



**SISTEMA DE
INFORMACIÓN**
del Sistema
Nacional
de Salud

18/octubre/2017

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Salón de Actos Ernest Lluch

"El Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud en el siglo XXI"

¿Qué necesitan los profesionales de Atención Primaria de su sistema de información?

Verónica Casado Vicente

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
CS Universitario y Docente Parquesol Valladolid
Oeste



SISTEMA DE
INFORMACIÓN
del Sistema
Nacional
de Salud



<https://youtu.be/sR5nhNAZucU>

Margaret Thatcher

Una AP fuerte está asociada con una mejor salud de la población, mejor salud autopercebida y menos hospitalizaciones innecesarias

Las personas que sufren enfermedades crónicas que pueden en gran parte ser tratadas en AP (ej: CIC, ACVA, DM, EPOC y asma) pierden menos años de su esperanza de vida total.

En Europa, los países con mejor AP tienen una población más sana. Ejemplos de países con fuerte atención primaria son Países Bajos, Reino Unido, España, Finlandia, Dinamarca,

EVIDENCIAS
Starfield 2001, Macinko J 2003, Saltman RB 2006, Boerma 2006, Grishaw 2007, Kringos 2012

Las personas que reciben cuidados preferentemente de médicos de familia son más saludables

La variable de AP que más se relaciona con la variación de los indicadores de salud es el número de médicos de familia en AP.

Se ha notificado que el número de médicos de familia en AP/ 10.000 habitantes se relaciona con:



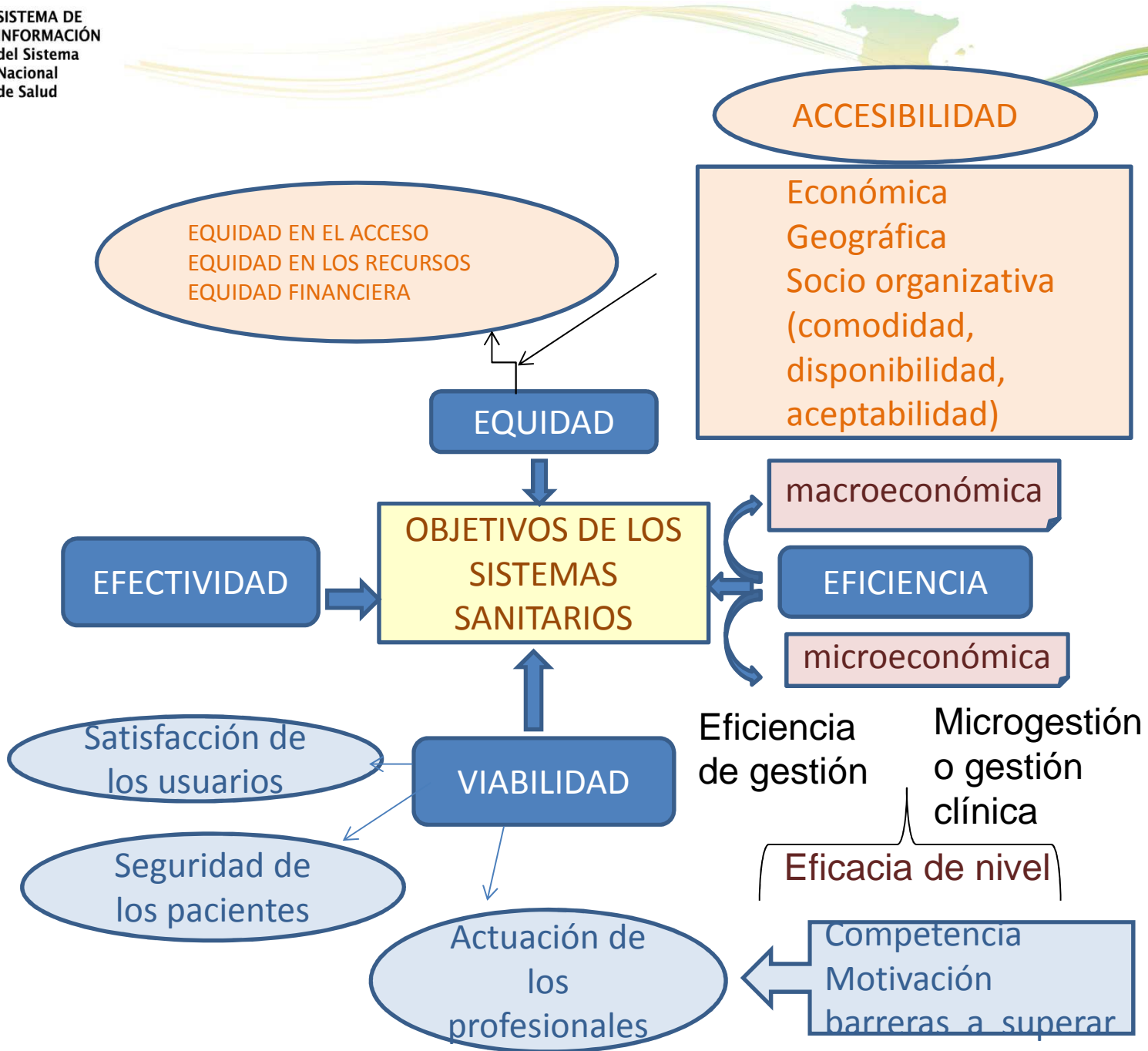
- ❑ la mortalidad por todas las causas,
- ❑ la mortalidad específica por cáncer, enfermedades cardio y cerebrovasculares,
- ❑ la mortalidad infantil,
- ❑ el bajo peso al nacer y
- ❑ con la mala salud autopercebida.

