

# Los sistemas de información del SNS

**Gregorio Achutegui**

**Director Gerente del SNS-Osasunbidea**

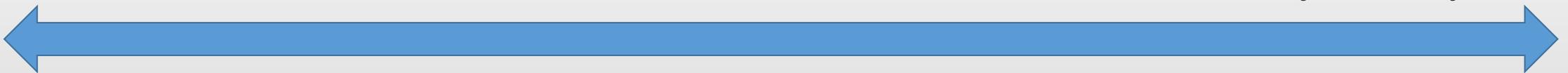


## Contexto actual

Desarrollo de SI  
durante la Pandemia  
+  
Nuevas fuentes de  
Financiación



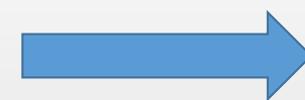
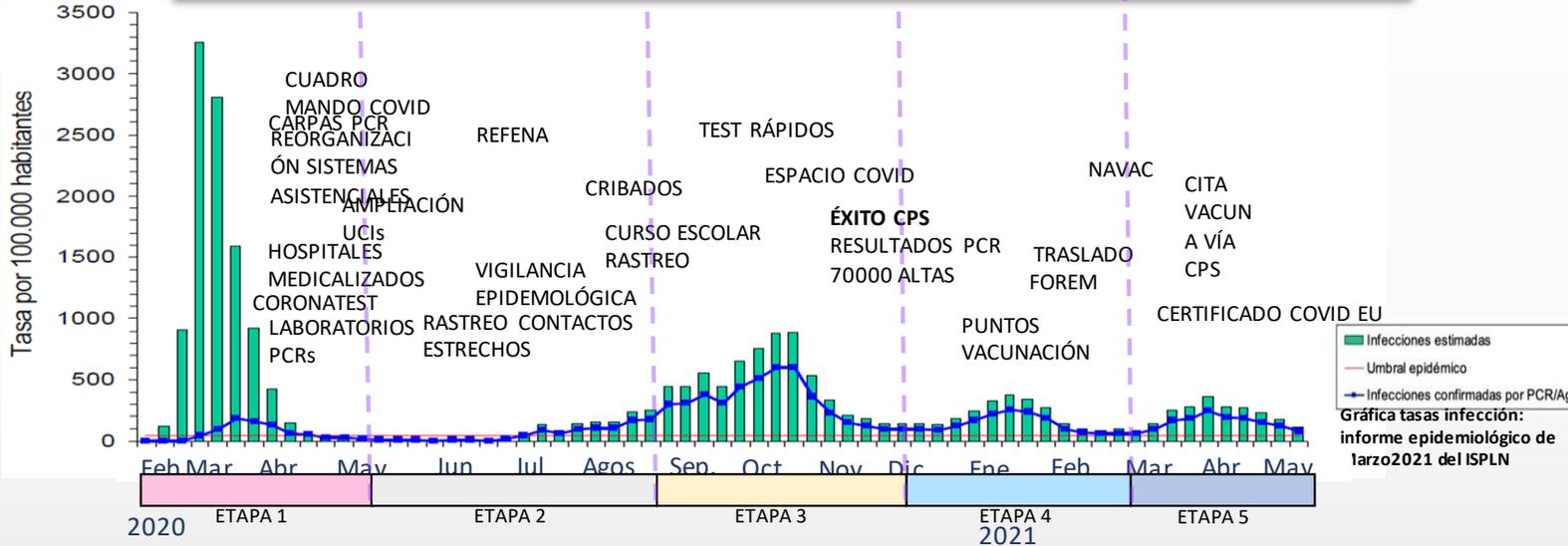
Impulso a la  
Transformación  
Digital y a la  
Interoperabilidad del  
Sistema Nacional de  
Salud y Europea



El impulso y la evolución es más lenta de lo esperado. Disponemos de mucha información, pero su aprovechamiento está por explotar.

