



SERVICIOS COMUNES DEL SNS: RECETA ELECTRÓNICA INTEROPERABLE

La Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) ordena al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) el desarrollo y coordinación de los sistemas de interoperabilidad de la tarjeta sanitaria y de la información clínica y de receta electrónicas en el SNS.

En consecuencia, en el conjunto del SNS se vienen desarrollando una serie de líneas de trabajo, bajo la coordinación del MSCBS, que tienen como finalidad:

- Disponer de un sistema de identificación única de las personas protegidas por el SNS a través de una BD común de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) y un identificador único por persona común para el SNS.
- Establecer unos servicios de acceso de los profesionales sanitarios a la Historia Clínica Digital del paciente desde cualquier punto del sistema y ofrecer a los ciudadanos este mismo acceso en línea por medio, en ambos casos, de un sistema de identificación digital segura.
- Implantar un sistema de Receta Electrónica interoperable en el SNS (RESNS) de manera que se pueda retirar una medicación en cualquier farmacia del país.

El contexto de estos proyectos lo configura fundamentalmente el hecho de que estos servicios se estaban desarrollando en el ámbito de cada Comunidad Autónoma a diferentes velocidades y con distintos modelos, a los que era necesario dotar de los elementos que permitiesen su interoperabilidad.

El elemento básico es la identificación única del paciente que proporciona el sistema de TSI del Sistema Nacional de Salud, de manera que el resto de la información puede referenciarse a esta identificación única.

LA RECETA INTEROPERABLE DEL SNS

La receta electrónica permite al profesional emitir y transmitir prescripciones de medicamentos por medios electrónicos que posteriormente pueden ser objeto de dispensación, igualmente electrónica, en una oficina de farmacia.



Como se ha comentado, cada Comunidad Autónoma cuenta en su ámbito con un sistema de receta electrónica propio que no se relacionaba con el resto de comunidades. Desde el MSCBS se ha impulsado un sistema de interoperabilidad de la receta en el SNS (RESNS) de manera que:

- Las personas pueden obtener su medicación en cualquier oficina de farmacia del país, independientemente del lugar donde se le hayan realizado la prescripción.
- Se evitan tareas administrativas al médico responsable de la prescripción cuando el paciente va a desplazarse fuera de la CA en cuanto a tener que establecer consultas médicas para prescribir continuación de tratamientos a personas desplazadas.
- Se dispone de un sistema integrado de receta electrónica en el SNS que proporciona información para la mejora de la prestación y que permite un mejor conocimiento de las transacciones que se realizan entre las CCAA.

La RESNS empezó a dar servicio en julio de 2015 entre las comunidades de Canarias y Extremadura. Progresivamente se fueron incorporando el resto de CCAA y se culminó en abril de 2019 con la incorporación de la Comunidad de Madrid. En dos años se prevé que opere también con los países de la UE.

Hasta la fecha, 1,3 millones de personas se han beneficiado de este servicio, generando casi 4 millones de actos de dispensación en los que se han retirado 9 millones de envases de medicamentos fuera de la comunidad donde se han prescrito.

