

Informe de situación

PROYECTO DE INTEROPERABILIDAD DE LA RECETA ELECTRÓNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONSEJO INTERTERRITORIAL JUNIO 2014

INTRODUCCIÓN

El pilotaje del proyecto de interoperabilidad de receta electrónica en el Sistema Nacional de Salud (RESNS) se inició en abril de 2013. Como se recogía en el anterior informe al Consejo Interterritorial, el pilotaje consiste en lo siguiente:

- realizar una serie de tareas internas en los sistemas informáticos de determinadas comunidades autónomas (CCAA) que les permita transmitir la información contenida en la receta médica de una forma entendible para todos, es decir, interoperable,
- efectuar un análisis de criterios comunes y adaptar los sistemas de prescripción y dispensación para incorporarlos, y
- desarrollar los procesos necesarios que permitan la incorporación de pacientes.

Para llevar a cabo este proyecto, se ha creado el nodo central del SNS con la función de actuar como intercambiador de las transacciones entre las CCAA. Este nodo se configura con una base tecnológica que da soporte al proyecto, así como con una estructura funcional, organizativa y de recursos para la coordinación y seguimiento del proyecto.

Durante el proceso, el equipo coordinador del proyecto integrado por responsables funcionales y tecnológicos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), realiza la validación (mediante pruebas de conformidad y certificación) y el seguimiento de las tareas realizadas.

SITUACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE LA RECETA ELECTRÓNICA EN LAS CCAA

Para poder participar del sistema interoperable del SNS, las CCAA deben necesariamente disponer de un sistema de receta electrónica en su ámbito

Según los datos suministrados por las CCAA en el mes de mayo, la situación actual de implantación de receta electrónica es la siguiente (tabla 1):

- 8 CCAA la tienen totalmente implantada, tanto en el ámbito de atención primaria como en el de atención especializada (Andalucía, Baleares, Cataluña, Castilla La Mancha, Extremadura, Galicia, País Vasco, Valencia),
- 5 CCAA han alcanzado la implantación total en atención primaria, teniendo pendiente iniciarlo o finalizarlo en atención especializada (Aragón, Canarias, Cantabria, INGESA, Navarra),
- Canarias está iniciando el pilotaje en atención especializada y la Rioja en atención primaria, mientras que Castilla León aún está pendiente de ello.

El porcentaje de **recetas dispensadas electrónicamente** en marzo en el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha sido de **77%** (tabla 1), siendo 11 las CCAA en las que más del 74% de las recetas dispensadas son en formato electrónico (figura 1).

Tabla 1.- Nivel de implantación de la receta electrónica en las CCAA. Datos: marzo 2014

CCAA	% CS		% C ^o		% OF		% AE		% eRecetas	
	mzo 14	myo 14	mzo 14	myo 14	mzo 14	myo 14	mzo 14	myo 14	enero 14	marzo 14
Galicia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Baleares	100	100	100	100	100	100	100	100	96,39	96,74
Andalucía	100	100	100	100	100	100	100	100	95,45	95,99
Valencia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Extremadura	100	100	100	100	100	100	100	100	65,95	87,76
País Vasco	100	100	100	100	100	100	100	100	72,40	83,68
Cataluña	100	100	100	100	100	100	95,00	93,33	94,63	94,24
Castilla La Mancha	100	100	100	100	100	100	87,50	87,50	59,87	66,77
Canarias	100	100	100	100	100	100	0	0	92,36	91
Navarra	100	100	100	100	100	100	0	0	85,99	88,46
Aragón	100	100	100	100	100	100	0	0	85,93	87,90
INGESA	100	100	100	100	100	100	0	0	20,69	27,22
Cantabria	100	100	100	100	99,61	100	0	0	73,68	76,90
Madrid	40,68	51,33	98,74	99,37	30,24	35,11	0	0	8,51	12,78
Asturias	35,29	41,18	13,25	18,54	100	100	0	0	7,19	13,81
Murcia	2,38	2,38	0	0	1,41	1,41	0	0	0,08	0,26
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castilla León ⁽¹⁾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SNS	87,19	87,97	49,67	49,79	80,48	81,13	66,31	67,14	69,84	77,36

(1) Se realizó un pilotaje en el año 2009

CS = Centro de Salud; C^o = Consultorio; OF = Oficina de Farmacia AE = Atención Especializada eRecetas = receta electrónica



Figura 1.- Nivel de dispensación de recetas electrónicas en las CCAA. Datos: marzo 2014



ALCANCE FINAL

- 43,6 millones de personas (asegurados y beneficiarios SNS)
- 35.000 médicos de A. Primaria.
- 60.000 médicos de A. Especializada
- 21.500 Oficinas de Farmacia
- 18 Servicios de Salud

PROYECTO DE INTEROPERABILIDAD DE RECETA ELECTRÓNICA DEL SNS (RESNS).

