

## LOS FACULTATIVOS SE RESISTEN AL CAMBIO



# Digitalización: el mejor tratamiento para la Sanidad

**L**os tentáculos de la transformación digital alcanzan a todos los sectores de nuestra sociedad, por lo que un ámbito esencial para las personas como el sanitario no se iba a escapar de sufrir este proceso. Es por ello que Computing ha organizado un encuentro al que han acudido profesionales del mundo de la tecnología aplicada a la Salud para aportar su visión y experiencia, y que ha servido como termómetro para medir el grado de digitalización en la Sanidad y la implicación de los trabajadores del sector en el cambio.

Ángel Luis Sánchez, jefe de Servicio de Arquitectura y Normalización del Servicio Madrileño de Salud (Sermas), fue el primero en hablar del ciudadano como piedra de toque de la transformación: “Es de suma importancia colocar al paciente en el foco en esta evolución, ya que es él quien introduce la necesidad de cambiar y el que condiciona el proceso de cambio”. De esta manera, todas las aplicaciones diseñadas están dirigidas a que el paciente tenga un perfil más participativo. “Para lograrlo, se han creado elementos como @clavepin, que funciona a modo de certificado digital y facilita

el acceso a la información clínica sensible del paciente”, puntualiza Sánchez.

### Frenos a la digitalización

Sin embargo, uno de los principales obstáculos lo constituyen los propios facultativos que, como indica José Ignacio Sánchez Alonso, jefe del Área de Aplicaciones Sanitarias y de Prestaciones de Fraternidad-Muprespa, “se muestran aún muy reticentes en su mayoría a los cambios, como colgar en la red el historial médico de los pacientes”. Por este motivo, Juan Luis Cruz, CIO del Hospital Universitario Puerta de Hierro, considera necesaria “una metamorfosis cultural más que procedimental”.

Por su parte, Ángel Blanco, director de Organización, Procesos y TIC de Quirón Salud, sentencia que “la mutación hacia lo digital tiene que servir para ahorrar tiempo y burocracia, lo que deriva en una ventaja para el paciente”. De esta manera, Blanco considera que la Sanidad debería seguir el ejemplo de la Banca, que ha sido de las primeras en atender las demandas de los clientes y ajustarse al avance de la sociedad.

**El paciente crea la necesidad y condiciona el proceso para el cambio**

## ∴ MIGUEL ÁNGEL MONTERO, DIRECTOR DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE INFORMÁTICA EL CORTE INGLÉS



Montero comenzó el encuentro citando a un pionero de la Medicina como es el Doctor Gregorio Marañón, quien decía que “la mejor herramienta que tiene el profesional es una silla”. Sobra decir que los tiempos han cambiado y que los profesionales disponen de tantas herramientas a su favor que el dilema es saber cómo gestionarlas. Por este motivo, el director de Sanidad de IECISA destaca la necesidad de “crear una estrategia digital integral que afecte a toda la organización sanitaria” en lugar de “actualizar procesos puntuales de forma aislada”.

El cambio viene auspiciado por el paciente: “desde 2013 hasta hoy se ha multiplicado por dos la demanda de los ciudadanos para tener acceso a sus datos sanitarios”. Sin embargo, el representante de IECISA denuncia que ni las autoridades ni las organizaciones se dedican lo suficiente a reforzar la ciberseguridad: “Para los hackers, vale más un dato sanitario que uno bancario”.

Este inmovilismo es atribuible a que los políticos pertinentes dan más importancia a inaugurar hospitales que proyectos digitales porque “es más vistoso de cara a la campaña electoral”. La piedra de toque, según Montero, reside en “aunar gobernabilidad y métodos de trabajo”.

**“Estamos viviendo una evolución digital más que una transformación, ya que a partir de ahora el cambio va a ser continuo”**

## ∴ LUIS OCAÑA, RESPONSABLE DE SANIDAD DE EXTREME NETWORKS



Más que una transformación digital, para Ocaña lo que estamos viviendo es una “evolución digital”, ya que este es un “proceso continuo que tiene que avanzar a medida que avanza la tecnología y cala en la sociedad”.

La clave de esta evolución reside en que no haya ruptura en el proceso, “la continuidad a pesar de la movilidad”. De esta forma, un tratamiento no se tiene que ver interrumpido por un cambio de canal, de presencial a digital o viceversa.

