

RESOLUCIÓN de 22 de febrero de 2006, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio Bilateral de Colaboración entre la Entidad Pública Empresarial Red.es y la Comunidad Autónoma de Extremadura para el desarrollo de la sanidad en línea (e-Sanidad), en marco del Plan Avanz@.

Habiéndose firmado el día 21 de diciembre de 2005 un Convenio Bilateral de Colaboración entre la Entidad Pública Empresarial RED.ES y la Comunidad Autónoma de Extremadura para el desarrollo de la sanidad en línea (e-Sanidad), en el marco del Plan Avanz@, de conformidad con lo previsto en el artículo 7º del Decreto 1/1994, de 25 de enero, sobre creación y funcionamiento del Registro General de Convenios de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

RESUELVO:

La publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Convenio que figura como Anexo de la presente Resolución.

Mérida, 22 de febrero de 2006.

El Secretario General,
FRANCISCO GÓMEZ MAYORGA

ANEXO

CONVENIO BILATERAL DE COLABORACIÓN ENTRE LA ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA PARA EL DESARROLLO DE LA SANIDAD EN LÍNEA (e-Sanidad) EN EL MARCO DEL PLAN AVANZ@

En Mérida a 21 de diciembre de 2005

REUNIDOS

De una parte el Excmo. Sr. D. Guillermo Fernández Vara, que interviene en nombre y representación de la Junta de Extremadura, en calidad de Consejero de Sanidad y Consumo, cargo que ostenta en virtud del nombramiento efectuado por Decreto 23/2003, de 27 de junio, de la Presidencia de la Junta de Extremadura (D.O.E. nº 75 de 28 de junio), actuando en ejercicio de la competencia atribuida en los artículos 36 y 53.3 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura y debidamente autorizado para este acto por acuerdo de la Junta de Extremadura en su

sesión celebrada el día 20 de diciembre de 2005, y el Ilmo. Sr. D. Francisco Manuel García Peña, en calidad de Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud.

De otra parte D. Ramón Palacio León, Director General de Red.es, en nombre y representación de dicha Entidad Pública Empresarial en virtud de lo dispuesto en el artículo 14.1. k) de su Estatuto.

La Comunidad Autónoma de Extremadura y Red.es podrán ser denominadas, individualmente, “la Parte” y, de forma conjunta, “las Partes”.

Ambas partes se reconocen la capacidad jurídica necesaria para suscribir el presente Convenio y en su virtud,

EXPONEN

Primero. Que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio suscribieron el “Convenio Marco de Colaboración para el desarrollo de la sanidad en línea en el Sistema Nacional de Salud”, (en adelante el Convenio Marco de Colaboración).

Segundo. Que en la Estipulación Tercera del Convenio Marco de Colaboración se establece que: “Las Comunidades Autónomas que así lo deseen, así como el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, podrán participar en el desarrollo de las acciones previstas en el Anexo I del presente Convenio asumiendo los derechos y obligaciones que les correspondan en los términos y condiciones recogidos en el mismo mediante la suscripción de Convenios específicos, que figurarán como adendas a este Convenio Marco”.

Tercero. Que Red.es, entidad pública empresarial adscrita a la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información, tiene encomendada la gestión de actuaciones encaminadas a la promoción y al desarrollo de la Sociedad de la Información en todos los ámbitos de la actividad económica y social, incluida la gestión de los fondos comunitarios previstos para estos fines en el “Programa Operativo FEDER Sociedad de la Información” de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 del Real Decreto 164/2002, de 8 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la entidad pública empresarial Red.es.

Cuarto. Que las Partes entienden que la utilización de las nuevas tecnologías es especialmente importante en el ámbito sanitario para mejorar el proceso asistencial, la prestación de servicios de salud y, en consecuencia, ofrecer mejores servicios a los ciudadanos, por lo que es necesario extender su utilización de manera que se trasladen cuanto antes a los ciudadanos las ventajas que éstas posibilitan.

Para la consecución de este objetivo las Partes, con la colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo, entienden que es necesario llevar a cabo actuaciones conjuntas, en el marco establecido en el Convenio de Colaboración, para definir, desarrollar e implantar infraestructuras, aplicaciones informáticas y herramientas de gestión en el ámbito sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura, con especial énfasis la implantación de la receta electrónica, la historia clínica electrónica y la cita médica por Internet. Todo ello sobre la base de un sistema interoperable de tarjeta sanitaria como sistema de identificación individual del paciente para hacer posible la accesibilidad de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias en los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud desde cualquier punto del territorio nacional.

Quinto. Que la Comunidad Autónoma de Extremadura ha llevado a cabo diferentes iniciativas para extender e implantar el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito sanitario así como para integrarse dentro del modelo estructural de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, y que la situación actual en relación con tales actuaciones, se especifica en detalle en el documento que, bajo la rúbrica “Situación de partida”, se aneja como Anexo I al presente Convenio Bilateral.

Sexto. Que las soluciones que las Partes acuerdan poner en marcha en la Comunidad Autónoma de Extremadura, tomando como punto de partida las soluciones adoptadas en las iniciativas referidas en el Expositivo Quinto anterior, aparecen descritas en el documento que se aneja al presente Convenio Bilateral como Anexo II bajo la rúbrica “Actuaciones a realizar”.

Séptimo. Que las actuaciones que es necesario ejecutar en la Comunidad Autónoma de Extremadura, van encaminadas a acelerar el desarrollo de la “Sanidad en línea” y en concreto a cumplir una serie de objetivos cuyos indicadores aparecen referidos en el documento que se aneja al Convenio Bilateral como Anexo III bajo la rúbrica “Seguimiento de las actuaciones”.

Octavo. Que las Partes coinciden en la necesidad de aunar esfuerzos para aumentar la eficacia de los servicios públicos de salud aprovechando el potencial que ofrecen las tecnologías de la Información y Comunicación y, a su vez, acelerar la convergencia con Europa en este ámbito. En este sentido, las actuaciones previstas en el presente Convenio Bilateral para el desarrollo de la sanidad en línea se enmarcan dentro del Plan Avanz@ a través del cual se pretende, entre otros, impulsar la puesta a disposición de nuevos servicios públicos en línea más accesibles, eficientes y que favorezcan la mejora de la calidad de vida.

Que en base a lo expuesto anteriormente, la Comunidad Autónoma de Extremadura y Red.es acuerdan suscribir el presente Convenio Bilateral (en adelante, “el Convenio Bilateral”) al objeto de desarrollar las actuaciones referidas en el Expositivo Sexto anterior de acuerdo a las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. Objeto del Convenio

El objeto del presente Convenio Bilateral es la ejecución en la Comunidad Autónoma de Extremadura de las actuaciones del Plan Avanz@ en el Sistema Nacional de Salud de acuerdo con el Convenio Marco de Colaboración suscrito el 4 de octubre de 2005 entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio y la Entidad Pública Empresarial Red.es, para lograr el uso efectivo de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario de la Comunidad Autónoma.

En particular, el presente Convenio Bilateral servirá para instrumentalizar la ejecución en la Comunidad Autónoma de Extremadura de las actuaciones dirigidas al desarrollo de la “Sanidad en línea” (e-Sanidad) previstas en el referido Convenio Marco de Colaboración y cuya realización corresponde a Red.es y a dicha Comunidad Autónoma.

En este contexto, el presente Convenio prevé el desarrollo y ejecución de actuaciones encaminadas a mejorar el proceso asistencial y la prestación de servicios de salud, mediante la informatización de los centros sanitarios y oficinas de farmacia, la prescripción y dispensación electrónica de la receta, la implantación de la cita médica por Internet, la informatización gradual de la historia clínica y la puesta en marcha de proyectos de telemedicina. Todo ello sobre la base de un sistema interoperable de tarjeta sanitaria como sistema de identificación individual del paciente para hacer posible la accesibilidad de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias en los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud desde cualquier punto del territorio nacional.