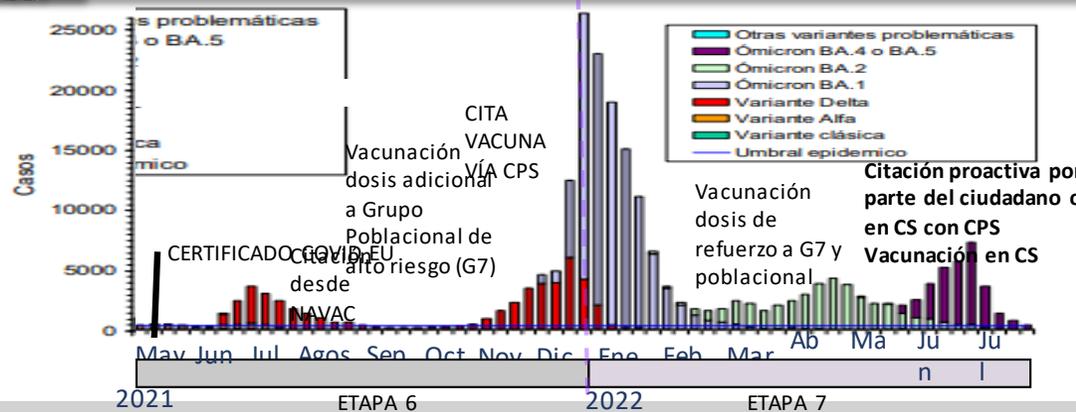
# Situación de Partida

| PRINCIPALES NECESIDADES | TODAS   | CUADRO MANDO       | RASTREO          | VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA        | VACUNACIÓN | PASAPORTE COVID |
|-------------------------|---|--------------------|------------------|----------------------------------|------------|-----------------|
|                         | 14 Marzo / 20 Junio                                 | ROD 21/2020, 9 Jun | Medidas urgentes | 25 Octubre / 9 Mayo              |            |                 |
|                         | <b>ESTADO DE ALARMA</b>                             |                    |                  | <b>2º ESTADO DE ALARMA</b>       |            |                 |
|                         | 28 Abril - Plan de transición a la nueva normalidad |                    |                  | 2 Dic - Estrategia de vacunación |            |                 |



## Nuevos Retos

| PRINCIPALES NECESIDADES | CERTIFICADO COVID EU | CITACIÓN NAVAC | VACUNACIÓN DOSIS ADICIONAL Y DE REFUERZO | CITACIÓN Y VACUNACIÓN EN CENTROS DE SALUD (CS) |
|-------------------------|----------------------|----------------|--|--|
|-------------------------|----------------------|----------------|--|--|



# Nuevos Retos

Gestión eficiente de financiación  
Europea y Estatal

Coordinación entre Comunidades  
y Grupos de Trabajo

Explotación de información de  
forma coordinada, compartida y  
con semántica común

Transformación Digital eficiente de  
las organizaciones  
TICs como Herramienta necesaria  
para la Solución

# Nuevos Retos: Interoperabilidad

**Objetivo:** Introducir los datos una única vez (Calidad del dato) y garantizar la Continuidad Asistencial



Interoperabilidad interna  
de Procesos de Salud en  
Navarra

Interoperabilidad estatal  
y europea

Para crecer en el nivel de interoperabilidad actual, es fundamental alcanzar previamente la Interoperabilidad Semántica ( univocidad de términos )

- ✓ HCDSNS-CMDIC. PS, Receta interoperable.
- ✓ BDCAP, SIAP, SIAE, CMBD, BIFAP
- ✓ Productos de pandemia: REGVACU, SIVIES,
- ✓ Fondos Farmaindustria: VALTERMED, SNSFARMA, REPS, ORTOPROTESIS, SIVAIN, SIVIRA,
- ✓ Fondos MRR: Grupos de trabajo de AP. Espacio nacional de datos. Digitalización personalizada.

