

BIGS

BOLETÍN INNOVACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA

Núm. 09 | Abril



OPINIÓN

Organizaciones Sanitarias
y redes sociales

ARTÍCULO

Participación profesional
en Política Sanitaria

ARTÍCULO

Continuidad asistencial,
Integración de la información,
Atención Primaria y Tecnologías
de la información y la comunicación

Las TICs

Una herramienta fundamental
para la Atención Integrada

Una publicación de

Bosalut[®]
Innovación y Gestión Sanitaria

EMPIEZA EL TERCER AÑO DE VIDA DE BIGS.

Durante estos números hemos abordado desde diferentes enfoques temas relacionados con la innovación en gestión. A lo largo del 2014 se irán incorporando diferentes tecnologías que pueden suponer una oportunidad para cambiar nuestra manera de hacer facilitando la atención al paciente y su entorno de una manera más integrada. Durante el pasado mes de febrero se celebró en Barcelona el congreso mundial del móvil organizado por la Fundación Mobile World Capital.

En este número publicamos una entrevista a Joan Cornet como responsable de mHealth del centro de competencias funcionales de la MWC. De todas las novedades presentadas, las que tenían que ver de manera directa o indirecta con la salud, despertaban gran interés entre los asistentes. Aplicaciones móviles para la salud (App), teléfonos inteligentes (*smartphones*), ciudades que se comunican con el ciudadano (*smartcities*), o sensores que podemos llevar nosotros (*wearables*) han despertado la admiración de todos. Las preguntas después del asombro es: ¿realmente tienen sentido en la provisión de servicios de salud?, ¿cuáles son los efectos que tienen?, ¿qué resultados nos aportarán? Todas son preguntas lógicas que nos podemos hacer desde diferentes puntos de referencia de los sistemas de salud. Pero, ¿nos hacemos "la pregunta"? La incorporación de toda esta tecnología, ¿cambiará nuestra manera de prestar servicios?, ¿dejaremos de hacer de una manera para hacerlo de otra o simplemente iremos incorporando tecnología de manera incremental sin modificar nuestra manera de hacer?

Ya sabemos que son muchas preguntas y ninguna respuesta. Estamos convencidos de que la movilidad, la **mHealth**, ha de facilitar la oferta de una atención más integrada, más centrada en el paciente y adaptada a sus necesidades individuales, pero, ¿tenemos los líderes adaptados a esta nueva manera de hacer? ¿Y los sistemas?

Queremos animar a aquellos que formáis parte de BIGS a participar en la respuesta a las preguntas de manera colaborativa a través de **www.red.bigs.es** y del grupo de LinkedIn.

¡OS ESPERAMOS!

Organizaciones Sanitarias y Redes Sociales

Es muy importante que los profesionales sanitarios lideremos el uso de las herramientas 2.0, ya que nos permiten una mejor comunicación con los pacientes, con los profesionales, con los medios de comunicación y la sociedad en general. Está claro que el uso de las redes sociales provoca cambios en nuestras esferas personales, sociales y de trabajo.

En el ámbito profesional, el actual escenario de gran conectividad entre personas y la gestión de la información generada provoca que se tengan que producir cambios en las organizaciones y en los profesionales. Es inevitable estar, y mejor si es, emitiendo mensaje e imagen coherente a la política de la institución. De ahí que las instituciones más implicadas hayan desarrollado Políticas para el uso de Medios Sociales donde se incluyen listas de lo que se puede y no se debe hacer en medios sociales relativos a la institución. Son normas basadas en el sentido común, el marco legal, el estilo,...

Un ejemplo es el de **TICBioMed**, asociación sin ánimo de lucro que impulsa la incorporación de soluciones informáticas en el entorno de la salud. Sus objetivos son mejorar la calidad de vida de los pacientes y el desempeño de las organizaciones sanitarias mediante el uso eficaz de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs). Publica una guía que recoge conocimiento, herramientas y ejemplos para

ayudar a asociaciones de pacientes, hospitales y otras organizaciones relacionadas con la salud a gestionar su comunicación usando redes sociales. Y el del Instituto Catalán de la Salud que ha elaborado un protocolo corporativo para guiar y acompañar a los centros y servicios que quieren estar presentes en las redes sociales, de acuerdo con unas pautas comunes que velen por la presencia homogénea de la institución en este espacio virtual.

A parte, las instituciones tienen otra responsabilidad: la de dar a conocer dichas herramientas y ayudar a los profesionales a utilizarlas. Y, entendiendo el nuevo entorno digital en el que estamos y la responsabilidad que tenemos, un grupo de profesionales de la salud interesados en salud 2.0 nos juntamos para crear, dentro del marco de una institución como es el Colegio de Médicos de Barcelona, con un portal de referencia para los médicos de Cataluña y con un espacio protagonista para las redes sociales, una sección de médicos **e-salud**.



* Las instituciones tienen la responsabilidad de dar a conocer las herramientas 2.0 y ayudar a los profesionales a utilizarlas. Para ello, un grupo de profesionales ha creado, dentro del marco del Colegio de Médicos de Barcelona, una sección de médicos **e-salud**

Se trata de una sección transversal que tiene por objetivo principal ser un punto de referencia para los médicos en las nuevas tecnologías aplicadas en el sector sanitario y, de manera especial, en su incidencia en el ejercicio de la medicina. Y objetivos secundarios como el de sensibilizar a los colegiados en el uso de las nuevas tecnologías, potenciar la generación y la transferencia de conocimiento en el uso de las herramientas TIC, detectar las necesidades de formación e información y realizar actividades acordadas como las realizadas.

