

Historia de Salud Electrónica en Andalucía. Aspectos de seguridad y confidencialidad

XI Congreso de AEGRIS
Ronda, 3 de octubre de 2008

CLAVES

1

Historia de salud ÚNICA de cada ciudadano

2

ACCESO unificado a servicios y prestaciones

3

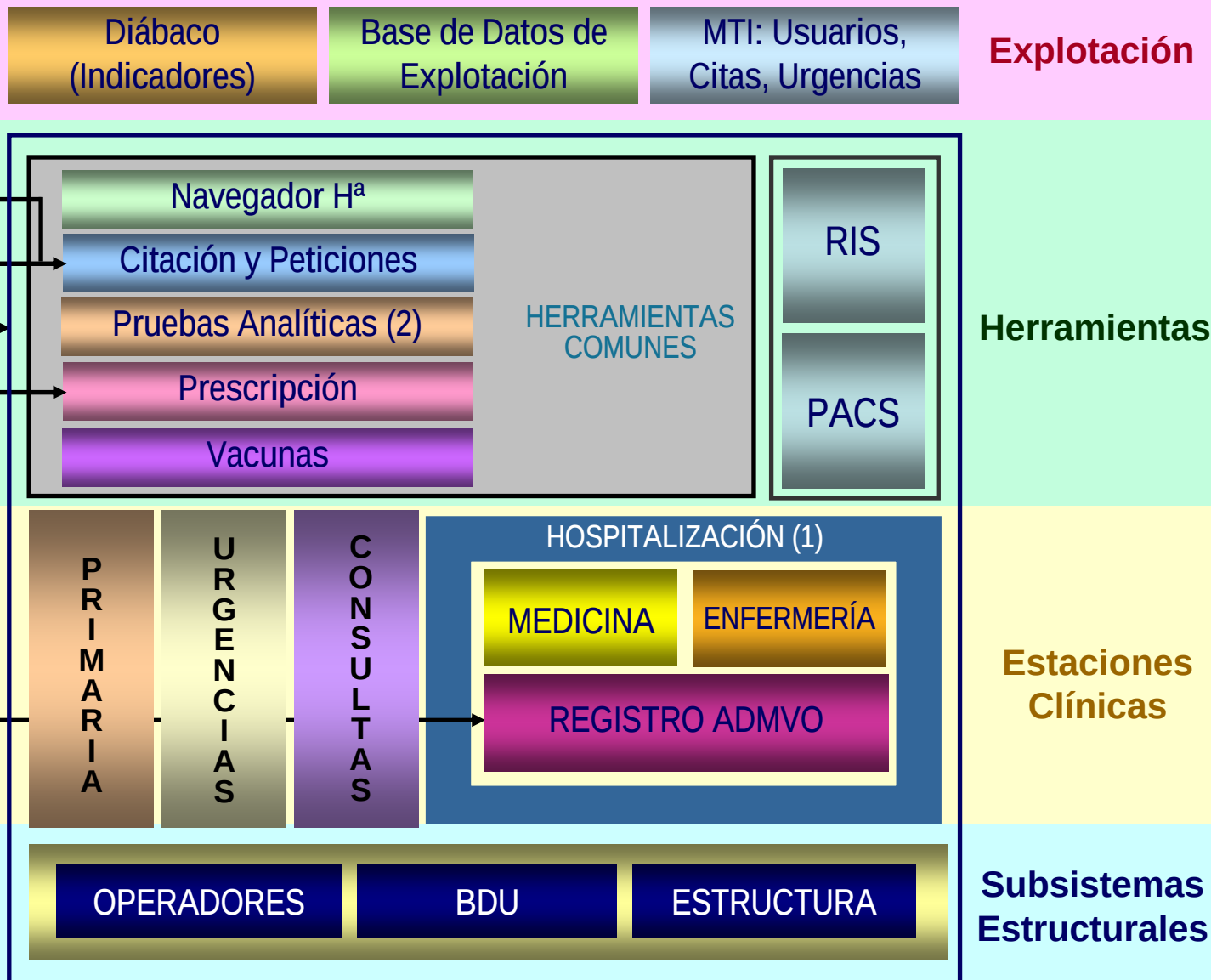
Toda la información relevante ESTRUCTURADA

4

Desarrollo definido por los profesionales

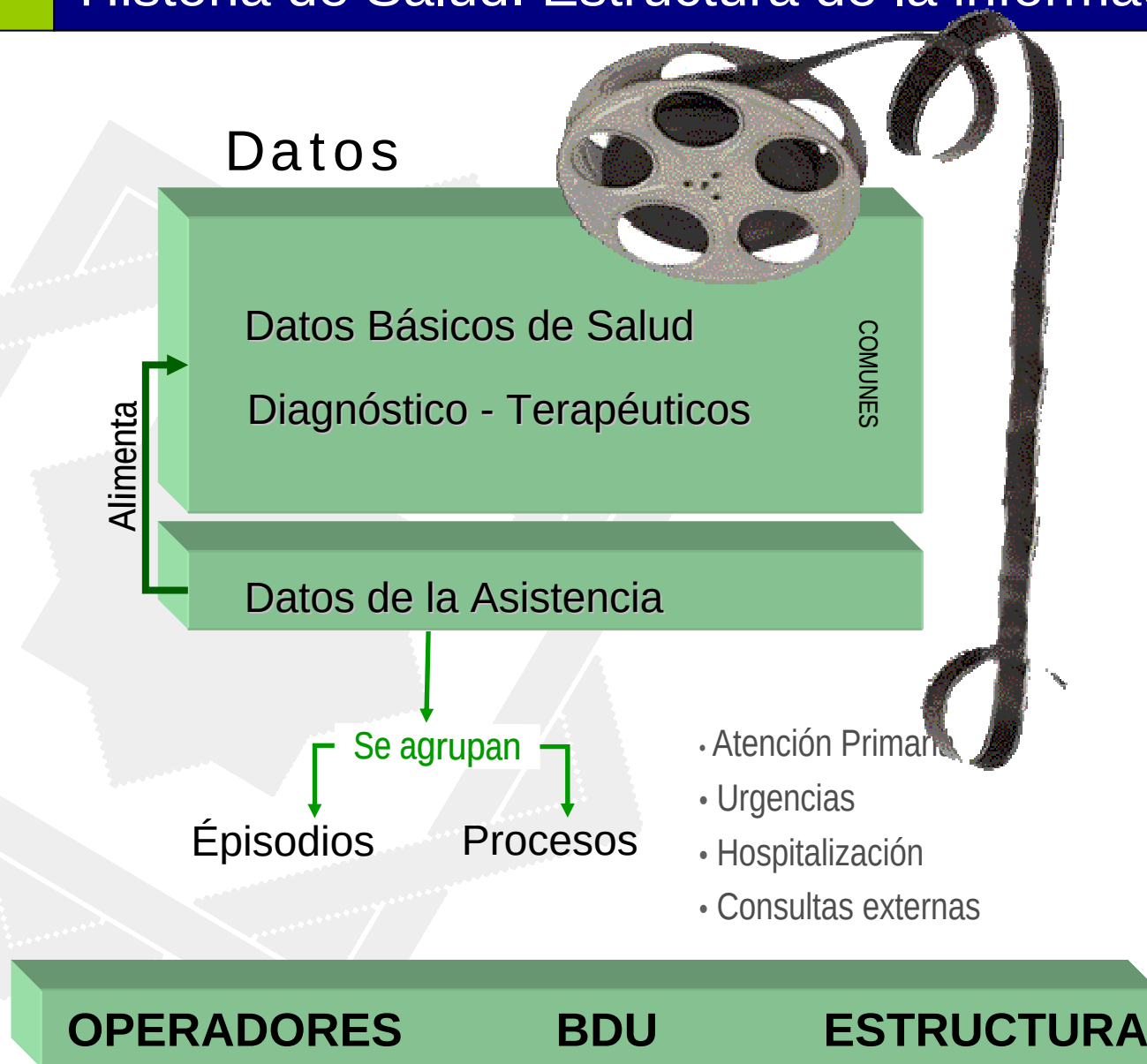


Diraya: Mapa de Aplicaciones



(1) En desarrollo

(2) En pilotaje





Historia de Salud Única - Microsoft Internet Explorer

Diraya | Lunes, 27 Marzo 2006 | Nuevo Usuario | Desconexión

Historia de Salud Única

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

JUAN ESPAÑOL ESPAÑOL NUHSA: AN0841736796 NUSS: 280000000293 Fecha Nac: 01/01/1950 [+]

AP Andalucía Occidental
Imprimir

Historia Única

AP Andalucía Occidental

- (NHF: 300000002770037, Familia nuclear con parientes próximos)
- 14/11/2005
- (Tabaco, Alcohol, Tóxicos)
- SALUD65 (13/03/2006)
- Sin medicación asociada al proceso
- ABSCESO (13/03/2006)
- LUMBOCIÁTICA (07/03/2006)
- Sin medicación asociada al proceso
- VOLTAREN (07/03/2006)
- LUMBALGIA (07/03/2006)
- SALUD65 (07/03/2006)
- caca (17/12/2004)
- Sin medicación asociada al episodio
- Sin medicación asociada al proceso
- PERDIDA DE AGUDEZA VISUAL (26/11/2004)
- EPOC (10/02/2006)
- Sin medicación asociada al proceso
- Planificación familiar (02/02/2006)

HOJA DE SEGUIMIENTO DE CONSULTA

NHC: 5 Apellidos y nombre: ESPAÑOL ESPAÑOL, JUAN
NUSS: 280000000293
Clave médica: 14041253

CONSULTA

Principal motivo de consulta: LUMBALGIA

Anamnesis (Sin datos asociados)

Exploración (Sin datos asociados)

Juicios clínicos (Sin datos asociados)

Conjunto personal de constantes (Sin datos asociados)

PLAN DE ACTUACIÓN

Plan de actuación (Sin datos asociados)

Texto (Sin datos asociados)

HSC generada por: CORTES SANCHEZ, J

Diraya - Servicio Andaluz de Salud © 2003

Historia de Salud Única - Microsoft Internet Explorer

Diraya | Martes, 9 Mayo 2006 | Nuevo Usuario | Desconexión

Historia de Salud Única

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

JUAN ESPAÑOL ESPAÑOL NUHSA: AN0841736796 NUSS: 280000000293 Fecha Nac: 01/01/1950 [+]

Hospitalización
Imprimir

Informe de Alta de Hospitalización

Antecedentes

Familiares
Sin relevancia.

