- Aunque los procesos de los laboratorios generales estén muy sistematizados, sigue existiendo una gran heterogeneidad, sobre todo en microbiología y anatomía patológica, donde encontramos características de un laboratorio central y otras más propias de la práctica clínica.

- Las TIC suponen una herramienta de gran ayuda en la gestión general y en la gestión de la calidad.
- La digitalización de la imagen, con las llamadas “preparaciones virtuales” abre una nueva vía en anatomía patológica.
- El llamado sistema de información radiológica debe formar parte integral del sistema de información hospitalario (HIS). Aunque de forma histórica se hayan desarrollado sistemas de gestión para los servicios de radiología de forma independiente, en un sistema integrado no hay motivo alguno para que esto ocurra, a pesar de las supuestas particularidades.
- El sistema de gestión de imágenes (PACS) no tiene que ser exclusivo de radiología, sino que debe ser el de la institución o del hospital, integrándose todo tipo de imágenes en él, independientemente de su origen y procedencia.
- Las necesidades de integración y de identificación inequívoca del paciente son iguales a las de cualquier otro subsistema de los que componen la HCE.
- Los estándares DICOM y HL7 son los que se recomiendan y los más utilizados, para imágenes el primero y para datos el segundo.
- Un sistema de información radiológico debe incluir, además de los resultados e interpretaciones, la información de la dosis de radiación utilizada en cada exploración realizada.
- La gestión de las imágenes es muy dependiente de la tecnología y medios disponibles, por ello podemos resumir que “las imágenes deben estar disponibles lo más rápidamente posible de acuerdo a la tecnología disponible” allí donde sean requeridas.
- Los servicios de farmacia tienen las características de un servicio central. No sólo gestionan la adquisición y dispensación de medicamentos sino la información sobre su utilización, promoviendo lo que se denomina el “uso racional del medicamento”.
- Se han demostrado especialmente útiles las “guías farmacoterapéuticas de los centros” y los sistemas de distribución de medicamentos en dosis unitarias.
- La aplicación de las TIC, permitiendo la prescripción electrónica y el registro electrónico de la administración de medicamentos, aumenta la seguridad y la posibilidad de control de la utilización de medicamentos.

- La “inteligencia” del sistema puede dotar de ayudas que conviertan la prescripción electrónica en una auténtica “prescripción asistida”.
- Hay que ser conscientes de que la prescripción electrónica, aunque aumente la seguridad, puede producir problemas propios desconocidos hasta ese momento.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

- La HSE es el instrumento que hace posible la comunicación entre niveles asistenciales de una forma efectiva. La correcta identificación del paciente vuelve a ser la clave del sistema. Ante la existencia de diversos profesionales que intervienen en el “proceso de salud” sería conveniente la existencia de diccionarios terminológicos, ya que no todos “llamamos de la misma forma a lo mismo”.
- El concepto de “servicio de admisión del área” adquiere mayor importancia, al permitir una gestión del flujo de pacientes de un nivel a otro de forma eficaz.
- Las agendas y toda la información deben ser visibles en los diferentes niveles asistenciales, de acuerdo a las necesidades, haciendo posible la cita y derivación electrónicas desde asistencia primaria y áreas de urgencias.
- La preservación de la confidencialidad obliga a determinar y regularizar la visibilidad de la información de un paciente. El paciente podría negarse a que se conocieran parte de sus datos, pero también debería responsabilizarse de los posibles perjuicios derivados de esta negativa (formalizando la aceptación explícita de esa responsabilidad, de la misma manera que se realiza en el consentimiento informado ante una propuesta terapéutica que supone reconocer que se conocen sus limitaciones y riesgos y se consiente en su práctica).
- El registro de actividades preventivas, no sólo asistenciales, son de interés tanto para asistencia primaria como especializada.

