

ÍNDICE

SEIS 2012

Sociedad Española de Informática de la
Salud



MAYO 2013

INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGÍA	5
RESULTADOS	7
1.- DATOS GLOBALES DEL GASTO	7
2.- PUESTOS DE TRABAJO Y CPD	10
3.- GASTOS DESGLOSADOS	11
4.- FARMACIA.....	14
5.- TELECONSULTA.....	16
6.- GESTIÓN DE LAS TIC Y SEGURIDAD	17
7.- TENDENCIAS	19
LISTA DE TABLAS	23
LISTA DE GRÁFICOS	23
ANEXO 1: ENCUESTA	24

Introducción

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es un sistema de salud de cobertura universal, financiado por impuestos, y cuya gestión está descentralizada en las comunidades autónomas. Los principales problemas a los que se enfrenta en la actualidad son, entre otros, los siguientes:

- El incremento de la frecuentación, que se debe entre otros factores al envejecimiento de la población y al aumento de los enfermos crónicos.
- Las crecientes expectativas y exigencias de los pacientes, cada vez más y mejor formados e informados.
- La coordinación entre los niveles del sistema y la continuidad de la atención.
- La incorporación de nuevas tecnologías sanitarias, muy costosas y que no siempre sustituyen a otras más antiguas.
- La reducción del gasto sanitario, resultado de las restricciones presupuestarias ocasionadas por la crisis económica. El PIB cayó el 1,4% en 2012¹.

En España el gasto sanitario público presentaba un crecimiento continuo hasta el año 2010. Sin embargo este año se invirtió claramente la tendencia y desde entonces disminuye, tanto en términos absolutos como en porcentaje del PIB.² Esto se debe a que

Objetivos del Índice SEIS

Ser una fuente de información útil y concisa para los socios de la SEIS, el SNS, el sector sanitario en general y las empresas del sector TIC.

Contribuir a la planificación e implantación de las TIC. y también a la evaluación de su impacto en la mejora de la eficiencia y calidad, y por lo tanto en la sostenibilidad del sistema .

los responsables de los servicios de salud, y todas las autoridades sanitarias, se han visto obligados a reducir el gasto para cumplir el objetivo de déficit público. Por otra parte, los administradores sanitarios también se encuentran ante la responsabilidad de evitar el deterioro de la calidad de la atención sanitaria.

La búsqueda de la sostenibilidad del SNS requiere mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios con proyectos y reformas a largo plazo.

La Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS) considera las TIC imprescindibles para afrontar los retos

actuales de los sistemas de salud en sus procesos de modernización y racionalización; por su capacidad para facilitar la mejora del acceso, la equidad, la seguridad, la integración, la continuidad y la calidad de los servicios sanitarios así como su convergencia con los servicios sociales, a la vez que se favorece el tejido industrial, la innovación y la economía del país³.

¹ Contabilidad Nacional del INE

² Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de gasto sanitario público 2011: Principales resultados. Edición mayo 2013

³ Líneas estratégicas en Tecnologías de la Información y Comunicaciones para la Salud en España. <http://www.seis.es/html/EstrategiaSEISSanidadElectronica.pdf>

Por otra parte, la actividad propia de los servicios de salud, su función de producción, se caracteriza por un procesamiento intensivo de información, motivo por el que las TIC se han convertido en un instrumento clínico. Este fenómeno se observa en todas las facetas de la actividad, como son las de prevención y promoción, las puramente asistenciales,

las de evaluación y las de gestión de calidad. Todas ellas requieren tratar una gran cantidad de información de muy alto valor, y todas han incorporado las TIC a su quehacer diario..

Principios seguidos en el Índice SEIS

En la definición del Índice se estableció que éste debería estar sujeto a los siguientes principios:

- *Para evitar sesgos de cualquier tipo tenía que ser gobernado por una entidad independiente de directrices políticas y empresariales.*
- *Para garantizar la confidencialidad de los datos sólo se publicarían datos agregados a escala nacional, valores medios o proporciones, de forma que no se pudieran obtener datos absolutos o individualizados de cada Servicio de Salud.*
- *Que fuera una publicación anual que permitiera evaluar los avances producidos en la utilización de las TIC en Sanidad y su impacto en el SNS*

Con el objetivo de ayudar a conocer el estado real de la implantación de las TIC en el sector sanitario español, la SEIS y los responsables TIC de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, abordaron en 2012, la elaboración de un informe, denominado Índice SEIS, que registrara un conjunto de indicadores significativos para valorar y cuantificar la implantación de las TIC en la sanidad pública española.

La Sociedad Española de Informática de la Salud, es una sociedad científica, sin ánimo de lucro independiente de directrices políticas o empresariales, por lo que es una institución adecuada para ejercer el liderazgo en esta labor, además, cumple de este modo con uno de sus objetivos fundacionales que es el de promover la utilización eficiente de las TIC en el sector salud así como la optimización de los recursos a emplear en este área.

De acuerdo con los principios establecidos, la SEIS se comprometió a:

- Garantizar la confidencialidad de los datos y el anonimato en los resultados obtenidos
- Mantener la estructura general del Índice en las futuras ediciones, aunque en caso necesario se ampliaría con nuevos conceptos que surjan del desarrollo de nuevas tecnologías TIC y que se consideren estratégicos para el sector.

Metodología

La metodología utilizada para la elaboración del Índice SEIS se ha basado en encuestar a los responsables TIC de los Servicios de Salud de las CCAA.

El cuestionario de la encuesta fue revisado inicialmente por el Comité Asesor Institucional de la SEIS para decidir las preguntas que se debían incluir en el mismo. Posteriormente hubo una segunda revisión del citado Comité en la que se concretaron los datos que se pretendían obtener.

En el cuestionario para el Índice SEIS 2012 (que se adjunta como Anexo) se han incluido 58 indicadores divididos en 6 categorías, más una pregunta múltiple sobre tendencias. Las categorías del cuestionario son las siguientes:

- **Plataforma Tecnológica**
 - En esta categoría se considera la infraestructura en CPD, en puestos de trabajo, comunicaciones de datos, y en software base
- **Sistemas de Información Horizontales**
 - Los sistemas horizontales son SI que dan servicios de tipo general (gestión de nóminas, gestión económica y presupuestaria, tarjeta sanitaria, etc.)
- **Sistemas de Información Verticales**
 - Los sistemas verticales son SI que dan servicio a actividades asistenciales (HCE, Farmacia, Radiología, Laboratorios, Anatomía Patológica, etc.)
- **Gestión de las TIC**
 - Se considera únicamente los recursos dedicados en exclusiva a las TIC
- **Seguridad**
 - Considerada a nivel corporativo
- **Datos Generales**
 - Población protegida, número de hospitales, etc.
- **Tendencias**
 - Se incluyeron nueve proyectos para que los encuestados concedieran prioridad a unos sobre otros. También se incluía la posibilidad de incluir proyectos no incluidos en el listado propuesto.

Tras varias revisiones el cuestionario fue enviado a los responsables TIC de las CCAA para su cumplimiento.

También se envió con el cuestionario una guía para la respuesta a las distintas preguntas del cuestionario, que aclaraba las preguntas y concretaba la información solicitada.

Una vez recibidos los cuestionarios y antes de su procesamiento, un responsable de la SEIS convirtió cualquier elemento identificador del origen de los datos en códigos anónimos con objeto de garantizar la confidencialidad de los datos y el anonimato en los resultados obtenidos. Asimismo, los resultados susceptibles a posibles identificaciones de origen han sido promediados por porcentajes de población protegida.

Para la ponderación de determinadas variables se han utilizado datos de fuentes oficiales, en cuyo caso se especifica claramente en el Índice la fuente de información

Categorías en el cuestionario

- *Plataforma Tecnológica*
- *Sistemas de Información Horizontales*
- *Sistemas de Información Verticales*
- *Gestión de las TIC*
- *Seguridad*
- *Datos Generales*
- *Tendencias*

Para que el Índice tuviera la calidad y fiabilidad exigibles, la información se ha tratado de forma que, en la medida de lo posible, se ha comprobado la congruencia y coherencia de la información, eliminando aquellos datos que generaban dudas a los revisores. Presumiblemente esto es debido a que algunas preguntas no estaban suficientemente bien definidas en los cuestionarios y permitía interpretaciones distintas a los encuestados, a pesar de la Guía que complementaba el cuestionario. En las próximas ediciones del Índice se tendrá en cuenta esta experiencia para refinar las preguntas eliminando las dudas de interpretación.

A partir de los datos obtenidos en los cuestionarios se ha realizado un análisis global, generando como resultado un conjunto de datos y gráficos de la situación actual de implementación de las TIC en el SNS.

En algunas de las gráficas se ha incluido el valor medio como índice de referencia. Al ir este dato conjuntamente con los valores obtenidos para cada comunidad, se tiene en la gráfica la información sobre el grado de dispersión de los datos. Esto permite una adecuada interpretación de los resultados.

Resultados

A continuación se muestran los resultados obtenidos de las encuestas después del procesamiento anonimizado de los datos. Hay que recalcar que, a no ser que específicamente se indique lo contrario, los resultados se han obtenido del tratamiento de los datos suministrados en las encuestas.