Las primeras actividades realizadas han sido dos jornadas de sensibilización. La primera tenía como objetivo impulsar nuevos canales de comunicación 2.0 entre los pacientes, profesionales y sociedad "Salud 2.0: La red al servicio de los profesionales". La utilidad de la red, los dilemas ético-legales que suponen su uso y la calidad de los contenidos, no han dejado de ser aspectos que generan controversia y debate en el sector médico. La Jornada fue un acercamiento de los profesionales a las redes sociales, para poder conocer su utilidad y compartir experiencias

lideradas por profesionales del sector. Está claro que la utilización de las redes sociales tiene varias ventajas, como llegar a un amplio número de usuarios, tener un bajo coste o la facilidad de comunicación y acceso. Sin embargo, también puede presentar diversos riesgos en relación a la presencia de información no contrastada o problemas de privacidad de usuarios y pacientes. De ahí la importancia de promover la reflexión. La importancia de mantener las normas deontológicas, éticas y la calidad de los contenidos sanitarios online es clave para asegurar la veracidad de la fuente de información y de los contenidos que llegan a nuestros profesionales y a la población en general.

La segunda jornada Salud versó sobre las aplicaciones para dispositivos móviles-apps-dirigidas a profesionales médicos y pacientes. El boom existente y la constante aparición de nuevas aplicaciones móviles engendran un nuevo debate sobre la importancia, el desarrollo y su uso en el campo de la salud. ¿Quién puede desarrollar una app de salud? ¿Cómo se puede hacer? ¿Cuál es su potencial? ¿Quién

controla o regula su calidad? ¿Cómo se homologan? ¿Qué opinan los pacientes? ¿Qué debate generan en la red? Estas son algunas de las preguntas a las que se dio respuesta. La jornada analizó qué aplicaciones para dispositivos móviles (apps) en salud existen y su utilidad.

Compartimos con vosotros esta experiencia incipiente porque creemos que es muy importante que los profesionales de la salud lideremos el uso de las nuevas tecnologías en nuestro entorno y os animamos a participar en iniciativas como ésta. ■

T Mireia Sans Corrales Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Referencias

<http://www.comb.cat/cat/altres/salut20comb/home.asp>

<http://www.comb.cat/cat/altres/salut20comb/home.asp#programa>

Participación profesional en Política Sanitaria

Recientemente el *National Health Service (NHS)* en el Reino Unido ha puesto en marcha la iniciativa *The NHS belongs to the people: A call to action*¹ con el objetivo de escuchar la opinión de profesionales sanitarios y ciudadanía sobre el futuro del NHS.

En los próximos meses se publicarán los resultados del proceso de participación en el que, a través de múltiples reuniones a nivel local, eventos públicos nacionales y contribuciones online, se están recogiendo distintos puntos de vista sobre cómo debería ser el NHS.

No es de extrañar que el NHS fomente medidas de participación como ésta. La participación es, junto con la transparencia y la colaboración, uno de los valores del *open government*, la nueva orientación que están adoptando múltiples gobiernos para dar respuesta a las exigencias de apertura y rendición de cuentas de la sociedad del siglo XXI.

Si bien la participación en sanidad no es un concepto nuevo, en este artículo nos preguntamos por qué está más vigente que nunca, en especial por parte de los profesionales sanitarios, y cuáles son los canales para llevarla a cabo.

PARTICIPAR PARA MEJORAR

La participación en el diseño de políticas públicas consiste en que la ciudadanía u otros grupos de interés puedan compartir con los decisores políticos sus puntos de vista y preferencias sobre determinadas políticas. A nadie se le escapa que para ello, es necesario un paso previo por parte de los gobiernos que consiste en facilitar la información necesaria y los mecanismos para llevarla a cabo.

Existe mucha literatura alrededor de los beneficios de la participación desde el punto de vista de la **legitimidad democrática**. De hecho, es uno de los cinco principios que, según la Comisión Europea², constituyen la base del **buen gobierno** para acercar a los ciudadanos a las instituciones: apertura, participación, responsabilidad, eficacia, coherencia.



Asimismo, la OCDE en su informe *Citizens as Partners: Information, Consultation and Public Participation in Policy-Making*³ destaca tres motivos por los que los gobiernos deberían fomentar la participación de los ciudadanos en la elaboración de políticas públicas:

- 1. Mejores políticas públicas:** la participación permite incorporar las necesidades reales de los destinatarios y facilita la implementación
- 2. Mayor confianza en los gobiernos:** la participación facilita una mayor aceptación de las políticas por parte de la ciudadanía y da más legitimidad a los gobiernos.
- 3. Democracia más fuerte:** la participación genera una ciudadanía más activa e involucrada en los asuntos públicos

Aplicados a política sanitaria, estos motivos tienen relevancia no sólo desde el punto de vista de la ciudadanía sino también de los profesionales sanitarios.

Todo proceso de elaboración de una política pública se ve influenciado por múltiples factores contextuales donde los "actores" (individuos, grupos, organizaciones...) tienen un papel clave. En especial, la política sanitaria representa esa complejidad, tanto por la naturaleza de los problemas por resolver como por la multiplicidad de actores que la caracterizan (decisores políticos, proveedores, gestores, profesionales sanitarios, ciudadanía, pacientes...).

