

## SANTIAGO GARCÍA BLANCO

Director General de Transformación Digital y Relaciones con los Usuarios.  
Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria.

# COVID-19: Cuídate, sé digital.



La crisis provocada por la expansión a nivel mundial del SARS-Cov2 y la pandemia asociada de COVID-19 ha puesto a los sistemas sanitarios de todos los países en una situación límite. En España, receptor neto de visitantes y nodo de comunicaciones, hemos estado especialmente expuestos, y sólo hemos podido superar y doblar la curva de infectados con un gran esfuerzo de los trabajadores públicos de la sanidad y de la población en general.

**S**i de algo debería servir esta crisis es para identificar muy bien donde han estado nuestros puntos débiles, para poder corregirlos y estar mejor preparados para una potencial segunda oleada del COVID-19 o para las próximas pandemias del futuro.

Y si hay un hecho innegable es la importancia que han jugado en la gestión de la crisis sanitaria los sistemas de información y la capacidad de las redes de comunicaciones, a la hora de facilitar el trabajo en remoto por razones de seguridad, o incluso en el sentido de hacer más soporta-

ble el confinamiento forzoso en su domicilio de la mayor parte de la población, que por cierto ha tenido un comportamiento ejemplar.

Con un impacto desigual entre los distintos territorios, y dada la profunda descentralización de nuestro sistema nacional de salud, hemos sido las CCAA las que hemos debido afrontar todo el esfuerzo asistencial y de contención de la pandemia sobre el terreno, poniéndose a prueba los mecanismos de coordinación interna y de cooperación interterritorial.

Del análisis de las debilidades encontradas, deberíamos extraer un

consenso amplio de cara al futuro para reforzar lo público en sanidad (aunque ha resistido, la etapa de recortes provocados por la anterior crisis ha dejado el sistema sanitario público muy tocado en algunos aspectos) y en especial el ámbito de Salud Pública, con la creación del Centro Estatal previsto en la ley de Salud Pública de 2011, que pueda coordinar mejor, mantener un stock de recursos y materiales y actuar con celeridad sobre el terreno ante un brote epidémico, al estilo de lo que hace la UME en otro tipo de emergencias.

Pero si deberíamos llegar también a un acuerdo importante es en la necesaria transformación digital de nuestro sistema nacional de salud. La crisis del COVID19 ha sacado a la luz las debilidades, pero también ha demostrado de lo que somos capaces los equipos TIC de la sanidad española con la necesaria motivación y apoyo.

Los trabajadores públicos de los departamentos de sistemas de información y tecnología de los servicios de salud autonómicos hemos hecho el mismo esfuerzo extraordinario que nuestros compañeros sanitarios en la respuesta a esta crisis, trabajando fuera de horario, en festivos y fin de semana, para procurar que todos los sistemas, redes y aplicaciones estuvieran disponibles 24h al día para facilitar la detección eficaz y rápida de los casos y la mejor asistencia sanitaria posible a los afectados.

En el Servicio Cántabro de Salud en particular, entre los principales objetivos en los que hemos puesto el foco en estos intensos meses de duro trabajo habría que mencionar la detección e identificación rápida de casos como uno de los prioritarios. Los cambios evolutivos rápidos (ejecutados en cuestión de días) en el Sistema de Información de Laboratorios y la Historia Clínica Electrónica Hospitalaria y de Atención Primaria y la interoperabilidad entre todos ellos mediante HL7 y Web Services han permitido mantener en todo momento una trazabilidad de los pacientes COVID-19 y su estado según la prueba PCR (y luego mediante serologías), así como su localización (hospital, aislamiento en domicilio, etc.) y la configuración con seguridad de zonas COVID y No-COVID en los Hospitales.