La numeración de las CCAA que aparece en los gráficos es aleatoria no siguiendo ningún criterio de asignación que permita identificar a qué CA pertenece un dato, aunque el número asignado a una CA se conserva a lo largo de todas las gráficas. Los casos en que no aparecen referencias se deben a que esa CA no ha suministrado los datos necesarios para obtener ese valor

Para el cálculo ponderado de las variables, se ha tomado el dato de población protegida proporcionado por las CCAA en la encuesta y cuyo valor para 2012 se muestra en la tabla 1

Tabla 1: Dato de personas de población protegida⁴

POBLACIÓN PROTEGIDA	45.559.108
----------------------------	------------

1.- Datos globales del Gasto

La Tabla 2 muestra los valores totales del gasto global sanitario público que en 2012 asciende a 56.058.932.000 euros, y el gasto global en TIC del SNS cuyo valor es de 704.119.000 euros. En la Tabla se muestra también el porcentaje del gasto TIC respecto al gasto global sanitario que en 2012 es del 1,256 % y el gasto TIC por persona de la población protegida, valor que en 2012 asciende a 15,46 €

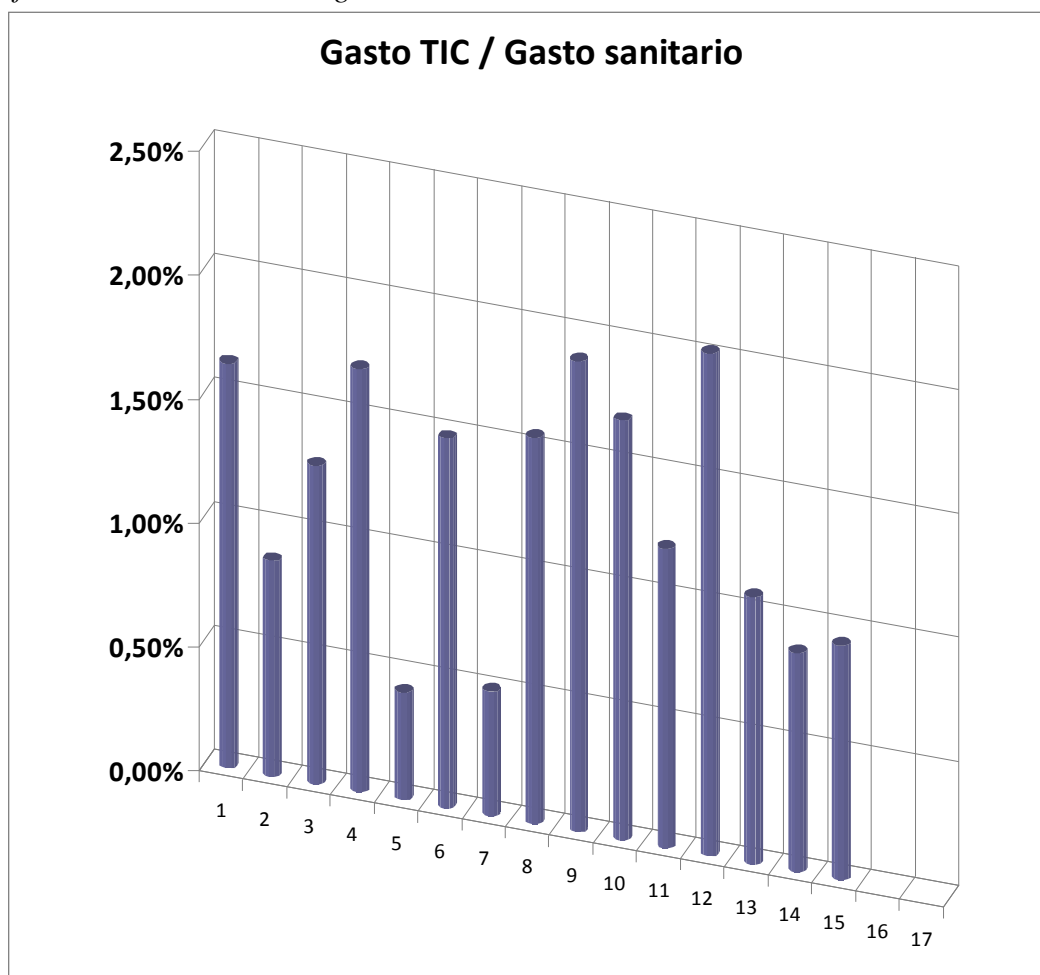
Tabla 2: Datos globales del gasto

GASTO GLOBAL EN TIC	704.119.000 €
GASTO GLOBAL SANITARIO	56.058.932.000 €
% GASTO GLOBAL TIC RESPECTO AL GASTO GLOBAL SANITARIO	1,256
GASTO TIC POR PERSONA PROTEGIDA	15,46 €

⁴ Datos de las encuestas

El Gráfico 1 muestra el porcentaje del gasto TIC frente al gasto global sanitario para cada una de las CCAA. En el mismo se puede observar que hay una gran divergencia de los valores, existiendo una diferencia de más de 1,5 puntos entre el valor máximo y el valor mínimo.

Gráfico 1: Gasto TIC/Gasto global sanitario



En la Tabla 3 se muestra el gasto desglosado en la Plataforma Tecnológica, en los Sistemas de Información y en Seguridad. Con objeto de facilitar la lectura se muestra también el gasto acumulado suma de la Plataforma Tecnológica y de Sistemas de Información.

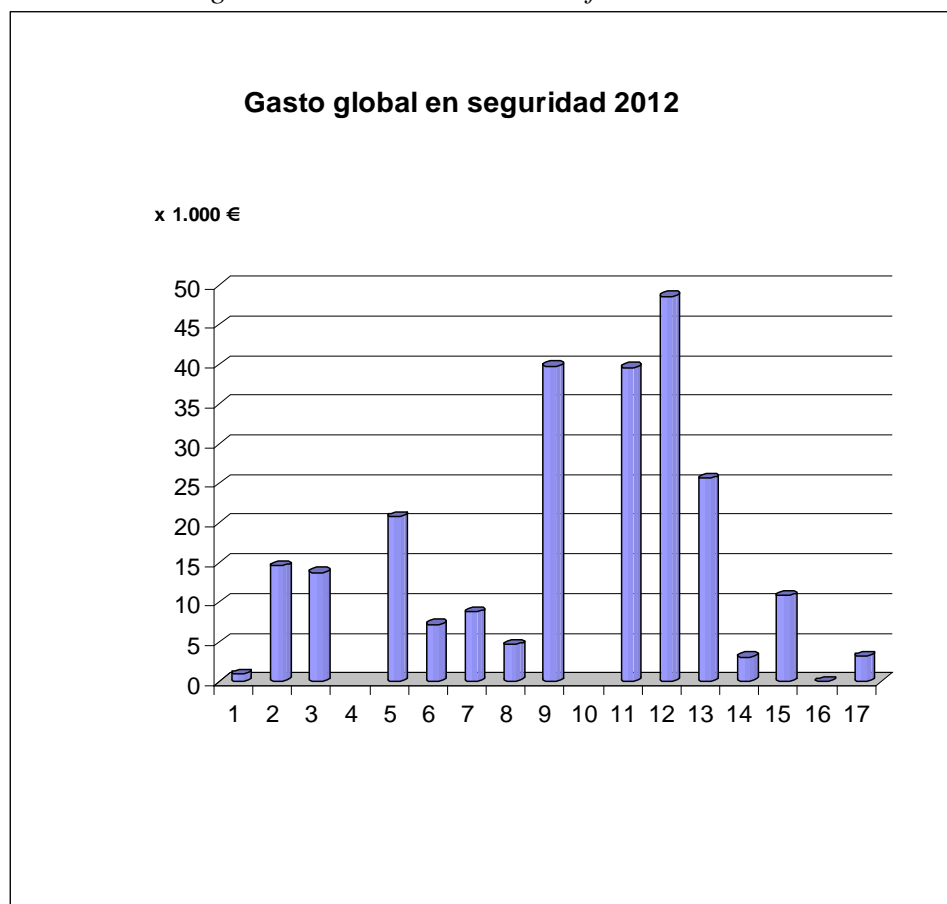
Para cada uno de los conceptos se proporciona el valor del gasto total, el gasto ponderado por cada 1.000 personas de la población protegida, y los porcentajes de los valores respecto al gasto global TIC y el gasto global sanitario. Hay que tener en cuenta que en la encuesta el gasto global en TIC se pedía de forma independiente y que su valor es superior al que resulta de sumar los gastos correspondientes a plataforma tecnológica, a sistemas de información y a seguridad, debido a englobar este otras partidas no desglosadas.