Estas actuaciones se llevarán a cabo con la colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo y dentro del modelo estructural de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, a fin de posibilitar la interconexión de los nodos de los Servicios telemáticos conjuntos del Sistema Nacional de Salud con el sistema del Servicio de Salud extremeño.

Segunda. Actuaciones a realizar para impulsar la Sanidad en línea (e- Sanidad)

La Comunidad Autónoma de Extremadura y Red.es, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, se comprometen a

llevar a cabo de forma coordinada las actuaciones descritas en el Anexo II para impulsar la Sanidad en línea (e-Sanidad) de conformidad con la distribución de responsabilidades establecida en el mismo.

La Comisión de Seguimiento prevista en la Cláusula Novena acordará el alcance y detalle de las diferentes actuaciones, atendiendo a la "Situación de Partida" descrita en el Anexo I.

A estos efectos, la Comunidad Autónoma de Extremadura proporcionará a la Comisión de Seguimiento prevista en la Cláusula Novena la información cuantitativa y cualitativa requerida en el Anexo I así como todos aquellos datos que, a juicio de la Comisión de Seguimiento, pudieran resultar relevantes para describir en detalle el estadio de desarrollo de los servicios objeto del presente Convenio Bilateral, el grado de avance en el que se encuentra el proceso de informatización de los centros sanitarios y oficinas de farmacia así como el nivel de interoperabilidad de los sistemas de información del Servicio de Salud extremeño con el Sistema Nacional de Salud.

Tercera. Lanzamiento y despliegue de servicios sanitarios en línea

Con el objetivo de incrementar el impacto de las actuaciones y sobre la base de la experiencia de la Comunidad Autónoma de Extremadura en el desarrollo de nuevos servicios sanitarios en línea, se favorecerá en particular el lanzamiento y despliegue masivo de servicios dentro del esquema de actuaciones del Convenio Marco de Colaboración. En concreto se considerarán aquellos cuya interoperabilidad con desarrollos de otras administraciones competentes, viabilidad técnica y económica, así como las ventajas derivadas para los ciudadanos, hayan sido validadas a través de proyectos piloto realizados en el ámbito territorial de dicha Comunidad Autónoma.

Cuarta. Colaboración entre administraciones públicas

La participación de la Comunidad Autónoma de Extremadura en el Convenio Marco supondrá la puesta en marcha simultáneamente de medidas similares, dirigidas al desarrollo de la sanidad en línea en el resto de las Comunidades Autónomas. Al objeto de contribuir a aprovechar las sinergias generadas, se fomentará la colaboración entre los Sistemas de Salud de las Comunidades Autónomas, el Ministerio de Sanidad y Consumo y Red.es, a través de los cauces adecuados, así como la difusión de las mejores prácticas y el intercambio de experiencias entre los distintos agentes.

En este contexto, a fin de incrementar el impacto de las actuaciones en términos de ciudadanos beneficiados, se favorecerá

principalmente el paso de las experiencias piloto existentes en alguno de los ámbitos relevantes del presente Convenio hacia la fase de servicios plenamente operativos y su consiguiente puesta a disposición del grueso de ciudadanos.

Quinta. Seguimiento de las actuaciones

La Comunidad Autónoma de Extremadura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y Red.es desarrollarán actividades de seguimiento que permitan dibujar una imagen fiel del estado de implantación de las tecnologías de la Información y Comunicación en el Sistema Nacional de Salud llevando a cabo los estudios cuantitativos y cualitativos necesarios para obtener dicha información.

Como primera fase de realización de dichos estudios la Comunidad Autónoma de Extremadura proporcionará los datos de partida contemplados en el Anexo I y realizará las mediciones necesarias para el cálculo de los indicadores comprendidos en el Anexo III del presente Convenio. La Comunidad actualizará los indicadores del Anexo III de forma periódica en la forma y plazos que establezca la Comisión de Seguimiento descrita en la Cláusula Novena del presente Convenio Bilateral. Mediante acuerdo de la Comisión de Seguimiento, las partes podrán establecer indicadores de seguimiento adicionales que resulten adecuados para medir el impacto de las actuaciones.

Asimismo, la Comunidad Autónoma de Extremadura prestará la colaboración e información necesarias para la realización de las acciones que se emprendan a los efectos de realizar un exhaustivo seguimiento de la ejecución e impacto de las actuaciones llevadas a cabo en ejecución del Convenio Bilateral, tales como encuestas, visitas a los centros beneficiarios, herramientas de evaluación y seguimiento, etc.

Sexta. Inversiones

6.1. La inversión total a realizar en la Comunidad Autónoma de Extremadura en las actuaciones objeto del presente Convenio Bilateral es de 6.251.274 euros.

6.2. Red.es invertirá un importe de 3.750.764 euros para la realización de las actuaciones referidas en la Cláusula Segunda y descritas en el Anexo II del presente Convenio Bilateral. De esta cantidad, Red.es dedicará un importe de 622.305 euros para actuaciones específicas en la infraestructura común del Sistema Nacional de Salud.

6.3. Por su parte, la Comunidad Autónoma de Extremadura invertirá un importe de 2.500.510 euros para llevar a cabo las

actuaciones referidas en la Cláusula Segunda y descritas en el Anexo II del presente Convenio Bilateral.

6.4. Con el objetivo de acelerar la consecución de los objetivos del presente Convenio, Red.es adelantará un 75% de la inversión que le corresponde, excluido el importe destinado a las actuaciones en la infraestructura común del Sistema Nacional de Salud. Red.es no invertirá un porcentaje superior al 75% de dicha cantidad en tanto la Comunidad Autónoma de Extremadura no certifique al menos un 50% de su inversión, de acuerdo a los mecanismos previstos por la Comisión de Seguimiento, y además se verifique que las acciones desarrolladas por ambas partes hasta ese momento han tenido un impacto significativo en un porcentaje sustancial de la población. Al objeto de verificar este extremo, las partes presentarán a la Comisión de Seguimiento del programa un balance de las actuaciones realizadas así como su impacto en los indicadores de seguimiento previstos en el Anexo III.

6.5. En ningún caso Red.es realizará la totalidad de la inversión prevista en esta cláusula sin que la Comunidad Autónoma de Extremadura previamente haya realizado la totalidad de la inversión establecida en el apartado 6.3.

Séptima. Certificación de la obligación de inversión por la Comunidad Autónoma

A efectos del cumplimiento de la obligación de inversión prevista en el apartado 6.3 de la Cláusula Sexta, se computará como inversión realizada por la Comunidad Autónoma únicamente el importe de aquellas obligaciones de contenido económico que cumplan los siguientes requisitos:

- a. Que se reconozcan con cargo a su presupuesto o, en su caso, al de un Organismo Público o de una sociedad participada por la Comunidad Autónoma.
- b. Que tengan por causa bienes o servicios incluidos en el presente Convenio Bilateral.
- c. Que la fecha de reconocimiento de la obligación sea posterior a la fecha de la firma del presente Convenio Bilateral.

La Comunidad Autónoma de Extremadura justificará la inversión realizada mediante certificación emitida y firmada por las personas que señale la Comisión de Seguimiento descrita en la Cláusula Novena. La Comunidad Autónoma emitirá las certificaciones con la periodicidad que determine la Comisión de Seguimiento.

La Comisión de Seguimiento, acordará los instrumentos destinados a certificar la efectiva prestación de las actuaciones objeto del presente Convenio Bilateral de Colaboración.

Octava. Cumplimiento de requisitos técnicos y transmisión de la propiedad

La Comunidad Autónoma de Extremadura garantiza a Red.es que los centros sanitarios que se beneficien de las actuaciones cumplen los requisitos técnicos necesarios para que los bienes y servicios proporcionados por la Entidad resulten inmediatamente operativos.