La Atención Primaria de Salud en el momento actual es mas necesaria que nunca.



Margaret Chan





Eficacia de nivel. Tipos de profesionales

Diagrama X-GAP. Tellez-Alonso (600 cupos de MF. 100.000 registros). Combinan las actividades (episodios atendidos y resueltos en urv –unidades relativas de valor- y el consumo gestionable generado (farmacia, IT, Interconsultas y frecuentación)

Regla de cuartos

- Los que “**hacen más x menos €**”. Los excelentes (e invisibles)
- Los que “**hacen más x más €**”. Los House
- Los que “**hacen menos x menos €**”. Los cansados y quemados
- Los que “**hacen menos x más €**”. Los salvadores



¿Que sistemas de información preciso?

- Historia clínica electrónica
- Registro de morbi-mortalidad (Carga de morbilidad)
- Registro de resolutividad
- Registro de actividad asistencial
- Registro de actividad docente
- Registro de actividad investigadora
- Registro del gasto (fármacos, IT, interconsultas, hospitalizaciones y frecuentación-innecesarias-)
- Registro de impacto de la competencia aplicada: si hago y hago bien



¿Qué le pido como profesional a la historia clínica electrónica?

- Que mejore la calidad de las consultas
- Que mejore la seguridad
- Que disminuya el tiempo de consulta
- Que influya sobre las derivaciones
- Que mejore la comunicación
- Que aumente el empoderamiento
- Que reduzca los costes
- Que aumente la satisfacción de los pacientes



Se observa que la realidad de media, por año y por MF español para la misma población estandarizada:

- 7000 episodios diferentes \pm 3000 episodios/año¹
- Concordante con BDCAP²: 6,4 problemas/persona. En un Cupo de 1500 TIS: 9600.
- Genera un consumo de Gasto Gestionable (farmacia+ IT+ Derivaciones) de 900.000 € \pm 300.000€/ año
- De los 1000 potenciales problemas posibles en AP, el MF de media 500 \pm 200 problemas diferentes
- 100.000 registros informáticos de actividad, de media por cupo y año, que recoge el universo de su actividad