Por este motivo, la participación en el diseño de políticas sanitarias de uno de sus actores clave como son los profesionales sanitarios, es fundamental. Su conocimiento clínico y su contacto directo con la población les conceden una visión privilegiada sobre las necesidades del sector y el funcionamiento de determinados programas o políticas sanitarias. Desde el punto de vista del proceso de una política pública (identificación de prioridades, formulación, implementación y evaluación) las opiniones de los profesionales sanitarios no pueden sino enriquecer dos de sus fases decisivas: la identificación de prioridades (*agenda setting*) y la implementación de las políticas.

NUEVOS TIEMPOS, NUEVOS CANALES

En política sanitaria existe una larga tradición de participación, en buena medida propiciada por la propia naturaleza del sector, que se ha caracterizado por el establecimiento de **órganos formales de participación** (profesional y ciudadana). Un buen ejemplo de ello son los consejos de salud, promulgados por la Ley General de Sanidad e implantados en los servicios de salud autonómicos y donde están representados todos los actores del sistema. De creación más reciente, destaca el Consejo Consultivo de Pacientes de Cataluña que da voz a las asociaciones de pacientes.

Como complemento a estos órganos formales, siempre han existido numerosas herramientas para fomentar la participación que, en función del objetivo que se persiga, permiten distintos grados de implicación. A modo de ejemplo, señalamos algunas:

- **Compartir información:** difusión a través de múltiples canales (páginas web, correo electrónico, medios sociales, radio, televisión, teléfono, etc.);
- **Consulta:** foros de discusión, grupos focales, encuestas, etc.;
- **Participación activa:** grupos de trabajo conjuntos, comisiones, alianzas o partenariados, etc. que ayuden a establecer la agenda política y hagan propuestas políticas (si bien la decisión final siempre recae en los gobiernos).

Internet y las nuevas tecnologías amplían el alcance de los procesos de participación. De hecho, la mayoría de estas herramientas tienen su traslación "digital" y, a través de mecanismos ágiles y masivos, crecen las posibilidades de incorporar el conocimiento clínico en el diseño de políticas sanitarias.

Un ejemplo reciente lo encontramos en la encuesta *online* lanzada por el Departament de Salut de Catalunya para recoger la opinión de los profesionales sanitarios sobre las prioridades de la política sanitaria en el marco del Pla de Salut 2011-2015. Con una metodología de consenso interactiva (Health Consensus), más de 3.000 profesionales sanitarios participaron en el proceso que permitió detectar problemas y establecer prioridades que fueron discutidos posteriormente en una jornada de trabajo.

Este proceso ha permitido la participación de profesionales de toda Cataluña, con independencia de su procedencia territorial. Frente a mecanismos de participación presenciales que pueden tener un sesgo de representatividad por proximidad, las herramientas digitales pueden llegar a más participantes y ayudar a detectar necesidades locales.

No obstante, los nuevos canales también tienen limitaciones. La oficina europea de la Organización Mundial de la Salud (WHO Europe) lanzó un fórum online⁴ para compartir experiencias y opiniones sobre cómo promover iniciativas de promoción de la salud cuya actividad deja mucho que desear. Antes de iniciar cualquier proceso de participación (sea *online*, *offline*, o una combinación de ambos) hay que definir claramente qué se pretende conseguir (compartir información; obtener contribuciones; consultar; discutir; implicar...) lo que determinará la estrategia y los canales necesarios para conseguirlo.

En cualquier caso, hacer frente a los retos que afrontan nuestros sistemas sanitarios, como la sostenibilidad del sistema, la atención a la cronicidad o los continuos avances clínicos y tecnológicos, requiere de abordajes transversales y multidisciplinares. Para ello, la participación de los profesionales sanitarios en el diseño de las políticas sanitarias del futuro es clave y, en la era digital, las posibilidades para favorecerla son múltiples. ■

T Elena Torrente Politóloga. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Referencias

- ¹ The NHS belongs to the people: A call to action. http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/07/nhs_belongs.pdf
- ² Comisión Europea. La Gobernanza Europea. Un Libro Blanco. COM; 2001.
- ³ OECD (2001). *Citizens as Partners: Information, Consultation and Public Participation in Policy-Making*. OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264195561-en
- ⁴ <http://discussion.euro.who.int/>

Las TICs

Una herramienta fundamental para la Atención Integrada

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) no han de ser un fin para los sistemas de salud sino un instrumento para conseguir los objetivos marcados en las políticas sanitarias.



En Catalunya, el **Plan de Salut 2011-2015** marca las estrategias en política sanitaria en estos próximos años; las TICs, dentro del Pla de Salut, se visualizan como un instrumento para favorecer el cambio y poder alcanzar los retos que marca. No se ha de olvidar el papel transversal que la tecnología tiene en todo el sistema sanitario y, sobre todo, cómo impacta de diferente manera en cada una de las líneas estratégicas de este Pla de Salut.

Si nos centramos en los tres pilares fundamentales del Plan, la cronicidad, la resolución y la alta especialización, la integración de datos asistenciales, ya sea del mismo proveedor de salud como de diferentes proveedores o departamentos, es un reto al que nos enfrentamos. Cataluña tiene un sistema de salud multiproveedor que ha permitido una gran disparidad de sistemas de información (60 tipos diferentes). Este hecho junto con la voluntad de mantener la autonomía de gestión y la independencia tecnológica de cada centro ha obligado al Departamento de Salud a diseñar complejos sistemas de interoperabilidad para que todos ellos puedan conectarse entre sí, intercomunicar e intercambiar información de manera segura y centrada en el paciente. Para ello se han desarrollado estándares de comunicación y catálogos comunes entre los diferentes sistemas.

Queda claro que la información es del paciente y esté donde esté, esta información ha de ser completa, se ha de tener una visión de 360º de lo que está ocurriendo con nuestro paciente para evitar disponer de información que esté parcheada o sea parcial.