La propiedad de todo el equipamiento suministrado por Red.es en cumplimiento de la obligación de inversión prevista en el apartado 6.2 de la Cláusula Sexta se entenderá transmitida a la Comunidad Autónoma de Extremadura en el momento en que dichos equipos sean puestos a disposición de los centros de prescripción o dispensación beneficiarios o, en su caso, en el momento en que dichos equipos sean puestos a disposición de la Comunidad Autónoma en el lugar que ésta señale al efecto.

En todo caso, dicho equipamiento será destinado a los fines previstos en el presente Convenio Bilateral.

Novena. Comisión de seguimiento del presente Convenio Bilateral

Se establece una Comisión de Seguimiento del presente Convenio Bilateral constituida por dos representantes de la Comunidad Autónoma, un representante de Red.es y un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La presidencia de la Comisión de Seguimiento tendrá carácter rotatorio. Corresponderá a Red.es designar al Secretario, que actuará con voz pero sin voto.

A la Comisión de Seguimiento podrán asistir invitados por cada una de las partes que actuarán con voz pero sin voto.

Adicionalmente a las funciones previstas en el presente Convenio Bilateral, la Comisión de Seguimiento resolverá los problemas de interpretación y cumplimiento que se deriven del Convenio, así como podrá modificar las actuaciones previstas, previo consentimiento de las Partes y siempre que no supongan una alteración sustancial del objeto del presente Convenio Bilateral y del Convenio Marco de Colaboración.

La Comisión de Seguimiento se reunirá como mínimo dos veces al año y siempre que lo solicite alguno de los miembros que la componen.

Décima. Naturaleza del presente Convenio Bilateral

El presente Convenio Bilateral es de los previstos en el artículo 3.1.d) del texto refundido de la Ley de Contratos de las

Administraciones Públicas aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio.

Undécima. Vigencia del presente Convenio Bilateral

El presente Convenio Bilateral surtirá efecto desde el momento de su firma y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2007, pudiendo prorrogarse de forma expresa a partir de ese momento por periodos anuales sucesivos si no hubieran concluido las actuaciones objeto del mismo.

Y en prueba de conformidad, las Partes firman el presente Convenio Bilateral, en dos ejemplares y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba indicados

Consejero de Sanidad y Consumo, D. GUILLERMO FERNÁNDEZ VARA.

Director General de Red.es, RAMÓN PALACIO LEÓN.

Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, FRANCISCO MANUEL GARCÍA PEÑA.

ANEXO I PUNTO DE PARTIDA

Este Anexo recoge en detalle la situación en que se encuentra la integración de las tecnologías de la Información y Comunicación en el Sistema de Salud de Extremadura en cuanto a datos

generales, equipamiento de los centros proscriptores y dispensadores, servicios de soporte y mantenimiento de las infraestructuras, conectividad, disponibilidad y utilización de servicios públicos en línea, grado de interoperabilidad con el Sistema Nacional de Salud, estado de desarrollo o implantación de la receta electrónica, cita por Internet e Historia clínica Electrónica así como el nivel de formación de los profesionales que prestan servicios asistenciales y las actuaciones realizadas para difundir entre la población el acceso a estos servicios.

a) Datos generales del sistema sanitario de la Comunidad desagregados por nivel asistencial (Atención Primaria, Atención Especializada y Hospitales):

La Ley de Salud de Extremadura, en su Título III, Capítulo II, recoge la ordenación sanitaria de la Comunidad formada por demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud.

El Área de salud, como define la Ley, es la estructura básica del Sistema Sanitario Público de Extremadura, marco donde se desarrollarán los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Dispondrá de las dotaciones necesarias para prestar la atención primaria, atención especializada y atención sociosanitaria.

La Comunidad Extremeña la conforman ocho Áreas de Salud (Fig. 1), divididas a su vez, para garantizar el funcionamiento de la atención primaria, en Zonas de Salud.



Figura 1: Áreas de Salud

Zonas Básicas de Salud 2002-03

Centros de Salud del Área de Badajoz



- C.S. «Alburquerque»
- C.S. «Alconchel»
- C.S. «Árexo I»
- C.S. «La Paz»
- C.S. «San Fernando»
- C.S. «San Roque»
- C.S. «Zona Centro»
- C.S. «Valdepasillas»
- C.S. «El Progreso»
- C.S. «Barcarrota»
- C.S. «Jerez de los Caballeros»
- C.S. «Montijo»
- C.S. «Oliva de la Frontera»
- C.S. «Olivenza»
- C.S. «Pueblonuevo del Guadiana»
- C.S. «La Roca de la Sierra»
- C.S. «San Vicente de Alcántara»
- C.S. «Santa Marta de los Barros»
- C.S. «Talavera la Real»
- C.S. «Villanueva del Fresno»

Zonas Básicas de Salud 2002-03

Centros de Salud del Área de Mérida



- C.S. «Acechal»
- C.S. «Almendralejo»
- C.S. «Calamonte»
- C.S. «Cordobilla de Lácara»
- C.S. «Guareña»
- C.S. «Hornachos»
- C.S. «Mérida Urbano I»
- C.S. «Mérida Urbano II»
- C.S. «Mérida Norte» (Rural)
- C.S. «Villafranca de los Barros»
- C.S. «La Zarza»

- C.S. «Don Benito I» (creada en 2003)
- C.S. «Don Benito II» (creada en 2003)
- C.S. «Nicolás Pérez Jiménez»
- C.S. «Campanario»
- C.S. «Castuera»
- C.S. «José M^o Álvarez Martínez»
- C.S. «Herrera del Duque»
- C.S. «Navalvillar de Pela»
- C.S. «Orellana la Vieja»
- C.S. «Santa Amalia»
- C.S. «Siruela»
- C.S. «Talarnubias»
- C.S. «Villanueva de la Serena I»
- C.S. «Villanueva de la Serena II»
- C.S. «Zalamea de la Serena»

Centros de Salud del Área de Don Benito Villanueva



Centros de Salud del Área de Llerena - Zafra



- C.S. «Azuaga»
- C.S. «Fregenal de la Sierra»
- C.S. «Fuente de Cantos»
- C.S. «Fuente del Maestro»
- C.S. «Llerena»
- C.S. «Monesterio»
- C.S. «Los Santos de Maimona»
- C.S. «Zafra I»
- C.S. «Zafra II»

Zonas Básicas de Salud 2002-03

Centros de Salud del Área de Cáceres

- C.S. «Alcántara»
- C.S. «Alcuéscar»
- C.S. «Arroyo de la Luz»
- C.S. «Berzocana»
- C.S. «Plaza de Argel»
- C.S. «Cáceres - La Mejostilla» (creada en 2003)
- C.S. «Cáceres - Plaza de Toros»
- C.S. «Cáceres - Centro»
- C.S. «Cáceres - Norte»
- C.S. «Cáceres - Sur»
- C.S. «Nuevo Cáceres» (creada en 2003)
- C.S. «Cáceres - Aklea Moret»
- C.S. «Guadalupe»
- C.S. «Logrosón»
- C.S. «Miajadas»
- C.S. «Navas del Madroño»
- C.S. «Salorino»
- C.S. «Santiago de Alcántara»
- C.S. «Talaván»
- C.S. «Trujillo» (I y II)
- C.S. «Valdefuentes»
- C.S. «Valencia de Alcántara»
- C.S. «Zorita»



Zonas Básicas de Salud 2002-03

Centros de Salud del Área de Coria

- C.S. «Ceclavín»
- C.S. «Coria»
- C.S. «Hoyos»
- C.S. «Moraleja»
- C.S. «Torre de Don Miguel»
- C.S. «Torrejondillo»
- C.S. «Valverde del Fresno»



