

Abril 2014

La E-Salud.

Prioridad estratégica para el

Sistema Sanitario



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

CONSEJO ASESOR DE SANIDAD

NOTA PREVIA

Por mandato del Pleno del Consejo Asesor de Sanidad, se constituyó el pasado mes de octubre de 2013 un Grupo de Trabajo sobre Estrategia de E-Salud en el Sistema Sanitario.

Los trabajos llevados a cabo se centraron en definir el impacto positivo que la incorporación de las nuevas tecnologías produciría sobre el Sistema Sanitario en cuanto a mejora de la calidad, seguridad y accesibilidad, entre otros aspectos.

El Grupo de Trabajo, presidido por el Presidente de la Comisión Permanente del Consejo Asesor de Sanidad, D. Julio Sánchez Fierro, actuando como Secretaria la Secretaria General del Consejo Asesor, D^a. Pilar Fernández Fernández, fue coordinado por el Dr. D. Alfonso Moreno González.

Como Vocales participaron en el mismo, por parte del Pleno del Consejo Asesor de Sanidad: D. Juan Abarca Cidón, D. Bartolomé Beltrán Pons, D^a. Mercedes Carreras Viñas, D. Alfonso Castro Beiras, D. José García Mostazo, D. Máximo González Jurado, D. Miguel Angel Guzmán Ruiz, D^a Carmen Martín Garrido, D. Juan Carlos Martínez Moral, D^a. Carmen Peña López, D. Juan José Rodríguez Sendín, D. Alfonso Villa Vigil y D. Miguel Villafaina Muñoz.

Y como expertos: D. Ramón Aiguadé Aiguadé, D^a Carmen Aláez Usón, D^a Margarita Alfonsell Jaén, D. Joan Camps Pons, D. José Luís Cobos Serrano, D. Álvaro García Bilbao, D. Wenceslao Peñate Castro, D^a Carmen Recio Jaraba, D. César Rubio Peñas, D. Luciano Sáez Ayerra y D. Jorge Velázquez Moro.

Las reuniones tuvieron lugar los días 21 de octubre de 2013; 11 de noviembre de 2013; 4 de diciembre de 2013; 17 de febrero de 2014; 7, 20 y 27 de marzo de 2014.

Para facilitar el desarrollo de los trabajos, se constituyó una ponencia coordinada por D. Alfonso Moreno, en la que participaron: D^a Carmen Aláez Usón, D^a Margarita Alfonsell, D. César Rubio Peñas y D. Luciano Sáez Ayerra.

La Comisión Permanente del Consejo Asesor aprobó el documento, elaborado a partir de las aportaciones del Grupo de Trabajo, en su reunión del día 3 de abril de 2014.

En base a todo ello, se formula el Informe que se adjunta a continuación.

3 de abril de 2014

LA E-SALUD: PRIORIDAD ESTRATÉGICA PARA EL SISTEMA SANITARIO

El establecimiento de estrategias en e-salud ha ido ganando protagonismo en el debate sanitario desde que en 2005¹ la Organización Mundial de la Salud alentó a los Estados a incorporarlas a sus políticas sanitarias dado su positivo impacto para fortalecer los sistemas de salud y para mejorar la calidad, la seguridad y el acceso a la asistencia sanitaria.

En la actualidad, se considera que la utilización de las Tecnologías de la información y de la comunicación (en adelante TIC) es imprescindible para afrontar los retos sanitarios más acuciantes: seguridad y gestión ágil de la asistencia, mejora y normalización de los procesos, transversalidad del proceso clínico, orientación real al paciente por encima de condicionantes organizativos, abordaje eficaz de las enfermedades crónicas y la multimorbilidad, prevención y promoción de la salud eficaces, corresponsabilidad del paciente en su salud y generación de ahorros que contribuirían a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Existe también un amplio consenso sobre la importancia de la e-salud como instrumento para la mejora de la eficiencia y de la calidad de los servicios de salud².

Consecuencia de los esfuerzos realizados por las Administraciones sanitarias (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Comunidades Autónomas), que han desarrollado importantes iniciativas, se han logrado avances significativos en el ámbito de la e-salud, sobre todo, en la adopción de la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud y la receta electrónica.

