

FUNDACIÓN DINTEL

CONGRESO eSANIDAD 2012

16 y 17 Octubre 2012
Palacio de la Misión

Presentación de Conclusiones

Pedro Mestre Yenes

Vicepresidente de Estrategia Corporativa de Dintel

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (1)

Participantes:

175 participantes, 17 patrocinadores, 6 colaboradores, 27 entidades ponentes.

ESPAÑA ES UN REFERENTE EN SANIDAD

Hay que venir llorados. Hay elementos para ser positivos. Hay nuevos servicios y proyectos. Hay nuevas posibilidades y oportunidades.

D'ont Complain Act

Gandhi: Los maestros nos abren puertas pero somos nosotros los que las tenemos que franquear.

Muchas coincidencias.
Si te llaman camello.....



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (2)

Consejero de Sanidad del SERMAS

Las TIC contribuyen de forma imparable a mejorar la sanidad.

Los pacientes están en el centro del sistema.

Las TIC han abierto una serie de enormes posibilidades.

Sin las TIC no se podría dar el servicio actual.

Ejemplo: Libre elección. 1.200.000 ya lo han ejercido.

Visor de historias clínicas para todos los profesionales. Sistema ORUS.

Sistemas alternativos para concertar citas: 8.000.000 por voz y 4.000.000 por Internet.

CENTRALIZACIÓN. Una tendencia.

Tendencia: son las imágenes las que viajan y no tanto los pacientes.

En el Sermas el entusiasmo por las TIC es mucho mayor que el presupuesto.

Impulso claro a las TIC.

Sólo nos podemos permitir innovaciones TIC que produzcan ahorro.

Queda un margen importante.

QUE TIEMPO PASADO



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (3)

Directora General TIC del SERMAS

SOSTENIBILIDAD

Hay que posibilitar el mantenimiento de las nuevas herramientas

La nueva política sanitaria ha exigido cambios TIC destacados.

La evaluación de las medidas sólo se puede hacer con las TIC.

La innovación sanitaria sólo es posible con la aplicación de las TIC.

Una mejora de la calidad sanitaria sólo se puede hacer con las TIC.

Un proyecto sanitario no puede enfocarse sólo desde las TIC.

CENTRALIZACIÓN. Un nuevo sistema imprescindible.

Un nuevo centro de procesos de datos.

225.000 accesos a información clínica. 6.500.000 historias

140 millones de episodios. 8.500 transacciones por minuto

DISPONIBILIDAD

Infraestructura, procesos y métodos, personas.



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (4)

CARLOS III

Hacia la SALUD CONECTADA. Salud en cualquier parte.

Telemonitarización problemas cardiacos. 20% disminución de fallecimientos.

Tendencia: provisión de servicios en domicilios.

Monitorización remota de pacientes.

Disminución de costes y de mortalidad.

Potenciación del domicilio como centro asistencial.

UK. 3 millones de domicilios van a tener equipo para servicios remotos.

2.500 aplicaciones de salud para smartphones.

Hay que ser preventivo y proactivo y no reactivo. Contribuirá a la sostenibilidad.

SAS

Cada ciudadano una única historia accesible desde cualquier punto.

Número único. CENTRALIZACIÓN.

Acento en el PACIENTE

Servicio de citas multicanal.

500 millones de ahorro por recetas basadas en principios activos.



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (5)

Sesión 1: Innovación y tecnología para una sanidad sostenible.

- Hacia servicios sanitarios en domicilios. Sobre todo para pacientes crónicos.
 - **En los servicios a domicilio hay que contemplar varias patologías.**
 - Objetivo: mejorar la atención domiciliaria en pacientes crónicos.
 - **Al paciente sólo hay que darles recursos para su utilización periódica.**
 - Un caso. LA DIABETES. Está claramente aumentando su impacto.
 - Mejorar la salud y garantizar la sostenibilidad.
 - Proporcionar conocimiento al paciente y a los profesionales sanitarios.
- Intervenciones de modificación de conducta con apoyo TIC que consigan resultados.
 - La historia de Betty y su preocupación por padecer un infarto.
- De la evidencia a la P4 (predictiva, preventiva, personalizada, participativa).
 - Sólo con las TIC se podrá alcanzar el P4
 - Hay que ir de lo reactivo a lo proactivo.
 - La evidente amenaza del exceso de datos del paciente.
- Con el análisis genómico (pronto 100 dólares) se reducirán substancialmente los costes

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (6)

Sesión 1: Innovación y tecnología para una sanidad sostenible.