Zonas Básicas de Salud 2002-03

Centros de Salud del Área de Plasencia

- C.S. «Ahigal»
- C.S. «Aldeanueva del Camino»
- C.S. «Cabezuela del Valle»
- C.S. «Casa del Castañar»
- C.S. «Hervás»
- C.S. «Jaraíz de la Vera»
- C.S. «Mohedas de Granadilla»
- C.S. «Montehermoso»
- C.S. «Nuñomoral»



- C.S. «Pinofranqueado»
- C.S. «Plasencia-Luis de Toro»
- C.S. «Plasencia Norte (III)»
- C.S. «Plasencia Sur (II)»
- C.S. «Serradilla»

Zonas Básicas de Salud 2002-03

Centros de Salud del Área de Navalmoral

- C.S. «Almaraz»
- C.S. «Bohonal de Ibor»
- C.S. «Castañar de Ibor»
- C.S. «Losar de la Vera»
- C.S. «Navalmoral de la Mata»
- C.S. «Talayuela»
- C.S. «Villanueva de la Vera»
- C.S. «Villar del Pedroso»



Dispositivos de Salud Mental 2003



Fuente: Sistema de Información Geográfica Sanitaria
 CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO
 Dirección General de Planificación
 Orientación y Evaluación Sanitarias
 Servicio de Planificación y Ordenación Sanitarias
 Noviembre de 2002

Interpretación simbología
 [E] Equipo de Salud Mental (ESM)
 [U] Unidad de Hospitalización Breve (UHE)
 [C] Centros de Rehabilitación Psicosocial (CPRS)
 [P] Plaza T.Árabes (PT)

Dispositivos de Drogodependencias 2002-03



Fuente: Sistema de Información Geográfica Sanitaria
 CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO
 Dirección General de Planificación
 Orientación y Evaluación Sanitarias
 Servicio de Planificación y Ordenación Sanitarias
 Noviembre de 2003

Interpretación simbología
 [A] Centro de Atención Ambulatoria todas las drogas
 [C] Comunidad Terapéutica
 [O] ONG
 [U] Unidad de Hospitalización Breve (UHE)
 [M] Unidad Móvil de Reducción de Daño (URMD)
 [N] Centros de Atención Ambulatoria (NACHU)
 [S] Centros de Emergencia Social
 [D] Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)
 [P] Centro Penitenciario

Dispositivos de CP, UD y COPF

(CP) Cuidados Paliativos
 (UD) Unidades de Dolor
 (COPF) Centros de Planificación y Orientación Familiar



Interpretación simbología
 [C] Cuidados Paliativos
 [U] Unidad de Dolor
 [P] C.O.P.F.

Dispositivos de Urgencias y Emergencias 112



Interpretación simbología
 [H] Helicóptero
 [U] U.M.E.R. 112
 [E] U.M.E. 112
 [P] Recursos previstos de U.M.E.R.

Atención Especializada

Infraestructura 2002 - 2003

AREA DE SALUD	Habitantes	Hospitales
Badajoz	241.091	3
Mérida	157.955	2 (*)
D. Benito-Villanueva	143.558	2 (*)
Llerena-Zafra	112.050	2
Cáceres	190.617	2
Plasencia	117.250	1
Coria	52.302	1
Navalmoral	53.227	1
TOTAL EXTREMADURA	1.073.090	12

(*) Hospitales en construcción:

Área Sanitaria de Mérida: Hospital Tierra de Barros (Almendralejo)

Área Sanitaria de Don Benito-Villanueva: Hospital Siberia-La Serena (Talavera)



Interpretación simbología
Hospital de Área
Hospital en construcción
Centro de Alta Resolución (CAR)

b) Descripción de las iniciativas y los programas realizados y en curso en relación con el ámbito de actuación del presente Convenio Bilateral (se incluirán datos económicos, impacto de las actuaciones en la población, agentes implicados, etc.).

Los principales proyectos que se desarrollan en nuestra Comunidad Autónoma de Extremadura, que tienen relación con las iniciativas planteadas:

1. Cita Previa

Mediante este sistema se posibilitará a los usuarios la utilización de nuevos canales de comunicación (nº de teléfono centralizado, acceso por Internet, avisos SMS...) diferentes a los tradicionales. Actualmente el sistema se implementa sobre una plataforma desarrollada desde la Subdirección de Sistemas de Información, con un "Call Center" como apoyo, que opera con un número único para toda la comunidad, el 901100737, que presta servicio a una población de 346.256 ciudadanos, que pueden solicitar su cita previa con su médico de atención primaria en horario de 7,30 a 9,30, habiendo realizado en los últimos doce meses más de 2 millones de citas.

2. Proyecto CIVITAS

Es un proyecto de la Consejería de Sanidad y Consumo que permite una gestión de una base de datos poblacional de la población protegida en Asistencia Sanitaria, con una asignación de

recursos humanos y materiales adecuados a un mapa sanitario e integrado en un sistema de información geográfica.

El proyecto cuenta con varios módulos entre los que están el módulo poblacional, tarjeta sanitaria, mapa sanitario, registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios y recursos.

Todo permitirá proporcionar información destinada a la planificación sanitaria y a ser la base fundamental donde asiente el resto de los elementos del sistema de información sanitaria de la Comunidad Autónoma Extremeña.

3. Proyecto Jara

Este proyecto permitirá a los distintos profesionales del SES trabajar con una Historia de Salud Única, con herramientas de gestión del conocimiento y con integración de los procesos de soporte (recursos humanos y gestión económico-financiera).

La Historia de Salud Única contendrá todos los contactos que los usuarios tengan con el sistema sanitario público, vertebrados en torno al Proceso Asistencial, que sirve de unión entre los diferentes niveles asistenciales (Atención Primaria, SocioSanitaria y Especializada). Será accesible en cualquier momento y desde cualquier lugar (hospital, centro de salud, consultorio o domicilio del paciente), con mecanismos de acceso que garanticen los niveles adecuados de confidencialidad y protección de datos que exige la LOPD. En ella los profesionales dispondrán de herramientas de

ayuda al diagnóstico y la prescripción, con la posibilidad de implementar vías clínicas.

El desarrollo de las Áreas de Gestión de Recursos Humanos y de Gestión Económico-financiera, así como su integración con el Área de Atención Sanitaria permitirá establecer flujos de trabajo únicos, que eliminen las barreras entre lo administrativo y lo clínico. Y conocer todas las relaciones que existen entre las Áreas citadas.

El Proyecto va a permitir pasar de medir cantidad de actividad a cuantificar resultados en salud, con sus recursos humanos, materiales y económicos asociados. Y todo ello con la adopción de estándares internacionalmente aceptados (HL7, DICOM, W3C...) en el marco de la iniciativa IHE.

4. RACPAL

Registro acumulado de casos de cuidados paliativos. Es una aplicación informática que permitirá registrar toda la actividad realizada por los equipos específicos de cuidados paliativos, incluyendo la asistencia a los pacientes (evaluación y seguimiento) y a sus familias, las sesiones docentes, la formación recibida o las asesorías a otros profesionales. Permitirá la introducción de datos on-line en la misma cabecera de la cama del paciente.

5. Proyecto Zurbarán

El Proyecto Zurbarán permitirá la integración de todos los Servicios de Diagnóstico por la Imagen a la Era Digital. Se digitalizan e intercomunican todos los Servicios de radiología de la Comunidad (12 hospitales), con acceso a las imágenes generadas desde cualquier punto de la Intranet del SES. El PACS es uno de los mayores de Europa. El sistema está sustentado por una red de comunicaciones entre 200 Mb/s. y 2 Gb/s. Implementa el estándar IHE (por vez primera en España).