Tabla 3: Gastos desglosados

Gastos	Total (€)	€por cada 1.000 ppp ⁵	% gasto TIC	% gasto total sanitario
Gasto global en Plataforma Tecnológica	243.067.420	5.340	34,52	0,43
Gasto global en SI	126.953.840	2.790	18,03	0,23
Gasto en PT+SI	370.021.260	8.121,78	52,55	0,66
Gasto global en seguridad	5.791.000	127,11	0,822	0,01

El Gráfico 2 muestra el gasto global en Seguridad para cada una de las CCAA. Puede observarse una clara dispersión de los valores. Debido al bajo valor en algunos casos, se estima que en algunas CCAA no se han incluido todos los gastos originados bajo el concepto de seguridad.

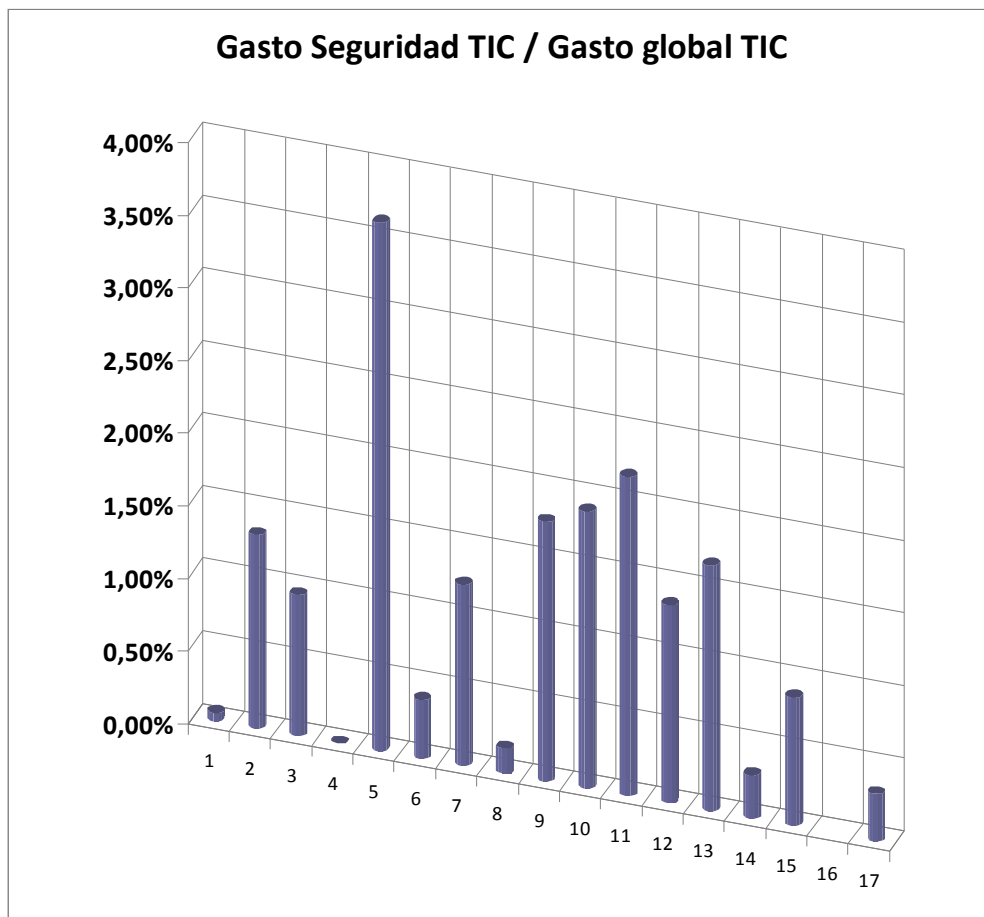
Gráfico 2: Gasto en seguridad de los Sistemas de Información



⁵ ppp: población protegida

En el Gráfico 3 se puede ver el porcentaje del gasto en seguridad TIC respecto al gasto global TIC. El valor medio obtenido de los datos de las encuestas es del 0,822 %, tal como aparece anteriormente en la Tabla 3.

Gráfico 3: Gasto en seguridad respecto al gasto global TIC



2.- Puestos de trabajo y CPD

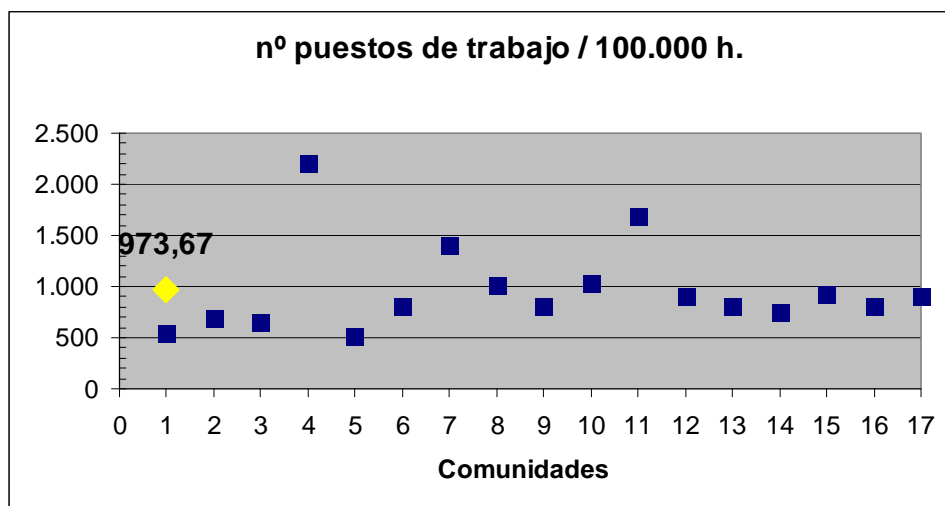
La Tabla 4 muestra el número total de Puestos de trabajo, entendiendo este concepto como puestos de infraestructura informática que utiliza el usuario final (PC, Portátiles, tabletas, etc.).

Tabla 4: Puestos de Trabajo

Número de puestos de trabajo (infraestructura)	453.205
---	---------

En el Gráfico 4 se muestra para cada una de las CCAA, el número de puestos de trabajo ponderando el valor por cada 100.000 personas de población protegida. El valor medio obtenido es de 973,67.

Gráfico 4: Puestos de Trabajo

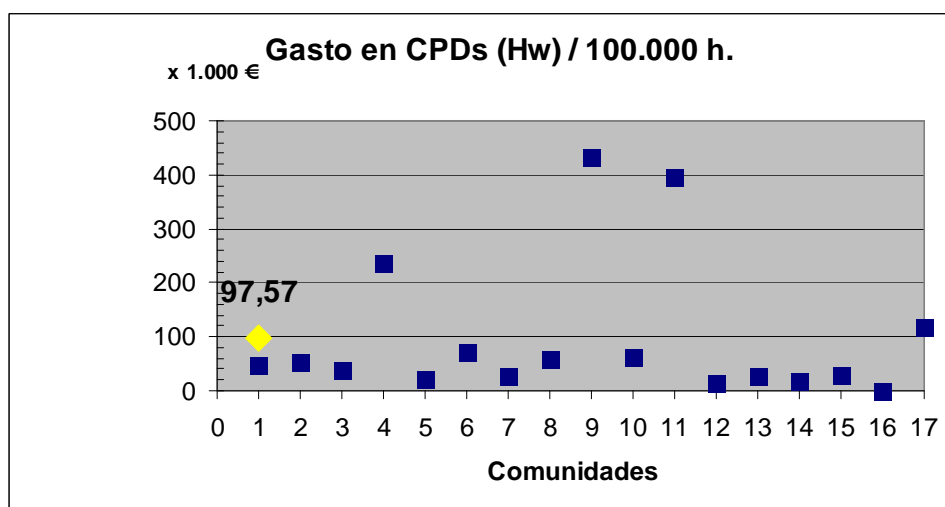


3.- Gastos desglosados

Todos los gastos incluidos en este capítulo han sido ponderados por 100.000 personas de población protegida.

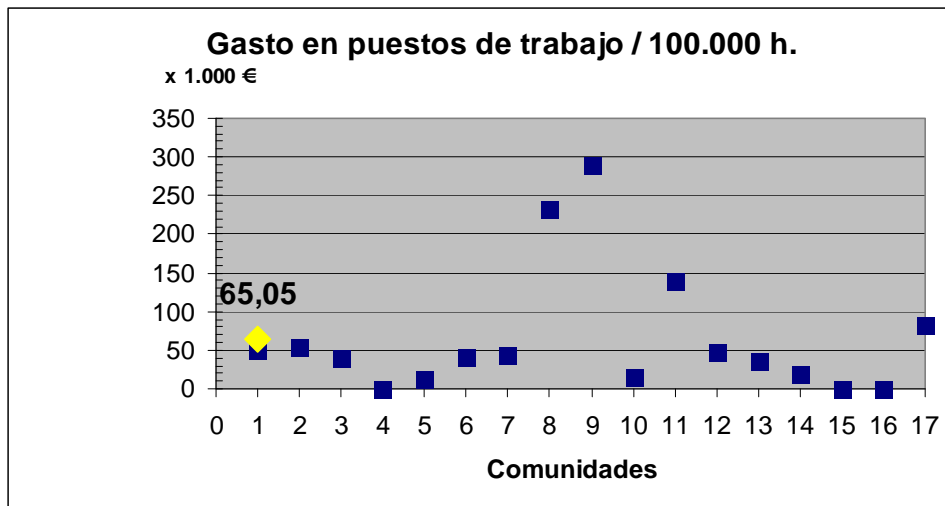
El Gráfico 5 muestra el gasto realizado en los CPD de cada una de las CCAA, ponderado en relación con la población protegida. El gasto medio en CPD por cada 100.000 personas de población protegida asciende a 97.570 €