SERVICIOS ECONÓMICOS-ADMINISTRATIVOS Y SISTEMA DE INFORMACIÓN

- Los servicios económico-administrativos no sólo aportan los medios físicos, humanos y económicos necesarios, sino que son un condicionante para que la asistencia se realice desde los valores de la efectividad, la eficiencia y la equidad, y para que los sistemas públicos de salud cumplan la función social que le es inherente.

- Se debe promover la descentralización en la toma de decisiones y así acercar la responsabilidad al nivel donde se esas decisiones se toman.
- La consecuencia de la descentralización son las “unidades de gestión clínica”, su relación con los órganos directivos se establece mediante “los acuerdos de gestión” y “los presupuestos”. La contabilidad analítica se muestra de utilidad para la imputación de gastos y costes en las unidades de gestión clínica.
- Es necesario un sistema de información adecuado a las necesidades, así como incentivar a los profesionales de la salud implicados.
- La gestión de recursos humanos además de dar apoyo puramente administrativo, tiene que dar soporte para canalizar correctamente los procesos de selección y formación del personal.
- El marco de trabajo que mejor se adapta a un sistema de información de ayuda para la gestión clínica es el cuadro de mandos integral, donde se examinan todas las perspectivas de la institución: misión, visión y valores, aspectos del personal y punto de vista de los “clientes” (pacientes), aportando también información sobre posibles acciones futuras.

TECNOLOGÍA

- Desde el punto de vista tecnológico no se debe usar “un sistema propietario”, siendo preferible utilizar una especificación, como J2EE, que es independiente de la plataforma (sistema operativo y hardware).
- No hay un HIS comercial que se adapte totalmente a un hospital concreto, por lo que habrá que realizar numerosas y costosas adaptaciones. Se aboga por la construcción de un HIS propio que se integraría con aplicaciones comerciales de probada efectividad (como PACS, laboratorio y otros).

TÓPICOS GENERALES

- Sigue existiendo una gran necesidad de integrar aplicaciones.
- No está resuelta cual debe ser la visibilidad de la HSE o de la HCE en cada caso, para preservar la debida confidencialidad. Por ello se hace necesario establecer protocolos y guías de actuación.
- Hay que desmitificar y hacer habitual la aplicación de las TIC.

- No se ha logrado hacer realidad una “tarjeta sanitaria” única (entendida como la base de datos de usuarios no como el soporte) del Sistema Nacional de Salud, que se considera imprescindible para hacer realidad la HSE. Por ello se debe emplazar a los organismos responsables la realización de las medidas encaminadas a conseguirlo.
- El modelo de los sistemas de información de los centros sanitarios no se adapta al modelo organizativo de las unidades clínicas y sus formas de trabajo, siendo necesario solucionar esta incongruencia.
- No existe un compromiso por parte de los profesionales de un funcionamiento estandarizado de los procedimientos habituales utilizados en la práctica clínica (informatizados o no).
- Todo sistema “informático” además de la inversión inicial necesita un mantenimiento, que hace necesario un compromiso de gasto permanente.
- El sistema de información clínico debe ser visto como un punto de confluencia de los distintos profesionales que intervienen en la asistencia, evitando cualquier tipo de barrera.
- Se presume que la aplicación de las TIC añade eficiencia y aumenta la calidad de las prestaciones, pero son necesarias más evaluaciones que aseguren este punto y/o pongan de manifiesto los nuevos problemas.

RESUMEN

- Existe una necesidad de estandarización e integración de sistemas y de tareas.
- Se debe garantizar la confidencialidad: regulando y auditando el acceso a los datos y no impidiendo (o permitiendo) el acceso a aquellas personas autorizadas.
- Se debe garantizar una flexibilidad operativa que no impida atender eficazmente las situaciones de variabilidad y excepcionalidad.
- El sistema siempre tiene que aportar un valor añadido.
- Es necesaria una identificación inequívoca por medio de la llamada base de datos de usuarios o tarjeta sanitaria.
- Tendría que existir un catálogo unificado de prestaciones.