Datos clave de dispensación RESNS hasta agosto 2019

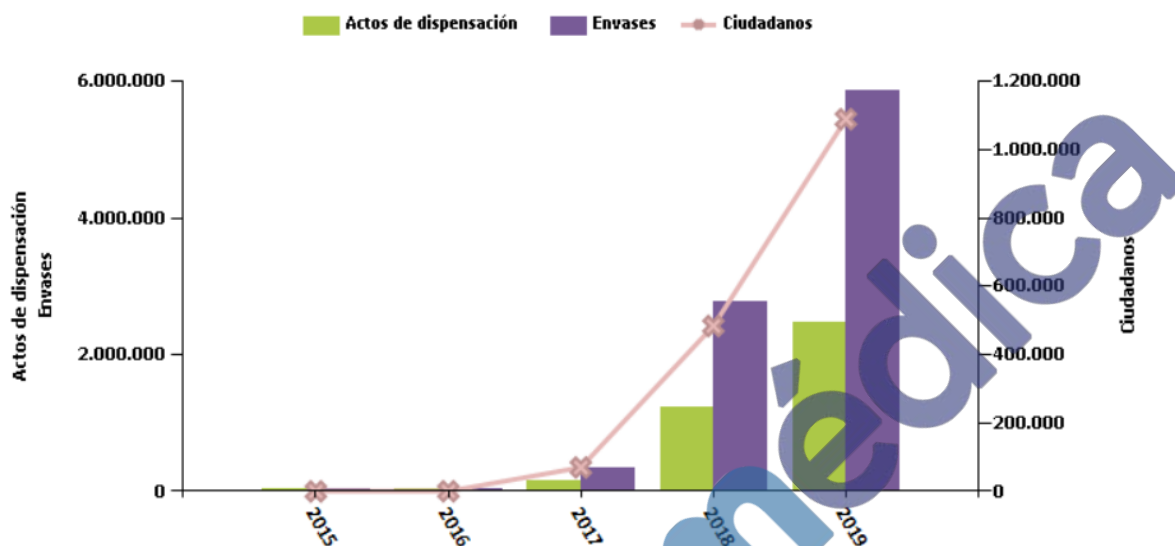
Comunidad Autónoma dispensadora	Actos dispensación	% Actos dispensación	Envases dispensados	% Envases dispensados	Ciudadanos distintos	% Ciudadanos distintos
ANDALUCÍA	836.377	8,71%	758.363	8,46 %	163.071	12,06 %
ARAGÓN	156.979	4,06%	337.102	3,76 %	50.385	3,73 %
ASTURIAS	78.182	2,02%	181.093	2,02 %	36.166	2,68 %
BALEARES	44.638	1,16%	98.048	1,09 %	22.056	1,63 %
CANARIAS	63.280	1,64%	136.050	1,52 %	26.564	1,97 %
CANTABRIA	214.388	5,55%	466.793	5,21 %	74.796	5,53 %
CASTILLA Y LEÓN	722.529	18,70%	1.737.850	19,38 %	236.253	17,48 %
CASTILLA LA MANCHA	482.858	12,50%	1.160.955	12,95 %	159.314	11,79 %
CATALUÑA	161.786	4,19%	344.151	3,84 %	67.891	5,02 %
COMUNIDAD VALENCIANA	628.402	16,26%	1.532.999	17,09 %	252.095	18,65 %
EXTREMADURA	230.806	5,97%	548.173	6,11 %	74.650	5,52 %
GALICIA	279.799	7,24%	650.469	7,25 %	95.967	7,10 %
MADRID	51.623	1,34%	103.358	1,15 %	32.338	2,39 %
MURCIA	111.387	2,88%	266.128	2,97 %	48.121	3,56 %
NAVARRA	103.492	2,68%	223.011	2,49 %	34.055	2,52 %
PAÍS VASCO	75.907	1,96%	161.886	1,81 %	29.824	2,21 %
LA RIOJA	114.722	2,97%	244.995	2,73 %	32.556	2,41 %
INGESA	6.710	0,17%	16.570	0,18 %	3.642	0,27 %
SNS	3.863.865	100,00%	8.967.994	100,00 %	1.351.687	

NOTA: el servicio común de RESNS se inició el 7 de julio de 2015 con 2 CCAA y progresivamente se han ido incorporando todas las demás
- La intensidad del color (de menor a mayor) en los valores absolutos viene marcada por su pertenencia a los 4 intervalos formados por los percentiles 25, 50 y 75.