Estamos en la era post PC (movilidad en los centros sanitarios)
En el reconocimiento de voz se está produciendo una revolución.

No sólo vale para radiología.

De la captación de datos a la base de datos. No basta con información desestructurada.

¿Y el reconocimiento del movimiento de labios?

El 91% del tráfico en Internet será vídeo. 2014

El vídeo y la video conferencia disminuirán los costes de la atención sanitaria.

Consulta a distancia, Educación continua...

El gran problema: Más población, más edad, más enfermedades crónicas.

Hist. clínica, receta electrónica y telemedicina suponen sostenibilidad y menos costes.

Teleconsulta. Ya hay resultados alentadores. Reducción de un 21% en los costes.

Los médicos presentan mayor resistencia a la teleconsulta que los pacientes.

La teleconsulta exige una preparación. No vale utilizar la consulta convencional.

La tecnología se debe adaptar a los procesos y no al revés.

eSANIDAD 2012 : Conclusiones generales (7)

Sesión 2: Integración e interoperabilidad

Objetivos básicos: disminución de costes, calidad y seguridad.

Hay que preocuparse por el ROI.

A través de pequeños proyectos se disminuyen los costes.

Innovar haciendo cambios en vuelo es posible y deseable.

Hay que planificar inversiones sostenibles.

No cambiar por cambiar o por problemas tecnológicos. Hay que cambiar por mejorar las funcionalidades.

El big data cuando haga realmente falta. Puede valer con un datawarehouse.

A la búsqueda de la excelencia con aplicación de TIC.

Clínica sin papeles.

Un nuevo edificio como ocasión para transformar el sistema de información.

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (8)

MÁS CON MENOS. ES POSIBLE

En tiempos de crisis es más importante la imaginación que el conocimiento.

Frena la legalidad más que la tecnología.

Tendemos a ser conservadores en los aspectos legales de la tecnología.

No hay barreras legales para la digitalización.

Hay que quitarse el miedo aunque el tránsito del papel a lo digital hay que cuidarlo.

La LOPD no puede ser un negocio para los abogados.

El soporte electrónico , cumpliendo unas condiciones, vale igual que el documento escrito .

En la gestión sanitaria es fundamental wireless. La movilidad es su contexto natural.

WIFI imprescindible.

Modelo MOLDAVA para la interoperabilidad

Integración e interoperabilidades distintas pero posibles.

Integración clara y respetando modelos preexistentes.

Integración rápida.



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (9)

**Prefiero perder al avión a perder mi móvil.
Prefiero conectarme a Internet que ligar**

C. Valenciana . Cada millón invertido en TIC revierten 10 millones.
Las TIC ahorran. Por ejemplo: las citas, los informes médicos automatizados, la repetición de la prescripción a pacientes crónicos.
Los médicos se dedicarán a lo asistencial y no a lo burocrático.
Las TIC son el futuro. Hay que apostar por las TIC.

IBM: Redefiniendo el Valor de los Sistemas de Salud.

¿Tener el médico al lado aporta valor? ¿Hay otras soluciones mejores?
Hemos dedicado demasiadas TIC al profesional y pocas TIC al paciente.
Aumentar la calidad produce ahorro.

Fundamental: conocer al paciente, considerar que el centro es el paciente,
interconexión de dispositivos.

CEOs consideran en 2004 las TIC como sexta palanca para aumentar la productividad, hoy consideran que son la primera.



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (10)

CURAR, ALIVIAR, CONSOLAR

Las TIC ayudan a las tres cosas

LAS REDES SOCIALES SON UNA REALIDAD, ESTÁN AHÍ Y PARA QUEDARSE

Un nuevo lenguaje. CRISTINA CIFUENTES.

Simplicidad conducirá al éxito

El paciente necesita apoyo moral. Las Redes Sociales son básicas.

