



acta

MÉDICA



Del 15 de Julio al
15 de Agosto09
168

Revista del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Santa Cruz de Tenerife

El Gobierno determinará por Ley el ejercicio profesional de colegiación obligatoria

140 residentes comienzan su período formativo

**El presidente del COMTF invita a reflexionar
sobre el futuro de la profesión**



Edita:

Colegio Oficial de Médicos
de Santa Cruz de Tenerife

Fundado en 1898

Director

Rodrigo Martín Hernández

Adjunto de Dirección:

Eladio Frías Tejera

Redactores-Jefe:

Leopoldo Pérez Díaz

E. Gutiérrez Casañas

Consejo de Redacción

Levy Cabrera Quintero

Juan Fierro Fernández

Luis A. García González

Toribio González Guillermo

Fernando González Hermoso

Antonio León Mendoza

Elías Montañés Rodríguez

Ángel Nogueras de La Obra

Pedro Javier Rodríguez Hernández

Carlos Sánchez Santos

Actualidad... 5

El gobierno determinará por ley el
ejercicio profesional de colegiación
obligatoria



Socioprofesional ...10

La USP Hospital La Colina recibe el Sello
de Excelencia Europea (EFQM) +300

Colaboradores:

Carlos Díaz Cejudo

Víctor García Nieto

Víctor Rojas Treviño

Secretaría de Redacción

Montserrat Martín de la Rosa

Redacción y Administración

C/ Horacio Nelson, 17

38006 Santa Cruz de Tenerife

Tlfonos.: (922) 27-14-31.

Fax: (922) 27-07-66

Dirección Internet

<http://www.comtf.es>

Diseño y maquetación

G.C.

Responsable Edición Internet

Víctor Rojas Treviño

(E-mail: informatica@comtf.es)

Foto portada

Acto de la Festividad Patronal

Imprime

GRÁFICAS TENERIFE S.A.

Ctra. Gral del Sur, km 8,8-(El Chorrillo)

C/San Mauricio, Nave 1.

38107-Santa Cruz de Tenerife

Tfnos: 922 611 262

e-mail: graficastenerife@graficastenerife.es

Depósito Legal: TF-494/84

ISSN: 1135-5824

Registro de marca: 1.064.208/0

Soporte Válido Autorizado

GESTIÓN DE PUBLICIDAD

Arco mbr comunicación

Avd. de Anaga 55. 1º

Tel: 922.15.15.94

Fax: 922.27.45.95

antoniorios@arcombr.com

Socioprofesional.. 13 a 16

Acto de inauguración de la festividad patronal de los
médicos



Secretaría... 23

Acto de homenaje con motivo
de la jubilación del Dr. Suárez
García

ACTA MÉDICA no se identifica *necesariamente* con las opiniones que los
columnistas y colaboradores vierten en estas páginas, si bien se reserva el
derecho de publicarlas.

JUNTA DIRECTIVA

Presidente: Rodrigo Martín Hernández. **Vicepresidente:** José-María de la Rosa Mesa. **Vicepresidente:** Pedro J. Rodríguez Hernández. **Vicepresidente:** Carlos Sánchez Santos. **Secretario General:** Juan Fierro Fernández.

Vicesecretario: Comar Arozena Conejo. **Tesorero:** Ángel Nogueras de la Obra. **Contador:** Eladio Frías Tejera. **Presidente Comarcal La Palma:** Eusebio Jiménez García. **Presidente Comarcal La Gomera:** Begonia Rodríguez Mora. **Presidente Comarcal El Hierro:** Ahmad Nabhan Nabhan. **Vocalía de Atención Especializada:**

José-Luis de Serdio Árias. **Vocalía de Atención Primaria:** Levy Cabrera Quintero. **Vocalía de Titulares y Rurales:** Miguel-Mario Hernández Díaz. **Vocalía de Asistencia Colectiva y Ejercicio Libre:** Juan Carlos Arribas Carrión. **Vocalía de Médicos graduados en los últimos cinco años:** Lucio Díaz-Flores Varela. **Vocalía de Médicos Jubilados y Asuntos Sociales:** Rafael Abad Ibañez. **Vocalías sin adscripción específica:** Ricardo Cerrudo Hernández. Luis Antonio García Gonzalez. Toribio González Guillermo. Elías Montañés Rodríguez.

TELEMEDICINA –Parte II

Prof.Dr.O.Ferrer-Roca. Catedrático Anatomía Patológica. Catedra Unesco de Telemedicina.
Catedra Telefonica de telemedicina. catai@teide.net . <http://www.teide.net/catai> .
<http://www.catai.net/blog>

Introducción:

Pasaremos revista en este artículo a las premisas y recomendaciones publicadas por la Comisión Europea sobre promoción de la telemedicina.

MOTIVACION DE LA PROMOCION TELEMEDICINA

Recomendación (COM (2008)3282 final) 2 julio 2008 sobre la interoperabilidad:(se establece para el historial médico pero es aplicable a todos los aspectos de la Telemedicina.). En ella se especifica que su falta es uno de los mayores obstáculos para obtener ventajas económicas y sociales de la telemedicina.

Política comunitaria: Iniciativa i2010 de crecimiento y empleo en políticas de TICs. Según la "Iniciativa de mercados líderes en Europa", la salud electrónica-Telemedicina es uno de los sectores más importantes en creación y comercialización de productos y servicios innovadores.

