

---

**XXI CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO**  
**1ª MESA REDONDA**  
**LA SANIDAD ANTE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.**  
**UN NUEVO HORIZONTE PARA PROFESIONALES Y PACIENTES**

**PONENCIA**  
***ASPECTOS JURÍDICOS RELACIONADOS CON LA IMPLANTACIÓN DE LA E-SALUD***

---

**Madrid, 16 de octubre de 2014**

**Julio Sánchez Fierro**  
**Abogado**  
**Asociación Española de Derecho Sanitario**

Los sistemas sanitarios están siendo objeto de **reformas** más o menos profundas, en todo el mundo.

A ello están contribuyendo factores sanitarios, sociales y económicos, pero también el cambio de entorno organizativo y tecnológico. Entre ellos, destacan cambio de paradigma sanitario (de los episodios agudos a la cronicidad), el envejecimiento demográfico creciente y el impacto de la crisis en los presupuestos públicos.

Hay que tener en cuenta que estos factores están incidiendo en la sanidad en el marco de un nuevo entorno organizativo y tecnológico.

La **oferta tecnológica** es amplia y las oportunidades que ofrece a los responsables sanitarios son atractivas.

Con frecuencia los avances tecnológicos requieren considerables esfuerzos de financiación e inversiones cuantiosas en I + D.

Por eso es lógico que quienes desarrollan su actividad empresarial en tecnologías sanitarias insistan en la necesidad de contar un marco jurídico bien definido, estable.

Pero la organización de la sanidad pública en el Estado Autonómico introduce algunos elementos de heterogeneidad en forma de legislación y de decisiones administrativas que, con cierta frecuencia, son diferentes, cuando no contradictorias.

Esto se traduce en incertidumbre.

Para mejorar la situación y ganar en claridad, desde la perspectiva jurídica, son instrumentos clave disponer de un sistema de evaluación gestionado con los mismos criterios; mejorar la normativa aplicable a la contratación pública, establecer garantías

para la programación presupuestaria plurianual y enmarcar todo ello en una Estrategia global e integradora.

Se están dando algunos pasos en la buena dirección. Este es el caso del Real Decreto Ley 16/2012 que establece la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones Sanitarias.

Su funcionamiento favorecerá la convergencia de criterios. Probablemente habría que avanzar más y hacerlo en línea similar al NICE británico.

En el debate parlamentario mantenido en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados el pasado año en torno a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, se produjo un alto nivel de coincidencia entorno a este planteamiento.

En lo que se refiere al modelo de contratación pública, hay que decir que el vigente es un tanto feudatario de los modos y prácticas administrativas del siglo pasado, de modo que se hace imprescindible introducir modificaciones para ganar en agilidad, transparencia y certidumbre.

El Real Decreto Legislativo 3/2011 de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la contratación en el sector público, no pasa de ser una amalgama de disposiciones dispersas que se han venido acumulando a través del tiempo y que, en buena medida, resultan inadecuadas a un entorno como el actual.

Por tanto, pensar en un modelo moderno, flexible, seguro y previsible de contratación de tecnologías y servicios tecnológicos debería ser una prioridad para contar con un Sistema Nacional de Salud sostenible y con futuro.

Otro aspecto es el de la presupuestación plurianual, que en el caso de las inversiones en tecnologías de la información y de la comunicación es el supuesto habitual. Sería conveniente establecer mecanismos que garanticen que más allá de la alternancia política en las instituciones, las dotaciones presupuestarias previstas puedan cumplirse adecuadamente.

Probablemente, el Consejo de Política Fiscal y Financiera podría debatir y aprobar mecanismos a tal efecto.

De otro lado, conforme lo que se señalaba anteriormente, el desarrollo de las tecnologías sanitarias y en particular de la E – Salud habría de inscribirse en una estrategia integral, concebida a medio y largo plazo.

En el seno del Consejo Asesor de Sanidad, refiriéndose específicamente a la E – Salud se señala que esa estrategia debería ser sensible a los siguientes factores:

1. Los poderes públicos deberían **consensuar una Estrategia integral** sobre e-salud, vinculada a la política de reformas, para transformar y hacer sostenible el sistema sanitario, haciendo para ello que la interoperabilidad sea efectiva y real.
2. La Estrategia debería contribuir a la satisfacción de los derechos de los pacientes **y** garantizar su **acceso** a la información sobre su salud.
3. La Estrategia debería ayudar a incrementar la **calidad**, la **eficiencia y la productividad** del sistema sanitario.
4. Esta estrategia debería responder a un horizonte temporal realista para la **consecución de objetivos** definidos.