Para poder conseguir este objetivo, el Departament de Salut dispone de una herramienta clave que es la **Historia Compartida de Catalunya (HC3)**, donde todos los proveedores de salud contribuyen enviando información tanto a nivel documental como con imágenes. Esta colaboración es la pieza clave para poder disponer de una información completa y actualizada de nuestro ciudadano.

Hasta ahora la **HC3** era simplemente, sin querer banalizar lo que ello implica, un repositorio de documentación clínica, donde el profesional tenía que acceder para completar la información que tenía de su paciente. Se está introduciendo un cambio en la filosofía de la **HC3** pasando de ser un instrumento reactivo a petición del profesional, a un instrumento proactivo, integrado en su sistema de información. Se está evolucionando a una red de servicios donde, en un futuro próximo, se pueda prescindir de un visor propio de la **HC3** ya que la información estará integrada con la estación de trabajo en la que el profesional trabaja en local.

Este cambio motiva una actualización tecnológica y una optimización de nuestros sistemas de mensajería y comunicación, con la idea que cuando en profesional entre en su estación clínica automáticamente disponga de la información del paciente, tanto la de su propio centro como la de los diferentes centros de Cataluña, y en un futuro muy próximo con la del resto de estado y Europa.

La proactividad de la **HC3** y la creación de esta red de información es lo que denominamos **iSalut**. Éste es un concepto amplio, que no únicamente contempla la **HC3** sino las diferentes herramientas transversales que en nuestro sistema de salud están disponibles, y todo ello envuelto por un marco de interoperabilidad que permite la interacción entre sistemas; este marco de interoperabilidad obliga a establecer criterios de homologación para poder incorporar nuevos sistemas de información o gadgets tecnológicos.

Haciendo referencia a la interacción entre sistemas, el modelo catalán ha favorecido que los diferentes proveedores de salud tengan que comunicar e intercambiar información entre ellos de diferentes maneras, para poder interactuar y dar servicio a nuestro ciudadano. No ha existido ninguna orientación al respecto, cosa que ha hecho que este tipo de relación sea dispersa y muy centrada en clave territorial. La relación punto a punto o mediante plataformas es la más habitual

 Evolucionar, mediante un modelo de consenso y participación entre las diferentes entidades de salud, a una estación de trabajo común para todos ellos, ha de permitir disponer de una herramienta estratégica para el sector.

y además algunos proveedores ya están explorando plataformas de comunicación que cumplen estándares marcados y les permiten modelos de mensajería más eficientes y flexibles.

La apuesta actual del Departament de Salut es reordenar estos modelos de mensajería para evolucionar a un modelo más eficiente y eficaz que permita una comunicación entre proveedores más ágil, que se pueda compartir y consensuar entre los diferentes usuarios, y que sea útil a los diferentes actores del sistema, manteniendo la autonomía tecnológica de cada centro.

El diseño de este tipo de plataforma de comunicación, que cumpla los estándares actuales, que sea multiproveedor y que se centre en los estándares de mensajería definidos sin entrar en las reglas de las derivaciones entre proveedores, hace que podamos disponer, para todo el sector, de una herramienta moderna, ordenada y eficiente que permita establecer modelos de interacción online donde la información circule de manera inmediata una vez introducida en cualquiera de los sistemas actuales. ▶

Es la **Historia Clínica Electrónica** que agrupa el conjunto de información relevante sobre la situación y evolución de un paciente a lo largo de su proceso asistencial

80
millones de documentos publicados

DESPLIEGUE HC3

CENTROS DEL **SISCAT*** CON CONVENIO FORMALIZADO CON HC3
DATOS: ENERO DEL 2014



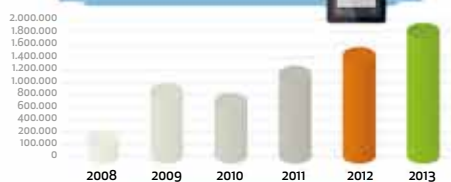
EPIDEMIOLOGIAS, AGENCIA DE LA SALUD PÚBLICA, AGENCIA DE LA SALUD PÚBLICA DE BARCELONA | SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS
OTROS DEPARTAMENTOS EN TRÁMITE: BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA

*Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Catalunya

OBJETIVOS HC3



PUBLICACIONES HC3

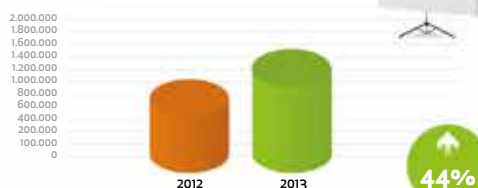


1.431.910
Media al mes de documentos publicados en 2012

1.895.692
Media al mes de documentos publicados en 2013

24%

ACCESOS PROFESIONALES



73.672
Media al mes de accesos al visor durante el 2012

132.546
Media al mes de accesos al visor durante el 2013

44%

No debemos olvidar que estos modelos de interacción han de permitir poner capas a diferentes niveles de decisión, donde se puedan gestionar procesos clínicos complejos, muy útiles actualmente para dar respuesta a la gestión de la cronicidad como a futuros modelos de compra de servicios. En esta línea también se pueden asociar capas de gestión de la demanda o de sistemas de ayuda a la decisión clínica para ir creciendo de manera progresiva.