EL AIRBAG

ALGUNOS DATOS

2.300 millones de internautas en el mundo

1.000 millones de usuarios de Facebook

Los libros digitales crecen a una velocidad del 300% anual

El 70% de los españoles manejan Internet (90% los jóvenes)

Los pacientes acuden al médico, farmacéutico, medios, familiares, Internet

Los pacientes se fían poco de Internet en cuestiones de salud. No son fiables.

Se prefiere la información amigable que la rigurosa

Confían poco en las Redes Sociales. Se necesitaría una capa de confianza.

Confían sobre todo en Wikipedia.

Lo preferido es que el médico tenga un blog.



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (12)

Redes Sociales sí, pero con seguimiento, monitorización y control.

Lo más adecuado: las Redes sociales profesionales.

Ahora se mira el correo, la agenda y a las redes sociales profesionales.

¿Quién trabaja?

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (12)

Sesión 3: Aplicaciones móviles en la asistencia sanitaria

Cronicidad
70% del gasto

PARA LOS CRÓNICOS HAY QUE UTILIZAR LA MOVILIDAD

Incremento importante de las consultas telefónicas.
Ahorro importante.

Colaboración médico-paciente.
El paciente se toma sus datos y los graba en su historia clínica.

El problema de la brecha digital en las nuevas tecnologías para la sanidad.
Hay que buscar el canal adecuado a cada paciente.

Al paciente le gustaría tener siempre al médico en su casa.
Las TIC podrán casi conseguirlo.



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (13)

Sesión 3: Aplicaciones móviles en la asistencia sanitaria

Proceso de medicación: mejora de gestión, control y ahorro.

Seguridad para el médico, el farmacéutico y el paciente.

Hay que acabar con el regateo y el chالaneo.

Asistencia para una vida independiente. Tercera edad.

Las personas de la tercera edad quiere olvidar que lo es. Son más activas.

Integración multi proveedor. No sólo setas.

Dispositivos en los domicilios y en los móviles para hacer medicina, captando datos.

Los datos sanitarios deberían soportarse en soluciones cloud.

Hay que detectar eventos críticos, procesarlos y actuar en remoto o en presencial.

El consumo de salud es un motor de acción muy atractivo para muchas empresas.

Un desafío: ¿es posible lanzar una foto con el smartphone y que me devuelva on line el nombre, el curriculum, etc?

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (15)

AYER: Primera Jornada

1. SIN LAS TIC NO SE PUEDE GESTIONAR LA SANIDAD
2. EL PACIENTE ES EL CENTRO
3. UNA TENDENCIA CLARA: LA CENTRALIZACIÓN
4. HOY, SÓLO INNOVACIONES TIC PRODUCEN AHORRO. HAY CAMPO.
5. MAS ES MENOS. IMAGINACIÓN Y CREATIVIDAD FUNDAMENTALES
6. SOSTENIBILIDAD DEBE ESTAR SIEMPRE PRESENTE
7. HACIA UNA SALUD CONECTADA. MOVILIDAD. SMARTPHONES...
8. ACTUACIONES SANITARIAS EN DOMICILIO DEL PACIENTE
9. PREVENCIÓN Y PROACTIVIDAD FRENTE A REACTIVIDAD
10. ENVEJECIMIENTO Y CRONICIDAD. REALIDAD CRECIENTE Y UN DESAFÍO
11. INTEGRACIÓN E INTEROPERABILIDAD RESPETANDO LO PREEXISTENTE
12. REDES SOCIALES COMO APOYO A PROFESIONALES Y PACIENTES. CAPA DE CONFIANZA
13. EL CONSUMO DE SALUD UNA OPORTUNIDAD DE NEGOCIO PARA LAS EMPRESAS

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (16)

Director General de RED.ES

- La Administración debe intensificar la externalización. Exceptuando lo estratégico.
 - Hay que describir las exigencias que las empresas deben cumplir.
- La Administración debe, sobre todo, pensar. **Mucha cabeza y poco cuerpo.**
 - La colaboración **público-privada** es fundamental.
- Objetivos: Generación de empleo, aumento de la productividad, ahorro y eficiencia.
 - **Una idea: primero los mejores servicios y después llegará el menor coste.**
 - La Sanidad en Línea es una prioridad. 448 millones de euros.
- El 92% de los hospitales públicos han implantado la historia médica electrónica.