- **Proyecto de muy larga evolución** (mas de 10 años), junto al de receta interoperable. Da idea de la gran dificultad de abordar proyectos colaborativos entre CCAA. → **El Ministerio es un actor Fundamental** para la coordinación y priorización de proyectos
- Navarra y todas las CCAA estamos completando la publicación de los informes (historia resumida, informes de alta, de consultas, de pruebas complementarias, informe de continuidad de cuidados de enfermería e informe de laboratorio). → **Navarra ha pasado la auditoría con más de un 90% de Conformidad y nos encontramos en fase de corrección de No conformidades.** En un futuro próximo iremos publicando en Europa todas las CCAA. Un gran Hito.
- Reto de la utilización por los profesionales. → En nuestro caso hay más dificultad dada la integración de la receta electrónica en la HCI, y por tanto la no necesidad de los profesionales de utilizar el certificado digital electrónico. → **La FORMACIÓN y CONCIENCIACIÓN de los Profesionales Sanitarios, es clave para lograr el éxito de estas iniciativas.**

## SI:REPS

- La integración del registro de profesionales de Navarra con el Registro Estatal de profesionales sanitarios (REPS) tiene como objeto **incorporar los datos de los profesionales sanitarios de Navarra** al registro estatal, permitiendo a ciudadanos, entidades y profesionales tener información pública sobre los mismos. El Real Decreto 640/2014, regula este Registro Estatal y las obligaciones por parte de las Comunidades Autónomas a este respecto.
- Principal dificultad: **Parte de la información a incorporar no está aún recogida en las CCAA.**

## SI:BIFAP

- Se está utilizando por parte de algunos investigadores para solicitar autorización para diferentes estudios de investigación relacionados con fármacos. Principalmente, en el caso de Navarra, desde la Subdirección de Farmacia, Prestaciones y Concierdos.
- Desde Navarra hemos identificado y propuesto un caso de uso (de un total de dos con los que se va a iniciar el proyecto) para iniciar el proyecto del Data Lake sanitario nacional, basado en el uso de antibióticos.
- BDCAP y CMBD base para el segundo caso de uso planteado por la Comunidad de Castilla y León (descompensación del paciente crónico)

- El objetivo del proyecto colaborativo es dar **Accesibilidad** al usuario en la dispensación de la prescripción ortoprotésica, sin restricciones territoriales, con independencia de la Comunidad Autónoma prescriptora, a través de la receta electrónica.
- En Navarra estamos ultimando los diferentes desarrollos y pilotajes, que incluyen también la integración con el programa de prescripción (ANDIA-Prescripción). Previsión de despliegue en todos los usuarios: 13 de marzo de 2023.

- Exigencia de interoperabilidad inmediata. El riesgo es que algunas CCAA no puedan/podamos llegar a tiempo.

- Pactos de Gestión de Servicios Médicos y Unidades de Enfermería anuales
- Indicadores de calidad científico-técnica (morbimortalidad)
- Indicadores de Calidad, Seguridad y medidas de No Hacer (Choosing Wisely) definidos particularmente por los Servicios
- Para la Dirección y responsables de Servicios. Peticiones puntuales o periódicas
- Solicitudes de Datos y/o Análisis para evaluación de procesos clínicos, y/o planificación de cambios organizativos
- Información para Proyectos de Investigación, Comunicaciones a Congresos, Publicaciones
- Memoria anual de Servicios concretos
- Facturación de atenciones asistenciales
- SIFCO
- Análisis para valoración de procedimientos CSUR