Casi 20 millones de historias clínicas y más de un 70% de recetas electrónicas son datos que así lo reflejan, aunque haya que reconocer que, a día de hoy, existen desigualdades entre las Comunidades Autónomas, además de determinados problemas de interconexión e interoperabilidad.

Es cierto que la crisis económica y las dificultades presupuestarias han dificultado una mayor celeridad en la implantación de la e-salud en el conjunto del sistema sanitario, pero hay general coincidencia en la necesidad de promover un impulso mayor, coordinándolo con el proceso de reformas estructurales que se están llevando a cabo en nuestra Sanidad.

A similares planteamientos también responden diversas iniciativas parlamentarias, en especial el reciente Informe aprobado por el Senado.

¹ Organización Mundial de la Salud. *Cibersalud* [Internet]. 58ª. Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Resolución WHA58.28. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf

² The Prague Declaration. 20 February 2009: *eHealth 2009 Conference Declaration "eHealth for Individuals, Society and Economy"* (<http://www.ehealth2009.cz/Pages/108-Prague-Declaration.html>)

Parece, pues, llegado el momento de acordar y desarrollar una Estrategia global de e-salud, que abarque al conjunto del sistema sanitario y de servicios sociales y que incluya tanto al sector público como al sector privado, poniendo fin a un dilatado periodo que se ha caracterizado por la multiplicidad de proyectos piloto.

Esta Estrategia, habría de vincularse al conjunto de las políticas sanitarias, estableciendo un horizonte definido para la consecución de unos objetivos básicos, prioritarios y transversales (de manera análoga a la Ley de Administración Electrónica).

A la consecución de tales objetivos contribuiría poderosamente alcanzar un amplio consenso en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia, liderados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, así como implicar a todos los actores del sector y disponer de una adecuada dotación presupuestaria.

También a estos efectos, parece oportuno recordar la evidencia internacional que señala que sería útil contar con una entidad u órgano con amplias facultades y responsabilidad para el desarrollo de la e-salud.

La consecución de los objetivos en materia de e-salud contribuiría a la sostenibilidad del Sistema, facilitaría el trabajo de los profesionales sanitarios y mejoraría la calidad asistencial en favor de los pacientes, con independencia de quien y donde se presten los servicios y de que sean presenciales o a distancia.

La interoperabilidad, la identificación segura, la accesibilidad, la calidad y la protección de datos, la estandarización terminológica, la cultura digital, el trabajo en red y en equipo son cuestiones a las que debería dar respuesta la Estrategia de e-salud que España necesita y que nos permitiría dar soluciones efectivas a la movilidad de los pacientes, tanto a escala comunitaria, como nacional y autonómica.

Invertir en e-salud es invertir en salud, pero también es favorecer la cohesión territorial y social, dar valor a la imagen de nuestro país a nivel internacional, impulsar actividad económica y contribuir a la creación de empleo en un sector innovador y competitivo.

En todo caso, el objetivo central de la Estrategia de e-salud debería ser contribuir activamente a la satisfacción de los derechos del paciente, contemplados en la Constitución y en las leyes (Ley General de Sanidad, Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, legislación española en materia de discapacidad, entre otras).

En suma, en función de estas consideraciones, para que la Estrategia de e-salud se vea acompañada de éxito se entiende preciso insistir en los siguientes factores clave:

1. Los poderes públicos deberían consensuar **una Estrategia** integral sobre e-salud, vinculada a la política de reformas, para transformar y hacer sostenible el sistema sanitario, haciendo para ello que la interoperabilidad sea efectiva y real.
2. La Estrategia para la e-salud debería contribuir a la **satisfacción de los derechos de los pacientes** y garantizar su **acceso** a la información sobre su salud.
3. La e-salud debería ayudar a incrementar la **calidad**, la **eficiencia y la productividad** del sistema sanitario.
4. Esta estrategia debería responder a un horizonte temporal realista para la **consecución de objetivos** definidos.
5. La Estrategia de e-salud habría de contemplar el **ámbito europeo** como marco referencial mínimo y de cooperación transnacional.
6. La estrategia sobre e-salud debería proyectarse sobre los **presupuestos sanitarios**.
7. La definición y desarrollo de la Estrategia de e-salud habría de basarse en un amplio consenso respaldado institucional y sectorial y contar para ello, al menos, con una Comisión Permanente vinculada al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, dotada de capacidad efectiva para su impulso y coordinación y que prevea mecanismos de implicación del sector, tanto desde la perspectiva pública como privada y tanto desde la dimensión social como sanitaria.
8. **La Estrategia debería facilitar y agilizar la gestión de la información** y del conocimiento clínicos en beneficio de la investigación y de la salud pública.
9. La Estrategia, en base a los criterios internacionales, debería establecer los **estándares** de la información de salud en España.
10. La Estrategia debería priorizar la **formación** de los profesionales y estimular la utilización de la e-salud por los pacientes.
11. La Estrategia debería facilitar que se aproveche el **conocimiento adquirido** por los profesionales, Servicios de Salud, organizaciones colegiales, establecimientos, centros sanitarios y empresas del sector, así como extender las experiencias de éxito.
12. Las Infraestructuras que soporten la e-salud deberían garantizar la seguridad, la confidencialidad de la información y la disponibilidad permanente de los servicios

Atendiendo a los objetivos y factores señalados, el presente Informe recoge una serie de recomendaciones en base a los siguientes ejes estratégicos:

1. Mejora de la calidad, eficiencia y continuidad de la Asistencia Sanitaria.
2. Interoperabilidad.
3. Armonización y adecuación de un marco normativo adaptado a la e-salud.
4. Formación, comunicación y difusión de la e-salud.
5. Investigación, desarrollo tecnológico e innovación de la e-salud.
6. Dotación de las infraestructuras y de la arquitectura organizativa necesarias para dar soporte a las nuevas tecnologías.
7. Gobernanza.
8. Financiación de la estrategia de la e-salud.

Eje 1: Mejora de la calidad, eficiencia y continuidad de la asistencia sanitaria y sociosanitaria

- **Objetivo 1.1:** Proporcionar los recursos que hagan posible la **atención sanitaria integral**, con **acceso a la carpeta de salud (información de salud y sociosanitaria del paciente)** siempre que sea necesario, por los profesionales responsables de esa atención, con independencia de dónde o por quien se preste y con independencia de dónde haya sido generada, con una perspectiva de ubicuidad del paciente y con una visión continua del proceso asistencial:
 - Independiente del establecimiento sanitario, de la organización sanitaria pública o privada y de la comunidad autónoma.
 - Independiente del nivel asistencial (atención primaria, hospitalaria o socio-sanitaria) o de otros nuevos que puedan considerarse (hogar, centro de trabajo, nuevos centros en otros niveles asistenciales).
 - Independiente del canal (presencial, telefónico, portal Web, correo electrónico u otra mensajería, msalud, video-conferencia, tele-presencia, etc.)
- **Objetivo 1.2:** Mejorar la seguridad del paciente, la calidad en la atención, la eficiencia y la adherencia al tratamiento especialmente de las personas mayores, crónicas y polimedicadas mediante aplicaciones informáticas y dispositivos de msalud, de manera que disminuya la variabilidad de la práctica clínica, mediante **instrumentos de ayuda a la toma de decisiones clínicas**, con programas informáticos de apoyo a la prescripción (Ley 10/2013). Se contará con acceso a bases de datos de

conocimiento, guías clínicas, gestión de alertas, detección de problemas relacionados con los medicamentos, incompatibilidades y recomendaciones integradas en el proceso asistencial, estableciendo medidas que garanticen la protección de datos, la confidencialidad y el uso responsable de aquellos.