Siguiendo el principio de testear, trazar y asilar, desarrollamos en un tiempo record una nueva aplicación

web, GesCARE, que da soporte al teléfono de atención ciudadana en Cantabria, el 900 612 112, para la gestión de casos y ofrece comunicación directa y gestión de los equipos de intervención rápida para el test PCR en vehículo (Coroauto) así como la gestión de la situación y los barridos de test en Residencias, con capacidad de mensajería hacia la Historia Clínica de Atención Primaria para el seguimiento posterior de los aislamientos.

Ya para la fase de desescalada, y nueva normalidad y estar mejor preparados para una potencial segunda oleada, hemos conseguido también implantar el software de gestión de brotes epidémicos Go.Data de la OMS, para apoyar a Salud Pública y Atención Primaria en la encuesta epidemiológica de casos sospechosos y confirmados y la identificación de contactos para parar futuros brotes.

Otro aspecto muy importante ha sido la gestión de los datos. Alrededor de la información de laboratorio disponible y muy fiable sobre los afectados, y derribando barreras tradicionales entre diferentes ámbitos de gestión y silos de información, hemos podido construir en nuestro sistema de Business Intelligence corporativo un cuadro de mando

de vigilancia epidemiológica muy completo y fiable, actualizado cada hora, con la ocupación de camas hospitalarias, en especial las camas UCI, la situación de las Urgencias, etc. y nos hemos lanzado a la geolocalización y representación de todos los casos a nivel municipal y de Zona Básica de Salud, gracias a los datos de tarjeta sanitaria.

Gracias a esto, la toma de decisiones internas y la notificación diaria de casos al CCAES del Ministerio de Sanidad ha sido más sencilla y hemos podido ofrecer a la ciudadanía una información diaria y la serie completa de datos sobre la pandemia de forma visual en nuestra web [scsalud.es/coronavirus](http://scsalud.es/coronavirus) así como en formato reutilizable XLS y CSV.

Por último, otro de los objetivos importantes en el que hemos puesto el esfuerzo y sobre el que me detendré un poco más ha sido el de evitar por seguridad las reuniones físicas presenciales, habilitando el Teletrabajo de los profesionales y la Teleconsulta por videoconferencia con los pacientes.

La ampliación de la dotación de portátiles, móviles y líneas VPN ha permitido la movilidad y el teletrabajo de aquellos puestos no esenciales o de aquellos que podían desarrollar su labor clínica desde su hogar.

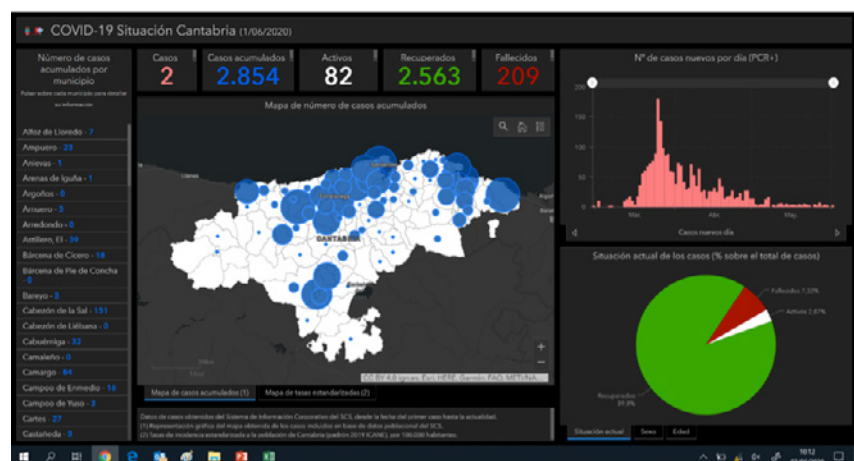


Figura 1: Mapa Casos COVID19 en Cantabria



**Figura 2: Difusión en Redes Sociales de Datos Epidemiológicos en Cantabria**

En Cantabria, contábamos además dentro de nuestro contrato de comunicaciones con una solución de comunicaciones unificadas escalable y muy fácilmente integrable (Rainbow de Alcatel), pero usada a diario solamente por el área TIC.