Actualmente, el sistema de salud catalán dispone de una herramienta extendida por casi el 85% de los centros de salud de atención primaria que es el **eCAP**. Ésta es una estación de trabajo que gestiona directamente el Institut Català de la Salut junto con otras entidades del sector. Las circunstancias actuales han de permitir avanzar hacia un modelo de transformación de esta estación de trabajo con impacto directo a dos niveles, tanto el tecnológico como el funcional, cosas que habitualmente van íntimamente ligadas.

No es difícil de intuir que evolucionar, mediante un modelo de consenso y participación entre las diferentes entidades de salud, a una estación de trabajo común para todos ellos, ha de permitir disponer de una herramienta estratégica para el sector. Estratégica para dar respuesta a modelos de evaluación con una unificación de diccionarios clínicos y catálogos a explotar, estratégica para consensuar modelos de gestión respetando siempre la autonomía de cada centro, estratégica para poder incorporar y relacionarse con nuevos datos no asistenciales que serán fundamentales para la salud, como por ejemplo datos genómicos, y, sobre todo, estratégica para poner a disposición de todo el sector de la salud como a otros departamentos un tipo de información común y de calidad. ■

EN RESUMEN

El modelo TIC actual tiende al reaprovechamiento de desarrollos ya realizados y a trabajar de manera mancomunada, de manera que aplicaciones que antes únicamente servían para un sistema ahora ya se diseñan de manera que puedan servir para otros sistemas y no se tenga que partir de cero, cosa que lleva a tener un modelo más eficiente. La corresponsabilización y el modelo colaborativo también son piezas fundamentales para este nuevo modelo TIC, donde tener toda la información no radica en un solo proveedor de salud sino en la colaboración de todos para poder compartir esta información como si de una red de salud integrada y unificada se tratara. Modelos de eficiencia, compartición y colaboración son los que actualmente prosperan en un mundo que mira por la sostenibilidad sin mermar la calidad.

T Francesc Garcia Cuyàs Coordinador General de las TICs. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Continuidad asistencial, Integración de la información, Atención Primaria y

Tecnologías de la información y la comunicación

La disponibilidad y el acceso a la información de salud del paciente es uno de los aspectos que más puede beneficiar al ciudadano como fruto de la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el ámbito de la salud según la opinión de profesionales asistenciales, tecnólogos y gestores.

ASPECTOS CLAVES

- La continuidad asistencial engloba diversas dimensiones que hay que considerar y que no ayudan a definirla de manera unánime. Tiene una importancia capital en la Atención Primaria de Salud (APS) puesto que es el ámbito asistencial donde aspectos como la coordinación asistencial y el conocimiento de los datos básicos y problemas de salud del paciente son más determinantes para la atención.
- En la mayoría de los casos, la Historia Clínica Electrónica (HCE) es el dispositivo electrónico escogido para integrar dicha la información a partir de un único registro para cada ciudadano, con acceso en cualquier momento desde cualquier ámbito asistencial o lugar geográfico.
- Todos los usuarios del sistema de salud se puede beneficiar de la continuidad asistencial que aportan las TIC en general y la HCE en concreto; sin embargo, los pacientes con patologías crónicas o

que precisan más atención de manera más habitual y continuada son los que, potencialmente, pueden obtener mayor beneficio.

IMPLICACIÓN PRÁCTICA

Existe la necesidad de integrar toda la información y los datos de salud del paciente para garantizar la continuidad de los cuidados. El concepto de integración de la información es uno de los elementos que definen y contribuyen a dicha continuidad asistencial como elemento central para lograr calidad en el proceso asistencial del paciente.

INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

No parece haber discusión respecto a la importancia de la continuidad asistencial como elemento clave para conseguir calidad en la atención a los usuarios de los sistemas de salud. Los países de la Europa comunitaria, Estados Unidos, Canadá y, más recientemente, países emergentes han estado buscando una manera de conseguir algo que las TIC pone al alcance de

los sistemas de salud: pasar de episodios de cuidado a una secuencia de cuidado o *continuum* asistencial, lo que se ha dado en denominar continuidad asistencial.

El concepto de continuidad asistencial se podría definir como la manera en que un paciente experimenta las acciones y se conectan los resultados como consecuencia de un adecuado flujo de la información que refleje las habilidades y la coordinación de los cuidados. Se produce cuando acciones relacionadas con la atención al paciente de forma separada se conectan.

Existe acuerdo en que la continuidad asistencial es un concepto multidimensional y dinámico, que construyen los profesionales y los usuarios y que está en proceso de cambio. La continuidad asistencial supera los límites de las organizaciones, los niveles asistenciales y las disciplinas de los profesionales y debe contemplar los ámbitos de atención de la salud del paciente a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta los aspectos de salud/enfermedad y los aspectos sociales del individuo. ►

DIVERSOS ESTUDIOS RECONOCEN TRES DIMENSIONES DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL



* Existe la necesidad de integrar toda la información y los datos de salud del paciente para garantizar la continuidad de los cuidados. El concepto de integración de la información es uno de los elementos que definen y contribuyen a dicha continuidad asistencial como elemento central para lograr calidad en el proceso asistencial del paciente.



La afirmación que la incorporación y el uso generalizado de las TIC en los sistemas sanitarios facilita la continuidad asistencial, se fundamenta en que dichas tecnologías facilitan la interoperabilidad entre los distintos dispositivos de registro, permiten mayor disponibilidad de la información depositada en los mismos, ofrecen la opción de más intercambio de información entre los diferentes agentes de salud y, en términos generales, existe más disponibilidad de la información de salud del paciente, entendiendo su proceso de salud, enfermedad, precisamente como un proceso continuo y no como una serie de contactos o situaciones a lo largo del tiempo y sin solución de continuidad entre ellos. Por tanto, la continuidad asistencial va más allá del acceso a la información relevante del paciente y debe conseguir el máximo provecho de ésta en cada momento asistencial.