El equipo coordinador del proyecto de RESNS ha elaborado y ha difundido a todas las CCAA la documentación técnica necesaria para adaptar sus sistemas a la interoperabilidad, tanto en relación a requisitos tecnológicos como funcionales.

Las CCAA que están participando activamente en el pilotaje son Canarias, Extremadura, Cantabria y Castilla La Mancha.

1. PILOTAJE

1.1. Requisitos

Las CCAA piloto están ya adoptando todos los requisitos tecnológicos y funcionales, consistentes en:

- Disponer de los servicios de interoperabilidad que permitan intercambiar información de las recetas de los pacientes entre CCAA, y que son los siguientes:
 - Identificación del paciente (a través de los códigos CIP y CITE y código SNS)
 - Solicitud de la lista de medicamentos dispensables de un paciente
 - Solicitud del detalle de una receta concreta (dosis, fecha de prescripción, etc)
 - Consolidación de la dispensación en la CA donde se realizó la prescripción (dándola por aceptada e imposibilitada para volver a dispensarse)
- Adoptar los criterios comunes de relación entre profesionales y pacientes cumpliendo criterios de eficiencia. Uno de los aspectos a destacar en este punto, es la importancia de incorporar la nueva codificación de principios activos y otros aspectos de la prescripción (vía de administración, etc) contemplados en el nuevo nomenclátor de prescripción para poder transmitir adecuadamente la información sobre los medicamentos prescritos.

1.2. Situación actual del proyecto

Las CCAA participantes en el pilotaje se encuentran en distinta fase de desarrollo, como se indica a continuación.

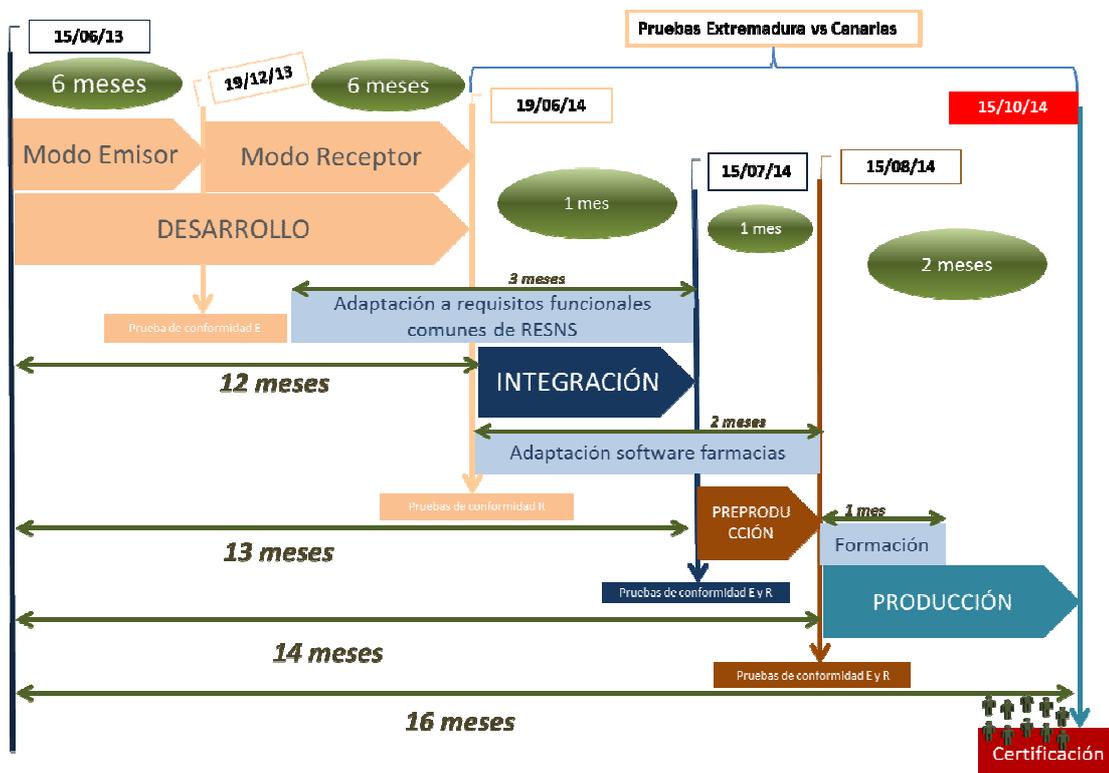
- Extremadura y Canarias ya han finalizado el desarrollo de todos los servicios básicos antes mencionados, tanto en su papel de emisores como receptores de recetas electrónicas y han finalizado la integración de todos ellos en sus sistemas
- Castilla La Mancha ha desarrollado los dos primeros servicios en modo emisor. En estos momentos, ha diferido el desarrollo del resto de servicios hasta el mes de noviembre fecha en la que prevé tener recursos disponibles tras atender otras prioridades estratégicas de la comunidad
- Cantabria iniciará el desarrollo de los servicios en el próximo mes de julio.