Personales
Sin interés. No hábitos tóxicos ni factores de riesgo vascular.

Enfermedad actual

Anamnesis
Dos o tres semanas previas a su ingreso el paciente le manifestó a su familia hormigueos en un brazo que se mantuvieron durante dos días. El día de su ingreso, de madrugada su esposa se despertó por los esfuerzos que realizaba en paciente para intentar cambiar de posición en la cama, apreciandop que no podía expresarse ni mover miembros derechos.

Exploración
Buen estado general, con tendencia al sueño. Tendencia a la desviación conjugada de la mirada a la izquierda. Hemianopsia homónima derecha. paresia facial derecha de tipo supranuclear. Hemiplejía derecha. Afectación sensitiva global en miembros derechos. Escala NIH a su ingreso: 20. Resto exploración neurológica y sistémica norm

Pruebas complementarias

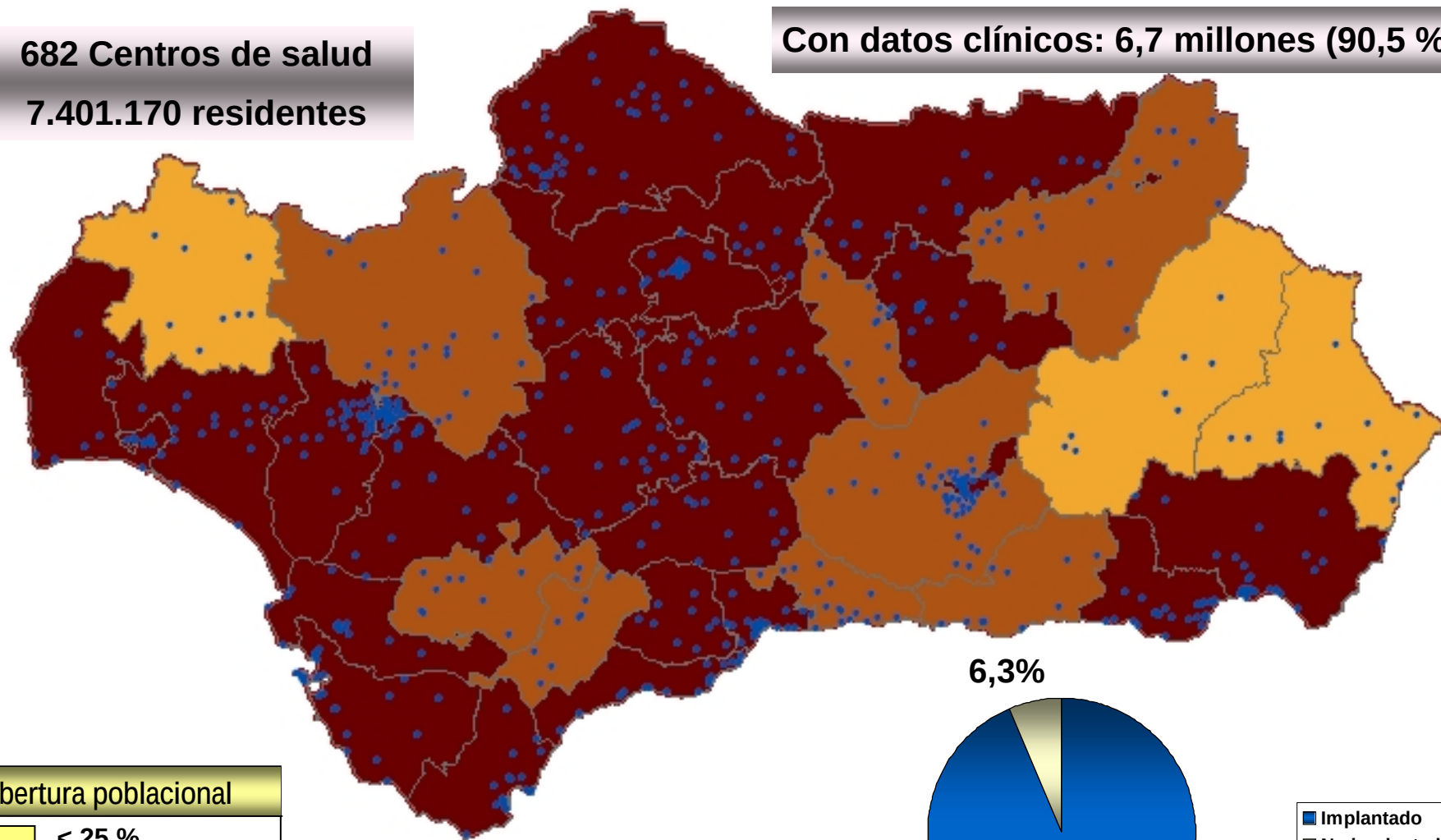
Ocultar Navegador

Diraya - Servicio Andaluz de Salud © 2003

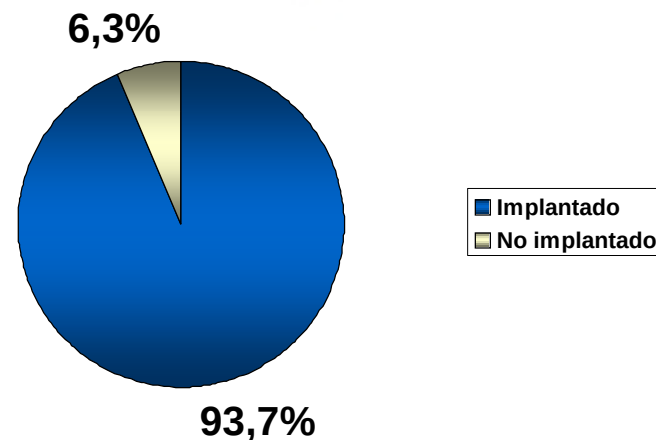
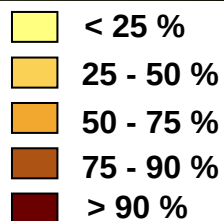
Historia de Salud en Atención Primaria

682 Centros de salud
7.401.170 residentes

Con datos clínicos: 6,7 millones (90,5 %)