Gráfico 5: Gasto en CPD



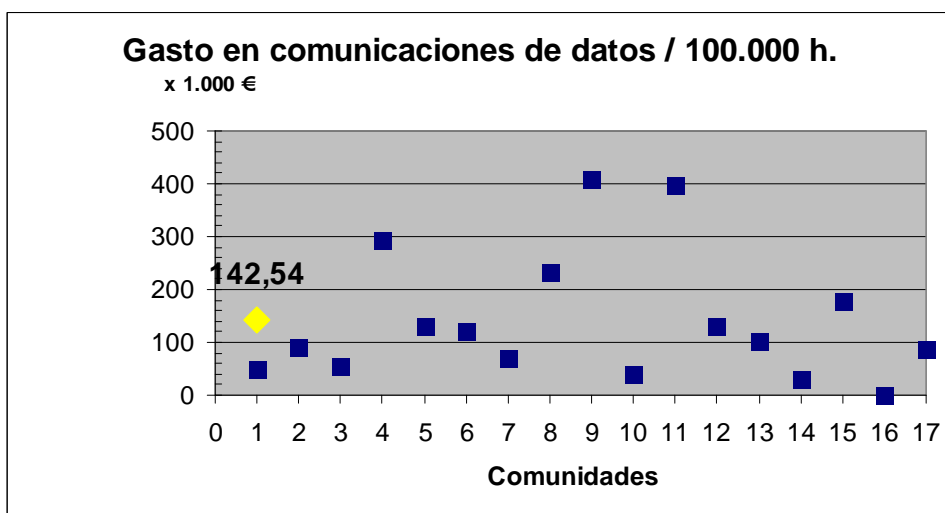
El Gráfico 6 muestra el gasto en Puestos de Trabajo ponderado por la población protegida, en cada una de las CCAA. El valor medio asciende a 65.050 € por 100.000 habitantes de población protegida

Gráfico 6: Gasto en Puestos de Trabajo



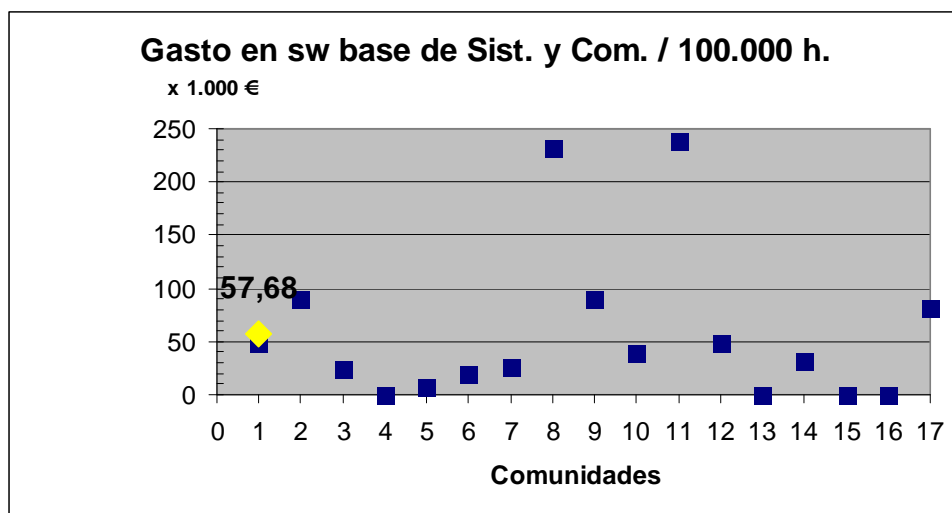
El Gráfico 7 muestra el gasto en comunicaciones ponderado por la población protegida, en cada una de las CCAA. El valor medio asciende a 142.540 € por cada 100.000 habitantes de población protegida

Gráfico 7: Gasto en Comunicaciones



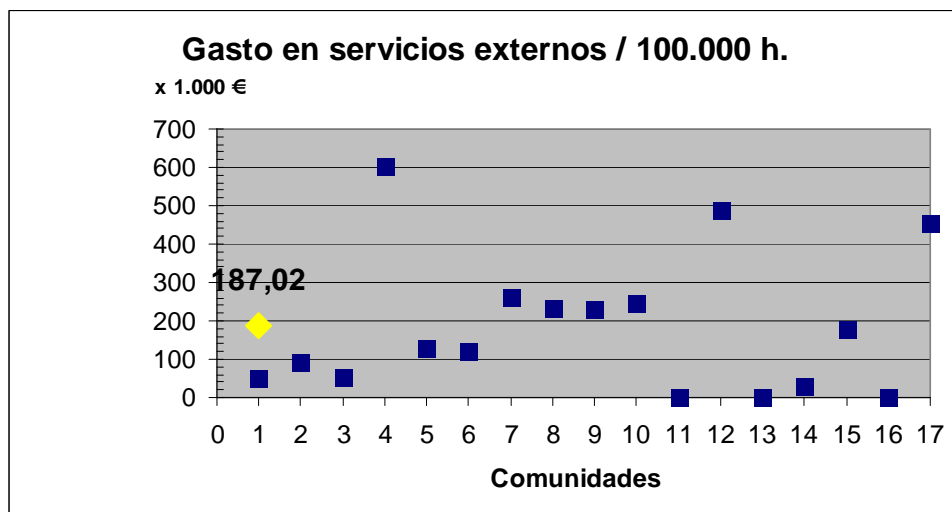
El Gráfico 8 muestra el gasto en SW base de sistemas y comunicaciones, ponderado por la población protegida, en cada una de las CCAA. El valor medio asciende a 57.680 € por cada 100.000 habitantes. No obstante, se puede observar una clara concentración en valores por debajo de los 50.000 €, existiendo solo 2 casos con un gasto superior a los 200.000 €

Gráfico 8: Gasto en SW base de Sistemas y Comunicaciones



El Gráfico 9 muestra el gasto en servicios externos ponderado por la población protegida, en cada una de las CCAA. El valor medio asciende a 187.020 €

Gráfico 9: Gasto en servicios externos



4.- Farmacia

En la Tabla 5 se muestra el número total de recetas electrónicas en Atención Primaria y en Atención Especializada, así como el porcentaje que suponen respecto al número total de recetas dispensadas en el SNS.

Tabla 5: Número de recetas electrónicas dispensadas

	Sistema de receta electrónica	% del número total
Recetas dispensadas en AE	26.030.365	39,59 %
Recetas dispensadas en AP	595.493.496	65,98 %

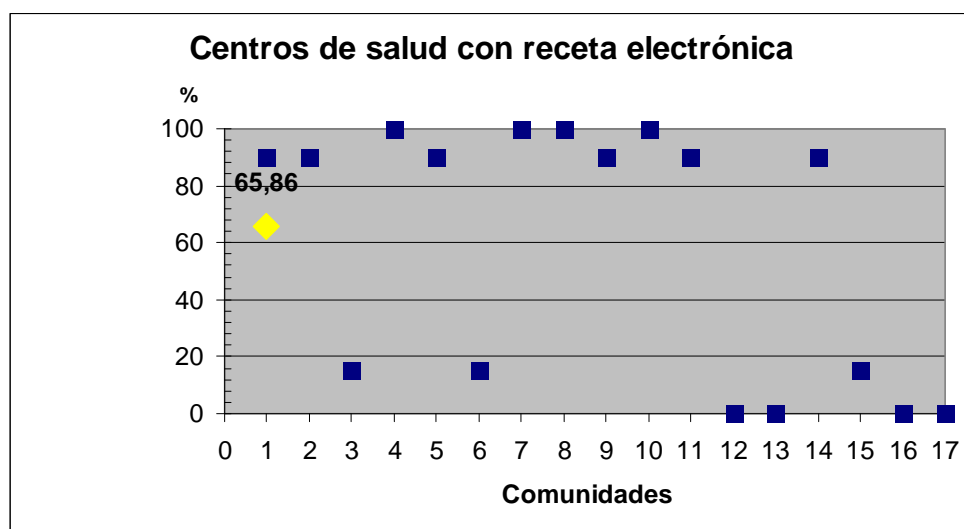
La Tabla 6 muestra el porcentaje de Oficinas de Farmacia que operan con receta electrónica en el conjunto de las CCAA, y que en 2012 supone el 60,3% de todas las oficinas de farmacia.