6. Proyecto Cornalvo

Proyecto por el que se integran todos los Sistemas de Información de los Laboratorios, tanto a nivel de petición de pruebas como de recepción de resultados, a través de un repositorio centralizado. El acceso se podrá realizar desde cualquier punto de la Intranet del SES (hospital, centro de salud, consultorio local...). Además de estar sustentado en los mismos estándares que el resto de proyectos del SES, adopta algunos específicos como LOINC.

7. Portal del SES

El Portal es un dominio y punto de acceso común para los usuarios del SES. A través de él se accede a las aplicaciones corporativas de

correo electrónico, navegación web, ayuda y helpdesk, así como a aquellas aplicaciones a las que tiene derecho el usuario por su perfil profesional. Es accesible únicamente desde la Intranet del SES, por medio de un navegador. En el Portal está implementada la suite ofimática OpenOffice.org. Actualmente existen más de 6.000 usuarios.

8. Telemedicina

La telemedicina es un método esencial en una Comunidad Autónoma como Extremadura, en lo que a la dispersión geográfica se refiere. Médicos de Atención Primaria y Especializada de 18 centros de salud y 11 hospitales, realizan interconsultas desde hace más de dos años, en las siguientes materias: Radiología, Cirugía General, Neumología, Traumatología y Dermatología. Los objetivos que se han planteado son los siguientes: disminuir los desplazamientos, acercar el Hospital al entorno Rural, mejorar la accesibilidad al Sistema sanitario, mejorar la equidad, poner una herramienta en manos de Atención Primaria para ser más resolutiva, diálogo fluido entre profesionales de Atención Primaria y Especializada.

9. Formación a distancia: plataforma e-learning.

La Consejería de Sanidad a través de la Escuela de Ciencias de la Salud, desarrolla en la actualidad una plataforma de formación e-learning, que dará cabida en breve a multitud de proyectos y líneas de formación.

c) Una valoración cualitativa de la situación actual en cuanto a disposición de aplicativos en los centros de Atención Primaria, Atención Especializada y Hospitales así como su grado de interoperabilidad, implantación de la receta electrónica, cita previa por Internet e historia clínica electrónica, grado de interoperabilidad con el Sistema Nacional de Salud, servicios de soporte y mantenimiento del equipamiento instalado en los centros sanitarios, asesoramiento y formación de los profesionales que prestan servicios asistenciales, actuaciones de difusión entre la población y actuaciones de seguimiento y evaluación.

Los proyectos emprendidos actualmente por el Servicio Extremeño de Salud, implementados a través de la Subdirección de Sistemas de Información del SES, y que están soportados en torno a la Iniciativa JARA, tienen en cuenta fundamentalmente los criterios recogidos anteriormente, esto es: garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información con independencia de dónde se encuentran. En este sentido estamos migrando desde varias plataformas tecnológicas (fundamentalmente

OMI-AP y HP-HIS en los ámbitos de primaria y especializada) en los que la consecución de una historia electrónica única, la posibilidad de cita con su médico de cualquier ciudadano esté donde esté, y la posibilidad de realizar una receta electrónica realmente funcional, era prácticamente un objetivo irrealizable, a una plataforma JARA que permitirá la interoperabilidad entre los diferentes módulos implementados en la solución, lo que redundará en la factibilidad de una historia electrónica única, posibilidad de cita centralizada y receta electrónica. Queremos destacar que no entendemos que estos proyectos sean realizables sin una buena política de gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. En este sentido el SES se comenzó a dotar en el año 2003 de una potente infraestructura tecnológica, tanto en el ámbito de telecomunicaciones, con mantenimiento específico de ésta, como en el ámbito de soluciones hardware y software.

En este último ámbito, hemos implementado la iniciativa CDATEX, a través de la cual tenemos una supervisión y mantenimiento de

dichas tecnologías, con soporte final a usuarios, tanto en la vertiente de resolución de incidencias, como en la solicitud de nuevas funcionalidades, realización de tareas, servicios e incluso quejas; todo ello desarrollado bajo la filosofía ITIL. En el ámbito de formación de los profesionales, el proyecto JARA está actualmente comenzando la formación de todos los profesionales del SES, incorporando por cada una de las fases y áreas de actuación (tengamos en cuenta que dicho proyecto contempla la implantación de soluciones en muy diferentes escenarios: asistencial (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.), económico-financiero y de recursos humanos) un extenso plan de formación con módulos de hasta 15 horas presenciales.

d) Datos cuantitativos desagregados por diferentes criterios sobre la situación en materia de equipamiento y conectividad en los centros sanitarios, servicios públicos online, registro de las historias clínicas en soporte electrónico, comunicación de historias clínicas entre centros de distinto nivel asistencial y cita previa por Internet.

Tabla 1. Número de centros sanitarios y oficinas de farmacia.

	Atención Primaria		Hospitales	Centros de Especialidades	TOTAL COMUNIDAD
	Centros de Salud ¹	Consultorios rurales ²			
Nº de Centros	98	413	12	6	529
Población adscrita ³	1.073.050	1.073.050	1.073.050	1.073.050	1.073.050
Comentarios	De los hospitales, dos se encuentran en construcción				
Oficinas de farmacia					
Número de farmacias en la Comunidad Autónoma					680

¹ Centros de A. Primaria principales (Centros de Salud con EAP o Consultorios urbanos de modelo tradicional). Se incluyen también, en su caso, centros o consultorios periféricos de un Centro de Salud (urbanos o rurales) con apoyo administrativo, que sean similares al centro principal.

² Resto de consultorios rurales, entendidos como locales de consulta sin estructura administrativa

³ Se asume que la población asignada a hospitales y centros de especialidades es el total de la población adscrita (protegida) en la C. Autónoma y coincide con la suma por modalidad de centro de AP. En el caso de no ser correcta esta apreciación especificarlo en el apartado "Comentarios"

Tabla 2. Centros sanitarios con conexión en banda ancha.

		Nº de centros sanitarios con conexión en banda ancha (≥ 512 Kbps)	% de población asignada a centros con banda ancha	Nº de centros conectados a la Red Corporativa del Servicio de Salud	% de población asignada a centros conectados en la Red
Atención Primaria	C. de Salud	98	70%	98	70 %
	C. Rurales	55	2 %	85	2,6 %
Centros de Especialidades		6	100 %	6	100 %
Hospitales		10	100%	10	100%

Tabla 3. Sistemas de los centros sanitarios y nivel de integración.

	Atención Primaria		Hospitales	C. Especialidades	TOTAL
	C. Salud	C. Rurales			
Centros con acceso a la base de datos de TSI Autónoma	98	0	10	0	108
Centros con acceso a la base de datos de TSI del SNS	98	0	10	0	108
Centros con HCE en local	12	0	0	0	12
Centros con HCE central del Servicio de Salud	0	0	0	0	0
Centros con Sistemas de prescripción asistida en local	12	0	0	0	12
Centros con Sistemas de prescripción asistida del Servicio de Salud	6	30	0	0	13
Centros con gestión de visados de inspección en local	0	0	0	0	0
Centros con gestión de visados de inspección en el Servicio de Salud	0	0	0	0	0

Tabla 4. Información sobre puesto.

		Atención Primaria		Hospitales	CC Especialidades	TOTAL
		C. Salud	C. Rurales			
Nº puestos en red asistencial ¹	Clínicos ²	1593	1626	3242	328	6789
	Adm./ Gestión ²	255	0	514	32	801
Nº de profesionales por puesto	Clínicos ²	1	1	2	2	
	Adm./ Gestión ²	1	1	1	1	
Nº de puestos conectados a Internet en banda ancha (≥512Kbps)	Clínicos ²	960	318	1008	0	
	Adm./ Gestión ²	255				
Nº de puestos con acceso a BDTSI de la CA	Clínicos ²	0	0	0	0	
	Adm./ Gestión ²	196	0	10	0	
Nº Puestos con lector de tarjeta	Clínicos ²	417	318	0	0	
	Adm./ Gestión ²	255	0	75	15	
Nº de aplicaciones diferentes que operan con la Base de datos de TSI	Clínicas	3	3	1	1	
	Adm./ Gestión	2	2	2	2	
Nº de puestos clínicos con HCE	En local	127	0	0	0	
	Central CA	100	30	0	0	
Puestos con sistemas de prescripción asistida	En local	127	0	0	0	
	Central CA	100	30	0	0	

¹ Todo puesto clínico, administrativo o de gestión en general que se encuentre informatizado o sea necesario informatizar en el marco del proyecto

² Se entienden los puestos como unidades de trabajo, independientemente de los distintos profesionales de la misma o diferente titulación que trabajen desde los mismos

Tabla 5. Tarjeta Sanitaria Individual.