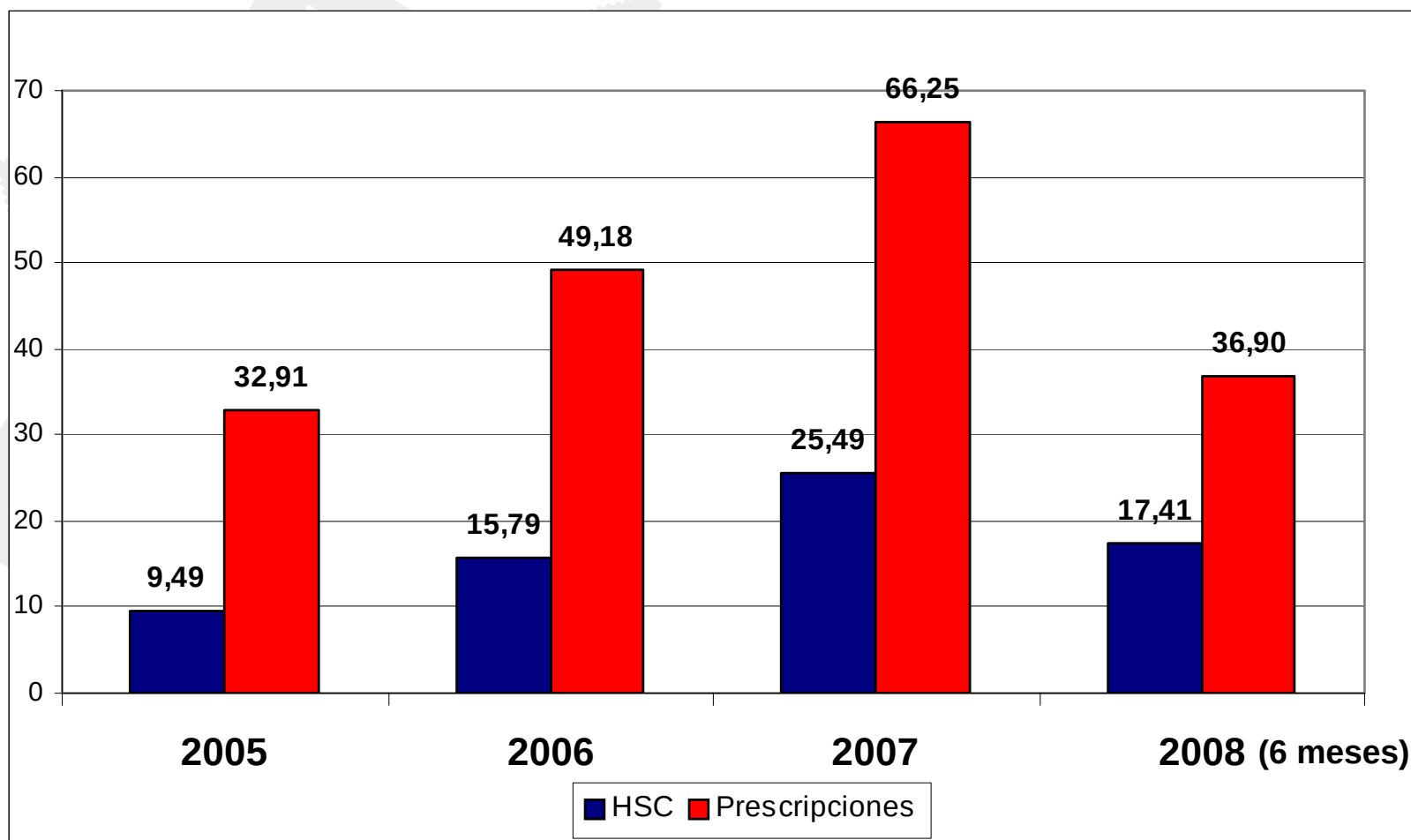


Cobertura poblacional



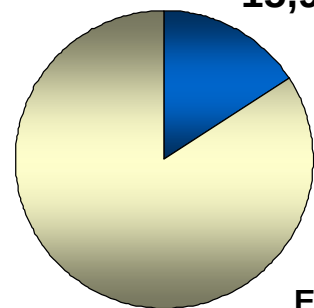
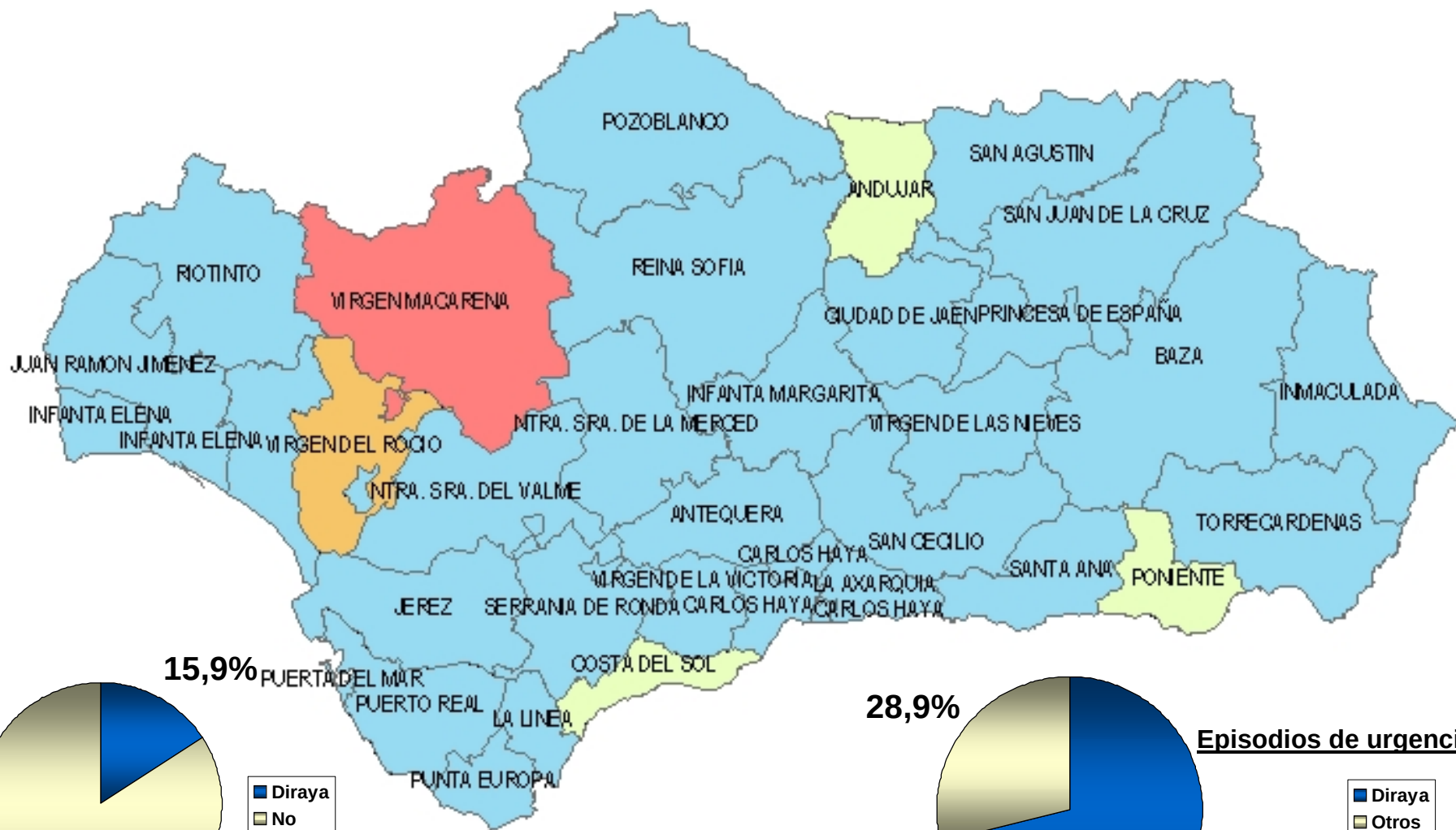
HSC y Prescripciones:

