

Debate OSPI

De la Historia Clínica Electrónica a la Historia Clínica Digital

Marzo 2022

OSPI ■

Observatorio
del sector público

inetum ■



Introducción

Han pasado más de 20 años desde que se culminó el traspaso de las competencias de sanidad a las comunidades autónomas, momento en el que puede ubicarse el comienzo de la implantación de la actual generación de Historias Clínicas Electrónicas (17+1) en España.

Por este motivo, el **Observatorio del Sector Público de Inetum –OSPI–** ha reunido a representantes de comunidades autónomas y del Ministerio de Sanidad para reflexionar en torno a los hitos conseguidos hasta ahora y lanzar una mirada al futuro, sin olvidar aspectos transversales clave como la seguridad, la interoperabilidad, la accesibilidad, la protección de datos... y el factor humano: qué implicaciones tiene y tendrá este importante instrumento de gestión, tanto para profesionales sanitarios como para los usuarios del sistema de salud.

Para debatir estos temas hemos contado con:

- **Martín Begoña Oleaga**, exCIO Osakidetza (Servicio Vasco de Salud).
- **M^a Ángeles Cisneros Martín**, Directora General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información. Salud Castilla y León (SACYL).
- **Ana Isabel Martínez Albarrán**, Subdirectora de Sistemas de Información. Servicio Extremeño de Salud (SES).
- **Francisco José Sánchez Laguna**, Jefe del Área de Sistemas Clínicos de Información (Ministerio de Sanidad). Director del proyecto de Historia Clínica Digital de España.
- **Óscar Solans Fernández**, Responsable funcional eSalut en el Área de Sistemas de Información (Servei Català de la Salut) y director ejecutivo del Máster de Salud digital de la Universidad de Barcelona.
- **Alicia Abad Mochales**, Directora Sector Social y Salud (Inetum).
- Modera **Víctor M. Izquierdo Loyola**, Presidente del Observatorio del Sector Público de Inetum.

Balance de la Historia Clínica Electrónica (HCE)

El balance de la evolución de la HCE en estos veinte años ha sido positivo: se han logrado avances y la situación, aunque mejorable, es bastante satisfactoria. Es la principal conclusión de este primer bloque de debate en el que los ponentes recuerdan cómo, al principio, las soluciones de digitalización eran exclusivamente para personal administrativo, dejando fuera de su alcance a los profesionales sanitarios.

Martín Begoña, ex CIO del Servicio Vasco de Salud, considera que un hito clave a la hora de poner en marcha la HCE se produjo a partir de la decisión de que cada paciente tuviera un número de identificación único por hospital (inicialmente las historias estaban organizadas por servicios, no existían almacenes centralizados de historias). “Empezar a tener un número único por hospital fue el inicio de la Historia Clínica Digital que hoy conocemos”. Por otra parte, la llegada de los sistemas Windows facilitó el uso por parte de los profesionales sanitarios, que se vieron liberados de las engorrosas pantallas de caracteres.

Francisco José Sánchez, jefe del Área de Sistemas Clínicos de Información del Ministerio de Sanidad y director del proyecto de Historia Clínica Digital de España, destaca el reto que debemos asumir en el momento actual, en el que se abordarán importantes procesos de cambio, y menciona dos aspectos que, en su opinión, han condicionado la evolución de la historia clínica digital. Por un lado, el planteamiento inicial, que se limitó a trasladar a la pantalla lo que se hacía en papel, sin aprovechar todo el potencial de la tecnología y el análisis de los flujos de trabajo. Otro aspecto olvidado fue, en su opinión, la formación y la gestión del cambio para el profesional sanitario. No existió una iniciativa de amplio alcance, adecuada para que el profesional se formase en las nuevas herramientas. Unos profesionales que, en su mayoría, tuvieron que recurrir a la autoformación, sin que nadie les explicara el funcionamiento de los sistemas.