- Proyectos muy complejos y con puntos de partida inciertos y diferentes.
- En el caso de los proyectos financiados, los plazos son demasiado exigentes y ambiciosos. Los compromisos finalizan en 2023, y partimos de una situación totalmente inmadura.
- El Reglamento europeo de Datos Sanitarios, se encuentra en fase de Borrador. → **La normativa tampoco está madura.**
- Se están dando los **primeros pasos**, con la reciente identificación de los dos casos de uso, **uno de ellos confeccionado desde Navarra (uso de antibioterapia)**. → A día de hoy pendientes de ratificación en la CSD.
- Deberá ser el embrión de ese gran espacio de datos que nos pueda servir a todas las CCAA para beneficiarnos tanto del **uso primario (asistencial) como secundario (investigación, planificación, etc)** de los grandes volúmenes de datos de los que dispondremos, incorporando datos genómicos, ambientales, etc, y que deberá ser la base de la medicina personalizada (además de poder proveer de datos a los centros tecnológicos, universidades, empresas, etc.).
- Se trata sobre todo de un reto organizativo y semántico (por supuesto también tecnológico y jurídico). En Navarra, tenemos la experiencia de **BARDENA**. Partiendo de casos de uso identificados desde el punto de vista sanitario, y disponiendo un espacio de datos de calidad, la tecnología permite lograr objetivos muy ambiciosos. En Navarra disponemos de **NaIA** (retinografías y DMAE) → **La implicación del negocio ( usuarios ) es fundamental para el éxito de la iniciativa.**
- Espacio Europeo de Datos → Proyecto a medio-largo plazo. La interoperabilidad semántica es básica.

Situación: 7 Grupos de Trabajo para abordar el 60% de la Financiación. Funcionalmente se abordan multitud de aspectos y tecnologías fundamentales en AP.

RETO y APRENDIZAJE

La interoperabilidad se posiciona en el CENTRO de las soluciones

Realidad: Los problemas son comunes funcionalmente, las soluciones son distintas tecnológicamente

Comunicación entre CCAA Satisfactoria

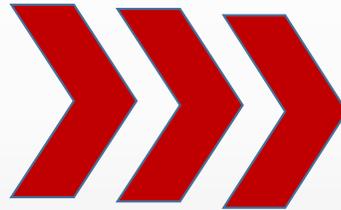
La falta de Recursos Humanos es un Riesgo que estamos asumiendo en la gestión de estos proyectos.

El abordaje de tantos proyectos está generando una situación de estrés en las organizaciones.

Europa lo ve como un caso de Éxito (info Ministerio)

## PROBLEMAS

Estrategias poco definidas  
Requerimientos cambiantes  
Alta criticidad  
Tiempos muy reducidos  
Equipos muy tensionados  
Infraestructuras limitadas  
Fatiga postpandémica



## SOLUCIONES

Liderazgo en los proyectos  
Equipos interdisciplinarios formados  
Gestión de proyectos  
Roles definidos  
Comunicaciones efectivas  
Requerimientos funcionales justificados  
Tomas de decisiones oportunas  
Metodologías ágiles  
Infraestructuras escalables y seguras  
Productos abiertos

## Gestión de Proyectos

Basado en metodologías definidas  
Requerimientos / Restricciones  
Diferenciación de tipología de proyectos  
Alineamiento en la organización  
Herramientas TIC