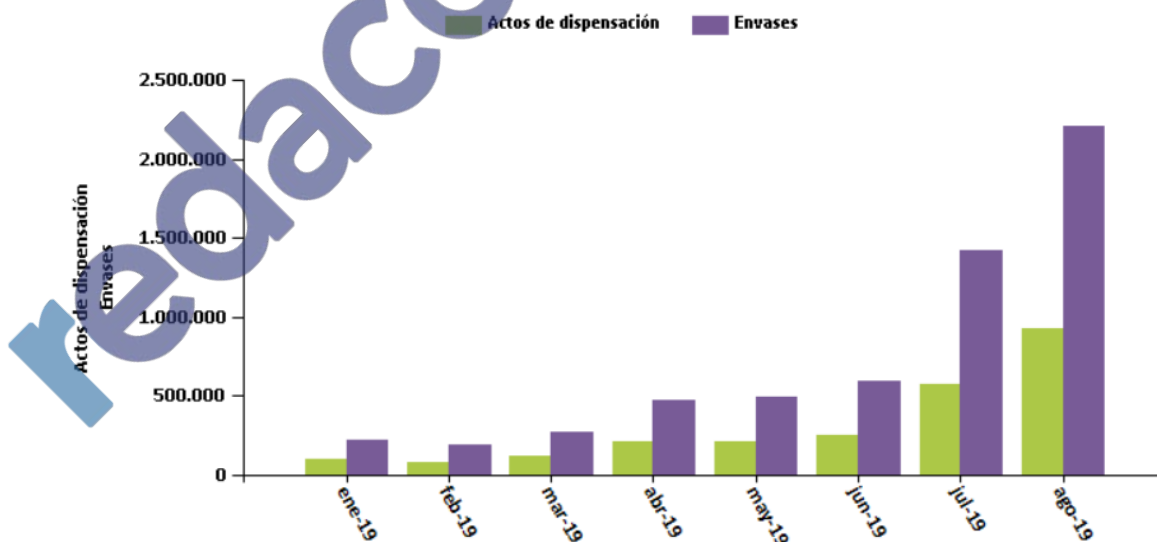
- El valor porcentual más bajo aparece coloreado con menor intensidad, y el valor porcentual más alto con mayor intensidad.



Progresivamente se ha producido un importante incremento en el uso de la receta electrónica interoperable, tanto en el número de ciudadanos distintos que utilizan este sistema, como en el de dispensaciones realizadas y envases dispensados.



A lo largo de este año 2019 la evolución de las transacciones realizadas dentro de RESNS muestra que el mayor incremento se ha producido en los meses estivales de julio y agosto, tanto en relación a actos de dispensación realizados como a envases dispensados, siendo superior a 2.000.000 envases en el último mes analizado.





LA COMPLEJIDAD DE LA INTEROPERABILIDAD DE LA RECETA ELECTRÓNICA

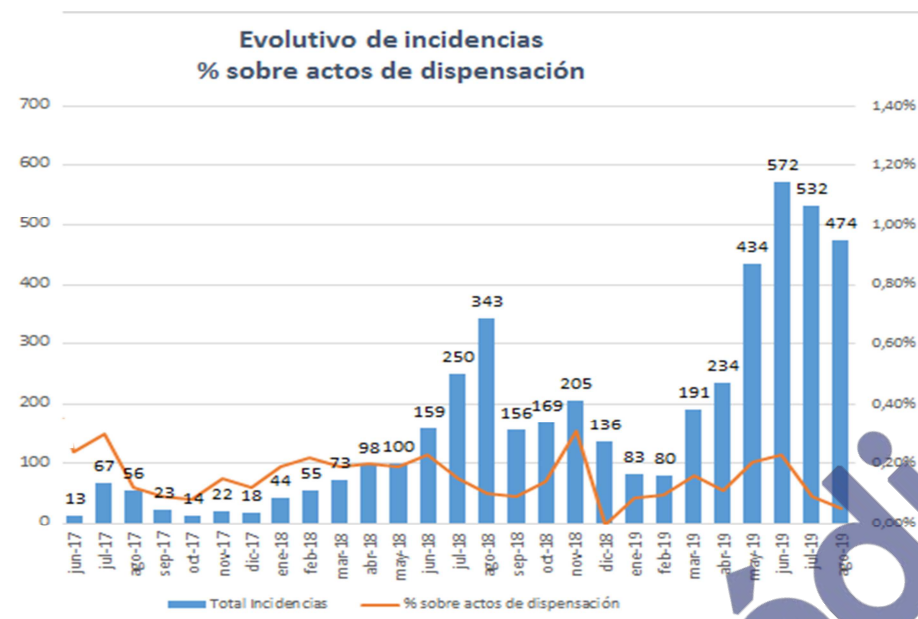
La interoperabilidad requiere de la participación coordinada de las infraestructuras tecnológicas de las 17 CCAA y del INGESA, de todas las farmacias del país (más de 22.000) que, a su vez, trabajan con 29 aplicaciones diferentes de receta electrónica, de los colegios oficiales de farmacéuticos, del sistema de Tarjeta Sanitaria y del Nodo SNS que actúa como plataforma para el intercambio de todas las transacciones.

