

Programa de transformación de los Servicios de Información

Servicio Extremeño de Salud

JARA



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
RETOS.....	3
1.Orientación al ciudadano:	3
2.Valor añadido para el profesional:	4
3.Valor para los procesos de soporte:	4
4.Aportar valor a la comunidad/ Innovación	4
VISIÓN GENERAL DEL PROYECTO	4
PROCESO ASISTENCIAL	5
NORMALIZACIÓN/INTEROPERABILIDAD	6
ARQUITECTURA TECNOLÓGICA.....	6
HITOS DEL PROYECTO DE IMPLANTACIÓN	7
PRESUPUESTO GLOBAL.....	8
MAGNITUDES	8
RETOS DEL PROYECTO.....	8
RESULTADOS ESPERADOS.....	8

INTRODUCCIÓN

Uno de los primeros ámbitos de gestión analizados con detalle una vez recibidas las transferencias sanitarias en la Comunidad Autónoma han sido los relacionados con los sistemas de información que soportan la actividad del Servicio Extremeño de Salud y por tanto que utilizan los profesionales, tanto clínicos como gestores, para el desarrollo de su trabajo.

El Servicio Extremeño de Salud, a través del Proyecto JARA, propone dotarse de un Sistema de Información Sanitaria, que cumpla con la finalidad para la que se crea, y que queda reflejada por la definición de 1973 de la OMS: “Los mecanismos o estructuras para la recogida, elaboración, análisis y transmisión de la información necesaria para organizar y hacer funcionar los servicios sanitarios de forma efectiva y eficiente”. Para ello es necesario acometer una tarea de transformación de estos sistemas, actualmente dispersos y no integrados, de tal forma que demos respuesta y soluciones a todos los participantes en el mantenimiento de la salud de la población: profesionales, gestores, y como no, la propia ciudadanía, utilizando las últimas herramientas de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

RETOS

Los retos de este sistema son:

1. Orientación al ciudadano:

El proyecto persigue:

- Disponer de un sistema que tenga como centro de referencia al ciudadano, entendido como individuo o como población, dando respuesta a sus necesidades de salud pública y de asistencia sanitaria, facilitando la accesibilidad a los recursos sanitarios, utilizando las T.I.C.
- Identificar al ciudadano y facilitar su acceso al Servicio.

- Atender al ciudadano como “cliente único” dentro del SES.
- Aportar al ciudadano información de valor para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

2. Valor añadido para el profesional:

- Poner a disposición del profesional herramientas de gestión clínica y gestión administrativa que den respuesta a sus necesidades reales.
- Disponer y acceder a información única e integrada del paciente para facilitar los procesos de diagnóstico, tratamiento y otros programas de cuidados.
- Dar acceso a herramientas que faciliten acceder y compartir conocimiento científico.

3. Valor para los procesos de soporte:

- Implantar mecanismos que permitan evaluar y monitorizar el servicio desde todas sus perspectivas: Asistencia, Docencia, Investigación, Gestión de recursos.

4. Aportar valor a la comunidad/ Innovación

- Fomenta el desarrollo de la Sociedad de la Información en Extremadura, y dirigido a desarrollar el Eje IV del Plan de Modernización, Simplificación y Calidad para la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Desarrollar capacidades locales en materia de sistemas de información.
- Situar al SES en una posición de referencia nacional e internacional en materia de Sistema de Información (Clínica y de Gestión).

VISIÓN GENERAL DEL PROYECTO

La transformación de los sistemas de información del SES debe estar alineada al enfoque de “Proceso Asistencial” del SES. En este sentido, el SES engloba bajo el concepto de Proceso Asistencial tanto los procesos de atención asistencial, en sus diferentes niveles, como los procesos de soporte (gestión de recursos).

Bajo esta premisa, los sistemas deben prestar soporte de forma integral e integrada a los diferentes niveles de atención asistencial (atención primaria, especializada, sociosanitaria, salud mental...) y a los procesos de gestión de recursos humanos, económico-financieros y logística.

La integración al nivel de flujos de información se concreta en los siguientes dos aspectos:

-Usuarios: El usuario es único para todo el sistema.