Tabla 6: Oficinas de Farmacia con receta electrónica

% de Oficinas de farmacia que operan con receta electrónica	60,3%
--	-------

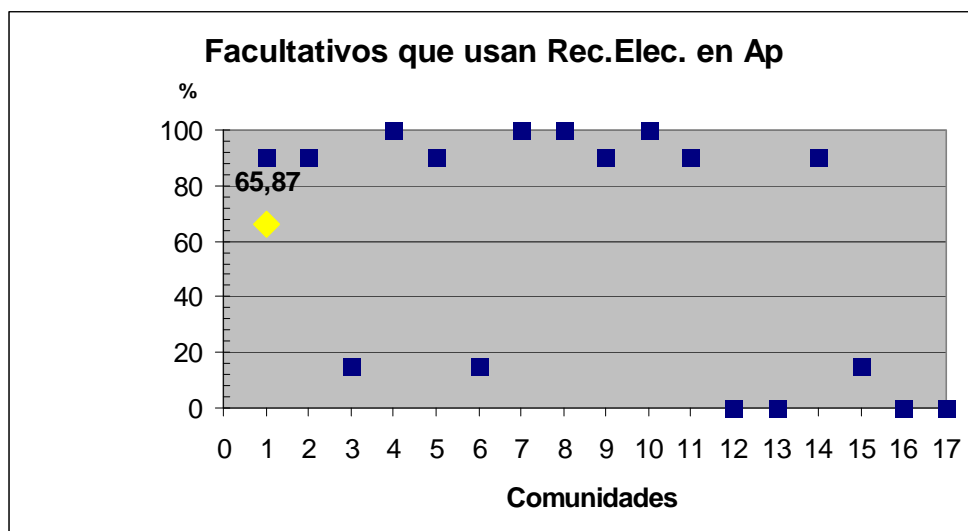
El Gráfico 10 muestra el porcentaje de Centros de Salud que utilizan receta electrónica en cada una de las CCAA. En 2012 este valor es del 65,86 %. En la Gráfica se observa que en 2012 hay 10 casos en los que este valor está por encima del 90% y 7 casos en los que prácticamente no estaba implantado.

Gráfico 10: Centros de Salud con receta electrónica



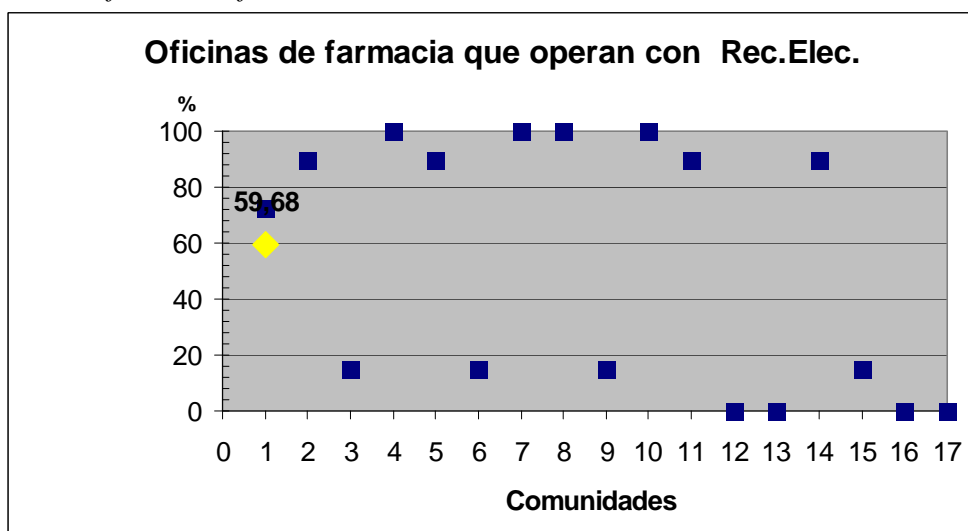
El Gráfico 11 muestra el porcentaje de Facultativos que utilizan receta electrónica en AP, en cada una de las CCAA. En 2012 este valor es del 65,87 %. Los valores que aparecen en esta Gráfica son consistentes con los que aparecen en la Gráfica anterior.

Gráfico 11: Facultativos que usan receta electrónica en AP



El Gráfico 12 muestra el porcentaje de Oficinas de farmacia que utilizan receta electrónica en cada una de las CCAA. En 2012 este valor es del 59,68 %

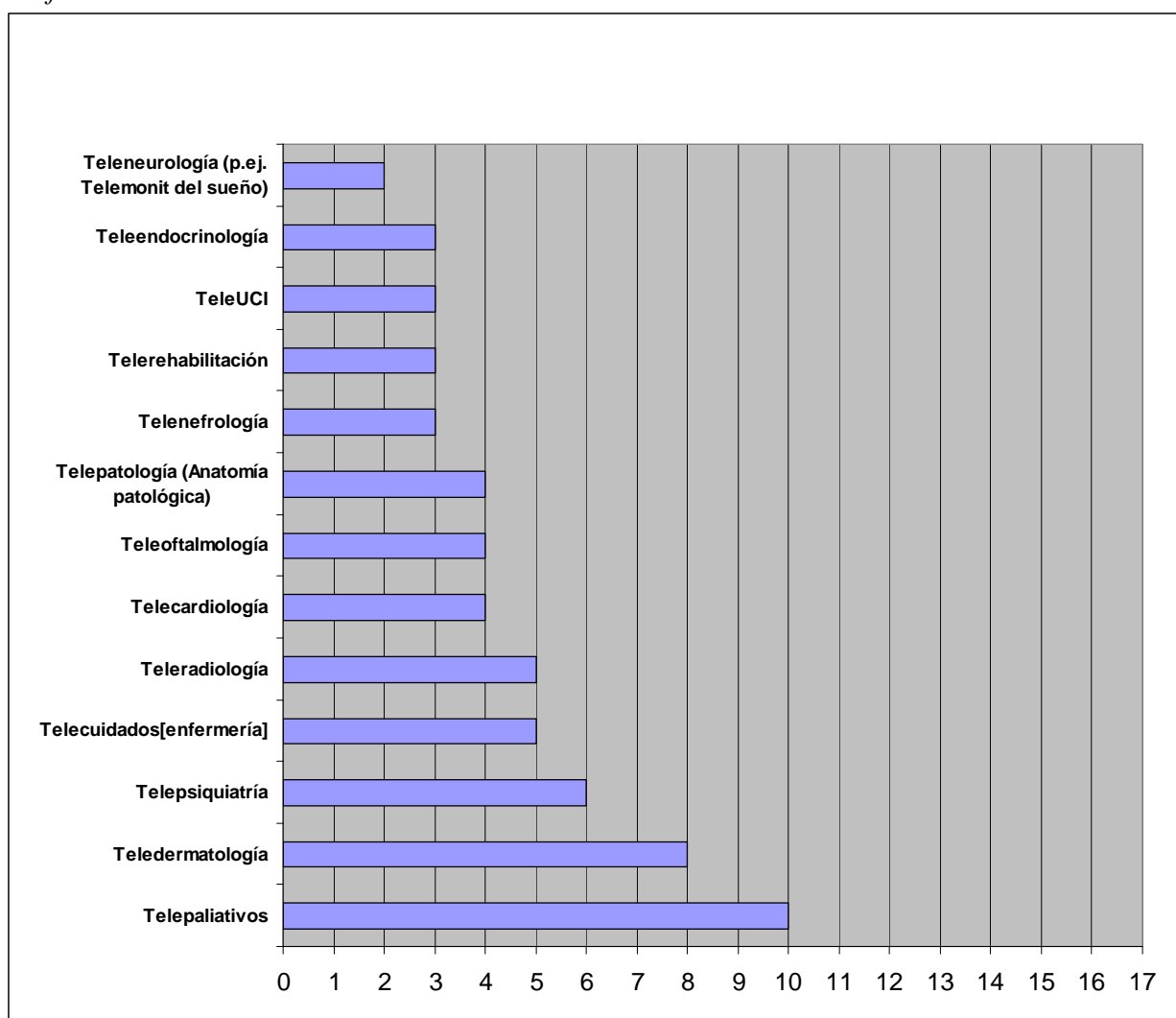
Gráfico 12: Oficinas de farmacia con receta electrónica