- **Objetivo 1.3:** Garantizar el acceso del paciente a su información de salud y a servicios personalizados con información específica sobre sus problemas de salud, que faciliten la asunción de responsabilidad, el autocuidado, el seguimiento de sus problemas de salud y la comunicación e interacción con los profesionales, conforme con la normativa en vigor.
- **Objetivo 1.4:** Trazar un Plan nacional de Telemedicina /Telesalud/Teleasistencia, que proporcione un marco que permita la incorporación progresiva de la atención como un servicio sanitario complementario y desarrollar programas de ayuda y corresponsabilización del ciudadano en su salud, garantizando los requerimientos básicos de accesibilidad, seguridad, identificación de actores, gestión óptima de listas de espera y de garantías en general.
- **Objetivo 1.5:** Promover el trabajo colaborativo, proporcionando **herramientas**, entre todos los profesionales que forman parte del proceso asistencial y definir sus roles en cuanto a responsabilidades y permisos de acceso: médicos de atención primaria, especialistas, farmacéuticos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos, logopedas, ópticos, podólogos y trabajadores sociales, entre otros. También se incluyen al propio paciente, sus cuidadores y sus tutores legales en el caso de menores de edad.
- **Objetivo 1.6:** Favorecer las **políticas preventivas y de salud pública así como la investigación clínica**, convirtiendo la ingente cantidad de datos de salud, una vez anonimizados, en información, y éstos a su vez, en conocimiento.
- **Objetivo 1.7:** Impulsar una mejor **evaluación de resultados** derivados de la adopción de proyectos de e-salud con la elaboración de estudios y análisis de indicadores de rendimiento, calidad, accesibilidad, actividad, coste y eficiencia, que permitan la comparación objetiva de los distintos modelos y la puesta en marcha de procesos de mejora continua. La Red de Agencias de Evaluación establecida en el Real Decreto Ley 16/2012 puede cumplir una importante tarea a estos efectos.

- **Objetivo 1.8:** Crear bancos de datos de información de salud y definir las condiciones para su acceso y aprovechamiento, especialmente por la comunidad científica.
- **Objetivo 1.9:** Definir, a partir de los trabajos ya realizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un modelo de datos actualizados y estandarizados del sistema sanitario que contemple la realidad de las necesidades de información para todos los que intervienen en el sistema de salud, las organizaciones internacionales, el Ministerio, las CCAA, los servicios de salud, los establecimientos sanitarios, las universidades y los centros de investigación. Este modelo debe también estar basado en el ciudadano, eje del sistema y en las necesidades de información de los profesionales de la salud.
- **Objetivo 1.10:** Debe tenerse en cuenta, además, el ámbito europeo en el que se encuentra España y el objetivo de facilitar a los pacientes el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza, tal y como determina la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, cuyo contenido ha sido recogido recientemente en el Real Decreto 81/2014 en cuyo artículo 23 se determinan los instrumentos necesarios para la creación de la Red Europea de Sanidad Electrónica.

Eje 2: Interoperabilidad

- **Objetivo 2.1:** La Comisión Europea declara estar realizando esfuerzos para conseguir la interoperabilidad en e-health a finales de 2015. De una manera análoga, sugerimos trazar un plan que permita conseguir un marco básico y común de interoperabilidad en los sistemas sanitario y sociosanitario en España, concordante con los plazos que establece la Comisión, centrado en los siguientes aspectos clave:
 - Resolver la identificación digital de los ciudadanos, pacientes, profesionales sanitarios, establecimientos y servicios sanitarios y sociosanitarios.
 - Ampliar el alcance y la interoperabilidad del sistema de receta electrónica incluyendo a la totalidad del sector público y privado.
 - Ampliar el alcance de la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud para que incluya todos los establecimientos y servicios de todo el sistema sanitario (sector público y privado), incorporando el historial farmacoterapéutico compartido entre los profesionales

sanitarios implicados en la atención sanitaria al paciente, con los niveles de acceso que se establezcan, en el que se incluyan todos los medicamentos que está utilizando, con y sin receta y ya sean prescritos desde todo el sistema sanitario.