Decir que existe un colectivo de pacientes en los que la continuidad asistencial es más importante, podría dar a entender que no es un elemento clave para todos los usuarios. Sin embargo, el contexto de morbi-morbilidad que caracteriza a los países desarrollados, pone de manifiesto

que los pacientes con patología crónica, con patología compleja o con multipatología son los que más se podrán beneficiar de unos cuidados de salud con continuidad asistencial. En esta línea se han diseñado e implementado las HCE centradas en el paciente y con acceso para el paciente denominadas comúnmente en la bibliografía Electronic Patient Record (EPR) y que en el contexto de Catalunya conocemos como Carpeta Personal de Salud (CPS). En este momento, este tipo de recursos electrónicos están proliferando en los sistemas de salud y están cada vez más disponibles para los usuarios. Las tasas de adopción son de momento bajas, pero la previsión es que aumenten paulatinamente. La opinión generalizada es que estos mecanismos pueden plantear una oportunidad para mejorar la continuidad asistencial y, además, los pacientes están contentos con la opción de utilizar este tipo de recurso electrónico. Al mismo tiempo, se afirma la necesidad de que pacientes menos preparados, más vulnerables y con situación social baja reciban formación para utilizar este tipo de dispositivos. No podemos olvidar que para conseguir implementaciones exitosas es imprescindible evaluar de manera integral el marco donde se aplican y, por tanto, en este caso en que debemos conseguir que los pacientes "nos compren" la utilización

del dispositivo, hay que realizar esfuerzos en este sentido ya que de lo contrario significará perder el control y el seguimiento del paciente.

De la misma manera que no podemos reducir el potencial beneficio de la incorporación de las TIC únicamente a los pacientes crónicos, tampoco podemos afirmar que sea la APS el único ámbito asistencial donde las TIC tienen relevancia, precisamente porque la integración y la continuidad asistencial no serían tales si se centran en un ámbito asistencial por muy determinante para la salud que éste sea. Sin embargo, se refleja en diversos artículos y trabajos la importancia que tienen las TIC en la APS y cómo están modificando los procesos de cuidado a partir del registro, el acceso y el conocimiento de los datos y los problemas de salud del paciente. Esta información determina la atención inmediata al paciente en la APS pero también la gestión de todo el proceso asistencial del paciente y la atención en posteriores episodios de cuidado en otros ámbitos asistenciales. ■

T Jordi Galimany Masclans Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona.
jordigalimany@ub.edu

Libros

Remote

Office not required

Jason Fried y David Heinemeier Hansson

Crown Business, 2013. 256 págs.



De la misma factoría que nos trajo "Reinicia", nos llega ahora "Remote" con un subtítulo muy aclarador "office not required" (oficina prescindible). Y no es de extrañar ya que los autores son los fundadores del software de gestión de proyectos Basecamp cuya misión es facilitar la organización y coordinación no presencial de proyectos.

El libro es un retrato bastante fidedigno de la situación del teletrabajo en la actualidad. Siguiendo el modelo del cambio de Gandhi (primero te ignoran, luego se ríen, luego te luchan y, al final, ganas), el trabajo remoto estaría en plena fase de lucha.

Sus ventajas son contundentes, siempre que el tipo de trabajo lo permita. Ahorro en tiempo, energía y dinero de desplazamientos, mejor ánimo y salud, mayor creatividad y productividad al tener menos interrupciones.

Su inconveniente, principal lanza de la oposición, es la pérdida de control, hecho rebatido por sus defensores por el cambio de medida del trabajo. En vez de cumplir el horario, rendir resultados. De hecho, en el teletrabajo la única medida de comparación es el propio trabajo realizado.

Paradójicamente, las empresas inmersas en modelos de teletrabajo se preocupan más por el exceso de dedicación que por su defecto. Y es que trabajar de lo que te gusta y hacerlo desde casa suena a narcótico.

Entonces, ¿cómo gestionar equipos dispersos? De hecho, igual que en presencia, pero acentuando las exigencias en cuanto a comportamiento, evitando dramas innecesarios y malos rollos. También reservando momentos cara a cara que, dada su escasez, se convierten automáticamente en más productivos. Como en casi todo, el equilibrio cabe buscarlo en una adecuada combinación entre presencia y teletrabajo.

Si la música te gusta, la letra pasa por familiarizarse con las herramientas propias de la distancia (videoconferencias, mensajería instantánea, gestores de proyectos y discos duros virtuales) y conseguir virtualizar parte de tu trabajo.

Cómo dicen los autores, dentro de 30 años nos preguntaremos cómo llegó a existir la oficina. ■



Web

CANAL DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE

diagnosticperlaimatge.gencat.cat



Lea este código con su dispositivo móvil y acceda directamente a la web de Canal Diagnòstic per la imatge.

ESCANÉAME



Esta web es un portal de salud con contenidos basados en la evidencia científica avalados por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Forma parte del Canal Salut y se enmarca en la línea innovadora de intentar fomentar la mejora de la calidad de vida y bienestar de los ciudadanos con la ayuda de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) con el objetivo que la población pueda tomar decisiones informadas sobre su salud. La web es un espacio colaborativo dirigido a profesionales y ciudadanos, dedicado enteramente al diagnóstico por la imagen, que se construye a partir de la colaboración de los profesionales a través de sus sugerencias y conocimientos con el objetivo de mantener y mejorar los contenidos.