Es importante resaltar que una incidencia en alguno de estos sistemas de cualquiera de los agentes participantes afecta al resto, por lo que debe haber una correcta comunicación y colaboración entre todos ellos para lograr una buena calidad del servicio. Ahora bien, como en cualquier otro sector de actividad, los sistemas electrónicos de transmisión de información están sujetos a incidencias que pueden impedir o dificultar su correcto funcionamiento. Aunque el objetivo es que no se produzcan, éstas son desafortunadamente inevitables, situación a la que no es ajena la dispensación electrónica de las recetas, tanto en el ámbito autonómico ni en el sistema de interoperabilidad entre las mismas.

Con el objetivo de que estas inevitables incidencias se conviertan en casos excepcionales, se trabaja de forma coordinada y colaborativa entre todos los agentes en el análisis de sus características (tipo, origen, etc), así como en la introducción de todas las medidas correctoras necesarias para solucionarlas lo antes posible y evitar que se vuelvan a producir.

En esta línea, se dispone de un centro de atención a usuarios (CAU) específico de RESNS donde se registran todas las incidencias que se producen entre CCAA. Las incidencias son reportadas por la CA dispensadora a la CA prescriptora, recogándose igualmente en el CAU RESNS del MSCBS todas ellas.

En la siguiente gráfica, se pueden ver las incidencias reportadas al CAU por las CCAA desde junio de 2017 hasta agosto 2019, tanto en número absoluto como en porcentaje en relación a los actos de dispensación producidos. Se aprecia que a lo largo de 2019 se encuentra en valores inferiores al 0,2% de las dispensaciones (excepto en el mes de junio que fue del 0,23%), llegando incluso en el mes de agosto a ser inferior al 0,1%, mes en el que se produce, sin embargo, el mayor pico de transacciones electrónicas entre CCAA.



Las incidencias del verano de 2019

Atendiendo a la comunidad dispensadora (notificadora de las incidencias), las cifras se recogen en la siguiente tabla:

CCAA DSIPENSADORA	JUNIO 2019		JULIO 2019		AGOSTO 2019	
	Nº Incidencias reportadas por la CA	% Incidencias/ actos de dispensación	Nº Incidencias reportadas por la CA	% Incidencias/ actos de dispensación	Nº Incidencias reportadas por la CA	% Incidencias/ actos de dispensación
ANDALUCÍA	17	0,07%	55	0,09%	35	0,03%
ARAGÓN	0	0	9	0,06%	7	0,02%
ASTURIAS	0	0	1	0,01%	1	0,00%
BALEARES	10	0,22%	8	0,11%	11	0,12%
CANARIAS	32	0,88%	18	0,37%	13	0,22%
CANTABRIA	2	0,02%	14	0,05%	20	0,04%
C. LA MANCHA	152	0,42%	14	0,02%	8	0,01%
CASTILLA Y LEÓN	106	0,28%	105	0,10%	182	0,09%
CATALUÑA	2	0,01%	6	0,02%	5	0,02%
C. VALENCIANA	61	0,14%	71	0,07%	45	0,03%
EXTREMADURA	3	0,02%	1	0,00%	0	0,00%
GALICIA	25	0,17%	45	0,11%	17	0,02%
INGESA	3	0,42%	2	0,16%	6	0,28%
LA RIOJA	6	0,11%	8	0,08%	4	0,02%
MADRID	36	0,31%	33	0,24%	17	0,12%
MURCIA	47	0,54%	49	0,24%	37	0,13%
NAVARRA	25	0,49%	7	0,09%	13	0,12%
PAÍS VASCO	45	0,93%	77	1,03%	53	0,53%



La proporción de incidencias reportadas es muy baja, inferior en toda la serie al 1,03% del total de actos de dispensación. Hay que tener en cuenta, no obstante, que una misma incidencia puede estar afectando a un número más o menos elevado de usuarios y que, en cualquier caso, el objetivo es que las incidencias tiendan siempre a cero si bien, como se ha explicado, no es posible ese cero absoluto ni en éste ni en ningún otro servicio complejo.