- Definir y priorizar los servicios asistenciales.
- **Objetivo 2.2:** Disponer de organización y procedimientos que faciliten las siguientes funciones:
 - Poner a disposición de los prestadores de servicios de salud los instrumentos que permitan la interoperabilidad de la información sanitaria.
 - Proporcionar las bases de datos necesarias que, utilizadas por todos los sistemas de historia clínica electrónica, permitan la identificación unívoca de pacientes, profesionales sanitarios, prestadores de servicios de salud, medicamentos, productos sanitarios, prestaciones y servicios.
 - Definir los estándares de información sanitaria en España
- **Objetivo 2.3:** Definición, diseño e implantación de un marco global que contemple las **arquitecturas distribuidas** de sistemas, integrando **sistemas corporativos y otros sistemas de los diferentes niveles**. Esto incluiría la creación de incentivos económicos, bien para la adaptación de los sistemas existentes o para el desarrollo de nuevos, siempre que contemplen los acuerdos y consensos en materia de seguridad y privacidad de la información, normalización y estándares de interoperabilidad.
- **Objetivo 2.4:** Aplicación y extensión del uso de los **estándares internacionales que deben cumplir las soluciones tecnológicas** (acceso a la información, herramientas de colaboración y de ayuda a la decisión, tele-monitorización, tele-asistencia, estandarización de datos y terminología, dispositivos biomédicos personales, sistemas de domótica y ambientales, entre otros) para que puedan ser integradas con los sistemas de información de las organizaciones sanitarias. También se debe promover mecanismos que faciliten la **certificación** de la calidad y la innovación del software, de carácter independiente, cuyo objetivo sería promover la mejora de la calidad del software en el ámbito de la salud y la innovación tecnológica.

Eje 3: Armonización y adecuación de un marco normativo adaptado a la e-salud

- **Objetivo 3.1:** Despejar las incertidumbres con un marco regulatorio que facilite la reutilización de los datos de salud para la investigación y las **iniciativas de datos abiertos**, garantizando siempre la confidencialidad de los datos personales.
- **Objetivo 3.2:** Armonizar y adecuar la normativa y regulación con la ya existente en la UE e intensificar la implicación de las instituciones españolas en el **desarrollo de futuras normativas** en este ámbito europeo.
- **Objetivo 3.3:** Dirimir las discrepancias que existen entre las normativas de protección de datos de carácter general y las disposiciones legales específicas del ámbito de la salud, con la atención que merecen las características específicas y diferenciales de ésta.
- **Objetivo 3.4:** Desarrollo de la normativa para promover la continuidad asistencial de forma que se permita compartir la información de salud entre los centros y establecimientos públicos y privados, cuando ello sea necesario para atender al paciente, eliminando barreras o dificultades innecesarias.
- **Objetivo 3.5:** Hacer efectivo el acceso del paciente a su historia clínica y a servicios personalizados con información específica sobre sus problemas de salud, con especial atención a la necesaria adecuación de la Ley de Autonomía del Paciente a la era digital.
- **Objetivo 3.6:** Regular el acceso integrado a toda la información relevante sobre la salud del paciente, siempre en función de niveles, de responsabilidades y de cometidos profesionales, con independencia de su procedencia, pública o privada e incluyendo el historial farmacoterapéutico, imagen médica y resultados de pruebas complementarias o diagnósticas.
- **Objetivo 3.7:** Aplicar en el sector salud las normas generales existentes en la Administración General del Estado, en particular la Ley de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, el Esquema Nacional de Seguridad y el Esquema Nacional de Interoperabilidad, adaptándolas al ámbito sanitario.

Eje 4: Formación, comunicación y difusión de la e-salud.

- **Objetivo 4.1:** Proporcionar programas de **formación para profesionales, pacientes y otros usuarios**, que deban adquirir conocimientos y habilidades para el uso de las TIC, así como desarrollar actitudes que faciliten su aprendizaje, potenciando el uso del e-learning y las escuelas de salud. En especial, se apoyarán las acciones orientadas a favorecer la prevención, la promoción de hábitos de vida saludable, el auto-cuidado y el incremento en la adherencia al tratamiento. Se recomienda de modo especial incluir la formación en materia de e-salud en los currícula de grado de las profesiones sanitarias.
- **Objetivo 4.2: Desarrollo del conocimiento y competencias** necesarias para poner en marcha proyectos de e-salud con garantía de éxito. Para ello se debería reforzar la formación en las TIC para la Salud con programas específicos dentro de la formación de pre y post-grado y en la formación continuada.
- **Objetivo 4.3:** Desarrollo de un **plan de difusión y formación** para involucrar y dar participación a los distintos actores: profesionales, sociedades científicas, organizaciones profesionales, pacientes, universidad, empresas proveedoras, etc...
- **Objetivo 4.4:** Es necesario superar la actual brecha digital y esforzarse (de modo colaborativo y sostenido en el tiempo) en la promoción y el desarrollo de una autentica cultura digital sanitaria entre organizaciones, profesionales y pacientes.

