

Las TIC's en el marco de la e-Salud

Jaime García Cantero¹

¹Analista tecnológico, www.jaimegarciacantero.blogspot.com

El sector sanitario se enfrenta a un reto crucial: integrar los diferentes ámbitos de actuación sanitaria (poniendo en el centro del sistema al ciudadano) con grandes presiones de procesos de racionalización y reducción de costes. Todo esto en un cambio de paradigma fundamental que pasa por entender que la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad. En este contexto las tecnologías de la información tienen un enorme potencial para conseguir una sanidad más eficaz, más eficiente y más transparente (cercana al ciudadano).

El sector sanitario del siglo XXI se enfrenta a un nuevo entorno organizativo, demográfico, económico y social basado en la modernización de los modelos de servicios sanitarios orientados a los ciudadanos, apoyados en una nueva organización político-administrativa y en la transformación tecnológica. Este nuevo enfoque al ciudadano (y no sólo al paciente) es el eje de una sanidad basada en un modelo de atención integral de la salud.

La Unión Europea puso en marcha en diciembre de 1999 la estrategia política e-Europe con el

fin de hacer llegar a los ciudadanos europeos los beneficios de la Sociedad de la Información. En Junio del 2000 la UE identificó once áreas de actuación entre las que se encuentra 'e-Salud' o 'Salud en línea'. Obviamente la organización y financiación de los modelos sanitarios son muy distintas entre los países de la UE sin embargo tienen un reto común: maximizar, liberar y re-orientar los recursos para mantener servicios de salud de calidad, que cubran las nuevas y crecientes expectativas sanitarias de los ciudadanos, bajo una perspectiva de contención del gasto público y cobertura de déficit sanitario, sin que ello suponga una presión fiscal o económica inaceptable para los ciudadanos (contribuyentes).

La Unión Europea incentiva y desarrolla cinco áreas de TIC sanitarias para garantizar la cobertura y continuidad sanitaria en todo el ámbito europeo a los ciudadanos de la región así como para desacelerar el crecimiento del gasto sanitario. Estas áreas de desarrollo son:

- La Historia Clínica Electrónica (HCE): Historia Clínica Unificada, accesible

desde cualquier lugar donde se identifica a los pacientes de forma única a través de la tarjeta sanitaria. Es la base del desarrollo de las otras áreas y garantiza una continuidad asistencial al paciente reduciendo la posibilidad de errores.

- Receta Electrónica: prescripción de medicamentos en un solo acto médico y que hace llegar la prescripción directamente al farmacéutico. Se pretende evitar los errores en la dispensación al solventar problemas de ilegibilidad, agilizar la asistencia y mejorar la facturación a la Seguridad Social.
- Movilidad: Contacto o seguimiento de pacientes a través de dispositivos móviles para seguimiento de enfermedades crónicas o planificación de servicios (citas, información, etc).
- Telemedicina: prestación del servicio médico a distancia.
- PACS (Picture Archiving Communication System): almacenamiento digital de los exámenes de diagnóstico de los pacientes que les permiten ser anexados a la historia clínica electrónica.

proveer un servicio integral incluyendo la promoción de la salud, los cuidados preventivos, el derecho a la información y el derecho a la privacidad y la garantía de calidad.

En España, como en resto de países de nuestro entorno, el gasto sanitario ha crecido por encima del crecimiento económico y aumentado su proporción sobre el PIB (8,7% media UE, 2003). La financiación en estos países es mayoritariamente pública (72%) e impositiva (semejante a España), por lo que es importante que en el futuro sea sostenible. En todos ellos, las organizaciones sanitarias se ven implicadas en un cambio muy profundo y de largo alcance. Todos han pasado por reformas, o intentos de reformas, que se vienen sucediendo a lo largo de las últimas décadas buscando satisfacer una demanda creciente de la cantidad y calidad de los cuidados médicos, mientras que se intenta contener el crecimiento de los costes. Todos estos países sufren una transformación demográfica con un paulatino envejecimiento de sus poblaciones, un alto consumo farmacéutico en las terapias curativas y una creciente incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico. Estos tres factores son los principales causantes de este crecimiento del gasto sanitario.

El Sistema Nacional de Salud en España se basa en los principios de universalidad, equidad, solidaridad y financiación pública. Su objetivo es

EL GASTO SANITARIO

El gasto sanitario en el ámbito Europeo ha tenido una tendencia creciente en todos los países de la UE como vemos a continuación.