Nº total en millones





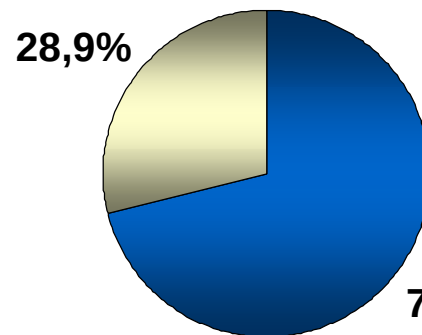
Implantación en Atención Especializada



15,9%

Episodios de consulta

84,1%



Episodios de urgencias

71,1%

28,9%

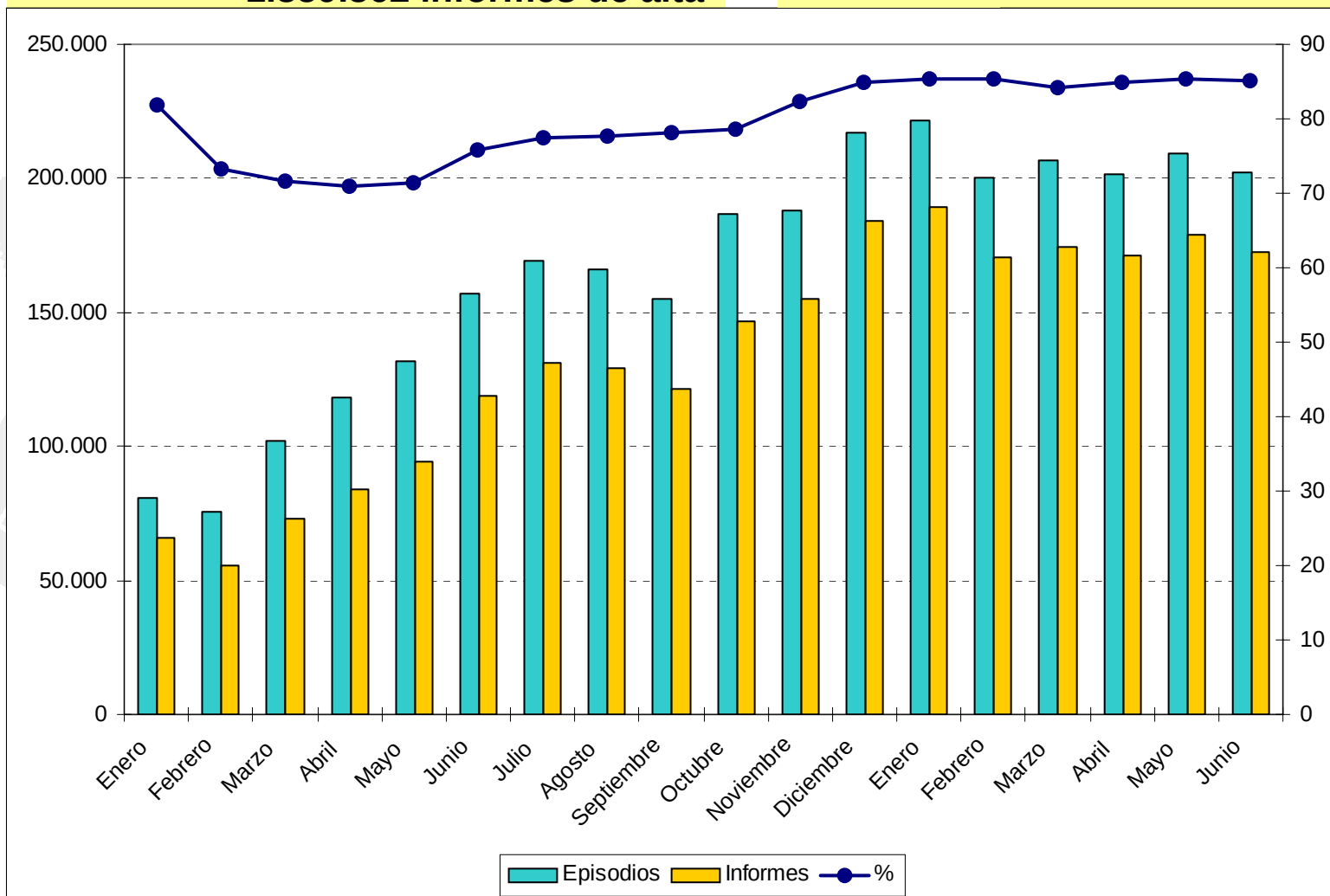
2007

1.748.007 episodios

1.359.362 informes de alta

2008

200.000 episodios mensuales

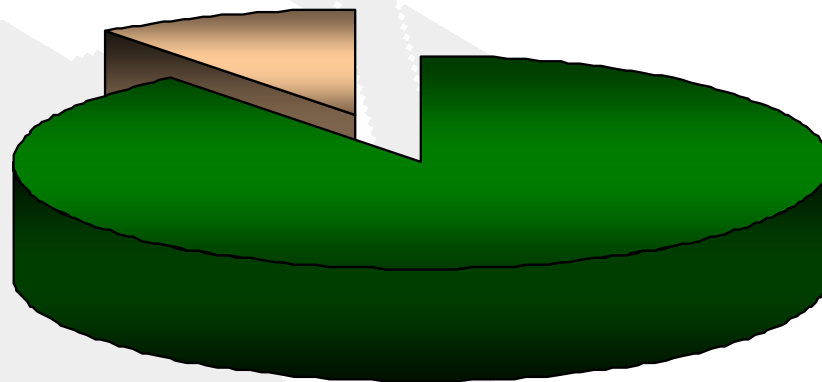






Año 2007: 73.439.928 citas asignadas

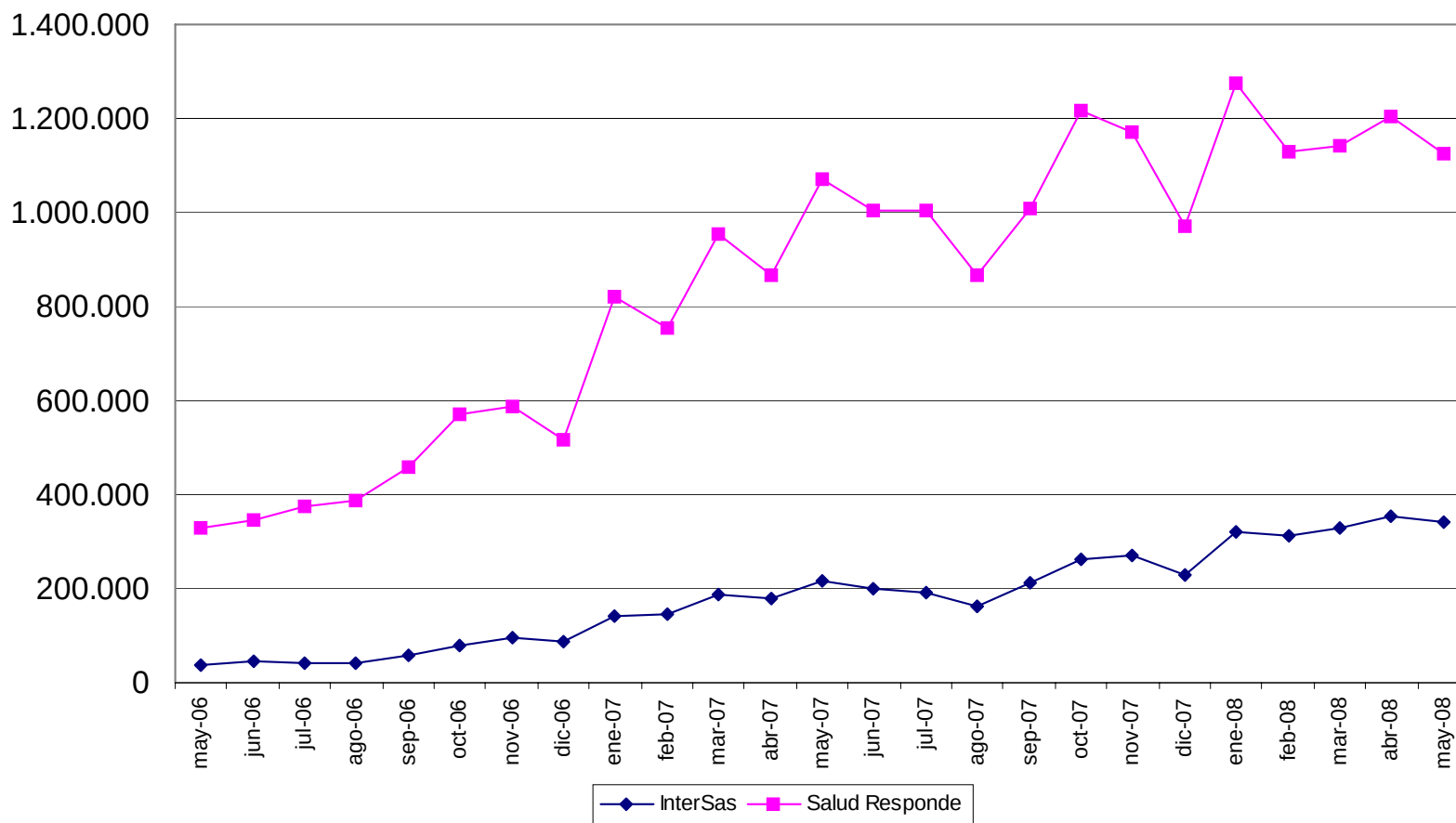
7.764.128 (10,6 %)



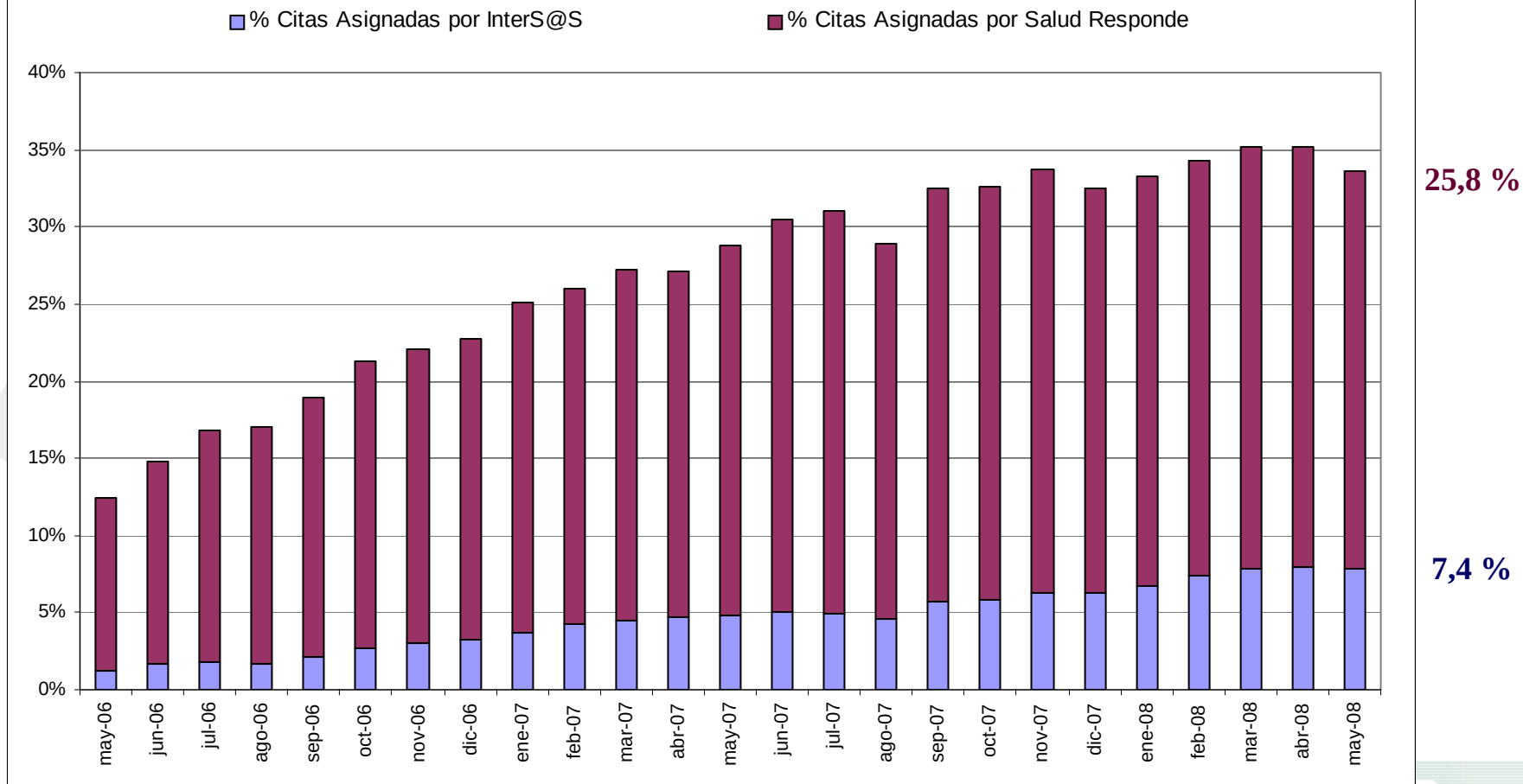
65.675.800 (89,4 %)