Eje 5: Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación

- **Objetivo 5.1:** Potenciar la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en e-salud. Por sí mismas, las TIC aplicadas a la salud constituyen un área de investigación de gran relevancia; pero además se deberían explotar sinergias con sectores de investigación conexos como la biomedicina y biotecnología, la investigación clínica, la farmacia, la instrumentación científica, la electrónica, la robótica, las telecomunicaciones, la informática, la nanotecnología, los biomateriales y la domótica, dentro de las posibilidades que brindan las iniciativas para el desarrollo de la e-salud dentro del horizonte 2020.

- **Objetivo 5.2:** Fomentar la **colaboración público-privada** en el desarrollo de proyectos relevantes en el sector. Un sector salud potente y eficiente favorecería una industria competitiva, dinámica y a la vanguardia de la innovación. De esta manera se potenciaría la innovación que se realiza en España.
- **Objetivo 5.3:** Potenciar el uso de las TIC para la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en el sector salud, facilitando a los profesionales y servicios sanitarios soporte para llevar a cabo proyectos que justifiquen la inversión con retornos en términos de coste y eficiencia.
- **Objetivo 5.4:** Apoyar el desarrollo de la medicina personalizada, ligado al desarrollo de la genómica, los biomateriales y la e-salud.
- **Objetivo 5.5:** Poner a disposición de los investigadores herramientas tecnológicas y bancos de datos con información de salud para la realización de estudios de investigación, así como integrar y reutilizar los ya existentes.

Eje 6: Dotación de las infraestructuras y de la arquitectura organizativa necesarias.

- **Objetivo 6.1:** Garantizar la **seguridad y privacidad de la información mediante el** diseño de sistemas integrales de identificación de usuarios (profesionales, pacientes, organizaciones).
- **Objetivo 6.2:** Promover arquitecturas de equipamiento que garanticen la disponibilidad de servicios con carácter permanente y redes de alta capacidad, servicios digitales avanzados y sistemas de información modernos
- **Objetivo 6.3:** Mayor integración de los sistemas de información del ámbito sanitario y sociosanitario (sector público y sector privado).
- **Objetivo 6.4:** Mayor involucración y participación de los departamentos de sistemas y tecnologías de la información y la comunicación en los comités de dirección de las organizaciones sanitarias, para apoyar la estrategia con nuevos proyectos de e-salud.
- **Objetivo 6.5:** Garantizar la conectividad y el acceso universal a los servicios de e-salud a todos los usuarios de forma segura y eficiente, aplicando los criterios de accesibilidad universal, diseño universal y transversalidad, de manera que aseguren la inclusión de las personas con discapacidad de acuerdo a lo recogido en las recomendaciones de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con

discapacidad de las Naciones Unidas, así como la legislación española en materia de discapacidad.

- **Objetivo 6.6:** Buscar sinergias con otras acciones de la sociedad de la información como son los sistemas de identificación, seguridad y administración electrónica.
- **Objetivo 6.7:** Garantizar que la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica a través de sitios web, se realiza con las garantías sanitarias establecidas (RD 870/2013) y reforzar las medidas de vigilancia y control para combatir la venta ilegal de medicamentos y productos sanitarios a través de internet.

Eje 7: Gobernanza

- **Objetivo 7.1:** Sería importante disponer de una organización y de procedimientos que, en forma similar a otros países de nuestro entorno, estructuren funcionalidades, responsabilidades y competencias para impulsar las acciones y servicios de e-salud y que faciliten la coordinación de cuantos participan en ella (pacientes, profesionales, organizaciones sanitarias públicas y privadas, organizaciones colegiales, sociedades científicas, universidad, centros de investigación, empresas, etc...). Esto podría materializarse inicialmente en la creación de una Comisión Permanente en el seno del Consejo Interterritorial que contase con el apoyo técnico de la Dirección General competente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del IMSERSO y de la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Habría que asegurar la participación en estas tareas de todos los agentes implicados.