Mensaje del gráfico:

- El gasto sanitario de los países de Europa Occidental en estudio ha sido creciente en la última década producido principalmente por la mayor gama, difusión, disponibilidad y uso de nuevas tecnologías médicas (especialmente diagnósticas y cirugías de alta complejidad), así como por el gasto farmacéutico (que incluye el gasto en nuevos medicamentos). Este crecimiento ha estado inclusive por encima del crecimiento económico (PIB). Por lo que actualmente estos países tratan de encontrar nuevas fuentes de financiación y modelos de gestión eficaces para medir/controlar el gasto.
- Otro factor que afecta el incremento del gasto sanitario es el aumento y envejecimiento que sufren las poblaciones europeas. Este hecho impacta directamente tanto el aumento del gasto farmacéutico como el sanitario, e indirectamente la recaudación del presupuesto del mismo, ya que este efecto demográfico reduce

la base de la población activa que sufraga el presupuesto.

- A partir del año 2000, se aprecia una ralentización en el crecimiento e inclusive una tendencia a la baja o estabilización producida por las medidas de convergencia financiera de entrada al euro. Los años anteriores al proceso se caracterizaron por una contención del gasto público para cumplir con 'criterios de convergencia de Maastricht' de sostenibilidad de finanzas públicas con respecto al déficit público y deuda pública. Este proceso produce un doble impacto. Los años anteriores de entrada al euro se toman una serie de medidas de estabilización implementadas para la contención del gasto público para cumplir con los requisitos. Tomando en cuenta que la mayoría de estos países tienen sistemas sanitarios con un alto gasto público, los presupuestos nacionales comienzan a sentir la tensión de costes crecientes.

En España, el gasto TIC en el sector sanitario, pese a haber crecido de forma constante y a un ritmo mayor que la media europea en los últimos años, sigue siendo relativamente bajo. Sirva como muestra este dato, el gasto IT supuso el 0,4% del gasto sanitario total en España el año 2007, es decir por cada 100 euros gastados en sanidad sólo 4 céntimos se destinan a

tecnologías de la información. Este dato contrasta con el 1,48 % que dedica el Reino Unido o el 1,57% de Suecia.

En este contexto las tecnologías de la información pueden aportar:

- Verdadera orientación al ciudadano y a los pacientes. La tarjeta sanitaria centrará los procesos de gestión en los ciudadanos y la HCE colocará al paciente como eje de los procesos clínicos en atención primaria y especializada.
- Aplicación de los procesos de inteligencia de negocio a los datos almacenados y transacciones realizadas, la manera de medir las variables que se escojan y el progreso hacia los objetivos planteados en los diferentes niveles de provisión sanitaria. De la misma manera, cumplir y ofrecer el servicio sanitario bajo estándares de calidad.
- Mejora de la eficiencia para la sostenibilidad de la financiación. Todavía los procesos de gestión económico financiera son incipientes, pero la

implementación de soluciones corporativas horizontales para la gestión de RRHH y gestión de costes permitirán evaluar la eficiencia de los centros.

- Efectiva integración de los niveles de atención sanitaria (primaria y especializada) que garantice la fusión del trabajo administrativo y clínico. Incorporando la combinación de funciones, tales como: gestión de citas, peticiones de pruebas de laboratorio, diagnósticos y órdenes médicas, interconsulta, segunda opinión, prescripción farmacéutica y uso de telemedicina.
- Integración e interoperabilidad a nivel intra-hospitalario, donde el cuidado de enfermería, la dispensación de medicinas, pedidos de almacén y farmacia, seguimiento clínico (pruebas, valoraciones clínicas, problemas, etc) y gestión de sala, toman una gran relevancia para la gestión de las provisiones, costes y cobertura de trabajo clínico-administrativo.

Fundación
eSalud



RevistaeSalud.com es una publicación electrónica que intenta promover el uso de TICs (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) con el propósito de mejorar o mantener la salud de las personas, sin importar quiénes sean o dónde estén.

Edita: FESALUD – Fundación para la eSalud
Correo-e: edicion@revistaesalud.com
ISSN 1698-7969

Los textos publicados en esta revista, a menos que se indique lo contrario, están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 de **Creative Commons**. Pueden copiarse, distribuirse y comunicarse públicamente, siempre que se citen el autor y la revista digital donde se publican, RevistaeSalud.com. No se permite su uso comercial ni la generación de obras derivadas. Puede consultarse la licencia completa en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/deed.es>