■ Atención Primaria ■ Atención Especializada

Nº citas mensuales a través de InterS@s y Salud Responde



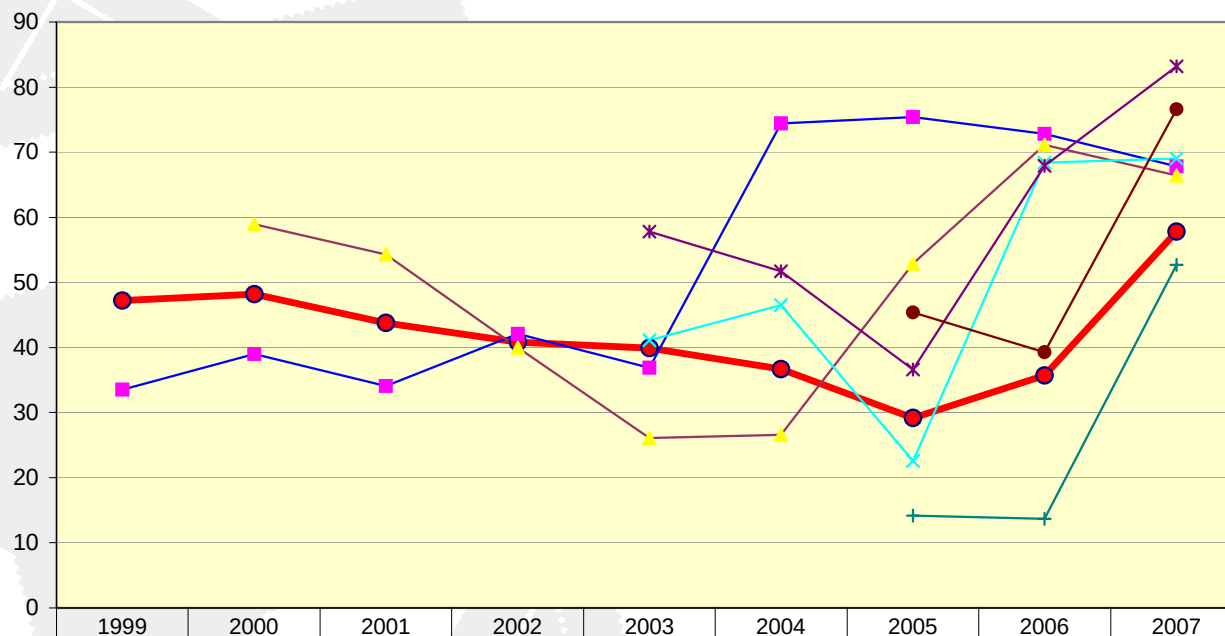
Porcentaje de citas asignadas por InterS@s y Salud Responde, sobre el total de citas de MF y PED



Evolución de la satisfacción con la comunicación telefónica, desde el exterior, con el centro de salud. Andalucía y Distritos varios. 1999 - 2007

% de personas
satisfechas
(fácil + muy fácil)

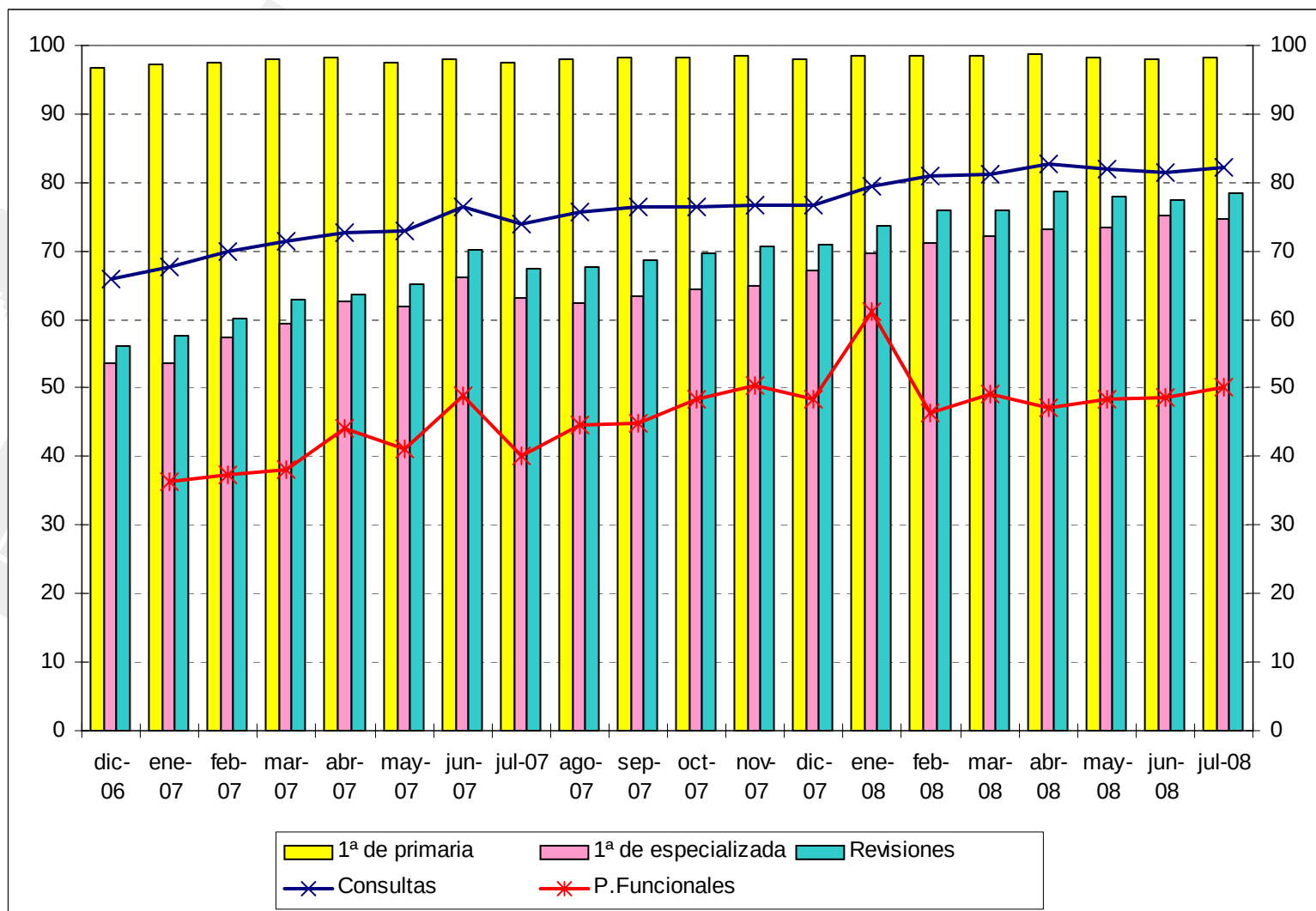
Fuente:
Encuestas de
satisfacción a usuarios
de atención primaria.
SAS