En esta línea, gracias a la automatización de procesos y a la Inteligencia Artificial, el portavoz de Extreme Networks ya no se atreve a decir que los médicos serán imprescindibles para todo tipo de tratamientos en un futuro. No obstante, sí se atreve a hacer predicciones como, por ejemplo, que “el usuario pueda poner una reclamación por hacerle acudir a una consulta médica cuando el desplazamiento no es necesario”. Esta hipótesis es otra premisa más que refuta la importancia del paciente como impulsor de este cambio.

Ocaña concluye resaltando la importancia de “diseñar un plan de utilización de la tecnología eficiente”, antes que invertir en su adquisición sin saber exactamente para qué se va a utilizar, “lo que supondría un ahorro de dinero”.

No obstante, Milagros López Nieto, jefa del Servicio Informático del Hospital Universitario La Paz, destaca la dificultad que encarna seguir los pasos de sectores como el bancario debido a “la antigüedad de la sanidad pública”. Por eso, López alega que se están informatizando procesos aislados, pero no se están

cambiando los circuitos ni la metodología, “por consiguiente, estamos aún muy lejos de conseguir una verdadera metamorfosis digital”.

Ángel Blanco de Quirón insiste en el origen ascendente del proceso, es decir, “no proviene de la dirección de los centros clínicos ni de los hospitales, sino de las personas con problemas



**Clínica Cemtro,**  
David Suárez



**Fraternidad-Muprespa,**  
José Ignacio Sánchez



**Hospital Infantil  
Niño Jesús,**  
Antonio García

**La transformación digital se va a producir a pesar de la resistencia de los sanitarios**

de salud que demandan que los sanitarios les faciliten las cosas”.

Ante esta situación, Ángel Luis Sánchez desde el Sermas sentencia que “la transformación digital se va a producir a pesar de la resistencia de los sanitarios”. Y arguye que “existe una pirámide de procesos arcaicos que reflejan el imperativo de contar con sistemas informáticos inteligentes que hagan que el profesional sanitario solo actúe en el 10% de los casos, cuando sea imprescindible”. En la misma línea, Sánchez defiende la posibilidad de crear un sistema cuyo avance tecnológico

A pesar de todo, Miren Polo, directora de Sistemas de Laboratorios Indas, incide en los beneficios de la telemedicina para acabar con “el río de citas existente, en muchas de las cuales el médico no tiene nada relevante que decirle al paciente”. A su vez, Polo sitúa el trabajo colaborativo entre profesionales e instituciones como algo básico para la evolución y optimización de los recursos económicos.

El representante de Quirón Salud apoya lo dicho por Miren Polo con datos que maneja de su propio centro: “En Ginecología hay más revisiones rutinarias que citas patológicas. En Trauma-



posibilite, por ejemplo, “la monitorización de las personas de la 3ª edad o los enfermos crónicos para lograr la prevención antes que la curación”. Sánchez no tiene reparos en decir que “en ocasiones, prefiero que mi diagnóstico dependa de una máquina inteligente como Watson que de una persona que ha podido tener un mal día”.

### **Mejora de la automatización y del trato humano**

En referencia a esto, Juan Luis Cruz del Hospital Puerta de Hierro y Antonio García, CIO del Hospital Infantil Niño Jesús, abogan por considerar la angustia del paciente para no perder la relación humana entre este y su médico, la cual es primordial en un sector como el sanitario. “Es fundamental crear una óptima simbiosis entre procesos digitales y trato personal”, remata Antonio García.

David Suárez, responsable de Sistemas de Información de Clínica Cemtro, también apoya el hecho de que la digitalización sirva para favorecer la relación entre profesional y paciente ya que “este último muchas veces no está preparado para procesar la información clínica por sí mismo. Ahí se necesita la figura del facultativo como mediador”.

logía, en torno al 80% de las citas anuales no son necesarias, o no al menos de manera presencial”. Blanco destaca que convertir las visitas médicas innecesarias en telemáticas puede favorecer la disponibilidad del sistema para los casos de vital importancia. “Quirón tiene 19 millones de pacientes actualmente, y la cifra crece en torno a 3.000 a la semana, de los cuales, el 25% acude casi todas las semanas a revisiones. Continuar con este volumen de citas es insostenible”, añade Blanco.