INTERNACIONALIZACIÓN: Un objetivo novedoso e importante.

Un consorcio público-privado para aportar administración sanitaria electrónica a otros países. Se obtendrán ingresos.



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (17)
eSanidad y servicio al ciudadano

INNOVACIÓN

Hay que innovar y reflexionar cómo se pueden vencer las resistencias para innovar.
Es necesario

Luchar por la supervivencia nos obliga a innovar.

Luchar contra el miedo.

Lucha contra el manguito y los saboteadores.

Luchar contra los invasores.

Luchar contra los peligros de Internet.

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (17.2)
eSanidad y servicio al ciudadano

Las **urgencias son islas o archipiélagos**. Sólo las TIC pueden resolver esta disfunción.

La historia clínica digital única evita las islas. El profesional debe disponer de un visor.

Necesidad de conexiones potentes, seguras y con disponibilidad garantizada.

Un objetivo elemental: compartir información aprovechando los sistemas existentes.

El paciente debe estar en el centro de la asistencia sanitaria. Visión 360.

Los **profesionales deben tener libertad de organización**. Hay que ir a resultados.

Hay que evitar los contactos improductivos.
Hay que utilizar herramientas TIC para contactar.



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (18)

Sesión 4: Evolución de la sanidad

CALIDAD, REDUCCIÓN DE COSTES, MEJORA SEGURIDAD

EFICACIA Y, además, EFICIENCIA

EL NUEVO MANTRA: **Más con Menos**

¿No hay excesivo voluntarismo?

Riesgo: La actual situación económica.

Oportunidad: Fomentar la imaginación sin ser temerarios.

Hay que reorganizar los recursos y hacer el cambio.

La crisis puede ayudar al cambio

Externalización parcial. Nivel medio y bajo.

Recursos humanos propios de alto nivel.

Concentración no centralización

Disponibilidad, accesibilidad y seguridad



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (19)

Sesión 4: Evolución de la sanidad

Se puede comprar lo mismo con menos dinero.

Ello se consigue con la contratación electrónica.

Valores aportados: Legalidad (LCSP, LOPD, ENS), seguridad , eficiencia y transparencia.

EL PAPEL DESAPARECE

Lo auténticamente importante no es el hospital sin papeles, sino el hospital sin bolígrafos

Una opción interesante: CENTRALES DE COMPRAS y eCONTRATACIÓN

La eContratación es un servicio no una inversión.

OJO CON LAS SUBASTAS

PROYECTOS NUEVOS QUE SUPONGAN MENOS COSTE Y A CORTO PLAZO



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (20)
Sesión 5: Las TIC, mayor seguridad y calidad para el paciente.

Cada vez más los servicios están ligados a la tecnología.

LA CRITICIDAD CRECIENTE EXIGE

Seguridad, confidencialidad, integridad, calidad, continuidad, tiempo de respuesta,
Incrementan las catástrofes y los ataques

La concienciación de las empresas es fundamental

LOPD, ENS, LEY DE INFRAESTRUCTURAS CRÍTICAS

Hay que establecer SLA,s

Importancia de la certificación.



eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (22)
Sesión 5: Las TIC, mayor seguridad y calidad para el paciente.

Misión de las TIC ayudar a los profesionales de la salud.

La innovación sin evaluación es una ocurrencia.

Los recordatorios clínicos mediante dispositivos TIC mejoran la calidad
existencial.

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (21)
Sesión 5: Las TIC, mayor seguridad y calidad para el paciente.

LA SEGURIDAD DEPENDE DE LA TECNOLOGÍA

La seguridad aconseja soluciones integrales
LA SEGURIDAD ACONSEJA PREVENCIÓN ANTES QUE REACCIÓN

SE INSISTE EN LA MONITORIZACIÓN DOMICILIARIA

Los datos se captan automáticamente, llegan al médico y se incorporan a la base de datos central.