5.- Teleconsulta

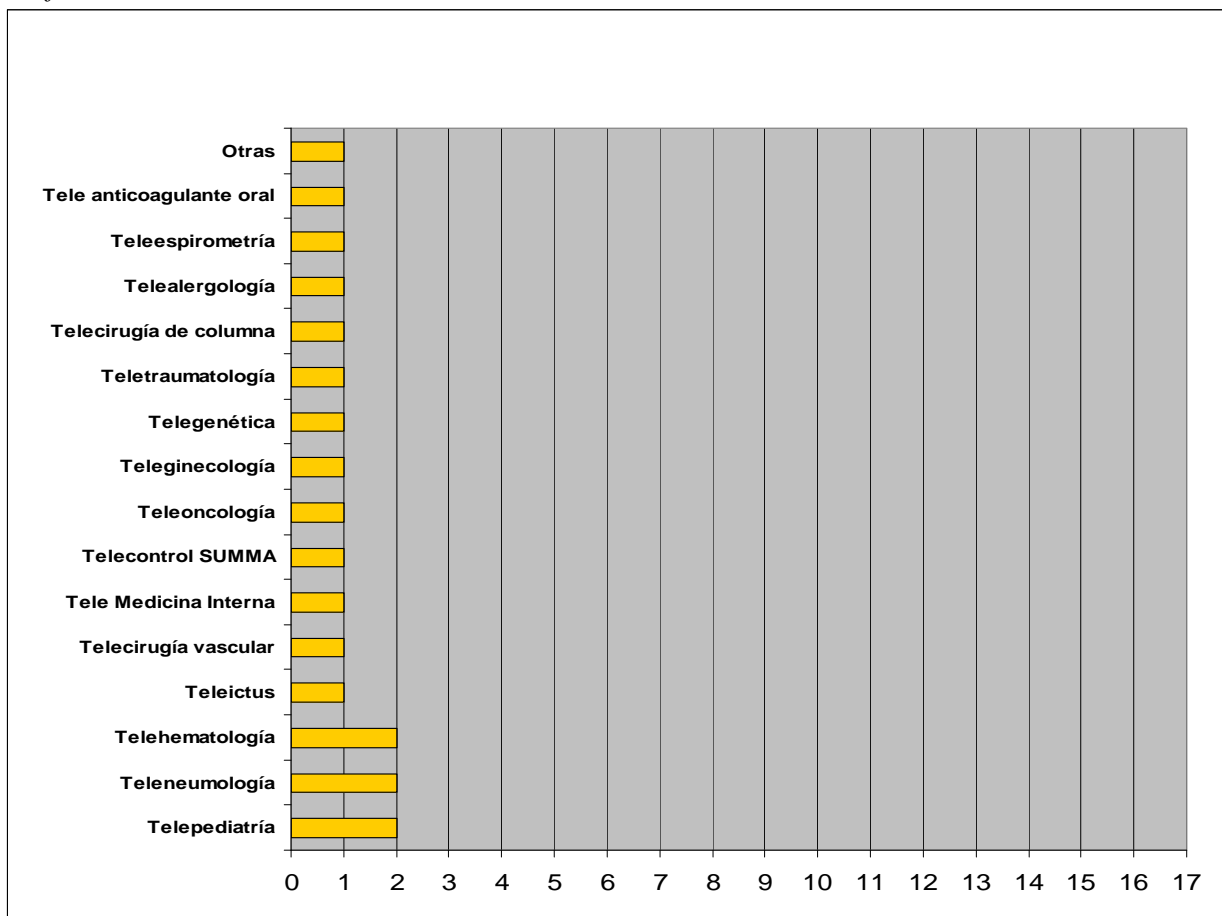
En el Gráfico 13 se muestra el número de CCAA que tienen iniciativas de teleconsulta para cada una de las especialidades indicadas en el gráfico. En el mismo se puede observar que Telepaliativos es la especialidad que está presente en un mayor número de Comunidades. Concretamente en 10 de las 17 CCAA. Le sigue la Tele dermatología, presente en 8 Comunidades y en tercer lugar la Telepsiquiatría, presente en 6 CCAA. Las especialidades de Telecuidados (enfermería) y Teleradiología aparecen en 5 Comunidades, Telecardiología, Teleoftalmología y Telepatología (Anatomía Patológica) en 4, Telenefrología, Telerehabilitación, TeleUCI y Teleendocrinología en 3, y finalmente la Teleneurología en 2.

Gráfico 13: Comunidades con Teleconsulta



En el Gráfico 14 se muestra otras iniciativas de Teleconsulta que algunos de los encuestados han incluido en los cuestionarios como desarrolladas en sus Comunidades. Al estar incluidas a posteriori, no pueden valorarse en las mismas condiciones que el resto ya que los demás encuestados no han opinado al respecto. Solo la Telepediatría, la Teleneumología y Telehematología aparecen en 2 Comunidades. El resto de especialidades solo aparece en 1 caso.

Gráfico 14: Otras iniciativas de Teleconsulta



6.- Gestión de las TIC y Seguridad

Respecto a lo relativo a la gestión de las TIC, en primer lugar en la Tabla 7 se muestra el número de recursos humanos internos dedicados en exclusiva a las TIC, y que asciende a 3.037 personas.

Tabla 7: Recursos internos en gestión TIC

Recursos internos dedicados en exclusiva a las TIC	3.037
---	-------

Con objeto de conocer la organización establecida en las CCAA para la gestión de las TIC, se han incluido en la encuesta un conjunto de 4 preguntas que están relacionadas con el organigrama y con la política de seguridad TIC en el ámbito sanitario de la CCAA.

En la Tabla 8 se muestra el porcentaje de CCAA que han respondido afirmativamente a la pregunta planteada. Según se puede ver, el 82,35 % de las CCAA tienen una única Unidad de responsabilidad TIC, el 70,59 % tienen una única Unidad específica para temas de seguridad de los SI, el 82,35 % tienen una política de seguridad oficial, y el 76,47 % han tenido una auditoria de seguridad en 2012 (no se especifica el alcance de la auditoria).

Tabla 8: Organización TIC y política de seguridad

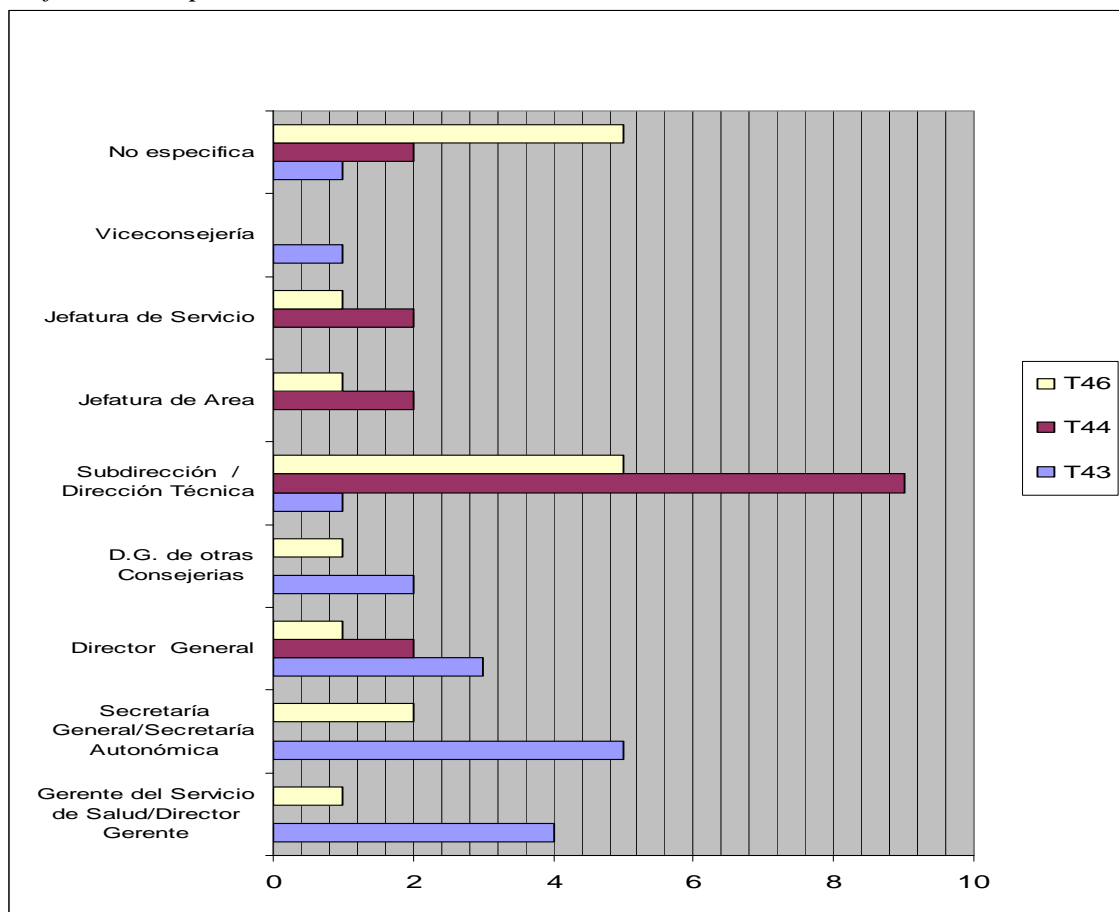
CCAA con una única Unidad de responsabilidad TIC en el ámbito sanitario	82,35 %
CCAA con una única Unidad específica para temas de seguridad de los SI a nivel corporativo en el ámbito sanitario	70,59 %
CCAA que tienen una política de seguridad oficial	82,35 %
CCAA que han tenido auditoria de seguridad en 2012	76,47 %

Para las CCAA que respondieron afirmativamente a las preguntas de si disponen de una única Unidad de responsabilidad TIC en el ámbito sanitario y si disponen de una única Unidad específica para los temas de seguridad de los Sistemas de Información corporativos en el ámbito sanitario, se han incluido en la encuesta 3 preguntas relacionadas con la dependencia de las citadas Unidades.

A la pregunta de quién depende la Unidad TIC la respuesta es variable, existiendo diversidad de dependencias. A la pregunta “cual es el nivel orgánico de la Unidad de Responsabilidad TIC” las respuestas se centran mayoritariamente en una Subdirección/Dirección Técnica. Finalmente, a la pregunta “Cual es la dependencia de la Unidad específica para los temas de seguridad y confidencialidad” tampoco existe uniformidad en las respuestas.