Dentro del esquema organizativo que se establezca, sería básico contar con un órgano administrativo al que se encomiende velar por la Interoperabilidad.

- **Objetivo 7.2:** El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el apoyo de las Comunidades Autónomas, debería liderar la Estrategia de e-salud, integrando los sistemas sanitario y sociosanitario (tanto sector público como privado).
- **Objetivo 7.3:** Profundizar en la necesidad de **transversalidad** en la prestación de servicios sanitarios, con procesos longitudinales integrados e integrales en todo el sistema.

- **Objetivo 7.4:** Mayor coordinación y participación interministerial: Ministerio de Economía y Competitividad, Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, Industria y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con la participación activa del Consejo Interterritorial.
- **Objetivo 7.5:** Establecer dentro de esta Estrategia fases y plazos (a semejanza de la Ley de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos) para la consecución de unos objetivos mínimos en la implantación de las TIC aplicadas a la salud.
- **Objetivo 7.6:** Habilitar procedimientos específicos de contratación para el ámbito de las TIC en salud en el sector público que conjuguen las diferentes vías de financiación, agilidad y garantía procedimental.

Eje 8: Financiación de la Estrategia de e-salud.

- **Objetivo 8.1:** Dotar de suficientes fondos para el desarrollo de la Estrategia de e-salud mediante el apoyo financiero coordinado entre los Ministerios de Hacienda y Administraciones Públicas, Industria, Economía y Competitividad, y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las distintas Comunidades Autónomas, implicando también a los proveedores de servicios.
- **Objetivo 8.2:** Impulsar, coordinar y dotar con líneas de financiación específicas, proyectos conjuntos entre diferentes servicios de salud y establecimientos sanitarios concertados, con objetivos convergentes, que permitan optimizar el uso de los recursos y los desarrollos.
- **Objetivo 8.3:** Hacer que la e-salud pueda facilitar un cambio en el modelo de atención a pacientes. Para ello es necesario la inclusión de aquella en los planes estratégicos de las organizaciones sanitarias, de modo que se garantice la dotación de recursos, tanto económicos como humanos, y de forma sostenida en el tiempo.
- **Objetivo 8.4:** Impulsar la implicación de los actores del sector en el Programa Marco Europeo para la Investigación y la Innovación – Horizonte 2020 – que presta una especial atención al desarrollo de la e-salud.
- **Objetivo 8.5:** Definir modelos de financiación de proyectos dentro de la Estrategia para la e-salud que garanticen su desarrollo, implantación global y su evolución, adecuando mecanismos de financiación específicos para aquellos proyectos que se justifiquen en base a su retorno económico.

- **Objetivo 8.6:** Promover la evaluación y seguimiento de los efectos e impacto de las inversiones en los proyectos de e-salud, consensuando indicadores objetivos según el tipo de proyectos: corporativos de los sistemas sanitario y sociosanitario, corporativos de los servicios de salud públicos o privados, o de las unidades operativas.
- **Objetivo 8.7:** Impulsar la utilización de los modelos de contratación pública que la ley permite, adecuándolos a la tipología necesaria para la materialización de los proyectos de e-salud.
- **Objetivo 8.8:** Dotar de la financiación necesaria para reducir el nivel de obsolescencia del equipamiento tecnológico sanitario en España, que se encuentra en estos momentos por encima de lo recomendado a nivel europeo.