	Sobre población total	Sobre población protegida
% población incluida en BD de TSI de la C.A.	1.05/1.075.286	100%

	Si	Iniciado proceso	No iniciado
Sincronización BD TSI autonómica con la Base de datos de TSI del SNS	Si	1/1/2002	

Se considera iniciado desde el momento en que se han remitido los registros de TSI de la CCAA para cruces con la BD SNS

Tabla 6. Historias clínicas en soporte electrónico (HCE) .

		Atención Primaria	Hospitales	CC. Especialidades	TOTAL
HCE	Número	67867	0	0	67867
	% s/total HHCC	6%	0	0	6%

Tabla 7: Sistema de Receta electrónica**(Sistema de prescripción electrónica + sistema de dispensación electrónica).**

% prescripciones realizadas con el sistema de prescripción electrónica en las consultas	0,5%
% de recetas dispensadas con el sistema de dispensación electrónica en las farmacias	0

Tabla 8: Citas previas concertadas por teléfono, Internet y entre centros sanitarios.

		Totales	9000000
Citas Atención Primaria		% Telefónicas	75 %
		% Call Center	9%
		% Internet	0 %
Citación Inter -centros		Centros de AP que proporcionan citación con AE	5
		% Citas por medio electrónico	30%

ANEXO II

ACTUACIONES A REALIZAR POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA Y RED.ES PARA IMPULSAR LA SANIDAD EN LÍNEA

I. Receta electrónica

La receta electrónica es uno de los proyectos considerados clave para impulsar el uso de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario. Con la receta electrónica se liberará al médico de realizar simples actos administrativos de cumplimentación de recetas para la continuación de tratamientos que, según su criterio, no requieren revisión. De esta forma, se persigue poder describir en un solo acto y receta cuantos medicamentos estime necesarios para su paciente y en la cantidad que éste los necesite para cumplir la pauta y duración del tratamiento, algo que es especialmente importante para los pacientes crónicos. Del mismo modo, los ciudadanos podrán obtener los medicamentos que necesiten en las redes de farmacia del Sistema Nacional de Salud, independientemente de la Comunidad en la que se haya recibido la prescripción. Por último, la receta electrónica será muy útil para fomentar el uso racional de los medicamentos, mejorar el cumplimiento

terapéutico, combatir la venta de fármacos sin receta y evitar fraudes, y mejorar la información acerca del consumo y el gasto farmacéutico.

Por ello la Comunidad Autónoma de Extremadura y Red.es, en estrecha colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, impulsarán las acciones oportunas encaminadas a mejorar la calidad del proceso asistencial a través de la implantación de la receta electrónica en los centros sanitarios, que integran el sistema de prescripción, así como en las oficinas de farmacia que componen el sistema de dispensación. A fin de garantizar la interoperabilidad de los diferentes sistemas, se definirán los estándares de datos y comunicaciones que permitan la conexión y compatibilidad de la información entre las diferentes Comunidades Autónomas.

ACTUACIONES A REALIZAR POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

Con el fin de que el 100% de los médicos que prescriben dispongan sistema, la Comunidad Autónoma de Extremadura llevará a cabo las siguientes actuaciones en los centros sanitarios:

— Implantar el Sistema de Prescripción en los centros sanitarios e integrarlo en los sistemas globales de ayuda al diagnóstico e Historia Clínica Electrónica así como con los aplicativos de Atención Primaria y de Atención Especializada.

— Incorporar módulos de interoperabilidad y compatibilidad de tarjetas a las aplicaciones que utilicen la tarjeta como sistema de identificación.

— Posibilitar la vinculación a un código identificativo personal y unívoco a fin de que la información sanitaria pueda estar accesible para la eventual atención Clínica que pueda dispensarse igualmente desde cualquier punto del Sistema.

En el sistema de dispensación, la Comunidad Autónoma de Extremadura impulsará, a través de los cauces apropiados, la realización de las siguientes actuaciones:

— Promover la implantación del Sistema de Dispensación en las oficinas de farmacia así como su integración con los en los aplicativos existentes tales como, sistemas de facturación, contabilidad y gestión.

— Posibilitar la integración efectiva del Sistema de Dispensación con el Sistema de Prescripción.

Finalmente, en estrecha colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo y el resto de los Servicios de Salud autonómicos, la Comunidad Autónoma de Extremadura pondrá en marcha las acciones requeridas para facilitar la interoperabilidad de su receta electrónica con la infraestructura común del Sistema Nacional de Salud, mediante el intercambio de los datos de receta con el objetivo de hacer accesible dicha información desde las oficinas de farmacia de otra Comunidad Autónoma.

En el momento de la dispensación, y de forma automática, el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, enviará mediante su conexión con los servicios Web del SNS, los mensajes de datos de dispensación a la base de datos de información agregada de consumo farmacéutico del Nodo Central del SNS.

ACTUACIONES A REALIZAR DE FORMA COORDINADA POR AMBAS PARTES

En los centros sanitarios, Red.es y la Comunidad Autónoma de Extremadura llevarán a cabo de forma coordinada las siguientes actuaciones:

— Implementar, o en su caso adaptar, el hardware y software base de los sistemas de bases de datos, servidores de aplicaciones y Web.

— Dotar a los centros sanitarios de estaciones de trabajo y redes de área local.

— Poner a disposición de los centros sanitarios servicios de autenticación y firma digital.

— Implementar los correspondientes servicios de telecomunicaciones y de seguridad para garantizar que todos los profesionales sanitarios estén conectados al sistema.

Respecto al sistema de dispensación, Red.es y la Comunidad Autónoma de Extremadura colaborarán para impulsar, a través de los cauces apropiados, la realización de las siguientes actuaciones:

— Favorecer la implementación, o en su caso adaptación, del hardware y software base de los sistemas de las oficinas de farmacia. Dichos sistemas deberán permitir la interoperabilidad con los módulos de servicios web de dispensación instalados en las farmacias e incluir sistemas de autenticación y firma electrónica.

— Impulsar la dotación a las oficinas de farmacia de la infraestructura de comunicaciones necesaria, al objeto de facilitar el acceso al sistema que almacenará los datos de las recetas.

— Fomentar el uso de sistemas de autenticación que permitan a los profesionales iniciar y tramitar el proceso de dispensación con las debidas garantías.

2. Cita médica por Internet y entre centros sanitarios

La posibilidad de concertar las citas a través de Internet, y desde el propio domicilio, contribuirá a agilizar sustancialmente la petición de citas y a reducir el número de desplazamientos de los pacientes a los centros sanitarios. La implantación de un sistema de cita médica por internet y entre los Centros Sanitarios permitirá a los pacientes concertar las citas a través de Internet con los médicos de familia y pediatras, a los médicos realizar una planificación más eficiente de sus consultas, y, en general, contribuirá a incrementar la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios.