## Gestión de la Comunicación

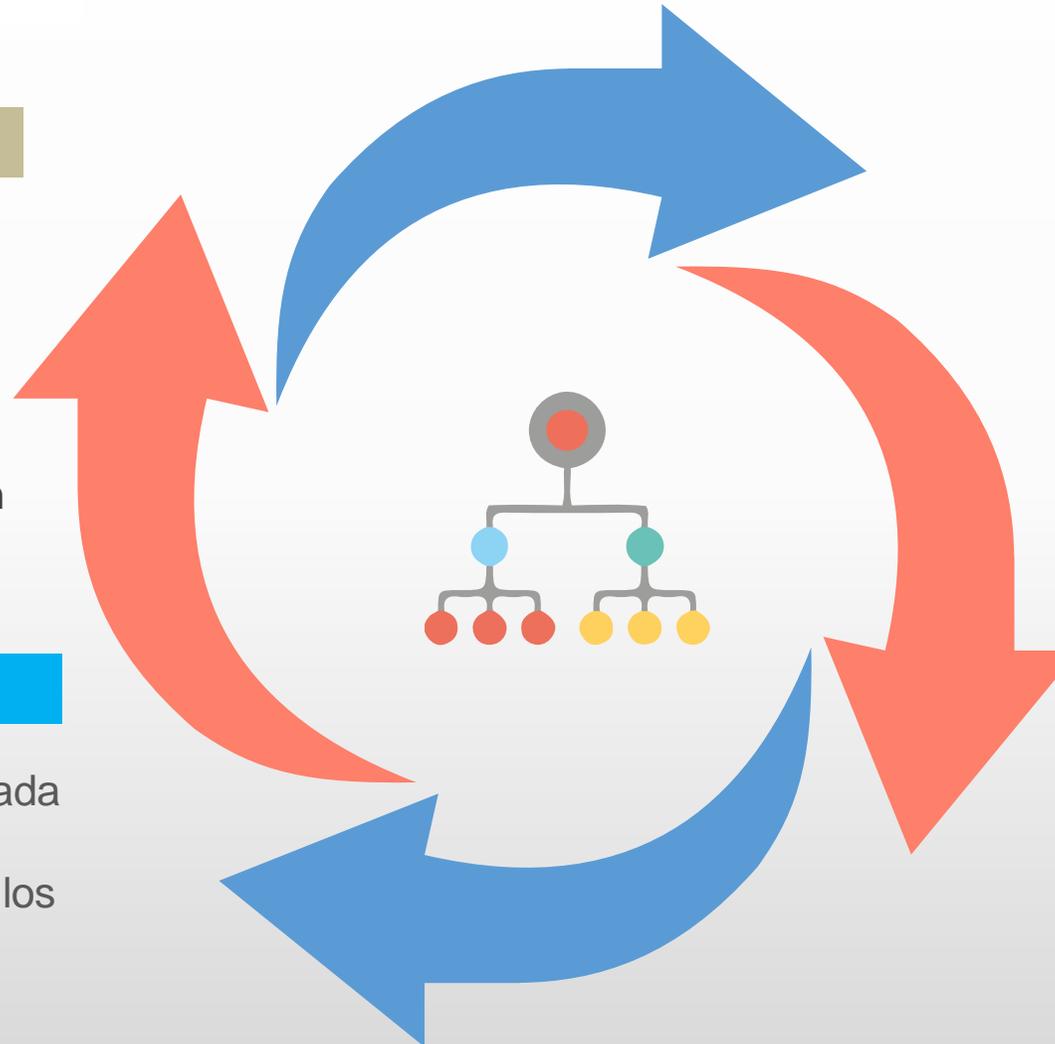
Sin una comunicación adecuada entre los miembros de la organización no hay éxito en los proyectos.

## Equipos interdisciplinarios

Gestión a través de Roles  
Responsabilidades  
Responsable de negocio: Toma de Decisiones de negocio  
Equipo técnico: Responsabilidad técnica

## Medir

Definición de indicadores  
Medición de resultados  
Evaluación de resultados



## En Navarra: Retos

01

Líneas Estratégicas  
Claras: Gobernanza

02

Implicación y  
alineación de la  
Dirección con la  
nueva Estrategia

03

Gestión de la  
Comunicación

04

Gestión del Cambio  
en la Organización

05

Alineamiento de recursos:  
Organizativos,  
Tecnológicos y  
Normativos

06

Nuevas Tecnologías  
para mejora de clínica  
de Pacientes: IA, Big  
Data,...