CONCLUSIONES SOBRE LA PROPUESTA DE ESTRATEGIA GLOBAL EN E-SALUD

- 1) La Estrategia sobre e-salud debería formar parte del proceso de reformas en el que está inmerso el sistema sanitario y no aprobarse a posteriori como un mero complemento.
- 2) Debería darse por concluido el tiempo de los proyectos piloto sobre e - salud y pasar de una vez por todas a definir una Estrategia global a corto, medio y largo plazo.
- 3) Esa estrategia debería contar un amplio respaldo de las Administraciones Sanitarias y de los agentes (públicos y privados) que operan en él, entre ellos pacientes, profesionales, empresas y organizaciones colegiales e instituciones que colaboran con el SNS.
- 4) La movilidad de los pacientes, la referencia europea, la programación de las inversiones y la cooperación entre los sistemas sanitarios deberían estar en la base misma de la Estrategia global de e-Salud.
- 5) Las posibilidades y ventajas que abren las TICs en materia sanitaria son múltiples (mejora de la gestión clínica y farmacéutica, mejoras en calidad y eficiencia, teleasistencia, telemonitorización, historia clínica, receta electrónica, etc.).
- 6) La interoperabilidad y la identificación segura de los agentes y su certificación por la organización profesional que corresponda, son factores clave en e-salud y deberían abarcar a todo tipo de centros, instituciones, establecimientos sanitarios y profesionales.
- 7) La calidad y la estandarización de datos y de terminología es una tarea prioritaria.
- 8) Es necesario superar la actual brecha digital y habría que esforzarse (de modo colaborativo y sostenido en el tiempo) en la promoción y el desarrollo de una autentica cultura digital sanitaria entre organizaciones, profesionales y pacientes. Para ello el e-learning y las Escuelas de Pacientes podrían jugar un papel importante.

- 9) La Estrategia de e-salud, debería apostar por un modelo "escalable", esto es, modulable y que pueda ser desarrollado en sucesivas etapas.
- 10) La transparencia y el acceso a la información deberían garantizarse plenamente, regulándolo en función de niveles, responsabilidades y profesiones y estableciendo cuantas medidas procedan para asegurar la confidencialidad, la privacidad, la protección de datos y el uso responsable de los mismos
- 11) La conectividad, accesibilidad universal y demás derechos que la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas, así como la legislación española en materia de discapacidad, deberían ser garantizados en la Estrategia de e-salud.
- 12) La Estrategia de e-salud debería ser coherente con el cambio de paradigma sanitario (cronicidad y envejecimiento) y responder a la nueva arquitectura que reclaman la organización de la sanidad y la estrecha coordinación con los servicios sociales.
- 13) A modo de ejemplo, habría que establecer, al menos a medio plazo, una sola "historia" con los datos sanitarios (clínicos, farmacéuticos, etc.) y los del ámbito social de cada paciente, el cual debería tener un código de identificación único, válido para todo el sistema sanitario.
- 14) La tecnología utilizada para la e-salud debería ser objeto de evaluación en términos de costes y de resultados. La Red de Agencias de Evaluación establecida en el Real Decreto Ley 16/2012 podría cumplir una importante tarea a estos efectos.
- 15) La dotación financiera y la programación de inversiones deberían enmarcarse en los objetivos del llamado Horizonte 2020, dado el carácter estratégico del sector sanitario.
- 16) También habría que valorar a estos efectos el equipamiento actual y las consecuencias y los riesgos que comporta la obsolescencia y el retraso en las nuevas inversiones.
- 17) Las posibilidades que ofrece la teleasistencia no supone una alternativa a la asistencia presencial, aunque, sin duda, constituye un importante apoyo para el seguimiento y la gestión.

- 18) Los programas informáticos de apoyo a la prescripción y las labores de vigilancia y control para evitar la venta ilegal de medicamentos y productos sanitarios a través de internet, deberían ser objeto de un especial cuidado y atención.
- 19) La e-salud debería fomentarse dentro de la política de Recursos Humanos, dadas sus posibilidades para el desarrollo del trabajo en equipo, que la LOPS ha querido fomentar con el objetivo de ganar en calidad y eficiencia.
- 20) La información y la documentación a las que se refiere la Ley de Autonomía del Paciente de 2002 deberían adecuarse a la era digital.
- 21) El desarrollo de la Estrategia de e-salud exige contar con una organización y con procedimientos claramente establecidos, coordinados en el marco de una Comisión Permanente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional, que cuente con el apoyo técnico de la Dirección General competente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del IMSERSO y de la Red de Agencias de Evaluación, así como con la participación de quienes son agentes interesados en el sector.
- 22) Para la consecución de los objetivos que se señalan en este Informe se considera prioritario mantener un diálogo permanente y sistemático que favorezca la convergencia de las medidas que se vayan adoptando y su plena coherencia con las necesidades de los pacientes y del sistema sanitario, así como con las orientaciones de la Unión Europea.

3 de Abril de 2014