La decisión inmediata fue desplegarla como plataforma colaborativa y de videoconferencia corporativa, siendo usada todos los equipos operativos así como de dirección y ges-

ción de la crisis, hasta el propio Consejero de Sanidad, evitando de esta forma las reuniones presenciales y el riesgo inherente de infección.

Pero también, en un escenario de reducción o directamente cancelación de citas y consultas presenciales no esenciales con los pacientes, y gracias a la facilidad de integración de Rainbow via API y un piloto existente en curso, pudimos desplegar de forma muy rápida y totalmente operativa en todos nuestros hospitales en la primera semana de la pandemia la posibilidad de Teleconsulta por Videoconferencia desde nuestra Historia Clínica Electrónica Hospitalaria Altamira y nuestra App corporativa para pacientes SCSALUD, mejorada también recientemente con el acceso por cl@ve a informes clínicos, citas y receta electrónica.

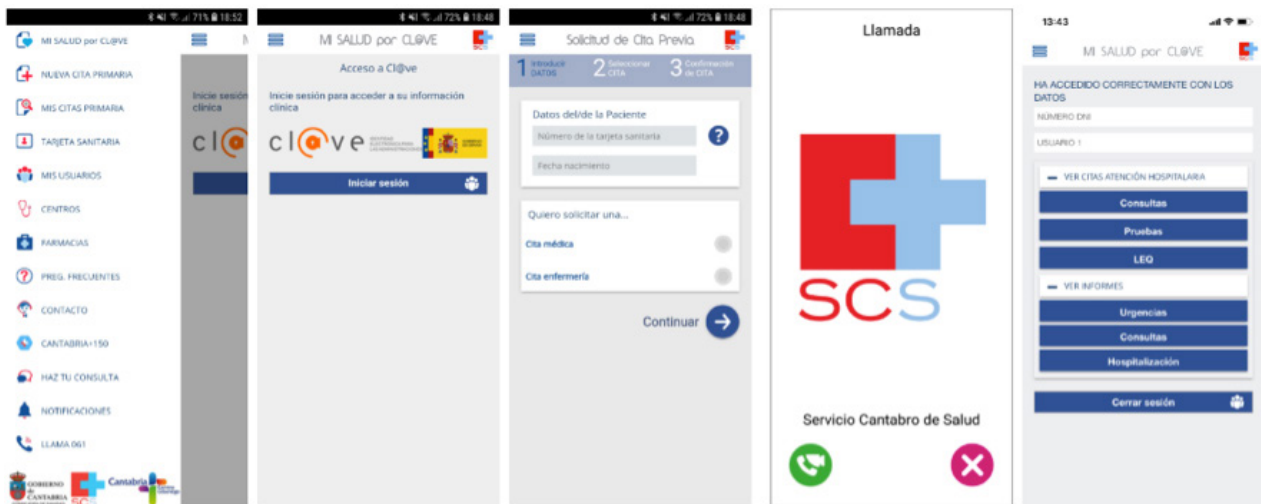
Este hito y las facilidades que ofrece la herramienta para su integración, nos llevó a poder implantarla en un periodo muy corto de 3 semanas en el resto de aplicaciones de Historia Clínica, la de Atención Primaria (APCantabria) y el Visor de HCE, usado también por Primaria y por terceras partes como la inspección médica, los equipos de evaluación de dependencia de Servicios

Sociales, etc. así como en la web del SCS (sin necesidad de App) en el extremo de los pacientes.

Tras 3 meses de implantación de la medida, nuestra experiencia es que aunque ha sido una experiencia innovadora y de éxito en algunos servicios, el grado de adopción entre los diferentes servicios y centros sanitarios es muy desigual y muy dependiente de la situación de necesidad imperiosa de mantener la consulta en condiciones de seguridad, de la destreza de los profesionales o de la edad y habilidades digitales de los pacientes en cuestión, y con la llegada de la desescalada, el uso del sistema ha bajado, volviendo a la antigua normalidad de la cita presencial.