HAY QUE DESTACAR LA AVALACHA DE DISPOSITIVOS MÓVILES

USA: El 80% de los médicos tienen un tablet propio incorporable al trabajo.

Apple en dos años más iPad que ordenadores en 20.

El BYOD o Consumerización exige seguridad

Menos del 10% de los usuarios no saben a qué están conectados ni en qué condiciones.

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (22)
Sesión 5: Las TIC, mayor seguridad y calidad para el paciente.

Misión de las TIC ayudar a los profesionales de la salud.

La innovación sin evaluación es una ocurrencia.

Los recordatorios clínicos mediante dispositivos TIC mejoran la calidad existencial.

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (23) Café

Un ejemplo de externalización: el descubrimiento de América.

Externalización:

- Disminuir costes fijos
- Trasformar costes fijos en variables
- Contar con recursos especializados
- Disponer de técnicos con formación actualizada y continuada
 - Resuelve los picos de trabajo
 - Adecuada para actividades no core
 - También para actividades core.
 - Hay que garantizar el control.
- El control es externalizable siempre que no se sea juez y parte.

- El éxito de la externalización es una buena implantación y un buen control
 - Es necesario contar con un plan de desvinculación
 - Imprescindible establecer SLA,s
 - Fundamental una oficina de control de proyectos

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (24)

Café

-Un riesgo de la externalización: el enfrentamiento entre unos y otros.

-Un segundo riesgo: demasiadas buenas relaciones.

-La rotación puede ser buena salvo que sea demasiado intensa; además muchas veces es inevitable.

-Un problema de la externalización: la cesión de trabajadores.

- Hay que mirar la externalización sin prejuicios

Ideas interesantes pero difíciles

**-EL PAGO POR RESULTADOS INTERESANTE PERO DIFÍCIL
DE GESTIONAR**

- La Internacionalización

- La colaboración público privada

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (26)

Sesión 6. Modelo de gestión sanitaria

El ciclo de vida de los medicamentos

Su proceso no está demasiado avanzado en lo que se refiere a la utilización de las TIC

Objetivos importantes:

Seguridad del medicamento

Estandarización terminológica

Eficiencia en adquisición de medicamentos

Muy importante la **prescripción por principio activo**

El sistema actual proporciona información y conocimiento digital en Internet sobre los medicamentos.

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (27)

Sesión 6. Modelo de gestión sanitaria

La colaboración entre AAPP y empresa en la gestión de la salud: modelo que funciona.

Externalización total.

El control del acuerdo es público.

Las TIC son un componente fundamental para este modelo.

La involucración del personal (clínico y no clínico) es también fundamental.

Un portal de salud para el paciente es un objetivo muy importante.

Modelo multihospital, apoyado en las TIC, aporta:

Más conocimiento

Más eficiencia

Más servicios

Servicios horizontales de carácter transversal

Mayor poder de negociación

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (28)

Sesión 6. Modelo de gestión sanitaria

La gestión de enfermos crónicos: un asunto fundamental

70% del gasto sanitario es para enfermedades crónicas

80% de los mayores de 65 años es enfermo crónico

España es el país envejecido del mundo

La criticidad hay que tratarla de forma distinta que el tratamiento de los agudos

Las TIC ayudan para mejorar el tratamiento de la criticidad

Imprescindible mecanismo de monitorización basado en las TIC

Imprescindible integración con la historia clínica. No setas

Garantía de sostenibilidad.

Atención más allá de ambulatorios y hospitales. Hay que llegar a los hogares.

Hay que ser selectivo y diferenciador en la forma de dar tratamiento a los crónicos.

Los cacharritos en el hogar no bastan. Se necesita un nuevo modelo integral.

Hay que tratar la multipatología.

Imprescindible la gestión del cambio.

Hay que segmentar a los pacientes.

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (25)

UN CHISTE FINAL PARA SUPERAR LA TENSION CATALANA Y LA QUE PRODUCE
LA EXTERNALIZACIÓN

EL NIÑO CATALÁN QUE NO QUERÍA BAUTIZARSE

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (29)

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (30)

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (31)

eSANIDAD 2012 : CONCLUSIONES GENERALES (32)