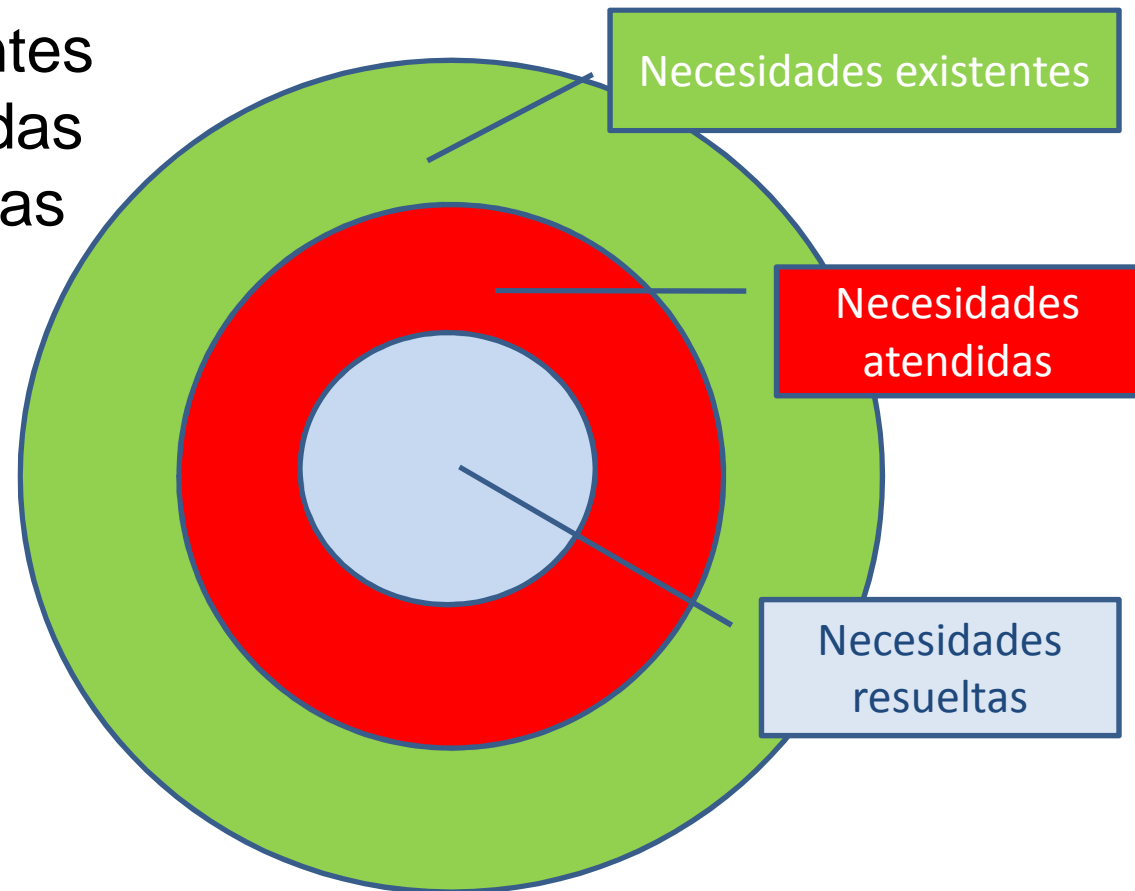
¹Proyecto ISIS Mngr. ² BDCAP



Competencia aplicada en la acción trabaja en base epidemiológica y poblacional contra la morbilidad esperada

Propuesta isemfyc

- Tres tipos de necesidades:
 - Necesidades existentes
 - Necesidades atendidas
 - Necesidades resueltas





LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

P
R
O
F
E
S
I
O
N
A
L

DEFINICIÓN

LOS VALORES PROFESIONALES

COMPETENCIAS ESENCIALES:

La comunicación

El razonamiento clínico

La gestión de la atención

La bioética

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCION AL INDIVIDUO:

Abordaje de necesidades y problemas de salud (22 áreas)

Abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo (11 áreas)

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON ATENCION A LA FAMILIA

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON ATENCION A LA COMUNIDAD

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON FORMACION, DOCENCIA E INVESTIGACION

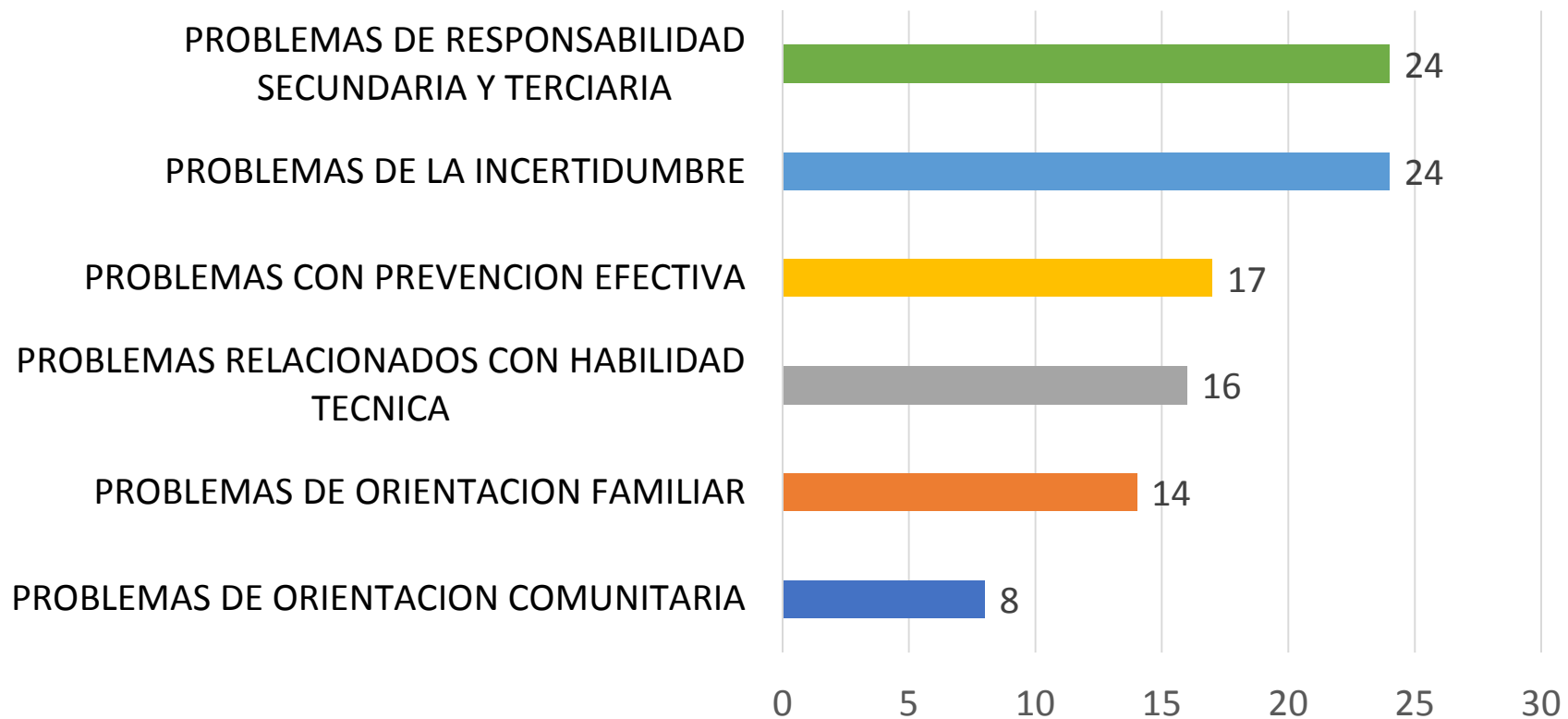


http://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/RD_MFYC.pdf

<http://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/mediFamiliar07.pdf>