Como puede verse, las incidencias en la dispensación se concentran en 4 CCAA: Castilla y León, Castilla La Mancha en el mes de junio, Comunidad valenciana y País Vasco., siendo escasas en el resto de CCAA y casi excepcionales en Aragón, Asturias, Castilla La Mancha en agosto, Cataluña, Extremadura, INGESA y La Rioja.

A su vez, la Comunidad Autónoma prescriptora que originó un mayor número de incidencias durante los tres meses estivales de 2019 fue la Comunidad de Madrid, seguida a distancia por Asturias, Cataluña, Castilla La Mancha y País Vasco. En la siguiente tabla se pueden ver los datos concretos de incidencias recibidas por las CCAA cuando actúan como prescriptoras:

CCAA PRESCRIPTORA	JUNIO 2019		JULIO 2019		AGOSTO 2019	
	Nº incidencias recibidas por la CA	% respecto al total de incidencias	Nº incidencias recibidas por la CA	% respecto al total de incidencias	Nº incidencias recibidas por la CA	% respecto al total de incidencias
ANDALUCÍA	36	6,29%	45	8,46%	24	5,1%
ARAGÓN	25	4,37%	11	2,07%	10	2,1%
ASTURIAS	30	5,24%	40	7,52%	56	11,8%
BALEARES	6	1,05%	3	0,56%	3	0,6%
CANARIAS	5	0,87%	12	2,26%	6	1,3%
CANTABRIA	10	1,75%	4	0,75%	6	1,3%
CASTILLA LA MANCHA	19	3,32%	23	4,32%	40	8,4%
CASTILLA Y LEÓN	25	4,37%	23	4,32%	20	4,2%
CATALUÑA	25	4,37%	32	6,02%	46	9,7%
COMUNIDAD VALENCIANA	34	5,94%	32	6,02%	13	2,7%
EXTREMADURA	10	1,75%	14	2,63%	13	2,7%
GALICIA	12	2,10%	10	1,88%	11	2,3%
INGESA	1	0,17%	1	0,19%	2	0,4%
LA RIOJA	7	1,22%	6	1,13%	1	0,2%
C. MADRID	239	41,78%	182	34,21%	155	32,7%
MURCIA	2	0,35%	4	0,75%	7	1,5%
NAVARRA	9	1,57%	29	5,45%	8	1,7%
PAÍS VASCO	46	8,04%	28	5,26%	40	8,4%



Las incidencias detectadas se trataron en una reunión conjunta el día 27 de junio, a la que asistieron todas las CCAA y el MSCBS. En ella se analizaron las causas y se propusieron algunas medidas de optimización. No obstante, las comunidades de Castilla y León y Castilla la Mancha siguieron informando en julio de la persistencia de las mismas, que se agravaban sensiblemente en las horas punta. Del mismo modo, en la primera quincena del mes de julio, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos transmitió al MSCBS que, desde algunas provincias, los colegios oficiales de farmacéuticos estaban notificando al Consejo estas mismas incidencias en la dispensación. Por todo ello, se realizó una segunda reunión con todas las CCAA el 18 de julio donde se comprobó que las incidencias afectaban solamente a algunas comunidades, mientras que la mayoría expresaba no haberlas observado. El trabajo conjunto para encontrar sus causas y la introducción de soluciones se tradujo en una disminución de las incidencias a menos del 0,1% en agosto.

Análisis de las causas de las incidencias

Los problemas detectados en los meses de junio, julio y agosto de 2019 respecto a la dispensación de recetas interoperables, se debieron a las siguientes causas:

- En el caso de **Castilla y León**, a un problema de parametrización y rendimiento en el componente de esta comunidad autónoma que comunica su receta electrónica con el Nodo del SNS. Este problema se empezó a detectar en junio con el crecimiento en el número de dispensaciones que supuso la incorporación de la Comunidad de Madrid y se solucionó en la última semana del mes de julio, tras haberse averiguado la causa del mismo y haber dado lugar a numerosas limitaciones en la dispensación a pacientes de otras comunidades.
- A ello se sumó un problema de rendimiento en los tiempos de respuesta de la **Comunidad de Madrid** a las peticiones del resto de CCAA, sobre el que también actuó la comunidad mejorando los tiempos. Hay que tener en cuenta que la Comunidad de Madrid es la principal prescriptora en el intercambio con el resto de comunidades, por lo que sus contingencias repercuten de manera extensa, con especial impacto en las comunidades limítrofes, dado el volumen de recetas intercambiado, acrecentado en la época estival.
- En el caso de **Castilla La Mancha**, las incidencias se debieron fundamentalmente al mencionado problema de tiempos de respuesta de la Comunidad de Madrid, y una vez aumentada la capacidad de rendimiento de esta última, se apreció una reducción importante en las incidencias.
- Además de los mencionados problemas, en la **Comunidad Valenciana** se añadió un problema interno de generación de mensajes duplicados sobre el que la Consejería tuvo que introducir medidas correctoras, resolviéndose así la incidencia el 16 de julio.