Infraestructura: Necesita un cambio y adaptación que garantice un nivel de calidad y seguridad en la prestación sanitaria,

- Con un conjunto de condiciones marco, estructuras organizativas y procedimientos de aplicación complejos.
- Con estrategias regionales y nacionales en el ámbito de e-salud/telemedicina como medio de cohesión y desarrollo territorial.
- Con asignación de recursos a la e-salud/telemedicina, incluidos incentivos directos y mecanismos financieros de incentivación indirecta que permitan la adopción, adquisición o modernización de sistemas.

Planificación con cinco años de antelación de las actividades destinadas a garantizar la interoperabilidad. Este es el plazo que marca la CE para garantizar la coherencia política, que a menudo es un requisito previo para impulsar la inversión y la innovación.

Re-ingeniería: Implicando a los usuarios y partes interesadas (autoridades locales y regionales, los profesionales de la salud, los pacientes y la industria) en la interoperabilidad; estableciendo mecanismos de gobernanza y control, de gestión, de asociación público-privada, de contratación pública, de planificación, de aplicación, de evaluación, de formación, de información y de educación.

Dado que la interoperabilidad se sustenta entre otras cosas en el cumplimiento de las normas de estandarización, los profesionales sanitarios y las partes interesadas deben conocerlas.

Compatibilidad técnica de los sistemas: requisito previo para su interoperabilidad. Para ello los Estados miembros deberían tener:

- a) Una Memoria de los estándares técnicos e infraestructuras existentes
- b) Un Estudio de los modelos y estándares de información estructurada
- c) Establecer estándares abiertos y forzar a los organismos de estandarización europeos e internacionales en el mismo sentido.
- d) Analizar el mandato M 403 (Mandato de normalización para el CEN, CENELEC y ETSI en las TICs aplicadas a la salud electrónica).

Interoperabilidad semántica es un factor esencial calidad y seguridad para el paciente, la salud pública, la investigación clínica y la gestión sanitaria.

Los Estados miembros deberían:

- a) Usar terminologías internacionales clínico-médicas, nomenclaturas y clasificaciones de enfermedades, incluidas las relativas a la farmacovigilancia y los ensayos clínicos.

- c) Estandarizar la interoperabilidad semántica mediante estructuras de datos (arquetipos y plantillas), y subconjuntos de sistemas y ontologías terminológicas que respondan a las necesidades de los usuarios locales;
- d) Desarrollar un sistema de conceptos de referencia sostenible (ontología) que considere la variación de lenguajes profesionales, las terminologías jurídicas y los sistemas tradicionales de codificación;
- e) Tener metodologías y herramientas para incorporar fácilmente el contenido semántico a aplicaciones prácticas y formar profesionales;
- f) Establecer sistemas sólidos de evaluación y apreciación.

Certificación de los sistemas: Los procedimientos de ensayo de conformidad son imprescindibles. Han de ser emitidos por autoridades que tengan reconocimiento fuera de las fronteras (léase también CCAA y nacional). Se debería:

- a) Aplicar los estándares existentes y conseguir la confianza de los usuarios;
- b) Establecer mecanismo de evaluación y certificación de la conformidad Nacional;
- c) La industria/empresa debe incluir un certificado de conformidad en sus productos;

La certificación de los MD ó PSANI tiene que ser con marca CE, el software y las telecomunicaciones forman parte del proceso. Las adjudicaciones deberían considerar los certificados de calidad empresarial. Las empresas que cumplan los requisitos de calidad deberían estar inscritas en un registro con auditoria periódica.

Protección de los datos personales: de conformidad con las disposiciones comunitarias 95/46/CE y 2002/58/CE, deben establecerse salvaguardas legales al diseño y la aplicación de los sistemas sanitarios.

14) Debe haber un marco jurídico específico para la gestión de datos sanitarios.

La legislación española es muy buena pero no sectorial. No existe obligatoriedad por ley de firma electrónica para las órdenes médica o de prescripción. Las aplicaciones de software no tienen certificación ni control reglamentario del nivel de protección.

El Marco jurídico para Telemedicina, que contemple:

- a) Un Análisis de Riesgo en gestión de datos o soluciones integradoras a medida;
- b) El derecho a la autodeterminación del paciente;
- e) El grado de disponibilidad de los datos
- f) Los niveles de protección en acceso y manipulación de datos con un sistema fiable de ID de pacientes y profesionales;
- g) El almacenamiento de acuerdo con los requisitos legales;
- k) El establecimiento de requisitos de auditoría

Supervisión y evaluación de la interoperabilidad, seguridad y riesgo.

- a) Con un observatorio que supervise, evalúe y valore la interoperabilidad técnica y semántica;

O un certificado de interoperatividad, por el órgano competente.

- b) Evaluar las aplicaciones con criterios cuantitativos y cualitativos.

La evaluación de la tecnología sanitaria (HTA) no solo debe ser operativa -costo beneficio, eficiencia y valor clínico EBM-, sino que debería ser también competente en cuantificación del riesgo, la calidad de la transacción y su adecuación al marco normativo.

Un servicio específico (UINT=Unidades de informática y nuevas tecnologías) solventaría el problema coordinando la calidad técnico-asistencial y haciendo un seguimiento electrónico de las muestras biológicas dentro y fuera de los biobancos.

Educación y sensibilización. Los Estados miembros deberían:

- a) sensibilizar a los productores y proveedores de TICs, proveedores de asistencia sanitaria, instituciones de salud pública, compañías de seguros y otras partes interesadas;
- b) Fijar los requisitos de educación y formación de los órganos decisorios en el ámbito de la política de salud y los profesionales de la salud;
- c) Educar y formar en materia de : operaciones electrónicas de registro; almacenamiento y tratamiento de información clínica; obtención del consentimiento informado del paciente y limite de uso de datos y biomuestras
- d) proponer a los pacientes, actividades paralelas de información y formación.