Pero, si echamos la vista atrás, sí parece que la historia clínica digital ha conseguido mejoras importantes respecto a la gestión clínica basada en papel. **Óscar Solans**, responsable funcional eSalut en el Área de Sistemas de Información (Servei Català de la Salut) y director ejecutivo del Máster de Salud digital de la Universidad de Barcelona, destaca:

- **Seguridad y trazabilidad del dato**, frente a los grandes almacenes con información accesible a cualquier profesional, la automatización ha aportado un mayor control de la información.
- **Mejor estructuración de la información**, lo que ha permitido disponer de información de más calidad, cuadros de gestión compartida, que han favorecido la interoperabilidad, llegando incluso a compartir algún tipo de información con el ciudadano en su carpeta personal.



En 2002, con la transferencia de competencias en sanidad, en Extremadura se tomó la decisión de crear un identificador único de paciente, lo que abrió el camino a la historia clínica electrónica explica **Ana Isabel Martínez**, subdirectora de Sistemas de Información del SES. “Nos ayudó desde el principio, aun siendo complejo, tener una historia centrada en el paciente. Un registro longitudinal, y a lo largo del tiempo, en el que se recogían todas las relaciones del paciente con el servicio de salud. Aunque aún faltan aspectos a incorporar, sin duda fue un logro importante”.

El usuario del sistema de salud también ha conseguido ventajas con la historia clínica digital, ya que mucha información relevante la tiene hoy disponible en las carpetas de paciente o en las *apps*. “Antes, tenía que realizar una solicitud al servicio de admisión de cada una de las áreas por las que había pasado”, apunta **M^a Ángeles Cisneros**, directora general de Infraestructuras y Tecnologías de la Información (SACYL).

Consideran, en resumen, que en estos años, aun con dificultades y con soluciones que en ocasiones no han sido las óptimas, el objetivo planteado, que era la disponibilidad de la información para pacientes y ciudadanos, está bastante conseguido. En cuanto a las áreas de mejora, se menciona el hecho de que, en algunos ámbitos, continúan existiendo silos de información, ya que aún existen soluciones departamentales difíciles de integrar y que requieren visores o servicios web para compartir la información. También la interoperabilidad, la necesidad de compartir la información a nivel nacional, cuya importancia quedó demostrada durante la pandemia. Creen que es responsabilidad de todas las administraciones implicadas, comunidades autónomas y Ministerio, el hecho de que no se hayan conseguido alcanzar todos los compromisos adquiridos en 2008, por lo que creen que es necesario seguir trabajando y haciendo evolucionar los sistemas.

Aspectos transversales clave

El segundo bloque comienza con una reflexión sobre la tarjeta sanitaria, que cumple una función de identificador único. Así ocurre en el caso de Extremadura, la identificación dentro del sistema de información JARA es a través de tarjeta sanitaria. No obstante, consideran los expertos que es necesaria una evolución de la tarjeta como base de datos poblacional.

Desde el Ministerio de Sanidad mencionan la necesidad de unificar ese identificador único no solo a nivel nacional o como parte de la relación entre la sanidad pública y privada, sino aplicado a otros servicios, más allá del ámbito sanitario y a nivel europeo. Se inscriben aquí, por ejemplo, el ID Wallet propuesto por la Comisión Europea, o la identidad autogestionada usando Blockchain. Una visión ambiciosa si la contemplamos desde el punto de vista de la administración pública. “Nos atropella el mundo”, con esta fase resumen la situación de los sistemas de información en el ámbito sanitario, debido a problemas de legislación, que dificultan plantear cambios radicales, a lo que se une la lentitud en la adopción de la tecnología. “El *time to market* desde que se diseña algo hasta que llega a producción es largo y contamos con pocos recursos”.