Por otro lado, también mencionar que del día 17 al día 22 de julio, **Andalucía** tuvo un problema generalizado en sus sistemas de comunicaciones corporativos que le impidieron la comunicación con el Nodo SNS y con el resto de CCAA, afectando a la receta electrónica entre otros servicios.



Por último, hay que señalar que en el Nodo SNS se produjeron algunas incidencias concretas que afectaron al servicio de RESNS, y que se describen a continuación:

- El día 6 de junio, se produjo una no disponibilidad en el servicio de Tarjeta Sanitaria del SNS entre las 10.50 y las 11.00 h. que afectó consecuentemente al servicio de receta del SNS. El día 11 de junio de 8.00 a 8.40 h se produjo otra incidencia derivada de una intervención programada en Tarjeta Sanitaria del SNS.
- En el mes de julio se produjeron dos problemas de comunicaciones en el Nodo SNS. El primero de ellos el día 2, en el que debido a una contingencia sobrevenida en una intervención sobre sistema eléctrico no se pudo dar servicio desde las 11:30 hasta las 15:00 h, y el siguiente el día 12, en el que hubo una pérdida de disponibilidad del servicio entre las 13:00-14:00 h.
- En el mes de agosto, concretamente el día 5, se ralentizó el rendimiento del servicio a las 13:00 h, recuperando la normalidad a las 14:00 h.

El seguimiento y soporte continuo del servicio RESNS

En la línea de conseguir que las incidencias, aunque inevitables, lleguen a ser sólo casos excepcionales, desde el MSCBS se trabaja de forma colaborativa con todas las CCAA. Desde que se inició el servicio de RESNS, el Nodo SNS está permanentemente monitorizado y el CAU del Nodo SNS está en alerta continua realizando el seguimiento de todas las incidencias que se abren entre CCAA o con destino al Nodo SNS.

En el momento en el que se detecta un problema, se da apoyo a las CCAA y se trabaja conjuntamente con ellas para localizar el origen del mismo, su causa y su resolución. En estos meses de verano se han celebrado tres reuniones conjuntas con los técnicos de todas las CCAA (la última el 17 de septiembre) y se ha trabajado diariamente con cada CA afectada en la resolución de las incidencias.

El Ministerio ha reforzado el seguimiento de las transacciones monitorizando estrechamente y comunicando a las CCAA los tiempos de respuesta de todos los agentes del sistema con el Nodo del SNS, de forma que cada una conozca y pueda actuar lo más rápidamente posible ante desviaciones significativas en sus procesos. Además, ante cualquier desviación significativa detectada en la monitorización, se contacta proactivamente desde el Ministerio con los implicados para determinar la causa, se informa al resto y se trabaja de forma conjunta en cualquier problema que lo pueda estar generando.

Se trabaja igualmente en la modificación del protocolo de comunicación entre los agentes, para hacerlo más robusto ante rendimientos de los agentes prescriptores y dispensadores fuera de los márgenes establecidos en el proyecto. Estas modificaciones deberán ser implementadas en todos los agentes para ser efectivas.



Aunque los tiempos de respuesta en las transacciones del Nodo están dentro de los márgenes establecidos por el proyecto (2 segundos) en más de un 99% de los casos, se ha planificado un refuerzo de la capacidad de dicho Nodo ante el previsible incremento en el uso de este servicio.

Se considera que este servicio común del SNS en general funciona con eficacia siendo una prestación muy bien acogida por la ciudadanía, lo que se muestra en el gran incremento que se produce continuamente en su uso.

redacción médica