TIPOS DE PROBLEMAS Y SU DISTRIBUCIÓN





- 4 tasas a mejorar

-Tasa de Accesibilidad (TA):

Incrementar necesidades atendidas y disminuir las necesidades existentes

-Tasa de Efectividad (TE):

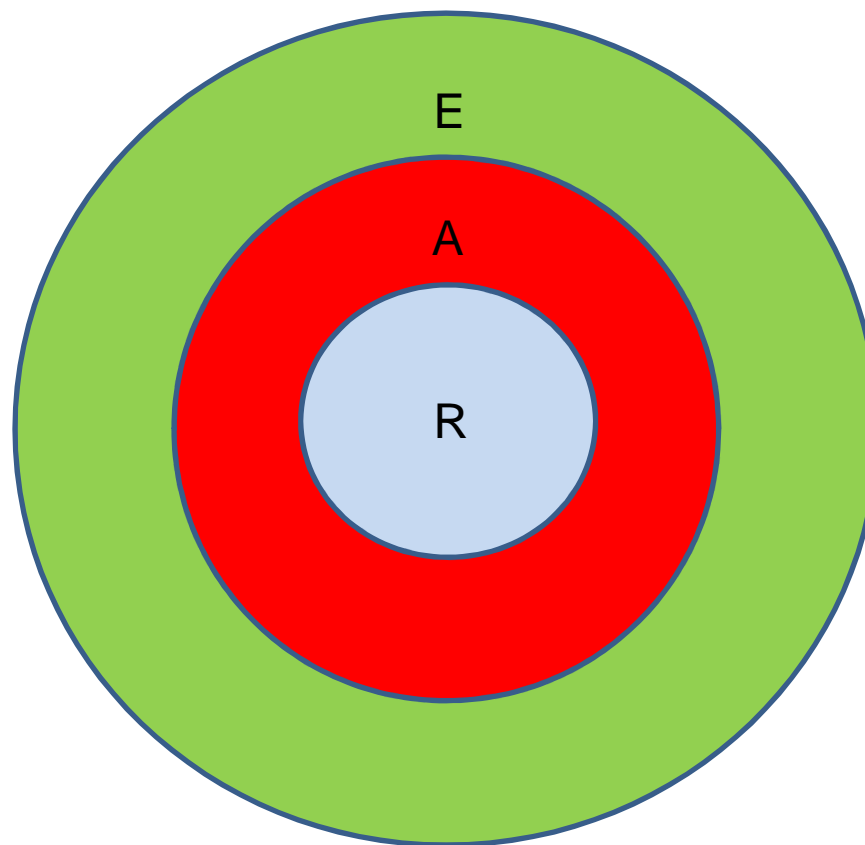
Incrementar necesidades resueltas y disminuir necesidades atendidas

-Tasa de rentabilidad social

(TRS): Incrementar necesidades resueltas y disminuir necesidades existentes (TOxTE)

-Tasa de Eficiencia (T€):

Incrementar tasa de Rentabilidad Social y disminuir costes (TOxTE/€)





- Evaluación de la acción a través del análisis del comportamiento en base a los registros, por medio de un Sistema de Información Sanitaria sensible, fiable y valioso para reconocer, perfilar y orientar a los profesionales
- Lo importante no es llegar a medir lo que sabe el profesional, ni las consultas que atiende, ni siquiera las patologías que atiende ni lo que deriva, sino su competencia en hacer y en hacer bien aplicado en beneficio de sus pacientes



- Queremos un sistema de información que:
 - Realice un perfilado profesional
 - Detecte problemas pero especialmente áreas de mejora
 - Promueva la excelencia en la competencia contextual

*No hay viento favorable
para el que no sabe adónde va
Séneca*

Muchas gracias



Panno U. 08