

Reseña del IX Congreso de Gestión Sanitaria de Instituto de Fomento Sanitario en Diario Médico, 2.10.2009

ESPAÑA LO TENDRÁ MÁS FÁCIL E INCLUSO PODRÍA SER NODO CENTRAL

Proyecto EpSOS, una tarea complicada, pero que finalmente se sacará adelante

Desde 2002, el Ministerio de Sanidad y Política Social está trabajando en que los sistemas sanitarios de las diferentes comunidades autónomas sean interoperables.

David Rodríguez Carenas - Lunes, 2 de Noviembre de 2009 - Actualizado a las 00:00h.

Jesús García Marcos



Algunos países han solicitado que España sea el nodo central del piloto europeo, pero eso requeriría cambios y, sobre todo, más recursos. Y el ritmo no para: el 15 de julio se hizo una nueva versión del real decreto que regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad.

El objetivo final de todo el trabajo, pasando antes por la historia clínica electrónica (HCE) nacional - prevista para 2011-, sería el proyecto EpSOS, de HCE europea. Pero habrá que sudar para llegar a él, como ha advertido Jesús García Marcos, subdirector general de Tecnologías de la Información del Ministerio de Sanidad, en el *IX Congreso de Gestión Sanitaria* organizado por Instituto de Fomento Sanitario: "Será muy difícil, pero existe un compromiso y poco a poco se irá avanzando. En Europa todo se hace de forma pausada, asegurando mucho cada paso y sufriendo muchos parones; hay que adaptarse a las exigencias de cada país".

García Marcos ha explicado a Diario Médico que primero hay que llevar a cabo los pilotos: "Hay países que no tienen nodo y no se sabe el sistema que se seguirá; por ejemplo, ¿dónde mandaremos toda la información? Veo muy difícil que se establezca un nuevo nodo central para toda Europa". No obstante, ha confesado que algunos países han solicitado que España sea el nodo central del piloto europeo, pero "eso requeriría cambios y, sobre todo, más recursos".

España está preparada

España es uno de los países más preparados para la realización de EpSOS, en opinión de García Marcos. No obstante, para trabajar en el tema de la interoperabilidad hay que salvar tres barreras: complejidad de los sistemas, confidencialidad y dispersión. "En la HCE queda reflejada la movilidad del ciudadano". En definitiva, se trata "de intercambiar un servicio, y no información. Es una cualidad integral, que obliga a trabajar por ella".

García Marcos ha distinguido entre tres tipos de interoperabilidad. En la organizativa, echa en falta la equidad de los derechos cuando se cambia de comunidad autónoma: "El aseguramiento difiere entre regiones, y eso debe solucionarlo el Consejo Interterritorial". La semántica depende de la hoja de ruta que marca el desarrollo de la versión nacional de Snomed-CT. Y en cuanto a la técnica, "hay que crear un catálogo de estándares. Es más sencilla que la interoperabilidad organizativa".

Por último, el director general de Tecnologías de la Información del Ministerio de Sanidad ha afirmado que para trabajar en este aspecto con el sistema privado primero hay que poner en orden el público, en el que "la red ya está creada, pero a cada paso que damos descubrimos un nuevo potencial".