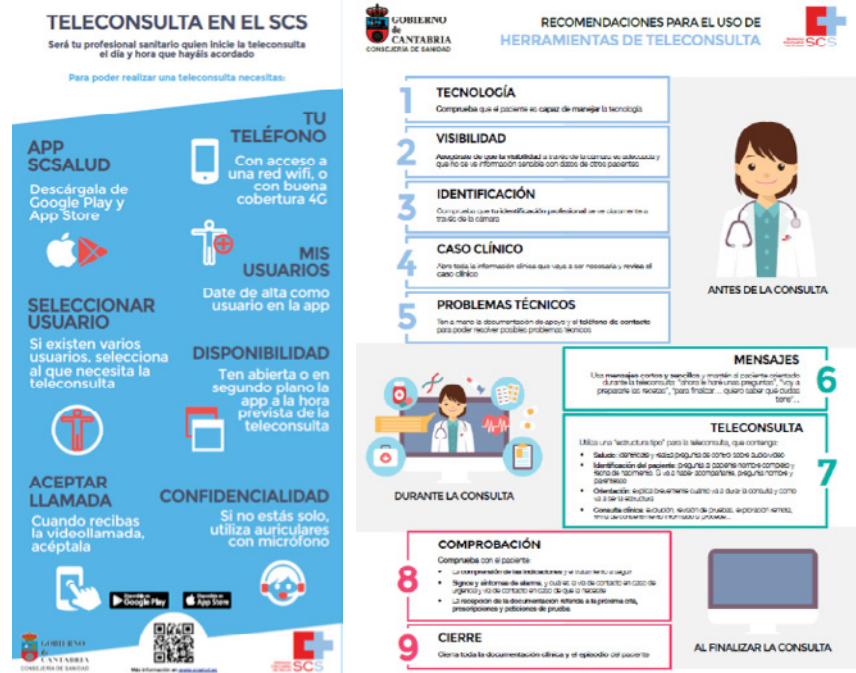
Una clara conclusión es que el despliegue y consolidación de una nueva funcionalidad como ésta, con tanto impacto en la forma de relacionarse entre profesionales sanitarios y pacientes tiene por lógica que venir acompañada de otras medidas de impulso en el plano organizativo, marco legal, etc. para ser plenamente adoptadas dentro de la cultura de las organizaciones sanitarias.

La otra conclusión, más práctica para nosotros, es que para el éxito de la Telemedicina debemos



**Figura 3: App SCSALUD con Teleconsulta por videoconferencia integrada**

**“Tras 3 meses de implantación de la medida, nuestra experiencia es que aunque ha sido una experiencia innovadora y de éxito en algunos servicios, el grado de adopción entre los diferentes servicios y centros sanitarios es muy desigual y muy dependiente de la situación de necesidad imperiosa de mantener la consulta en condiciones de seguridad, de la destreza de los profesionales o de la edad y habilidades digitales de los pacientes en cuestión, y con la llegada de la desescalada, el uso del sistema ha bajado, volviendo a la antigua normalidad de la cita presencial.”**



**Figura 4: Campaña Divulgativa sobre Teleconsulta por videoconferencia en SCS (abril-mayo 2020)**

orientar el esfuerzo a la colaboración con los diferentes servicios para entender mejor sus procesos y sus casos de uso en su relación con los pacientes, que quizás necesiten funcionalidades adicionales a la mera videoconferencia, como la compartición de archivos, la notificación electrónica, la medición de constantes biométricas, etc.

A modo de conclusión, COVID19 ha puesto sobre la mesa las debilidades de nuestro sistema sanitario, pero también ha sacado a la luz el potencial que nos puede ofrecer su transformación digital. No sabemos que nos depara el futuro próximo, pero no deberíamos desaprovechar la oportunidad de encararlo en mejores condiciones. \*



**Figura 5: Pirámide Dificultad Adopción Teleconsulta (elaboración propia)**