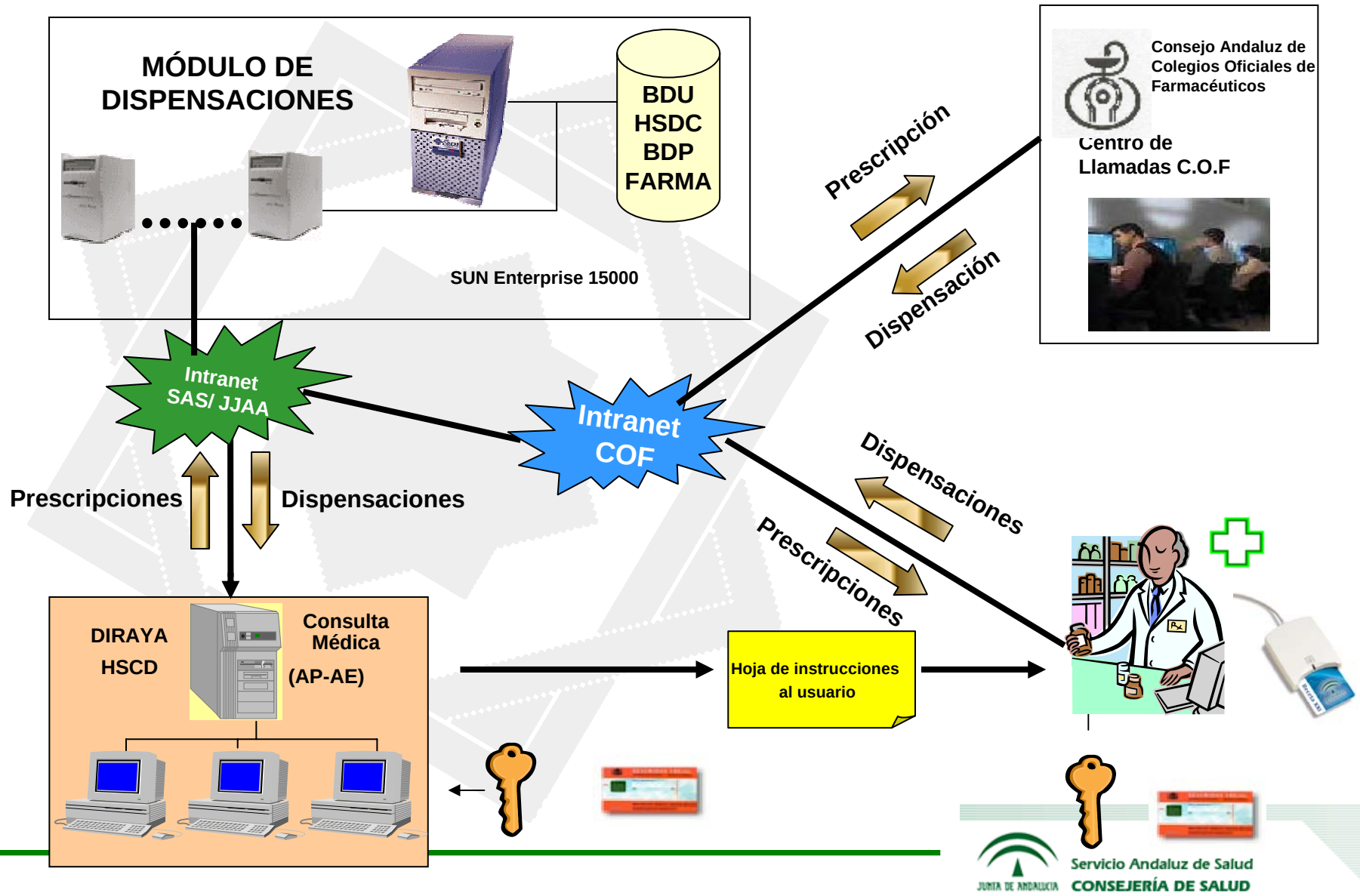
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
● ANDALUCIA	47,2	48,2	43,8	40,8	39,9	36,7	29,2	35,7	57,8
■ DIST. JAEN	33,5	39	34,1	42,1	36,9	74,4	75,4	72,8	67,8
▲ DIST. HUELVA COSTA		58,9	54,3	40	26,1	26,6	52,9	71,1	66,4
✕ DIST. CAM. GIBRALTAR					41,1	46,5	22,6	68,4	69
✱ DIST. CORDOBA NOR.					57,8	51,7	36,6	67,9	83,2
● DIST. AXARQUIA							45,4	39,3	76,6
+ DIST. COSTA DEL SOL							14,2	13,7	52,7

Las pregunta que se formula es: "¿Cómo de fácil le resulta hablar por teléfono con su centro cuando lo necesita?"
Opciones de respuesta: Muy difícil / Difícil / Ni fácil ni difícil / Fácil / Muy fácil /NS/NC

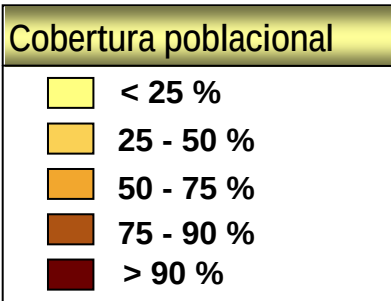
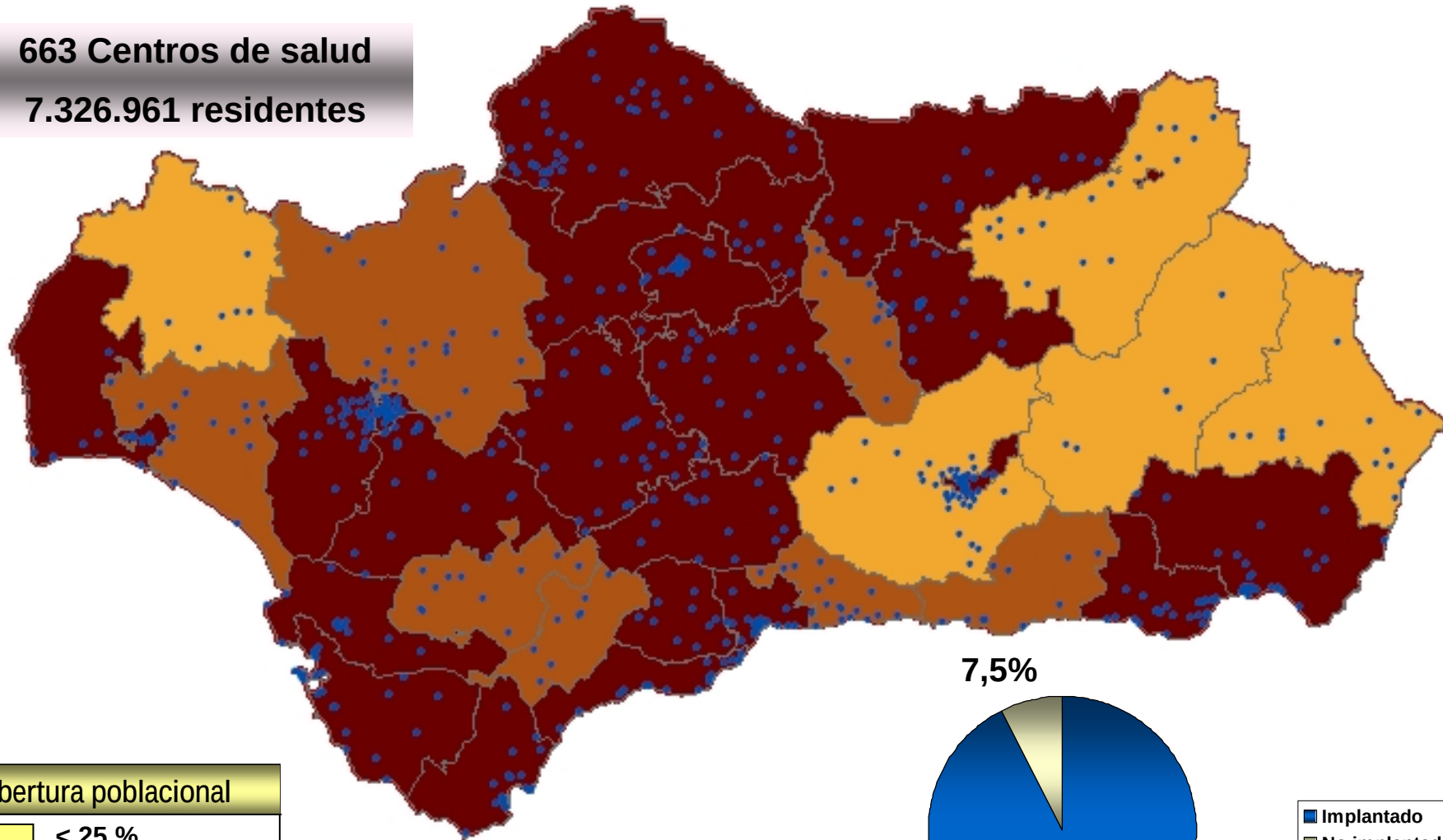
Porcentaje de citas en Diraya



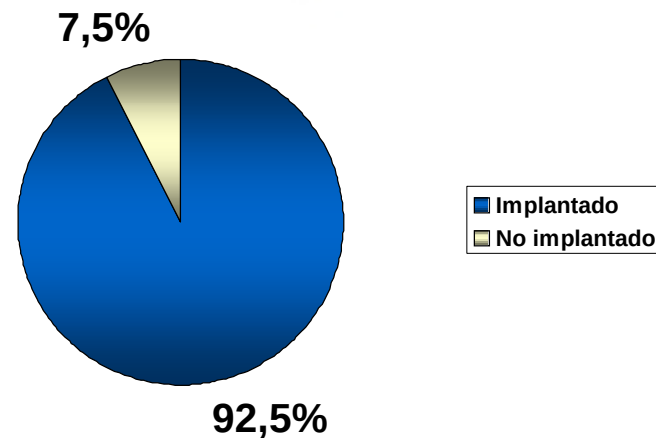




663 Centros de salud
7.326.961 residentes



3.524 farmacias (98,6 %)
1.987.789 pacientes
88 millones dispens. (45 %)



PIÑA VERA, MARIA JOSE (Pozoblanco)-HISTORIA DE SALUD DIGITAL DEL CIUDADANO - Centro de...