Los resultados con todas las repuestas se muestran en el Gráfico 15.

Gráfico 15: Dependencia de las Unidades



T 46: Cual es la dependencia de la Unidad especifica para los temas de seguridad y confidencialidad

T 44: Cual es el nivel orgánico de la Unidad de Responsabilidad TIC

T 43: De quien depende la Unidad TIC

7.- Tendencias

Un objetivo importante del Índice es dar a conocer cuales son las prioridades que tienen las CCAA en cuanto a futuros desarrollos.

A tal efecto, se ha preparado una lista de 9 proyectos, considerados de alto interés por parte de expertos, y se les ha pedido a las CCAA que las clasifiquen de mayor a menor grado de interés, siendo P1 el más prioritario y P9 el menos. También se dejó la opción de incorporar nuevos proyectos por parte de las CCAA, aunque estos no pueden ser valorados como los demás ya que no han sido valorados por todas las CCAA. En cualquier caso, aparecen en las gráficas con objeto de mostrar su aparición en las encuestas.

La Tabla 9 muestra los 9 proyectos designados inicialmente

Tabla 9: Lista de proyectos que se consideran prioritarios

C1	Análisis de datos y generación de conocimiento
C2	Producir información con base poblacional como soporte para la toma de decisiones clínicas y de gestión
C3	Regulación de flujos asistenciales: agendas, listas de espera, etc.
C4	Evitar errores médicos
C5	Receta electrónica y/o Interoperabilidad
C6	Trazabilidad en hospitales
C7	Imagen médica
C8	Atención a enfermos crónicos con enfoque sociosanitario
C9	Facilitar altas en servicios hospitalarios

La Tabla 10 muestra los 3 proyectos que fueron añadidos por alguna Comunidad Autónoma en el momento de incluir sus prioridades.

Tabla 10: Lista de proyectos añadidos para priorizar

C10	Informatización e integración de Emergencias Sanitarias
C11	Apoyo a la gestión clínica
C12	Sostenibilidad

El Gráfico 16 muestra el resultado de la encuesta, ciñéndonos únicamente a indicar para cada proyecto cuantas CCAA (cada una es un impacto) los han considerado de prioridad 1 (la más alta), de prioridad 2 o de prioridad 3. En el Gráfico se ha hecho una ponderación de las 3 principales prioridades, multiplicando

- por 3 los impactos de prioridad 1
- por 2 los impactos de prioridad 2
- por 1 los impactos de prioridad 3

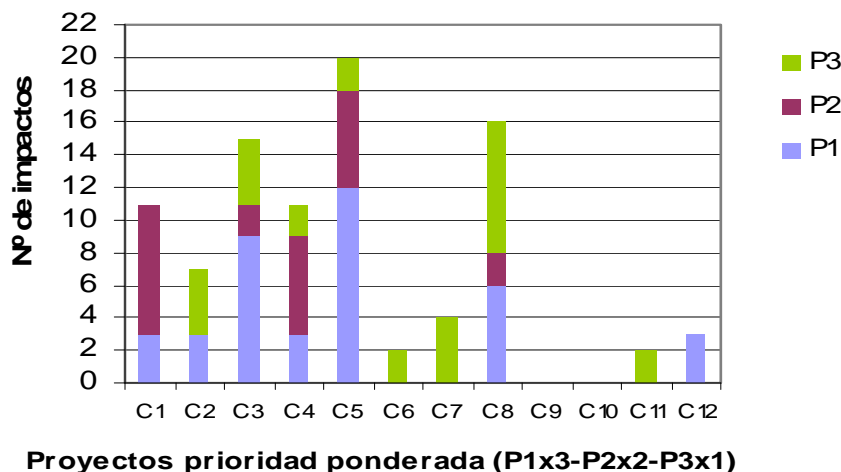
A continuación se han sumado en columna los resultados parciales, apareciendo en el eje vertical el número de impactos ponderado. Con esto visualizamos la participación no lineal de las prioridades y remarcamos el global de las 3, destacando aquellos proyectos que alcanzan más puntuación acumulada. Esto nos permite tener una aproximación más real al resultado buscado, que si solo se hubiera tenido en cuenta el número de impactos de prioridad 1.

Como se puede ver en el Gráfico, el proyecto C5 (Receta electrónica y/o Interoperabilidad) es el que ha sido considerado más prioritario, tanto por haber obtenido mayor número de CCAA que lo han considerado de mayor prioridad, lo que se ve porque la banda P1 del proyecto es la que tiene un mayor número de impactos, como por haber obtenido la mayor suma ponderada.

A continuación, el que ha obtenido mayor suma ponderada es el proyecto C8 (Atención a enfermos crónicos con enfoque sociosanitario), aunque este no es el proyecto situado en segundo lugar por clasificación P1 de las CCAA, ya que este puesto le corresponde al proyecto C3 (Regulación de flujos asistenciales: agendas, listas de espera, etc.), tal como puede verse en el Gráfico. Este proyecto C3 es también el que ocupa el tercer puesto por suma ponderada.

Hay que recordar que los 3 últimos proyectos (C10, C11 y C12) tienen una valoración diferente ya que no han sido valorados por todas las CCAA y por lo tanto sus resultados no son comparables.

Gráfico 16: Proyectos y prioridades nivel 3

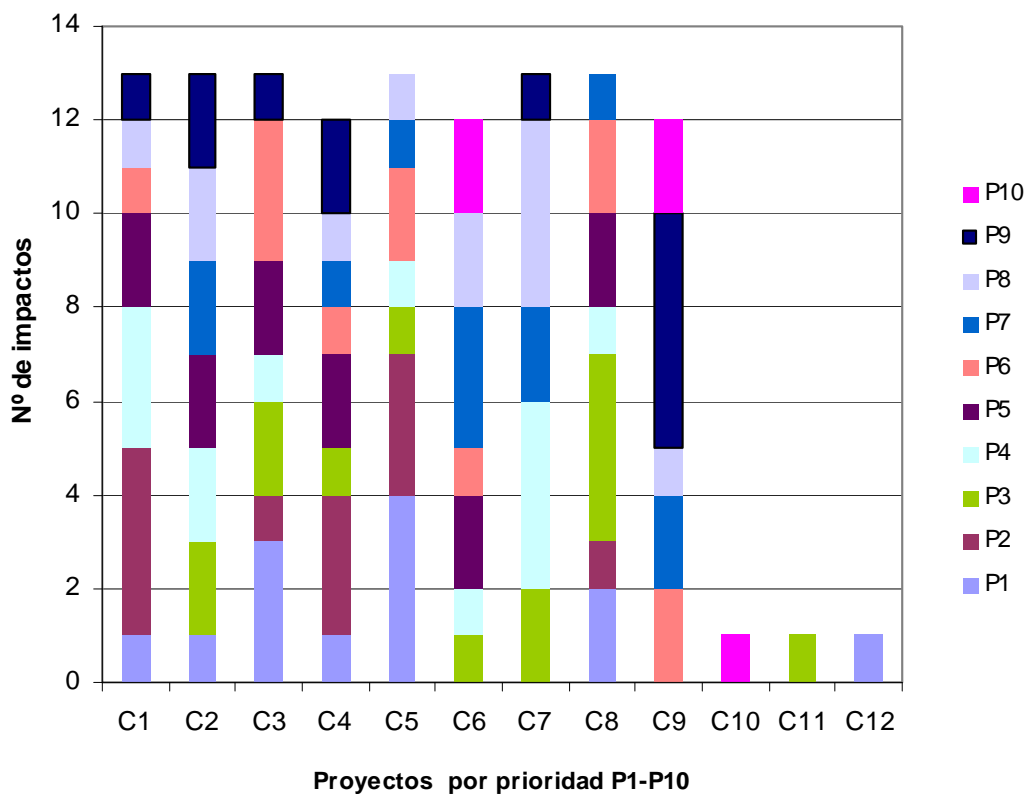


- C1 Análisis de datos y generación de conocimiento
- C2 Producir información con base poblacional como soporte para la toma de decisiones clínicas y de gestión
- C3 Regulación de flujos asistenciales: agendas, listas de espera, etc.
- C4 Evitar errores médicos
- C5 Receta electrónica y/o Interoperabilidad
- C6 Trazabilidad en hospitales
- C7 Imagen médica
- C8 Atención a enfermos crónicos con enfoque sociosanitario
- C9 Facilitar altas en servicios hospitalarios
- C10 Informatización e integración de Emergencias Sanitarias
- C11 Apoyo a la gestión clínica
- C12 Sostenibilidad

En el Gráfico 17 se muestra el número de impactos (número de CCAA que lo han elegido) que cada proyecto tiene para cada una de las prioridades establecidas, de P1 a P9 (en aquellos cuestionarios que han incluido un proyecto adicional aparece también la prioridad P10).