La protección de datos es otro de los temas transversales tratados. Consideran que, a veces, las medidas de seguridad son percibidas por el profesional como un obstáculo. “La protección de datos te indica cómo hacer las cosas, no te impide hacer cosas”, expone **M^a Ángeles Cisneros**, que apuesta por dotar al profesional de las herramientas adecuadas teniendo en cuenta la usabilidad, aunque también cumpliendo la legislación.

En cuanto a la interoperabilidad público-privada, explica **Ana Isabel Martínez**, subdirectora de Sistemas de Información del Servicio Extremeño de Salud, que han basado la identificación en el número CIPA, el Código de Identificación Personal Autonómico. Así lo han hecho con la vacunación, de modo que pacientes de sanidad pública y privada utilizan el mismo tipo de identificación.

Opinan los expertos que el enfoque debe centrarse en el paciente, en su historia, y que sea él quién comparta la información que considere que tiene que ser vista en la sanidad pública procedente de la privada o viceversa. De momento, no tienen abierta esa posibilidad. El paciente acude a un centro público, entrega al profesional un informe de la sanidad privada que se digitaliza, se sube a la historia y a partir de ahí queda en el ámbito de la sanidad pública; pero no existe la interacción que permita compartir la información en los ámbitos que sean necesarios.

El objetivo de esa compartición de datos sanitarios entre la sanidad pública y la privada debe ser la atención por procesos al paciente, de forma que la información que se necesite para un proceso sea la que debe estar a disposición de los profesionales sanitarios. Considera **Alicia Abad**, directora de Sector Social y Salud en Inetum, que ese es el futuro de la historia clínica digital, y el objetivo de la interoperabilidad.

Desde el Ministerio de Sanidad apuestan por consensuar arquetipos clínicos para intercambiar información, que trazarán el camino hacia dónde ir a medida que las historias clínicas evolucionan. Así, al igual que existen problemas para compartir historias clínicas entre comunidades autónomas, también existen para hacerlo entre sanidad pública y privada. Abogan, por tanto, por construir esos modelos a través del consenso, con visión a medio-largo plazo y mantener la dirección. Y en ello están trabajando, explica **Francisco José Sánchez**, jefe del Área de Sistemas Clínicos de Información del Ministerio de Sanidad. En su opinión, es necesario desvincular el dato del *front end*. Para ello, la gobernanza es clave. “Es necesario definir correctamente los objetivos, incluso antes de consensuar arquetipos comunes. Es un paso que debemos dar”. Actualmente, están llevando a cabo un proceso de revisión del Real Decreto¹ en el que se estableció el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos del Sistema Nacional de Salud (SNS), a fin de adaptarlos al modelo de práctica clínica y estándares actuales, y su aspiración es hacerlo con el consenso de comunidades autónomas y sociedades científicas implicadas.

Se menciona, en este punto del debate, otra iniciativa a nivel europeo, la identidad autogestionada, en la que el ciudadano tiene el poder sobre el dato y entrega al profesional la información que él considera oportuno. Una de las propuestas está basada en un código QR que genera el profesional en pantalla y al que el ciudadano otorga los permisos necesarios. Aunque, matizan desde el ministerio, el proyecto tiene muchas implicaciones y modifica muchos flujos de trabajo que han de ser tenidos en cuenta. Por un lado, en los limitados tiempos de atención en las consultas, y también en el uso de capacidades digitales por parte de la población. La solución, por tanto, debe ser amigable, tanto para el profesional como para el paciente.

Otro aspecto resaltado a la hora de compartir información relevante con el ciudadano es la necesidad de un cambio en la cultura de los profesionales sanitarios, que deben adaptarse a la nueva situación. La tecnología existente permite generar información estructurada con sistemas de alerta que avisan al profesional que debe gestionar el caso directamente con el paciente antes de que este acceda a esa información, ya que puede generar miedos o estrés, en el caso, por ejemplo, de pruebas de anatomía patológica. Expone uno de los expertos el caso de su organización. Comparten todo en línea, excepto algunos procesos, a los que incorporan un pequeño retardo a la hora de visualización de la información por parte del paciente.

