

Sistemas de información en el ámbito sanitario. ¿Retos o realidades?

Luis Carretero
Director Gerente. Fundación Hospital Alcorcón.

Tradicionalmente hemos caracterizado la prestación de servicios sanitarios como una actividad que se desarrolla en un mercado imperfecto, esto es, sometida a circunstancias especiales que la hacen distinta de otras actividades de producción o prestación de servicios. La más significativa de estas características diferenciales es la relación de agencia que se produce entre médico y paciente. El médico posee tradicionalmente una información mucho mayor sobre el problema de salud de su paciente que este mismo. En estas circunstancias, el médico se convierte en agente del paciente, esto es, en tomador de decisiones en nombre de éste. Normalmente, somos nosotros los que elegimos el libro o el disco que vamos a comprar, pero es el médico el que decide o al menos orienta la decisión sobre el tratamiento que hay que abordar para cada paciente. De igual manera, el gestor posee menos información que el médico sobre los procesos de prestación de servicios que se producen en una institución sanitaria, sobre los resultados de éstos y sobre las alternativas existentes en términos de aplicación de recursos humanos y materiales. En definitiva, el médico se convierte igualmente en agente del directivo, y toma decisiones de asignación de recursos en su lugar.

Las nuevas tecnologías proporcionan un marco cambiante respecto a esta situación. El paciente, en un grado cada vez mayor, accede a través de Internet a una cantidad ingente de información sobre su problema de salud, y empieza a conocer, sobre todo en procesos crónicos, las distintas alternativas diagnósticas y terapéuticas de tratamiento para su enfermedad, los efectos secundarios y los riesgos asociados a cada uno de ellos, y las expectativas de mejora de la duración y la calidad de vida que se le ofrecen. Esto no desvirtúa el papel fundamental de médico en el proceso de asistencia, pero aumenta el protagonismo del paciente en el proceso asociado de toma de decisiones y en la elección entre alternativas que supone el proceso de asistencial. Edwards et al¹, ya nos advierten de que, de alguna manera, se está rompiendo el pacto tradicional entre profesionales, empleadores, pacientes y la sociedad en general. El médico se ve sometido a nuevas exigencias y a nuevos papeles que le producen unas veces perplejidad y otras insatisfacción.

El paciente se sitúa cada vez más como cliente del sistema sanitario, consciente de que paga impuestos para financiarlo, y con un conjunto de expectativas no solamente respecto a la calidad científico-técnica recibida, sino también respecto a todas las actividades relacionadas con los procesos de citación y programación de la asistencia. El coste internalizado por la pérdida de tiempo en colas, gestiones inútiles y esperas es muy alto, y el resultado satisfactorio de estos procesos de gestión de pacientes es clave respecto a la percepción de un servicio satisfactorio por parte del ciudadano. Los sistemas de información nos aportan un amplio abanico de herramientas. Las aplicaciones de citación y programación de la actividad se encuentran ya ampliamente implantadas en nuestro país, aunque en continuo proceso de mejora. Los sistemas de telecita, que unen informáticamente los niveles de atención primaria y especializada para evitar desplazamientos inútiles al paciente y costes administrativos duplicados al sistema sanitario, se encuentran ya pilotados y en pleno funcionamiento en distintas áreas de salud. Los centros de atención telefónica, en desarrollo e implantación en diversos ámbitos, suponen un reto en cuanto a gestión de los procesos de cita, evitando desplazamientos innecesarios a los pacientes, y exigen una infraestructura adecuada en cuanto a desarrollo de sistemas de información. La utilización de Internet para facilitar la comunicación del ciudadano con los centros sanitarios es una nueva oportunidad para facilitar la accesibilidad de éstos. Existe multitud de estimaciones sobre el uso de Internet en España. Las más fiables se sitúan en torno a un 15% de la población, en una tendencia fuertemente creciente respecto al tiempo² y a la importancia de la calidad de la información disponible³.