En este gráfico se destaca la importancia de las diferentes prioridades dentro de cada tipo de proyecto, dando lugar a esquemas de prioridades muy repartidas (segmentos de parecida longitud) o de prioridades muy marcadas (segmentos muy desiguales). Esto puede producirse tanto por alta, por media o por baja prioridad (P1-P9) en sentido ascendente lo que significa que puede tratarse de proyectos con prioridades desigualmente asignadas o de proyectos con prioridades marcadamente concentradas en la alta, media o en la baja prioridad.

Gráfico 17: Proyectos y global de prioridades



- C1 Análisis de datos y generación de conocimiento
- C2 Producir información con base poblacional como soporte para la toma de decisiones clínicas y de gestión
- C3 Regulación de flujos asistenciales: agendas, listas de espera, etc.
- C4 Evitar errores médicos
- C5 Receta electrónica y/o Interoperabilidad
- C6 Trazabilidad en hospitales
- C7 Imagen médica
- C8 Atención a enfermos crónicos con enfoque sociosanitario
- C9 Facilitar altas en servicios hospitalarios
- C10 Informatización e integración de Emergencias Sanitarias
- C11 Apoyo a la gestión clínica
- C12 Sostenibilidad

Lista de Tablas

Tabla 1: Dato de personas de población protegida

Tabla 2: Datos globales del gasto

Tabla 3: Gastos desglosados

Tabla 4: Puestos de Trabajo

Tabla 5: Número de recetas electrónicas dispensadas

Tabla 6: Oficinas de Farmacia con receta electrónica

Tabla 7: Recursos internos en gestión TIC

Tabla 8: Organización TIC y política de seguridad

Tabla 9: Lista de proyectos a priorizar

Tabla 10: Lista de proyectos añadidos para priorizar

Lista de gráficos

Gráfico 1: Gasto TIC/Gasto global sanitario

Gráfico 2: Gasto en seguridad

Gráfico 3: Gasto en seguridad respecto al gasto global TIC

Gráfico 4: Puestos de Trabajo

Gráfico 5: Gasto en CPD

Gráfico 6: Gasto en Puestos de Trabajo

Gráfico 7: Gasto en Comunicaciones

Gráfico 8: Gasto en SW base de Sistemas y Comunicaciones

Gráfico 9: Gasto en servicios externos

Gráfico 10: Centros de Salud con receta electrónica

Gráfico 11: Facultativos que usan receta electrónica en AP

Gráfico 12: Oficinas de farmacia con receta electrónica

Gráfico 13: Comunidades con Teleconsulta

Gráfico 14: Otras iniciativas de Teleconsulta

Gráfico 15: Dependencia de las Unidades

Gráfico 16: Proyectos y prioridades nivel 3

Gráfico 17: Proyectos y global de prioridades

ANEXO 1: Encuesta

INDICE SEIS

Indicador

(El rango de los importes de gasto se indican en miles de euros)

PLATAFORMA TECNOLÓGICA

Infraestructuras

T.1 número de CPDs

T.2 número de puestos de trabajo (ver nota 1)

Gasto global en 2012 (marque la casilla que corresponda) (Incluir Inversión + Gasto corriente)

	1-100	101-200	201-300	301-500	501-750	751-1000	1001-2000
T.3 en CPDs (Hardware)							
T.4 en puestos de trabajo							
T.5 en comunicaciones de datos							
T.6 en SW base de Sistemas y Comunicaciones							
T.7 en Servicios Externos							

SISTEMAS DE INFORMACIÓN HORIZONTALES (ver nota 2)

Gasto global en 2012 (marque la casilla que corresponda) en Sistemas Horizontales

	1-100	101-200	201-300	301-500	501-750	751-1000	1001-2000
T.8							

SISTEMAS DE INFORMACION VERTICALES (ver nota 3)

Gasto global en 2012 (marque la casilla que corresponda) en Sistemas Verticales

	1-100	101-200	201-300	301-500	501-750	751-1000	1001-2000
T.9							

En caso de no poder desglosar el Gasto de SI Horizontales y SI Verticales indicar el Gasto Global Agregado

Gasto global en 2012 (marque la casilla que corresponda) en Sistemas de Información

	1-100	101-200	201-300	301-500	501-750	751-1000	1001-2000
T.10							

	Digitales	No digitales
T.11 número de historias clínicas Integradas/Compartidas en AP y AE (miles de HC)		
T.12 número de historias clínicas en AE (no integradas/compartidas en AP) (miles de HC)		
T.13 número de historias clínicas en AP (no integradas/compartidas en AE) (miles de HC)		

	Electronicas	No electronicas
T.14 Farmacia Especializada Número de recetas dispensadas en AE		
T.15 Farmacia Primaria Número de recetas dispensadas en AP		

	1 - 30%	31 - 65%	66 - 80%	81 - 100%
T.16 Porcentaje de Centros de salud con receta electrónica:				
T.17 Porcentaje de facultativos que utilizan receta electrónica en AP:				
T.18 Porcentaje de oficinas de farmacia que operaran con receta electrónica				

	En Estudio	Piloto	Producción 1-50%	Producción 51-100%
T.19 Integración entre receta electronica e HCE				

	Disponible (SI/NO)	% implantación
T.20 Telemedicina (teleconsulta)		
T.21 Telecardiología		
T.22 Telecuidados[enfermería]		
T.23 Teledermatología		
T.24 Teleictus		
T.25 Telenefrología		
T.26 Teleneurología (p.ej. telemonitorización del sueño)		
T.27 Teleoftalmología		
T.28 Telepaliativos		
T.29 Telepatología (Anatomía patológica)		
T.30 Telepediatría		
T.31 Telepsiquiatría		
T.32 Teleradiología		
T.33 Telerehabilitación		
T.33 TeleUCI		
T.34 Otros (Especificar) <input type="text"/>		

		Disponible (SI/NO)	Nº pacientes incluidos	% de áreas de salud cubiertas
T.35	Telemedicina: Telemonitorización			
T.36	Monitorización remota en casa de pacientes de hospital (E);postoperatorio			
T.37	Programa de seguimiento de pacientes cronicos en AP			
	Programa de seguimiento de pacientes cronicos en medicina interna (AE)			

		No digital	Digital
T.38	Imagen Médica número de imágenes médicas (en miles)		

GESTIÓN DE LAS TIC

Indique número de RRHH dedicados exclusivamente a las TIC

T.39	funcionarios o estatutarios	
T.40	laborales	
T.41	externos	

T.42	Indique si existe una única Unidad de Responsabilidad TIC en el ámbito sanitario	SI	NO
------	--	----	----

En caso afirmativo

T.43 Indique de quien depende la Unidad TIC (Consejero,Viceconsejero,Director General,otro)

T.44 Indique el nivel orgánico

--	--

SEGURIDAD

T.45 Indique si existe una Unidad especifica para los temas de seguridad y confidencialidad de los SI a nivel corporativo

En caso afirmativo:

	SI	NO
--	----	----

T.46 indique cual es su dependencia

T.47 número de técnicos

--	--

T.48 ¿existe una politica de seguridad oficial?

T.49 ¿Los Sistemas de Información han sido objeto de auditoria de seguridad en el 2012?

	SI	NO
	SI	NO

Gasto global en 2012 (marque la casilla que corresponda)

T.50 Presupuesto 2012 en seguridad (en miles de euros)

	1-100	101-200	201-300	301-500	501-750	751-1000	1001-2000

DATOS GENERALES

T.51	Poblacion protegida	
T.52	Nº de Hospitales con financiación pública	
T.53	Nº de camas	
T.54	Nº de Centros de salud (todas las variantes)	
T.55	Servicios de farmacia hospitalaria	
T.56	Oficinas de farmacia	
T.57	Presupuesto global en TIC (miles de euros)	
T.58	Presupuesto global sanitario (miles de euros)	

TENDENCIAS

Ordene los proyectos prioritarios para la Comunidad Autonoma en los próximos años asignando una prioridad del 1 al 10
Asigne el número 1 al más prioritario y 10 al menos prioritario

P1	Análisis de datos y generación de conocimiento	
P2	Producir información con base poblacional como soporte para la toma de decisiones clinicas y de gestión	
P3	Regulación de flujos asistenciales: agendas, listas de espera, etc	
P4	Evitar errores médicos	
P5	Receta electrónica y/o Interoperabilidad	
P6	Trazabilidad en hospitales	
P7	Imagen médica	
P8	Atención a enfermos crónicos con enfoque sociosanitario	
P9	Facilitar altas en servicios hospitalarios	
P10	Otro (especifique):	

NOTAS

Nota 1: Puesto de trabajo es la infraestructura informática que utiliza el usuario final (PC's, Portátiles, tablets, etc)
 Nota 2: Los sistemas horizontales son SI que dan servicios de tipo general (gestión de nóminas, gestión económica y presupuestaria, tarjeta sanitaria, etc.)
 Nota 3: Los sistemas verticales son SI que dan servicio a actividades asistenciales (HCE, Farmacia, Radiología, Laboratorios, Anatomía Patológica, etc.)

Esta encuesta será tratada de forma confidencial y la SEIS se compromete a utilizar los datos a efectos estadísticos haciendo públicos los datos globales nacionales y no comunicando en ningún caso datos individualizados