Las Partes impulsarán las acciones oportunas encaminadas a la implantación del sistema de cita médica por Internet, de modo que los pacientes puedan concertar las citas con los médicos de cabecera y especialistas accediendo a través de Internet a la agenda de éstos y seleccionando la fecha y hora en la que acudirán al centro de salud. Igualmente se realizarán las actuaciones necesarias para implantar la cita electrónica entre centros sanitarios pertenecientes a diferentes niveles asistenciales.

ACTUACIONES A REALIZAR POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

La Comunidad Autónoma de Extremadura contribuirá a la implantación del sistema de cita médica por Internet a través de la realización de las siguientes actuaciones:

- Sustituir progresivamente los procedimientos manuales o semiautomáticos de citación por programas avanzados de gestión del acceso a los servicios, que pongan a disposición de los ciudadanos diferentes canales de comunicación con las estructuras sanitarias.
- Implantar/o extender la gestión telemática de citas en los Centros de Salud integrando esta nueva funcionalidad en los aplicativos de Atención Primaria, de modo que los pacientes puedan obtener su cita desde cualquier punto de acceso a la red.
- Utilizar un vínculo que identifique a cada persona de manera unívoca, a través del sistema de Tarjeta Sanitaria Individual.
- Integrar las funcionalidades de citación entre niveles asistenciales y el intercambio de información clínica en los propios aplicativos de Atención Primaria y de Atención Especializada, con el objetivo de posibilitar la concertación de citas electrónicas entre centros sanitarios.

ACTUACIONES A REALIZAR DE FORMA COORDINADA POR AMBAS PARTES

Al objeto de posibilitar la implantación de la cita electrónica entre los diferentes niveles asistenciales, Red.es y la Comunidad Autónoma de Extremadura pondrán en marcha de manera coordinada actuaciones destinadas a interconectar los Centros de Atención Primaria y Atención Especializada a través de la red corporativa.

3. Tarjeta Sanitaria

La población protegida dispone de una tarjeta sanitaria, expedida por el servicio de salud de su Comunidad Autónoma. El objetivo es impulsar decididamente que todas estas tarjetas sean compatibles entre sí, garantizando de este modo la interoperabilidad entre todas ellas, y que todas las Comunidades Autónomas compartan esta información a través de la base de datos común del SNS.

De esta forma, la tarjeta sanitaria, además de garantizar la identidad inequívoca de cada ciudadano dentro del Sistema Nacional de Salud, será la llave que permita, bajo las normas legales de confidencialidad y seguridad, acceder a la información clínica de

cada paciente que se defina como relevante para su atención en cualquier punto del sistema.

Con el objetivo de conseguir la identificación inequívoca y normalizada de cada usuario y sus condiciones de acceso a las prestaciones en todo el Sistema Nacional de Salud, facilitando con ello la movilidad de los ciudadanos dentro del mismo, la Comunidad Autónoma de Extremadura fomentará la incorporación de la lectura automática de la tarjeta sanitaria a la informatización de todos los procesos de la actividad asistencial y en todos los puestos posibles, y la interoperabilidad entre los modelos actuales de tarjeta.

ACTUACIONES A REALIZAR POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

A fin de favorecer el ejercicio ordenado del derecho a la asistencia sanitaria, facilitar la movilidad geográfica de los pacientes y permitir una evolución técnica armonizada de la Tarjeta Sanitaria individual en el conjunto del territorio nacional, la Comunidad Autónoma de Extremadura realizará, en estrecha colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, las siguientes actuaciones:

- Mantener y colaborar en el desarrollo del sistema de información sobre población protegida del Sistema Nacional de Salud, del que forma parte, que permite el intercambio permanente entre administraciones sanitarias competentes, sincronizando sus bases de datos con la base de datos de tarjeta del Sistema Nacional de Salud mediante los servicios Web del Sistema Nacional de Salud y que implica:
 - La asignación por parte del MSC a cada ciudadano del Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud (CIPSNS), lo cual se realiza en el momento de su inclusión en la Base de Datos de Población Protegida por el Sistema Nacional de Salud. Este código tiene carácter irrepetible y será único a lo largo de la vida de cada persona, independientemente de la Administración sanitaria competente en su atención sanitaria en cada momento.
 - El CIP-SNS actuará como clave de vinculación de los diferentes códigos de identificación personal autonómicos que cada persona pueda tener asignado a lo largo de su vida y facilitará la búsqueda de la información sanitaria de un paciente que pueda encontrarse dispersa en el Sistema Nacional de Salud, con el fin de que pueda ser localizada y consultada, siempre y cuando ello redunde en la mejora de la atención sanitaria y bajo las condiciones que legalmente estén establecidas.
 - El compromiso de la Comunidad Autónoma de mantener permanentemente actualizada, respecto a la población que tiene asignada, la base de datos de población protegida del Sistema

Nacional de Salud, ejerciendo en exclusiva las competencias de inclusión en aquélla de las personas protegidas en su ámbito territorial, así como la modificación de sus datos.

— La participación de la Comunidad Autónoma en la gestión conjunta de la población protegida en el SNS, tanto para mejorar el procedimiento de altas y bajas de usuarios adscritos a los Servicios de Salud como para facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios y la movilidad entre las CC.AA.

— La colaboración de la Comunidad Autónoma en la coherencia de los datos de aseguramiento de los ciudadanos en el conjunto del SNS, en evitar situaciones de inequidad por duplicidades irregulares en la cobertura sanitaria y en la obtención de la mayor rentabilidad posible en los cruces de datos entre los diferentes ficheros oficiales necesarios para el correcto mantenimiento de la Base de Datos de Población Protegida del SNS.

— La participación en la mejora continua y progreso del plan de explotación estadística de la base de datos de Población Protegida del SNS, que será acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como establece el R.D. 183/2004, de modo que la información obtenida cubra las necesidades de las Administraciones sanitarias implicadas.

— Extender el acceso a la BD de población Protegida del SNS a todos los centros asistenciales de la C.A.

— Incorporar módulos de interoperabilidad y compatibilidad de tarjetas a aplicaciones que utilicen la tarjeta como sistema de identificación que utilicen la tarjeta como sistema de identificación, de acuerdo con lo establecido en el R.D. 183/2004 que determina que el Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con las Comunidades Autónomas y demás Administraciones Públicas competentes, establecerá los requisitos y los estándares necesarios sobre los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica, y las aplicaciones que las traten permitan que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado. La evolución de la TSI hacia modelos tecnológicos diferentes al de lectura de banda se realizará teniendo en cuenta esta disposición legal, que promueve la posibilidad de utilización de las TSI en todo el SNS.

4. Historia Clínica Electrónica.

Con el fin de mejorar la calidad de la asistencia a los ciudadanos y facilitar el trabajo de los profesionales sanitarios se implantará con carácter generalizado en la Comunidad Autónoma de Extremadura la historia clínica electrónica.

Para la implantación y desarrollo de la historia clínica electrónica la Comunidad Autónoma de Extremadura llevará a cabo

las siguientes actuaciones para su expansión dentro del ámbito de la Comunidad y para la interoperabilidad en el Sistema Nacional de Salud.

ACTUACIONES A REALIZAR POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

La Comunidad Autónoma impulsará la puesta en marcha de las acciones oportunas para avanzar hacia el desarrollo de una historia Clínica electrónica que integre toda la información administrativa y clínica relevante para el profesional sanitario. En particular, llevará a cabo las siguientes actuaciones:

— Implementar, en unos casos, y adaptar, en otros, el hardware y software base de los sistemas de bases de datos, servidor de intercambio, servidores de aplicaciones y web y servicios de autenticación y firma digital, estaciones de trabajo y redes de área local.

— Facilitar la interoperabilidad de su historia clínica con la infraestructura común del Sistema Nacional de Salud mediante el intercambio de las referencias de historias clínicas asociadas a la Tarjeta Sanitaria Individual y su condición de acceso. A partir de las interconexiones entre Comunidades Autónomas en dicha infraestructura común, se creará una Base de Datos en la que se registrarán las referencias de historias clínicas. A fin de facilitar la interoperabilidad, habrán de llevarse a cabo las siguientes actuaciones:

— Incorporar módulos de interoperabilidad y compatibilidad de tarjetas a las aplicaciones de HCE.