Los profesionales sanitarios, especialmente las últimas generaciones de éstos que se incorporan a nuestros centros, han pasado de considerar la herramienta informática como un engorro administrativo, a percibirla como una ayuda inestimable que les permite tomar decisiones con información fiable en tiempo real. Disponer de una historia clínica electrónica de uso generalizado permite el uso de datos estructurados, esto es, permite introducir herramientas de seguimiento de los procesos relacionados con la asistencia (procesos, vías o

guías clínicas, etc.), así como analizar indicadores de resultados en la práctica habitual de los distintos profesionales. El uso de la historia electrónica permite mejorar en términos de robustez, de accesibilidad por los profesionales, de seguridad en el acceso a la información y de eficiencia para la organización. La historia electrónica es, hoy día, una realidad no sólo en algunos hospitales, sino también en un número amplio de centros de salud. La petición informatizada de pruebas diagnósticas, así como la recepción de resultados e imágenes de forma electrónica, suponen apoyos fundamentales al trabajo de los profesionales y permiten agilizar los procesos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes, esto es, permiten mejorar la eficiencia. De igual manera, y a través de las tecnologías de telecomunicación disponibles, el médico de atención primaria puede acceder a esta información en condiciones similares al de atención especializada, aunque se encuentre a muchos kilómetros del hospital correspondiente.

Al mismo tiempo, los clínicos y los profesionales de la gestión necesitan información relevante respecto a los procesos de transformación de los conocimientos de los profesionales, de los materiales y fármacos, en mejoras de la salud y de la calidad de vida de los pacientes. La medida de la casuística, tanto ambulatoria como de hospitalización, permite analizar de forma global los resultados de la asistencia y los costes ocasionados por ella. La gestión descentralizada de las instituciones sanitarias y la implantación de una cultura de continua mejora requieren de información igualmente descentralizada sobre la actividad, los resultados de ésta y los costes producidos por la misma. Las herramientas de *Data Warehousing* permiten analizar y tratar los datos para transformarlos en información relevante para la toma de decisiones. Las tecnologías de Intranet nos ayudan a hacer más transparentes los procesos de decisión directiva, a mejorar la comunicación interna y a establecer estrategias corporativas de gestión del conocimiento.

Las redes de asistencia sanitaria se plantean en España cuestiones cruciales, como establecer un conjunto de parámetros básicos que ordenen el desarrollo de los actores incluidos en cada uno de ellos y que faciliten el uso compartido de la información en beneficio del paciente. Hace unos años, resultaba común observar sistemas de información aislados e incompatibles coexistiendo dentro de una misma red de asistencia. Los costes globales para el sistema son mayores, y los costes de transacción se elevan inevitablemente. Y lo que es peor, la creación de islas de información reduce de manera

sustancial la potencialidad de ofrecer mejores servicios a los ciudadanos. Esta tendencia ha cambiado y podemos analizar experiencias como la de INSALUD, Osakidetza o la de la Comunidad Andaluza en este sentido. Los procesos de creación de redes corporativas de comunicaciones, de tarjetas sanitarias y de normalización de los sistemas informáticos de los centros han resultado básicos para la cimentación de los sistemas de información sanitarios, para su desarrollo de cara al futuro.

A la hora de abordar proyectos de desarrollo de herramientas para el proceso de la información, existen razones que, desde la experiencia de la Fundación Hospital de Alcorcón, nos animan a apostar por ello. La orientación al paciente, facilitando los procesos de cita y evitando desplazamientos innecesarios. La mejora de la calidad, tanto desde el punto de vista de calidad percibida como de la mejora continua de los procesos asistenciales, gracias a la disponibilidad de indicadores de medida de resultados asistenciales. La eficiencia, tanto por la eliminación de actividades innecesarias como por la agilización de los procesos asistenciales gracias a la disponibilidad por parte de los profesionales de información útil para la toma de decisiones clínicas. Además, y esto es muy importante, un sistema informático adecuado constituye un incentivo de primer orden para los profesionales.

Los retos son enormes y afectan al conjunto de los actores del sistema sanitario. Las alternativas en la toma de decisiones son muy amplias y las expectativas de mejora, prometedoras. En cualquier caso, no debemos olvidar este útil concepto que constituye el coste de oportunidad. Coloquemos los recursos en el mejor uso alternativo de éstos y pensemos continuamente en ello. Nuestros pacientes nos lo agradecerán.

Bibliografía

1. Edwards N, Komacki MJ, Silversin J, et al. Unhappy doctors: what are the causes and what can be done? *BMJ* 2002;324:835-8.
2. Wilson P. How to find the good and avoid the bad or ugly: a short guide to tools for rating quality of health information on the Internet. *BMJ* 2002;324:598-602.
3. Pandolfini C, Bonati M. Follow up of quality of public oriented health information on the world wide web: systematic re-evaluation. *BMJ* 2002;324:582-3.