El Canal está liderado por el Departamento de Salud en el marco del Programa para el Desarrollo del Diagnóstico por la Imagen, creado en 2008 con el objetivo de favorecer el uso adecuado del diagnóstico de la imagen, que es una pieza clave en los sistemas de salud. Cada año se realizan alrededor de 7,5 millones de pruebas de diagnóstico por la imagen en el sistema de salud público de Catalunya. El **Canal Diagnòstic per la Imatge** pone a disposición de los profesionales datos, información y otros recursos sobre esta rama de la atención sanitaria tan presente en el día a día asistencial. Cuenta con un espacio de innovación y tendencias específico para intentar acercar las necesidades de los profesionales, la innovación y los avances de las empresas proveedoras de soluciones para el diagnóstico. Además, se pueden encontrar reflexiones de radiólogos, enfermeras y técnicos sobre las perspectivas en su especialidad.

La web cuenta con un apartado de indicaciones adecuadas con tres líneas de recomendación: utilizar mejor, dejar de hacer y priorizar, con el objetivo de facilitar a los profesionales materiales que les ayuden a decidir si una prueba es necesaria o no y cuál es la más adecuada según la situación clínica.

Uno de apartados con más relevancia de la web es el dirigido a los ciudadanos en el que se explican las diferentes pruebas diagnósticas con el objetivo de dar a conocer en qué consiste cada prueba y, teniendo esta información, acudir a las exploraciones más preparados y con menor angustia derivada del desconocimiento que, en algunos casos, se puede producir.

El Canal Diagnòstic per la imatge es un ejemplo innovador de cómo las TIC pueden favorecer un lugar de encuentro, por un lado, para profesionales que, en un contexto de imagen compartida, necesitan tener referencias y conocimientos que les faciliten herramientas para trabajar en colaboración, con la posibilidad de que cualquier imagen sea visualizada desde cualquier punto asistencial en cualquier momento y, por otro, para usuarios que buscan información y pueden adquirir conocimiento relacionado con su proceso de salud enfermedad.

Animamos a profesionales y a usuarios que visiten el portal web de diagnóstico por la imagen y colaboren en su evolución y crecimiento. ■



Joan Cornet. Director mHealth Competence Center MWC

“Hoy la información se puede digitalizar y se puede transmitir de forma casi instantánea. Hablamos de información y sobre todo de datos. Somos una civilización móvil. La información y los datos tienen que seguir a las personas y no al revés.

Joan Cornet Ingeniero técnico y Licenciado en psicología. En 1979 fue elegido alcalde de Manresa, cargo que ocupó hasta 1987. En 1988 se incorporó como alto funcionario a la Comisión Europea, donde se hizo responsable de la puesta en marcha del programa europeo de ocupación EURES. En junio del 2004 fue nombrado Secretario General del Departament de Salut del Govern de la Generalitat de Catalunya. En septiembre de 2005 el Gobierno le encargó la puesta en marcha de la BioRegió de Catalunya. En enero del 2007, por encargo del Departament de Salut, estuvo al frente de la Fundació TicSalut. Actualmente es director de mHealth Competence Center en el Mobile World Capital Barcelona.

— **Durante su carrera profesional ha ejercido roles muy diferentes (psicólogo clínico, alcalde, alto funcionario europeo, impulsor de proyectos innovadores locales e internacionales...). ¿Cuándo ha podido convertir sus ideas en realidades de una forma más efectiva?**

Creo que he sido una persona afortunada al haber tenido una serie de oportunidades que no se dan frecuentemente. Ante todo, no se trata de convertir mis ideas en realidad, sino de conseguir coaliciones de ideas, en el que es importante compartir y discutir con las personas que quieren aportar su talento y su experiencia en un proyecto. Otro aspecto importante es cuando se promueve una dialéctica entre razón y creatividad (imaginación, fantasía, instinto...); finalmente, el trabajo en equipo es fundamental. Cuando los miembros de un equipo y del

ecosistema se “apropian” del proyecto, lo hacen suyo, las posibilidades de éxito crecen exponencialmente.

Fue el caso cuando en la Comisión Europea puse en marcha el sistema de empleo europeo (EURES) entre 1990 y 1994. Poner de acuerdo a 15 servicios nacionales de empleo no era tarea fácil, dado que en cada país el tema de empleo se considera desde la óptica nacional. Creamos una verdadera coalición de expertos de cada país que nos ayudaron a definir el proyecto y a su puesta en marcha. Conseguimos que se apropiaran del proyecto en vez de percibir una imposición de Bruselas. Aunque en aquellos años aún no se disponía de Internet, y las comunicaciones eran por correo/fax, trabajamos con mucha eficacia y motivación. Hoy por hoy, a pesar de los años, EURES sigue cumpliendo su misión.

Experiencias similares han sido la puesta en marcha de BIOCAT en 2005, TicSalut en 2007 o actualmente el Centro de Competencias de mHealth en MWC.

— Ahora está en el MWC. ¿Por qué es tan importante la movilidad en la salud?

La salud es importante para todos, en todas las etapas de la vida, en todo instante e independientemente de donde estemos. La salud es también información. Tanto en el caso que nuestro objetivo sea el de seguir estando sanos o el de cuidarnos cuando tenemos una enfermedad. Hoy la información se puede digitalizar y se puede transmitir de forma casi instantánea. Hablamos de información y sobre todo de datos. Somos una civilización móvil. La información y los datos tienen que seguir a las personas y no al revés. Es absurdo que estando en Boston o en Sídney pueda realizar operaciones bancarias con mi cuenta local, pueda disponer de dinero con mi tarjeta de crédito, pueda comunicarme con mis redes sociales, tener una videoconferencia con mi móvil o tableta y, en cambio, no pueda acceder a mis datos de salud, monitorizar mis constantes a distancia, tener una videoconferencia con mi médico o enfermera, o que mi médico cambie la medicación que me ha prescrito cuando sea necesario. Todo ello sin necesidad de estar físicamente en mi centro de salud o en mi hospital.