-Datos: Los datos (clínicos, de recursos y actividad) son únicos para todo el sistema. Por un lado, la información clínica generada en el sistema debe de estar a disposición de los profesionales sanitarios que estén autorizados para acceder a ella, independientemente de su ubicación física dentro del SES (hospitales, centros de salud...). Por otro lado, también los recursos y la actividad deben de ser gestionados de forma integrada para todo el SES. Los recursos han de ser accesibles por las unidades organizativas que estén autorizadas para su planificación y la actividad debe de ser monitorizada a nivel global y en las unidades organizativas (áreas, etc.)

El Programa de Transformación de los Sistemas de Información proporcionará soluciones que presten soporte a las necesidades de ambos ámbitos (asistencial y de gestión) de forma global garantizando la integración entre los diferentes ámbitos

En este sentido, la solución final responde al mapa funcional global

del SES y, por tanto, cubre de manera integrada las relaciones lógicas entre los sistemas de información asistencial y los sistemas de información que soportan la gestión de recursos económico-financieros, logísticos y humanos.

PROCESO ASISTENCIAL

El concepto de proceso asistencial como: “Sucesión organizada de servicios sanitarios (o sociosanitarios) realizados a un usuario por una organización de salud, encaminados a prevenir o tratar un problema de salud, enfermedad, o patología concreta, pero permitiendo también, el registro de su problema de salud con fines de gestión económica y recursos humanos, investigación y docencia.” **transforma la idea de Historia Clínica Electrónica en la Historia de Salud**; ésta, dada su capacidad “horizontal” trasciende los ámbitos asistenciales (de primaria y especializada), integrándolos entre sí y con los sistemas de gestión. El concepto de Historia de Salud sólo es construible (dada su dimensión) de forma electrónica.

Dicha construcción (transformación) lleva aparejados cuatro grandes proyectos:

- Diseño e implantación del sistema de información asistencial.
- Diseño e implantación del sistema de información de recursos económicos.
- Diseño e implantación del sistema de información de recursos humanos.
- Diseño e implantación de la arquitectura tecnológica de soporte.

NORMALIZACIÓN/INTEROPERABILIDAD

En fases previas el Servicio Extremeño de Salud ha realizado un

estudio de adopción de estándares, requisito previo ineludible para conseguir la interoperabilidad, entendida esta como el uso de estándares de Informática Médica en la interacción entre los diferentes sistemas, en la que se intercambia y se usa la información intercambiada. Para ello hemos normalizado previamente la identificación de los pacientes (usando la TSI como código de identificación), las imágenes médicas (DICOM), el formato de los datos médicos (HL7), y la forma de representar la realidad del acto sanitario (NANDA en procedimientos enfermeros, CIE 9MC, LOINC (resultados analíticos), y SNOMED CT (hallazgos anatomopatológicos y clínicos).

ARQUITECTURA TECNOLÓGICA

El Servicio Extremeño de Salud se alinea con la Junta de Extremadura en este sentido, y se compromete, a través del proyecto, al uso de Open Source en clientes (Linex), servidores (Linux) y ofimática (OpenOffice)¹.

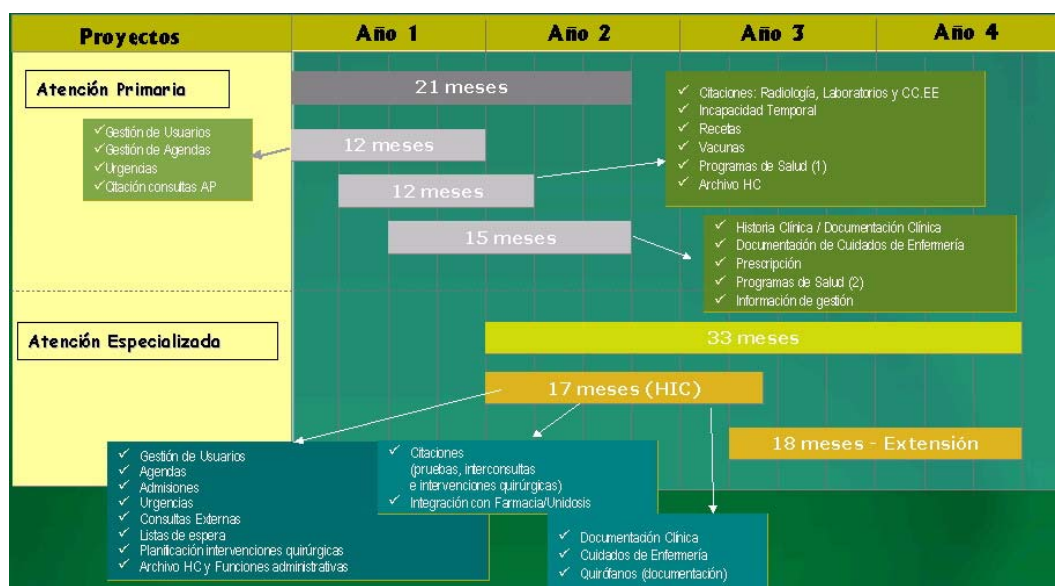
Así mismo el proyecto tiene una gran vocación de implementación de estándares de Internet entre los que cabe destacar J2EE, entorno de desarrollo que es posible implementar completamente bajo herramientas OpenSource (Apache, Tomcat, Jboss, JonAs, etc).