Atención al usuario Atención clínica Historias Profesionales y agendas Centro Consultas generales Pruebas Analíticas Ayuda Salir

Medicación de: PIÑA VERA, DAVID Edad: 28 años Sexo: Hombre Farmacia normal

Histórico de fármacos LT Nueva prescripción Visado

Principio activo Nombre comercial: CLAMOX

Nombre comercial	P.V.P (€)	Grupo terapéutico	VI	Max env	Visado	Novedad terapéutica
CLAMOXYL IM 1G/VIAL 1 INYECTABLE	2,09	PENICILINAS CON ESPECTRO AMPLI/A		4	☐	
CLAMOXYL IM 500MG/VIAL 1 INYECTABLE	1,25	PENICILINAS CON ESPECTRO AMPLI/A		4	☐	
CLAMOXYL MUCOLITICO 250/4 60ML SUSP	5,07	EXPECTORANTES Y/O MUCOLÍTICOS B		1	☐	
CLAMOXYL MUCOLITICO 500/10 40 CLAMOX	8,88	EXPECTORANTES Y/O MUCOLÍTICOS B		1	☐	

Historia de Salud

!!! ATENCIÓN !!! El usuario tiene CONTRAINDICACIÓN al principio activo AMOXICILINA.
¿Desea continuar?

Aceptar Cancelar

Valor intrínseco elevado

Imprimir hoja de instrucciones al usuario

RXXI	Imp	Fecha	Nombre comercial	Cant	U.Cant	NºUd.	cada	Unidad	D.Trat días	D.Env	Nºe
☒	☒	31/05/2006	OMEPRAZOL 20MG, 28 CAPSUL	28,0	CAPSULA	1,00	24	Horas	365	28	

Guardar Aceptar Cancelar

Inicio Inb... Mis ... ETHEL Micr... Citri... PIÑ... ES 13:57

PIÑA VERA, MARIA JOSE (Pozoblanco)-HISTORIA DE SALUD DIGITAL DEL CIUDADANO - Centro de

Atención al usuario Atención clínica Historias Profesionales y agendas Centro Consultas generales Pruebas Analíticas Ayuda Salir

Medicación de: PIÑA VERA, DAVID Edad: 28 años Sexo: Hombre Farmacia normal

Histórico de fármacos

Principio activo

Principio activo: PANTOPRAZOL

Nombre comercial

Nombre comercial: PANTOPRAZOL, PANTOPRAZOL, PANTOPRAZOL

Valor intrínseco elevado

☐ Imprimir hoja de ins...

PANTOPRAZOL no está incluido en la Guía Terapéutica SEMFYC 2003

Alternativas contenidas en la guía

OMEPRAZOL

Buscar

Novedad terapéutica

Seleccionar

04/2006

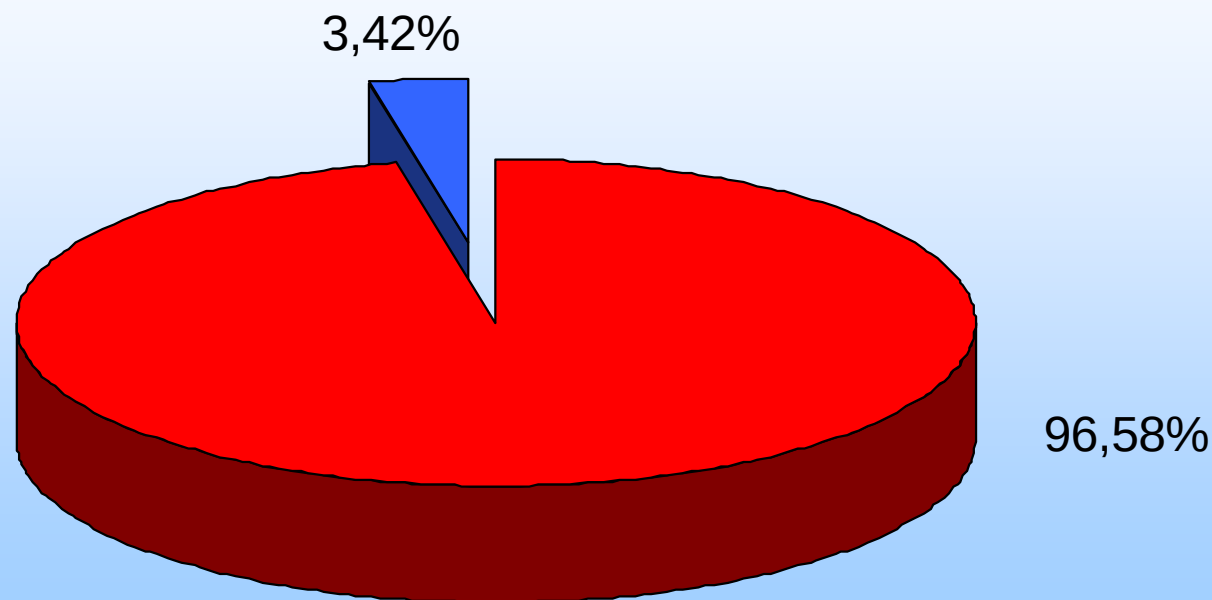
Volver a la prescripción inicial Seleccionar Cancelar

RXXI	Imp	Fecha	Nombre comercial	Cant	U.Cant	Ud	cada	D.Trat	D.Env	Instrucciones

Guardar Aceptar Cancelar

Inicio Inb... Mis ... ETHEL Mic... Citr... PIÑ... ES 14:31

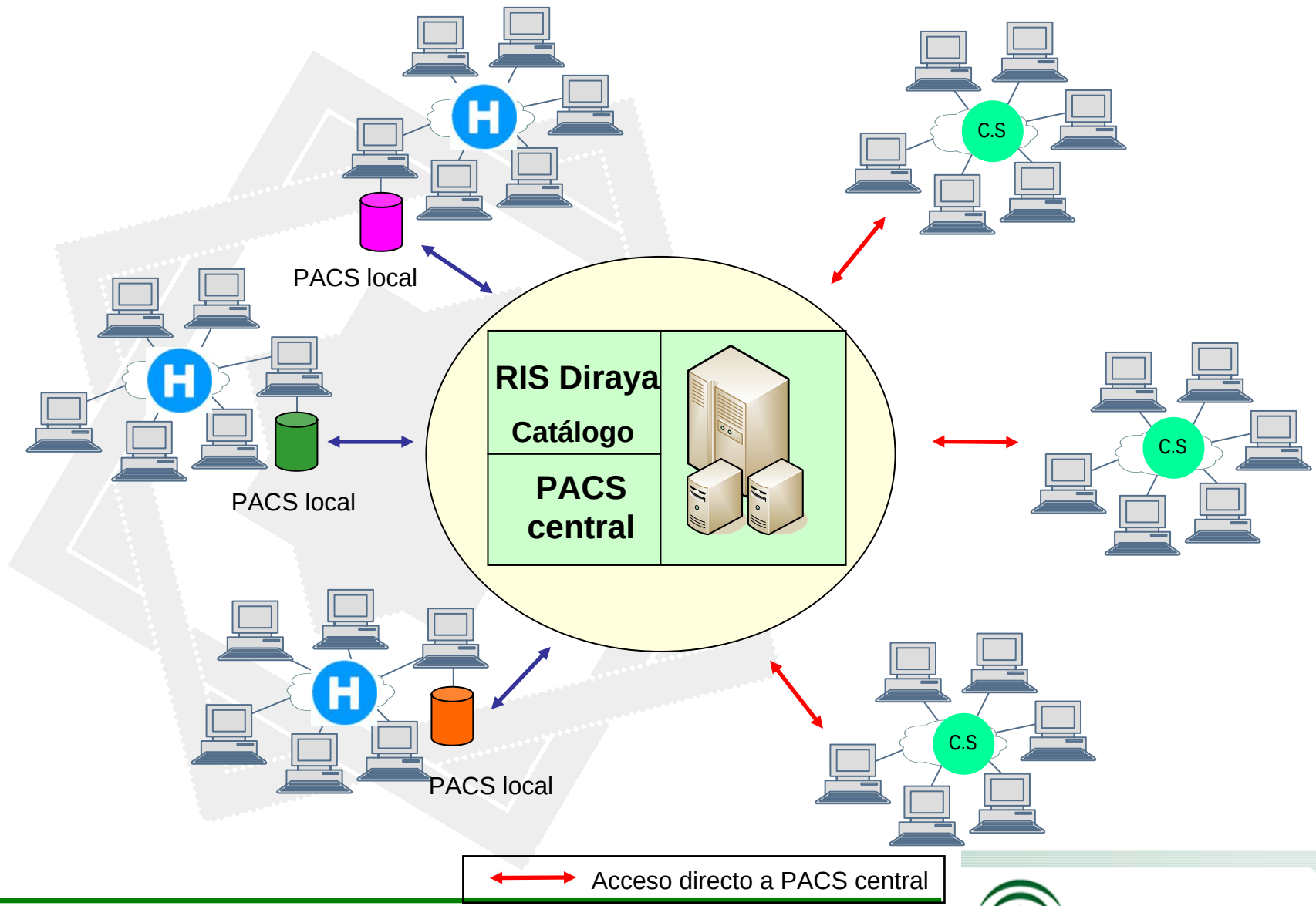
Prescripciones anuladas cautelarmente por el farmacéutico. Año 2007