— Posibilitar la vinculación al código personal del SNS a fin de que la información sanitaria pueda estar accesible para la eventual atención Clínica que pueda dispensarse en cualquier punto del sistema.

— Incorporar aquellos elementos de normalización necesarios para la comunicación Clínica efectiva, en función de los criterios que se acuerden e incorporar el interfaz de comunicación que se defina en el seno del SNS.

5. Telemedicina

Tanto el equipamiento informático como las redes de comunicaciones de banda ancha instaladas en el marco del presente Convenio Bilateral en los centros sanitarios, facilitarán la realización de proyectos de Telemedicina.

A través del Plan Estratégico de la Comunidad Autónoma de Extremadura, se impulsará la puesta en marcha de proyectos dirigidos a implantar sistemas de asistencia remota, teleconsulta y

telediagnóstico. Para ello podrá contar con los servicios que, a tal fin, pondrá a su disposición Red.es

6. Infraestructura del Sistema Nacional de Salud y Redes de comunicaciones

Red.es realizará, en estrecha coordinación con el MSC, todas aquellas actuaciones necesarias para garantizar la seguridad, disponibilidad y la interoperabilidad de los servicios ofrecidos en los puntos anteriores en el conjunto del SNS. Estas actuaciones se harán en estrecha coordinación con la Comunidad Autónoma de Extremadura y con el resto de las Comunidades.

Adicionalmente, la Comunidad Autónoma de Extremadura y Red.es desarrollarán las acciones oportunas encaminadas a garantizar la interconexión e interoperabilidad de las aplicaciones del proceso asistencial dentro del Sistema Nacional de Salud.

ACTUACIONES A REALIZAR DE FORMA COORDINADA POR AMBAS PARTES

En relación con este punto, Red.es y la Comunidad Autónoma de Extremadura llevarán a cabo de forma coordinada las siguientes actuaciones:

- Desplegar y mantener la conexión de la red del Sistema de Salud de Extremadura con la red del Sistema Nacional de Salud.
- Apoyar el despliegue de redes de comunicaciones de altas prestaciones en el ámbito del Servicio de Salud de Extremadura.
- Garantizar que los centros sanitarios disponen de la infraestructura adecuada para poder implantar de forma eficiente los nuevos servicios puestos a su disposición.
- Impulsar el reforzamiento y la ampliación del servidor de intercambio para poder realizar las transacciones con el Nodo Central del SNS derivadas de la sincronización de tarjeta, receta electrónica e Historia Clínica.
- Promover la modificación o, en su caso, ampliación de las aplicaciones de tarjeta, receta e historia Clínica para implementar los módulos de interoperabilidad y sincronización con las bases de datos del nodo central del SNS, conectándolas con el servidor de intercambio.

7. Seguridad

Se velará especialmente por garantizar la seguridad de la información gestionada en el marco de los servicios expuestos en los puntos anteriores. Para ello se tendrá especial consideración tanto con los procesos de trabajo relacionados con la gestión de la

información como con las herramientas y tecnologías utilizados para proporcionarlos y se proporcionarán los mecanismos necesarios que garanticen la confidencialidad y buen uso de los datos.

8. Soporte y mantenimiento

La Comunidad Autónoma de Extremadura realizará las actuaciones necesarias para asegurar el grado de soporte y el mantenimiento adecuados que permitan alcanzar un nivel óptimo de rendimiento de la infraestructura instalada en los centros sanitarios en el marco de este Convenio Bilateral. A estos efectos, la Comunidad Autónoma podrá realizar dichas actividades directamente o haciendo uso de los servicios de CAU (Centro de Atención a Usuarios), COM (Centro de Operaciones y Mantenimiento) y mantenimiento in situ que Red.es pone a su disposición.

9. Sistemas de formación a distancia de los profesionales.

La Comunidad Autónoma de Extremadura llevará a cabo actuaciones dirigidas a fomentar la capacitación de los profesionales de la salud a fin de vencer posibles resistencias al cambio y ayudarles a integrar gradualmente en su labor asistencial el uso de las nuevas herramientas puestas a su disposición.

Las actuaciones irán dirigidas a formar en el uso de las tecnologías de la comunicación e información a los profesionales involucrados en el proceso asistencial a través de cursos de formación de carácter continuado y basados principalmente en los nuevos entornos formativos que ofrecen las herramientas de aprendizaje en línea.

ANEXO III SEGUIMIENTO DE LAS ACTUACIONES

Este Anexo tiene como objeto contribuir al seguimiento de las actuaciones contempladas, con el objetivo de tener información que permita valorar el alcance y los beneficios sociales conseguidos por el proyecto.

Se debe proporcionar una serie de indicadores básicos en las diferentes áreas de actuación y se debe reflejar su valor objetivo antes del inicio del proyecto y a la finalización del mismo. Estos indicadores permiten tener una herramienta de seguimiento de la evolución del proyecto.

La lista de indicadores propuesta a continuación, así como el valor objetivo fijado, podrán ser modificados en Comisión de Seguimiento en función de la situación de partida y de la naturaleza de las actuaciones finalmente planificadas de acuerdo al presupuesto disponible.

Tabla 1. Valores inicial y final de indicadores de ejecución

Indicadores de ejecución	Valor de partida	Valor objetivo
Porcentaje de centros de Atención Primaria, Atención Especializada y Hospitales conectados en banda ancha (≥ 512 Kbps)		100%
Porcentaje de centros de Atención Primaria, Atención Especializada y Hospitales conectados a la Red Corporativa del Servicio de Salud		100%
Porcentaje de oficinas de farmacia conectadas en banda ancha (≥ 512 Kbps)		100%
Porcentaje de puestos clínicos conectados en banda ancha (≥ 512 Kbps)		80%
% de centros asistenciales con acceso a la Base de datos de TSI del SNS		100%
Porcentaje de HCE sobre total HHCC en AP		30-60%
Porcentaje de HCE en A .Especializada sobre total de historias		30-60%
Porcentaje de puestos de Atención Primaria y Especializada que han implantado el sistema de receta electrónica.		75%
Porcentaje de oficinas de farmacia que se han incorporado al sistema de receta electrónica.		75%
Porcentaje de citas previas en centros de Atención Primaria concertadas por Internet.		15%
Porcentaje de citas entre diferentes niveles asistenciales concertadas por medios telemáticos.		100%
Porcentaje de profesionales que han recibido formación en el uso de las TIC.		75%
Número de servicios públicos sanitarios en línea.		4
Número de centros con soluciones de telemedicina implantadas.		10%

Tabla 2. Valores inicial y final de indicadores de impacto.

Indicadores de impacto	Valor de partida	Valor objetivo
Porcentaje de ciudadanos que usan la receta electrónica		50%
Porcentaje de facultativos que usan la receta electrónica		50%
Porcentaje de farmacias que usan la receta electrónica		50%
% de recetas electrónicas sobre el total		50%
% de ciudadanos que hacen uso de la cita previa por Internet.		25%
Grado de satisfacción con el soporte (1-10=.		8
Porcentaje de profesionales médicos que hacen uso de los servicios de telemedicina		5%
Porcentaje de ciudadanos que hacen uso de los servicios públicos sanitarios en línea		20%

Tabla 3: Indicadores de interoperabilidad con el SNS

Sincronización del Servicio de Salud con las Base de Datos en el Nodo Central del SNS	Valor de partida (Sí/No)	Valor objetivo
Para Tarjeta Sanitaria Individual		Totalmente operativa
Para HCE		Totalmente operativa
Para receta electrónica		Totalmente operativa