En este marco tecnológico, actualmente el Servicio Extremeño de Salud, y tras el Plan Excepcional de Inversiones de la Junta de Extremadura del año 2002, tiene en funcionamiento un portal de acceso para más de 600 profesionales, que utiliza dicha arquitectura, y que servirá en el futuro como plataforma de acceso único de más de 12000 potenciales usuarios del SES .

¹Este dossier y la presentación se han realizado con la versión 1.1 de OpenOffice, y han sido posteriormente exportados a formato de uso común (pdf) y propietario (MS WORD/POWERPOINT).

HITOS DEL PROYECTO DE IMPLANTACIÓN

Dada la escasez de soluciones en el ámbito de atención primaria, es intención del proyecto acometer la tarea en su comienzo desde este ámbito, para luego extenderse en el marco de 4 años a la atención especializada, aunque dada la extensión temporal del proyecto, siempre con hitos (intermedios) que marquen el ritmo del proyecto. En paralelo se irán acometiendo tareas de implantación en los ámbitos tecnológico, de recursos humanos y de gestión económica.



PRESUPUESTO GLOBAL

El presupuesto global asciende a 26.542.000 €.

MAGNITUDES

El proyecto se enmarca en un ámbito geográfico de más de 100 centros de salud, más de 300 consultorios, para 12800 personas, previendo la participación de un equipo de consultores de más de 60 personas.

Una de sus mayores magnitudes es el programa de formación, que contempla la formación de 2900 profesionales en Atención Primaria, 5600 en Atención Especializada, más de 500 en Gestión Económica y de Recursos Humanos, así como una gran cantidad de accesos al sistema:

3000 usuarios para solicitud de material, 12000 usuarios accediendo al autoservicio del empleado, más de 500 personas interviniendo en “workflows” de aprobación, etc.

RETOS DEL PROYECTO

Servir de apoyo a los objetivos estratégicos del Sistema Sanitario Público de Extremadura:

- Mejorar la imagen del Servicio Extremeño de Salud
- Brindar información oportuna al usuario.
- Optimizar la coordinación entre los servicios sanitarios.

“...un nuevo marco de ordenación específico para la sanidad pública extremeña, flexible, generador de innovaciones, motivador para todos los trabajadores de la salud...” (Ley de Salud de Extremadura)

RESULTADOS ESPERADOS

Con el PROYECTO JARA pretendemos:

- Incrementar la accesibilidad, haciendo al Sistema Sanitario Público de Extremadura más equitativo, rápido y favorecedor de la cooperación. Permitiremos que cada usuario represente los datos tal y como los quiera ver, mejoraremos la confidencialidad de la información sanitaria, y disminuirémos el uso del papel (suprimiendo la placa radiográfica).
- Lograr una Cita Centralizada para cualquier centro sanitario, permitiendo la integración de lo clínico y lo administrativo, haciendo que el profesional, desburocratice su actividad asistencial.
- Obtener declaración de EDOs (Enfermedad de Declaración Obligatoria) de forma rápida y fiable.
- Mejorar la prescripción, al evitar errores derivados de la legibilidad, las alergias o las interacciones medicamentosas.
- Hacer disponible al profesional sanitario fuentes de información básica del paciente: radiografías, analíticas, etc.
- Optimizar los recursos económicos y humanos.
- Construcción de cuadernos de mando para gestores y profesionales que les ayuden a mejorar su gestión clínica.
- Implementar los principios derivados de la Medicina Basada en Evidencias (Pruebas), con lo que se mejorarán la práctica clínica y disminuirá la variabilidad clínica.