

GUILLERMO VÁZQUEZ
INFORMÁTICO

“Galicia es una de las comunidades más avanzadas en historia clínica de España”



Patricia G. Fraga

MARTA PÉREZ
martipema@gmail.com



Ianus es la historia clínica informatizada que permite que cualquier profesional médico de la red gallega pueda tener acceso a la información de un paciente. Guillermo Vázquez es jefe del servicio de Informática del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

¿Qué es Ianus?

Ianus es la historia clínica gallega, es la historia única que tenemos todas las áreas especializadas tanto en especializada como en primaria. Un profesional sanitario gallego puede ver lo que se ha hecho en su área y en la de Galicia, si está llevando al paciente. Esto se basa en que los médicos que atienden a un ciudadano puedan dar la mejor atención posible en el entorno gallego y ver todos los datos que se hayan registrado en cualquier hospital.

¿Se puede modificar la historia?

La historia clínica se puede modificar si hay algo que lo justifique, pero nunca se puede borrar lo anterior. Me explico, imagina que un médico escribe un informe, lo firma digitalmente y lo sube Ianus, en ese momento hay otro profesional, por ejemplo el médico de cabecera, que lo lee, toma decisiones y se da el caso de que el resultado de anatomía patológica está equivocado; en ese caso, se versiona el informe, pero no se modifica, solo se añade al anterior. El que hace el informe hace un aviso para todos los que lo han leído.

En el caso de que un paciente quiera limitar el acceso por protección de datos, ¿podría hacerlo?

Por protección de datos un ciudadano puede solicitar cualquier cosa, luego hay una comisión central que lo evalúa, pero tiene que ser una petición

“Europa trabaja en un proyecto para acceder a los datos de cualquier ciudadano fuera de su país”

“Cuando derivan a un paciente a un hospital privado se abre un acceso a Ianus para que los profesionales puedan ver su historial”

lógica y razonable. Los responsables de datos son los que emiten el primer valor. El sistema es muy garantista. Cuando un paciente lo solicita y se lo admiten, lo que hacen es limitar el acceso pero no se borra.

¿Qué ocurre si como paciente sospecho que alguien ha entrado en mi historia sin mi conocimiento?

Habría que presentar una reclamación a través de atención al paciente y pasaría a una comisión de investigación. Habitualmente, las sospechas que tiene la gente no suelen darse pero, si es así, hay un régimen sancionador.

¿Los profesionales sanitarios deben firmar cada vez que acceden a la historia clínica informatizada?

Cada vez que se conectan a la historia queda registrado quién se conectó, cuándo y qué hizo: si solo vio, si escribió... El sistema es muy garantista y requiere muchísimo cómputo. A veces, la gestión de la seguridad es tan pesada como la propia gestión del sistema, pero tiene que ser así.

¿Es un sueño que haya una historia clínica a nivel nacional? Poder ver en Sevilla la historia de un coruñés...

Eso ya sucede gracias a un proyecto que es la historia clínica mínima nacional, por la que nuestros profesionales, desde su historia, tienen acceso a la nacional. Por ejemplo, aquí viene un paciente de Valencia y tenemos un acceso a la historia valenciana. Es un acuerdo del Ministerio con las comunidades, por el que se hizo una historia clínica con los datos mínimos exigibles para un buen diagnóstico y en la que cada comunidad define su parte para la integración. Yo creo que todas las comunidades salvo Madrid (que está en ello) son accesibles.

¿Cómo funciona la historia?

Imagina que tú sales fuera, estás en Málaga y te pones enfermo; desde el centro hospitalario se llama al Ministerio, este le redirige a la comunidad y se devuelve el formato de datos legible por cualquiera. El Ministerio hace ese interfaz de integración y, aunque el modelo es algo más lento, funciona.

¿Y en el caso de la receta electrónica?

Aún no está implantado en todas las comunidades, aunque nos estamos sumando. Antes solo era la propia comunidad la que podía recetar y ahora no; un gallego va a Madrid y le puede recetar un médico madrileño que pasará la factura a Galicia. Está todo perfectamente estructurado.

En el caso de un enfermo crónico al que se le actualiza automáticamente la medicación cada mes...

Ellos pueden ver con la tarjeta lo que hay recetado, pero tienen que recetarlo allí. No sé si ya se puede entregar la tarjeta gallega y te dan el fármaco en el momento, estaba en proceso pero desconozco en qué punto está.

Y en el caso de la asistencia sanitaria privada, ¿también hay un intercambio de datos con la pública?

No. Pongamos el ejemplo de que nosotros te hemos derivado al hospital

Modelo porque no tenemos suficientes camas, el trato tiene que ser el mismo y el médico debe acceder a Ianus para ver la información del paciente. Solo tiene acceso a los datos de las personas que hemos enviado. El tema de la seguridad está muy trabajado. Otra cuestión es cuando el paciente viene derivado de un centro privado, en ese caso suelen enviar un CD con toda la información que tienen, pero nosotros no tenemos accesos a sus sistemas.

¿Cree que debería regularse este intercambio de datos?

Creo que con el tiempo debería haber un modelo para intercambiarlos.

¿Y en Europa? ¿Se está avanzando en una historia clínica abierta a todos?

En Europa se está desarrollando un proyecto parecido al español para que, cuando un ciudadano salga al extranjero, tengan sus datos. Pero hay que tener en cuenta las barreras idiomáticas, que parecen una nimiedad pero no lo son. De hecho, en España, cuando una historia está en euskera, catalán o gallego hay problemas para interpretarla en otras zonas. Eso hay que resolverlo a nivel automático porque que todos escriban en el mismo idioma es inviable. Galicia es, posiblemente, una de las comunidades más avanzadas en historia clínica en España y nuestro país está muy por delante de Europa.

¿Qué países europeos están también avanzados?

Los países nórdicos, como Suecia y Finlandia, y los bálticos. En sistemas sanitarios España está muy avanzada porque se le ha dado muchísima importancia a la gestión de datos.

¿Qué cambios deberían hacerse de cara al futuro?

Creo que más que un cambio informático es necesario un cambio de modelo de la prestación asistencial y eso requiere que aparezcan con más fuerza plataformas bioinformáticas para afinar el diagnóstico.