— ¿De qué hablamos cuando hablamos de movilidad?

Más que de movilidad, aunque es el término que usamos corrientemente, prefiero hablar de "conectividad". Se trata de estar conectados, más que de las herramientas de comunicación. Estas herramientas evolucionan muy rápidamente. El *smartphone* salió en el mercado hace unos siete años. Las tabletas, cuatro. Ahora se están introduciendo los relojes inteligentes, las gafas Google... No sabemos qué habrá de aquí cinco años. Insisto que de lo que se trata es de construir procesos y soluciones que permitan la conectividad, para lo cual utilizamos tecnología móvil.

— ¿Cuáles son los elementos clave de mHealth?

mHealth es un paso más de lo que se ha denominado eHealth. Ésta última depende en buena parte de los sistemas de salud y de las aseguradoras públicas o privadas. Ningún ciudadano puede decidir

que exista su Historia Clínica Electrónica, la receta electrónica o que sus imágenes diagnósticas estén en formato digitalizado. En cambio, mHealth es el proceso clínico y tecnológico que puede permitir una personalización de la salud y de empoderar a los ciudadanos para cuidar de su salud o de su enfermedad en su caso.

Actualmente, los elementos claves son el acceso a la información y datos de salud de forma segura, cumpliendo las leyes de protección de datos personales, las evidencias clínicas de las soluciones que se pueden prestar y el modelo de negocio para su implementación.

No obstante, el elemento más importante es cómo las soluciones móviles son una ayuda para la práctica de los clínicos y un beneficio real para los ciudadanos y los pacientes.

— Frente a la ola de movilidad, ¿qué le aconsejaría a un profesional sanitario que quiera estar al día sin perderse en lo trivial?

Yo creo que más que una ola, estamos ante un tsunami tecnológico en el ámbito de la salud. Cada día salen en el mercado nuevos productos y nuevas soluciones en el ámbito de la prevención (*wellness*), del diagnóstico y del control y monitorización de las constantes vitales.

Lo que hemos de evitar es confundir la anécdota con el proceso. Por ejemplos la mayoría de las apps de salud (se calcula que hay unas 40.000) no tienen demasiado sentido si no están asociadas con el médico o la enfermera. ¿Para qué puede servirme una que recoge información de mi corazón, si no hay un profesional que pueda frente a estos datos diagnosticar, evaluar y prescribir?

La conectividad y en particular las tecnologías móviles son disruptivas. Su impacto sólo es real cuando es capaz de transformar el sistema y la forma de cuidar a los pacientes. Es decir, que si bien la tecnología está aquí, lo que necesitamos es cómo los profesionales y los sistemas de salud se van transformando para actuar a distancia, para tratar los datos de forma eficaz y segura y cómo se incluye la conectividad en los procesos terapéuticos. Sin olvidar el potencial del "big data" que se puede obtener de todos estos procesos.

Me permito aconsejar a los profesionales que utilicen la web que hemos creado recientemente para justamente informar de proyectos y de soluciones en éste ámbito. www.mobilehealthglobal.com

— ¿Y los gestores sanitarios?

Sin lugar a dudas el rol de los gestores de las organizaciones de salud tiene un papel clave en la implementación de soluciones móviles. Pero estos profesionales tienen poco margen de maniobra si el sistema de pago por parte de las aseguradoras no evoluciona de forma que no sólo sea posible financiar servicios de salud si el paciente "reside" en un hospital, sino que se contemple un sistema de pago para lo que podríamos denominar "asistencia virtual" de los pacientes en sus domicilios o donde residan.

— ¿El acceso a la tecnología no genera inequidad y exclusión?

Puede generar exclusión si no se consigue que las soluciones móviles no sean accesibles para todos. Aquí tienen un papel importante las aseguradoras públicas y privadas. Sería un gran error que en un sistema de salud como el nuestro existe hoy por hoy una gran equidad, que la tecnología móvil supusiera lo contrario.

— ¿Qué futuro le ve a 40.000 apps de salud y las que están por venir?

Antes he mencionado que no podemos confundir las anécdotas con los procesos. Las apps son herramientas ciertamente útiles e interesantes, pero su impacto real en la salud depende de los profesionales y de que se instauren nuevos procesos de diagnóstico, tratamiento y de seguimiento de datos de la monitorización.

— Ha finalizado la X edición del MWC con una asistencia record de más de 80.000 visitantes. ¿Qué retos tenéis para la próxima edición?

Para nosotros el reto es que en la próxima edición en 2015, hayamos conseguido que el sistema de salud, los clínicos y los pacientes vean en las soluciones móviles una gran oportunidad de mejora de los servicios de salud, y que se hayan implementado algunas de las líneas del plan mHealthCAT que trabajamos actualmente con la Fundación TicSalut en coordinación con el Departamento de Salud y el de Bienestar y Familia. ■



Patrocinado por:



Soluciones pensando en ti

Edita: BSalut
Equipo editorial: Glòria Jodar, Jordi Martínez
Colaboradores: Tino Martí, Ramón Morera, Irene Cubells
Diseño editorial: Jordi Vilanova Comunicació Gràfica