5. La Estrategia habría de contemplar el **ámbito europeo** como marco referencial mínimo y de cooperación transnacional.
6. La estrategia debería proyectarse sobre los **presupuestos sanitarios**.
7. La definición y desarrollo de la Estrategia habría de basarse en un **amplio consenso Y respaldo institucional y sectorial** y contar para ello, al menos, con una **Comisión Permanente vinculada al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, dotada de capacidad efectiva para su impulso y coordinación y que prevea mecanismos de implicación del sector, tanto desde la perspectiva pública como privada y tanto desde la dimensión social como sanitaria.
8. **La Estrategia debería facilitar y agilizar la gestión de la información** y del conocimiento clínicos en beneficio de la investigación y de la salud pública.
9. La Estrategia, en base a los criterios internacionales, debería establecer los **estándares** de la información de salud en España.
10. La Estrategia debería priorizar la **formación** de los profesionales y estimular la utilización de la e-salud por los pacientes.
11. La Estrategia debería facilitar que se aproveche el **conocimiento adquirido** por los profesionales, Servicios de Salud, organizaciones colegiales, establecimientos, centros sanitarios y empresas del sector, así como extender las experiencias de éxito.
12. Las Infraestructuras tecnológicas sanitarias **deberían garantizar la seguridad, la confidencialidad de la información y la disponibilidad permanente** de los servicios.

Así mismo, el Informe del Consejo Asesor considera preciso insistir en las siguientes cuestiones:

- 1.** Mejora de la calidad, eficiencia y continuidad de la Asistencia Sanitaria.
- 2.** Interoperabilidad.
- 3.** Armonización y adecuación de un marco normativo adaptado a la e-salud.
- 4.** Formación, comunicación y difusión de la e-salud.
- 5.** Investigación, desarrollo tecnológico e innovación de la e-salud.
- 6.** Dotación de las infraestructuras y de la arquitectura organizativa necesarias para dar soporte a las nuevas tecnologías.
- 7.** Gobernanza.
- 8.** Financiación de la estrategia de la e-salud.

A modo de conclusiones cabría decir:

- 1)** Debería pasar de una vez por todas a definir una Estrategia global a corto, medio y largo plazo.
- 2)** La Estrategia debería formar parte del proceso de reformas en el que está inmerso el sistema sanitario y no aprobarse a posteriori como un mero complemento.

- 3) Debería contar un amplio respaldo de las Administraciones Sanitarias y de los agentes (públicos y privados) que operan en él, entre ellos pacientes, profesionales, empresas y organizaciones colegiales e instituciones que colaboran con el SNS.
- 4) La movilidad de los pacientes, la referencia europea, la programación de las inversiones y la cooperación entre los sistemas sanitarios deberían estar en la base misma de la Estrategia global de e-Salud.
- 5) Las posibilidades y ventajas que abren las TICs en materia sanitaria son múltiples (mejora de la gestión clínica y farmacéutica, mejoras en calidad y eficiencia, teleasistencia, telemonitorización, historia clínica, receta electrónica, etc.).
- 6) La interoperabilidad y la identificación segura de los agentes y su certificación por la organización profesional que corresponda, son factores clave en e-salud y deberían abarcar a todo tipo de centros, instituciones, establecimientos sanitarios y profesionales.
- 7) La calidad y la estandarización de datos y de terminología es una tarea prioritaria.
- 8) Es necesario superar la actual brecha digital y habría que esforzarse (de modo colaborativo y sostenido en el tiempo) en la promoción y el desarrollo de una auténtica cultura digital sanitaria entre organizaciones, profesionales y pacientes. Para ello el **e-learning y las Escuelas de Pacientes podrían jugar un papel importante.**
- 9) La Estrategia debería apostar por un modelo "escalable", esto es, modulable y que pueda ser desarrollado en sucesivas etapas.

- 10)** La transparencia y el acceso a la información deberían garantizarse plenamente, regulándolo en función de niveles, responsabilidades y profesiones y estableciendo cuantas medidas procedan para asegurar la confidencialidad, la privacidad, la protección de datos y el uso responsable de los mismos
- 11)** La conectividad, accesibilidad universal y demás derechos que la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas, así como la legislación española en materia de discapacidad, deberían ser garantizados en la Estrategia de e-salud.
- 12)** La Estrategia debería ser coherente con el cambio de paradigma sanitario (cronicidad y envejecimiento) y responder a la nueva arquitectura que reclaman la organización de la sanidad y la estrecha coordinación con los servicios sociales.
- 13)** La tecnología utilizada debería ser objeto de evaluación en términos de costes y de resultados. La Red de Agencias de Evaluación establecida en el Real Decreto Ley 16/2012 podría cumplir una importante tarea a estos efectos.
- 14)** La dotación financiera y la programación de inversiones deberían enmarcarse en los objetivos del llamado Horizonte 2020, dado el carácter estratégico del sector sanitario.
- 15)** También habría que valorar a estos efectos el equipamiento actual y las consecuencias y los riesgos que comporta la obsolescencia y el retraso en las nuevas inversiones.
- 16)** El desarrollo de la Estrategia de e-salud exige contar con una organización y con procedimientos claramente establecidos, coordinados en el marco de una



Comisión Permanente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional, que cuente con el apoyo técnico de la Dirección General competente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del IMSERSO y de la Red de Agencias de Evaluación, así como con la participación de quienes son agentes interesados en el sector.

Si las circunstancias que actualmente impone la austeridad presupuestaria no se dieran o cuando éstas se superen, convendría plantearse la posibilidad de crear una Agencia Nacional para las nuevas tecnologías sanitarias a la que se encomendara algo tan fundamental como es la gobernanza del sistema.