07

Garantía de la  
Continuidad Asistencial

- ✓ **Criticidad de la INTEROPERABILIDAD.** Grandes dificultades **de compartir información entre CCAA.** El **principal problema no es técnico sino** semántico y organizativo. Necesitamos sistemas sostenibles, que evolucionen dentro de la organización sanitaria.
- ✓ **La IA** no sirvió para gestionar la pandemia. Va a ser una **gran herramienta en un futuro**, pero todavía queda mucho camino por recorrer. La IA a día de hoy no funciona sin datos de calidad, y obtenerlos y compartirlos va a ser un gran reto en los próximos años. Hemos tenido mucho ruido de grandes soluciones milagrosas que no eran sino cantos de sirena.
- ✓ **La integración de la información en las historias clínicas.** En Navarra ha sido un éxito, por ejemplo integrando toda la información clínica del COVID en el **“espacio covid”**, disponible dentro de la HCI tanto de AP como de AE, y accesible a todos los perfiles profesionales.
- ✓ **Las TIC se han convertido en el sistema nervioso de la organización sanitaria.** Necesitamos cuidarlo y empoderarlo, asignando los recursos necesarios que son crecientes (y cada vez más), e incorporarlos en los más altos ámbitos de decisión.
- ✓ **Los profesionales** son capaces de transformar sus procesos cuando ven la necesidad y el beneficio para sus pacientes. En este caso fue la COVID-19. Nos queda trabajar con ellos, y va a ser uno de los grandes retos futuros, para recuperar ese **“espíritu COVID”**, que impulse esa imprescindible transformación digital. Para ello nunca nos cansaremos de repetir lo fundamentales, críticas, y deficientes en general, **FORMACION CONTINUADA Y COMUNICACIÓN.**

# Reflexiones Finales

- Tanto durante la pandemia, como tras la misma en el marco de nuevas fuentes de financiación, se han abierto nuevos proyectos con otras CCAA y lideradas por el ministerio que irán aumentando en un futuro, no olvidando la dimensión europea en la que ya estamos inmersos (historia clínica digital, receta interoperable, y en un futuro el espacio de datos europeo). Vamos a necesitar sustentar los cauces de comunicación ya abiertos y abrir otros nuevos, pero con cuidado de no saturar más de lo que ya están los equipos gestores.
- Nos encontramos inmersos en un entorno de innovación continua, y nuestras organizaciones sanitarias no nos queda otro remedio que adaptarnos a las nuevas realidades para dar la mejor respuesta a nuestros pacientes. Las TIC serán el sustento de este proceso de transformación, pero no debemos olvidar que la verdadera transformación digital debe proceder de los profesionales y de la transformación de sus procesos a otros que den mayor valor a su labor apoyados, como no, en las herramientas tecnológicas cada vez más potentes.
- En este sentido decir que esta innovación se debe hacer extensiva no sólo a los Sistemas de atención sanitaria, sino a todos aquellos que, de un modo u otro, participan en sus procesos: Régimen Jurídico, Intervención, Direcciones Económicas, RRHH, etc. De nuevo aquí la formación y la información serán fundamentales.
- Siguiendo con la innovación. Envejecimiento de la población, aumento de prevalencia de enfermedades crónicas, escasez de profesionales, aumento del gasto farmacéutico, crisis económica (guerra de Ucrania). En el medio-largo plazo no queda otra que innovar, en hacer las cosas de otro modo para hacer el sistema más eficiente. Si seguimos haciendo lo mismo, los resultados no mejorarán, y difícilmente podremos hacer que el sistema se beneficie de los grandes avances tecnológicos que ya están llegando.
- Pero debemos ser eficientes. Necesitamos estrategias que nos guíen en este camino de la transformación digital. Todo no podremos hacer, y deberemos, entre todos, seleccionar aquellas áreas que detectemos que den mayor valor añadido a nuestras organizaciones. Será imprescindible por un lado el liderazgo del ministerio de sanidad, y por otro el asesoramiento experto de nuestros responsables TIC (que, dicho sea de paso, ya están comenzando a trabajar en equipo, liderando los proyectos colaborativos entre CCAA.).
- Uno de los talones de Aquiles de estos proyectos es el capítulo 1. Las nuevas fuentes de financiación no contemplan el aumento de personal que los gestione. En este sentido hay que evolucionar el actual marco de la función pública, que permita una gestión eficiente de los escasos (y muy preciados) recursos humanos, tanto técnicos como funcionales.
- Necesitamos incluir en la organización sanitaria la gestión por procesos. El volumen de estos es creciente y existe un riesgo creciente de que los profesionales no puedan asimilarlo todo, de que no se evalúen correctamente los riesgos antes de emprender nuevos proyectos, de no ser eficientes y que muchos de ellos se queden en el camino, etc.

Muchas gracias  
Eskerrik asko