Alicia Abad, directora de Sector Social y Salud en Inetum, señala los tres impulsores que marcarán los próximos años, y que se exponen con más detalle en los siguientes bloques del debate. En primer lugar, **las personas**. “Son nativos digitales. Tanto pacientes como profesionales tienen una facilidad para usar la tecnología que no hemos tenido las generaciones anteriores”. Señala, en segundo lugar, **los procesos**. “Es necesario focalizar la atención en los procesos asistenciales”; a ello contribuirá el tercer vector de transformación, el dato, la **inteligencia artificial**, “que permitirá extraer conocimiento de ese dato, contribuyendo a mejorar los procesos para ser capaces de aprovechar a los profesionales sanitarios en tareas que aportan valor a la atención sanitaria”.

El futuro

Hay consenso en los expertos reunidos en el debate en torno a la Historia Clínica Digital en que el futuro de la sanidad pasa necesariamente por los datos. Se requieren datos con calidad, que aporten valor en la investigación o en la evaluación y mejoren la atención médica. La gobernanza del dato es clave.

Arranca este tercer bloque de la sesión con el proyecto del espacio de datos, *data lake*, del Ministerio de Sanidad, una iniciativa muy necesaria, pero que también requiere unos cimientos en los que aún están trabajando. Se habla del espacio de datos europeo, aunque, según se apunta en la mesa, el panorama que parece más claro es el espacio federado, un escenario que exige la normalización del dato, “ya que para conocer una información determinada de todos los países de la UE o de todas las comunidades autónomas, el dato debe estar normalizado”, expone **Francisco Sánchez**. Una normalización que, en opinión de **M^a Ángeles Cisneros**, mejorará, además, el trabajo de los profesionales sanitarios, a la hora de hacer uso de los datos almacenados en los sistemas de información.

Otra disyuntiva en la mirada al futuro que lanzan los panelistas se da entre la tendencia hacia el procesamiento de lenguaje natural o la hiperestructuración. Opinan que ambas se complementan, aunque, matizan, aún existen cuestiones no resueltas, relacionadas con posibles sesgos o errores. Señalan, además, la necesidad de abordar diferentes casos de uso, para saber qué información se necesita y, por último, los dos grandes retos: la gobernanza y la legislación, ya que cada país tiene una legislación diferente al respecto.

En cuanto a la aportación de los fondos europeos Next Generation EU, los expertos destacan tres aspectos que deben ser impulsados y que son fundamentales en el momento actual:

- **Continuar con la evolución de los modelos de atención al paciente**, que han vivido un impulso de cambio con la pandemia, mediante la atención no presencial. Es necesario seguir haciendo evolucionar la vídeo consulta, una forma de aportar valor al paciente reduciendo costes.
- **Apostar por la Gobernanza del dato**. Consideran que, sin estandarización, sin tener al menos esa estrategia única de gestión del dato, correremos el riesgo de volver a los silos de información que ya tenían en los hospitales
- **Crear un Observatorio de la Salud**, partiendo de la experiencia de cada comunidad autónoma. En opinión de uno de los panelistas, la pandemia también ha demostrado las carencias del sistema de vigilancia epidemiológica.

Los avances en estos ámbitos deben conducir en un futuro a mejorar la salud de la población y son, por tanto, cuestiones clave en las que tanto el Ministerio de Sanidad como las comunidades autónomas deben centrarse en el momento actual. En particular, el Ministerio juega un papel fundamental a la hora de acordar con las comunidades autónomas la evolución hacia la Historia Clínica Digital, de modo que con ella no se repitan los errores de la falta de armonización en la evolución de la primera Historia Clínica Electrónica.