1.3. Plazos estimados del pilotaje

El pilotaje del proyecto de interoperabilidad de RESNS se prevé estará finalizado en diciembre 2014. Con la experiencia adquirida en estos meses de pilotaje, los plazos establecidos para finalizar el mismo, según CCAA, se indican a continuación.

- Extremadura y Canarias obtendrían la certificación de interoperabilidad en octubre de este año, con la inclusión de pacientes en condiciones reales, tras haber finalizado las fases de integración y preproducción y realizado las pruebas de intercambio de información de recetas electrónicas entre estas dos CCAA. En la figura 4 se presentan las fechas previstas de realización de dichas pruebas y las distintas fases de implementación del pilotaje.

Figura 4



- Respecto a Cantabria, la experiencia y conocimientos adquiridos en el pilotaje de las CCAA de Canarias y Extremadura permite optimizar los tiempos de análisis, diseño y construcción de los servicios de interoperabilidad. Se estima un plazo de 6 meses para implementar todos estos servicios (figura 5), de forma que en diciembre de 2014 ya habrá obtenido la certificación y estará en condiciones de incorporar pacientes.

Figura 5



2. DESPLIEGUE DEL PROYECTO DE INTEROPERABILIDAD DE RESNS

La extensión de la receta electrónica dentro de cada CA y la interoperabilidad en el SNS se ha venido apoyando económicamente a través de los Convenios Marco “Sanidad en Línea” suscritos por el Ministerio de Sanidad - Ministerio de Industria/Red.es. De estos convenios marco se han desprendido convenios específicos con cada CA. Las actuaciones que cubren los fondos invertidos se refieren tanto a Tarjeta Sanitaria, como a Historia Clínica Digital y Receta Electrónica. Los fondos aportados por la Administración General del Estado han ascendido a 242 M de euros en el periodo 2005-2013 (Convenios Sanidad en Línea I y II entre el MSSSI/MINETUR-Red.es/CCAA).

Para el periodo 2013-2016 la AGE ha destinado fondos para suscribir nuevos convenios de apoyo a las CCAA dentro del Programa de Salud y Bienestar Social de la Agenda Digital para España en el ámbito del Sistema Nacional de Salud por importe de 34,3 M de euros. Dichos convenios, si bien contemplan actuaciones necesarias en materia de historia clínica interoperable, se orientan importantemente a agilizar, extender y consolidar la implementación de la Receta Electrónica Interoperable en el SNS. Esto constituye un

notable apoyo a las comunidades autónomas para financiar proyectos de interoperabilidad en el SNS.

Para acceder a estos fondos están tramitándose un Convenio Trilateral, específico y finalista, entre cada CA, Red.es y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que conlleva la elaboración de un plan de trabajo en relación a las líneas de actuación recogidas en el mismo, siendo el objetivo en Receta Electrónica Interoperable su implementación en todo el SNS en diciembre de 2015.

Interoperabilidad de la receta de las Mutualidades del Estado

Por otra parte, se está finalizando el boceto del escenario de interoperabilidad para los pacientes de MUFACE con los sistemas involucrados en el proceso de dispensación en farmacias desde otras comunidades, haciendo uso de la iniciativa del Ministerio en cuanto al sistema de Interoperabilidad. La comunidad donde se va a llevar a cabo esta iniciativa es Extremadura.

Madrid, junio de 2014