### **La Seguridad, ¿rival o aliada?**

La seguridad de datos tan sensibles como el historial clínico de los pacientes es otro de los grandes frenos a la evolución digital en Sanidad. El representante en la mesa del Hospital Puerta de Hierro, Juan Luis Cruz, defiende que existe la tecnología necesaria para hacer llegar los documentos clínicos a los usuarios de una forma segura a la vez que transparente, “el pero es que esta tecnología aún no está desarrollada”, matiza.

Por su parte, Ángel Luis Sánchez califica la seguridad como “algo que siempre ha sido frustrante”, y sentencia: “No existe la seguridad 100% en el ámbito digital”. Según Sánchez, existen dos



**Hospital Universitario  
La Paz,**  
Milagros López



**Hospital Universitario  
Puerta de Hierro,**  
Juan Luis Cruz



**IECISA,**  
Manuel Aranda



**Laboratorios Indas,**  
Miren Polo

tipos de seguridad: “Una legal y otra técnica, y ambas tienen que ir de la mano”. En este punto es donde entra en juego la usabilidad, “es fundamental agilizar los procesos legales que rijan los técnicos que son más cómodos para el usuario”.

Milagros López, del Hospital La Paz, atribuye a esta falta de legislación la paralización de proyectos “beneficiosos para el paciente”, y afirma que “las leyes no se ajustan a la realidad ni a las necesidades del sector en lo que respecta a dar un servicio digital”. Sin embargo, desde Puerta de Hierro consideran que en muchas ocasiones “la paralización de un proyecto se ampara en un problema legal cuando es más por cuestiones políticas”, ya que la consecución de un plan conlleva riesgo, “algo que ningún político quiere correr”.

Según el portavoz del Sermas, la empresa también asume riesgos con la innovación digital, “pero le compensa, ya que si la idea funciona puede ahorrar una gran cantidad de tiempo y trabajo, y en última instancia, salvar vidas”. No obstante, José Ignacio Sánchez de Fraternidad afirma que los centros sanitarios también tienen miedo a “por ejemplo, sufrir un robo de datos y aparecer en los titulares”.

A pesar de todo, Manuel Aranda, director de Telecomunicaciones y Ciberseguridad de Iecisa, afirma que “las fugas de datos son inevitables”, pero se muestra optimista en cuanto a que “el riesgo es asumible en términos de probabilidad, y tenemos técnicas de sobra para controlarlo”.

“Crear una cloud privada en el sector sanitario que dé servicio a todos los hospitales a nivel nacional sería la mejor solución”, según Ángel Luis Sánchez. Por su lado, Ángel Blanco desde Quirón no puede mostrarse más de acuerdo. Este estima que los datos “deben estar situados en un proveedor externo y controlados por compañías punteras para su mayor seguridad y disponibilidad geográfica”. A pesar de que

Blanco considera que la Sanidad nació como “un reino de taifas” y que aún los hospitales se muestran reticentes a compartir información, “estos lo acaban haciendo porque el ciudadano así lo demanda. El paciente ha cambiado el concepto de interoperabilidad”.

#### **Una protección minuciosa para unos datos sensibles**

Sin embargo, ¿cómo se debe tratar la información delicada? Manuel Aranda de IECISA habla del entorno regulativo europeo en el que se ha instaurado recientemente la normativa GDPR, que regula la protección de datos de los ciudadanos a nivel mundial. “Con esta legislación, -explica Aranda- se genera una figura oficial para la protección de datos independiente del CIO, que es indispensable para tratar información de carácter sensible como la sanitaria”. En este contexto, Aranda informa de que “basar una decisión automatizada en un perfilado de datos no autorizado está penado por ley”.

Existen gigantes tecnológicos que, según el responsable de Seguridad de Iecisa, no están interesados en compartir estándares ni en fabricar tecnologías abiertas para compartir información, por tanto, “el freno lo ponen, muchas veces, los intereses de los fabricantes de estas tecnologías”. Y añade que los protocolos los marca el uso y que los cambios se deben gestionar a base de estándares, y “no mediante la creación de muchas aplicaciones distintas”.

Sin embargo, no todo son malas noticias. El directivo de Sermas, Ángel Luis Sánchez, lanza un alegato optimista recordando la notable evolución que se ha realizado en los últimos años y que sitúa al sistema sanitario español “a la cabeza de Europa, y posiblemente del mundo, en materia de registros médicos, receta electrónica o solicitud de citas online”. ■



**Quirón Salud,**  
Ángel Blanco



**Servicio Madrileño  
de Salud,**  
Ángel Luis Sánchez