Las Personas

Vislumbramos un futuro en el que los profesionales sanitarios serán nativos digitales, por lo que tendrán menos dificultades para adquirir con fluidez y rapidez los conocimientos tecnológicos, algo que ya se aprecia en los hospitales que reciben a jóvenes residentes. Sin embargo, tener competencias digitales no implica necesariamente conocer cómo funcionan las herramientas de trabajo, por lo que creen que es necesario seguir apoyando la formación, para favorecer el buen uso y máximo aprovechamiento de las herramientas que tienen a su disposición.

Otro aspecto comentado es la competencia digital de la población. Sostiene uno de los ponentes que la sanidad no puede hacerse cargo de resolver la falta de competencias digitales de parte de la población. Se trata de una problemática que no solo afecta a sanidad o al sector bancario, sino a cualquier trámite con la administración que no sea presencial, por lo que la administración debe velar por combatir esa brecha digital, que no solo se produce en personas de más edad.

La tecnología puede ayudar a disminuir esta brecha digital. “La estratificación poblacional y de riesgo permite diferenciar a qué pacientes es posible aplicar todas las soluciones TIC y cuáles deben contar con un modelo asistencial diferente”, expone **Óscar Solans**, Responsable funcional eSalut en el Área de Sistemas de Información (Servei Català de la Salut) y director ejecutivo del Máster de Salud digital de la Universidad de Barcelona, que menciona, por otro lado, la repercusión que tiene la formación en la capacitación digital de los directivos del ámbito sanitario, con especial foco en la transformación. “Más, incluso, que en ámbito de la tecnología digital. Antes que digitalizar, es necesario cambiar y transformar los procesos, para, posteriormente, implementar las TIC. Para lograrlo, es importante la capacitación”.



Recomendaciones finales

Se presentan a continuación las principales conclusiones y recomendaciones de la jornada:

- Apostar por la formación y la gestión del cambio como herramienta para aprovechar al máximo la historia clínica digital.
- Lograr un sistema que permita que todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud puedan contar con herramientas apropiadas que faciliten su forma de trabajar y de interoperar con otros servicios de salud. Y continuar haciendo evolucionar los modelos de atención sanitaria, con un enfoque basado en la igualdad y equidad aplicado al paciente, ya que todos somos conscientes de que la sanidad es un servicio público.
- Disponer de un Observatorio de Salud que incorpore todos los determinantes de salud y comenzar con el gobierno del dato, una tarea compleja que afecta a todos los actores del Sistema Nacional de Salud.
- Inteligencia artificial, IoT, garantizar la privacidad y seguridad y la medicina de precisión, como herramienta para gastar mejor y diagnosticar antes. La financiación que aportan los fondos Next Generation EU contribuirá a hacerlo posible.

Notas

- **¹Conjunto Mínimo de Datos de los Informes Clínicos (CMDIC)**. Está regulado por el R.D. 1093/2010 por el que se aprueba el Conjunto Mínimo de Datos de los Informes Clínicos (CMDIC) en el SNS.

Documentos de interés

- **Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud.**
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/hcdsns/home.htm>
- **Sistema HCDSNS. Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud. Situación a 31 de enero de 2021.**
https://www.sanidad.gob.es/va/profesionales/hcdsns/contenidoDoc/Inf_sit_HCDSNS_enero_2021.pdf
- **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Componente 18. Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud**
<https://planderecuperacion.gob.es/politicas-y-componentes/componente-18-renovacion-y-ampliacion-de-las-capacidades-del-sistema>



Sobre el Observatorio del Sector Público

Con el foco puesto en la transformación digital de las Administraciones Públicas, el Observatorio del Sector Público lleva a cabo tareas de identificación, ordenación, valoración y difusión de políticas públicas, planes de acción, proyectos y servicios exitosos para la transformación digital, provenientes principalmente del ámbito internacional, a partir de los cuales se pueden efectuar propuestas aplicables al sector público español, dando lugar a un verdadero centro de conocimiento de la Administración Digital.

OTRAS PUBLICACIONES:

www.ospi.es



OSPI ■

Observatorio
del sector público

inetum 