■ Confirmadas por el médico

■ Reactivadas por el médico

Anulaciones cautelares: 2.395 (0,05 %)



- Basado en **Catálogo Corporativo**. **Compatible** con cualquier SIL.
- Integra todas las pruebas analíticas **en la Historia** de Salud
- De forma homogénea y **comparable**
- Vinculación a **contexto clínico** mediante la petición
- Soporte al proceso **preanalítico**
- **Trazabilidad** regional del ciclo completo independientemente del punto de solicitud y de extracción

Catálogo Clínico

CLC00006 (Pla—Colesterol de HDL; c.sust)

Unidades, decimales, FC, espécimen, sinónimos

Laboratorio A →

Laboratorio B →

Laboratorio C →

Laboratorio D →

Catálogo General

GNC00006-01 Srm—Colesterol de HDL;c.sust(calculado)

GNC00006-02 Srm—Colesterol de HDL;c.sust(medido)

GNC00006-03 Srm—Colesterol de HDL;c.masa(calculado)

GNC00006-04 Srm—Colesterol de HDL;c.masa(medido)

Unidad específica, CLC, Muestra, Factor Conversión Primario

1.- La LOPDP no es el marco “exclusivo” para tratar los aspectos legales de la Historia de Salud Electrónica.

2.- Existen otras normas en vigor (destacando la **Ley 41/2002**) de aplicación directa, para la mayoría de situaciones relacionadas con la custodia, la confidencialidad, la seguridad, el acceso...

3.- Finalmente hay una serie de **situaciones nuevas** producto del avance en la informatización, a las que hay que dar una respuesta y para las que no existe marco legal suficiente ya que no ha sido necesario con anterioridad.

Derechos individuales, pero armonizados con el interés público, también defendido por la ley.



Consentimiento: Implícito en la mayoría de los casos, pero no en todos. El acceso debe hacerse con **permiso especial del paciente** cuando es para información más extensa de la asignada inicialmente a un profesional o para alguien distinto de los pacientes asignados.

Protección en el acceso a la información de la historia:

- Sólo a la información necesaria (perfiles profesionales)
- Sólo a los pacientes determinados (ubicación de los profesionales)
- Hay un Registro de profesionales y queda traza de su actuación.

Gradiente de confidencialidad:

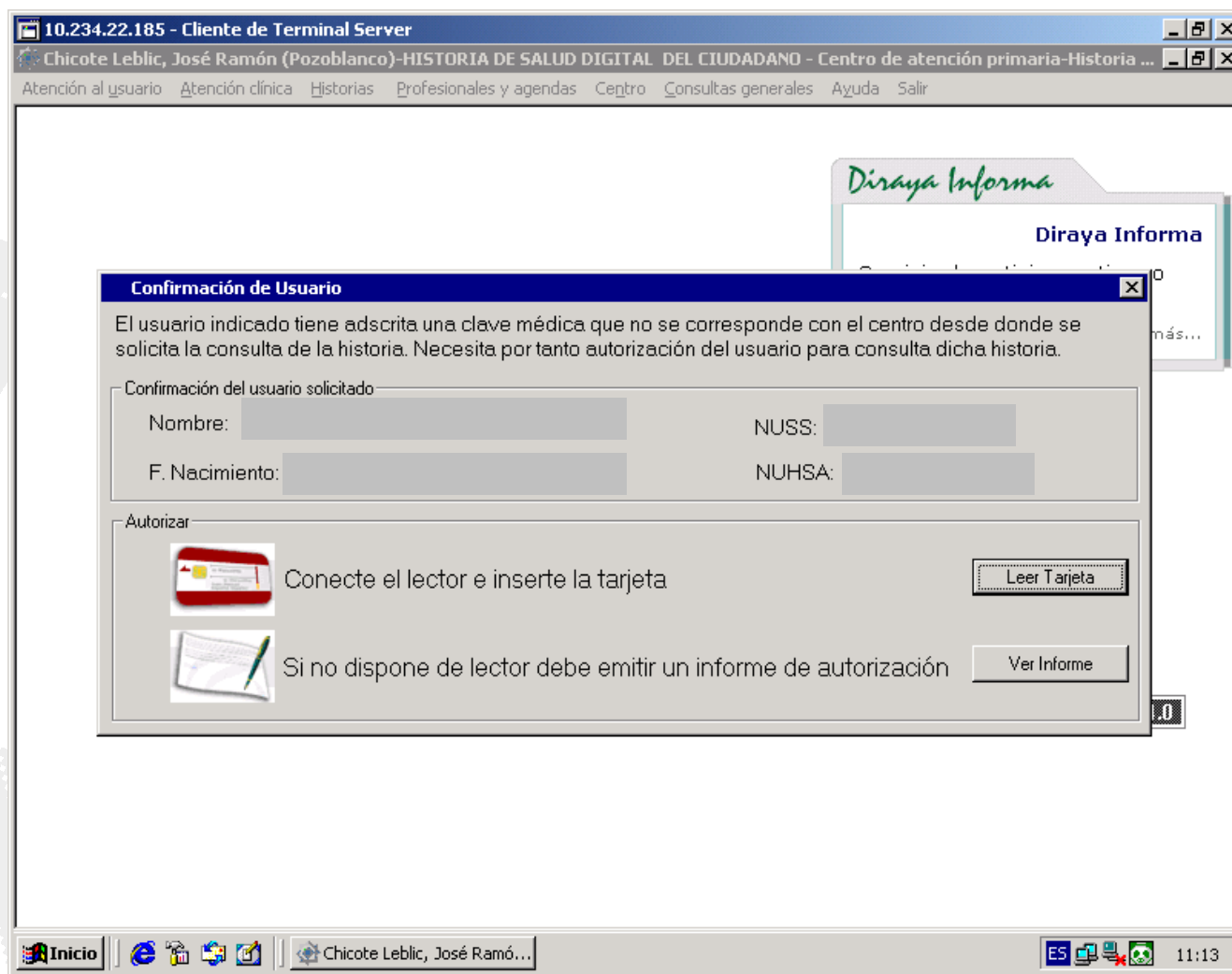
- La información queda entre el profesional y el paciente. Puede “cerrarse” una HSC para que (salvo autorización del paciente) solo vean la información el profesional que la anotó.
- Información por centro y acceso a información de otros centros.
- Acceso en servicios de urgencias
- Acceso a datos básicos (HU: alergias, medicación)...

Derechos individuales de los usuarios: Acceso a la historia, Rectificación de datos, Cancelación

Anotaciones subjetivas/ historia compartida.



- 1.- Seguridad física. Modelo centralizado
- 2.- Integridad. Los datos no pueden ser editados pasado un tiempo o por diferentes personas
- 3.- Perfiles. Cada profesional accede sólo a los datos que precisa para su trabajo
- 4.- Trazabilidad. Se identifican los accesos y la autoría de la información.
- 5.- Bloqueo de elementos de la historia. Confidencialidad médico-paciente
- 6.- Acceso con Tarjeta. Consentimiento explícito.
- 7.- **Niveles en la explotación de datos:** listados-trazabilidad, datos anonimizados para investigación.





El objetivo básico al pensar en seguridad no es impedir el acceso, en una visión restrictiva, sino que la historia clínica sea un instrumento útil para atender las necesidades de los usuarios.

- La información del usuario debe estar siempre disponible en donde haga falta para atenderle.
- Orientada a evitar errores. (Ej.: alergias, inmovilización cautelar de medicamentos)





Historia clínica electrónica: más difícil que se produzca un error, pero los errores permanecen "siempre" accesibles y ordenados.

De BD locales a una EHR (Andalucía): Compartir datos obliga a un cambio de hábitos de los profesionales, entre ellos el tener un cuidado especial con la identificación de los usuarios y con la identificación de las historias.

Pesadillas, cuando se cuenta con más de 6,5 millones de historias clínicas:

- Identificación errónea de un usuario (citar a otro, anotar una consulta en otro usuario)
- Duplicados: un usuario "duplicado" en BDU es un riesgo para tener una historia completa
- Usuarios "con pocos datos" para ser identificados



¿Quién debe tutelar la información -importante y confidencial de los usuarios?

¿Podría hacerlo una entidad privada?

¿Deben poder saber los usuarios quienes (qué profesionales) han accedido a su historia y cuándo?

Puede aceptarse la cancelación (o disociación de datos) cuando esta información puede ser útil en un futuro para terceros. (Ej.: ¿genética y problemas de salud?)

¿Cómo establecer un acceso remoto a los datos, con autorización del usuario, fuera de la red sanitaria que custodia los datos?

¿La cancelación de datos por parte del usuario sería asimilable al alta voluntaria?

¿Qué margen deberían tener los usuarios para definir qué información desean que sea visible para los profesionales que le atienden?

Historia de Salud Electrónica en Andalucía. Aspectos de seguridad y confidencialidad

XI Congreso de AEGRIS
Ronda, 3 de octubre de 2008