

### LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL. DIRAYA

La finalidad del Proyecto Diraya es integrar toda la información sanitaria de cada ciudadano de forma que:

1. Sea disponible y pertinente para la atención sanitaria en el lugar y momento en que el usuario lo precise.
2. Facilite el trabajo de los profesionales.
3. Permita una explotación homogénea y útil para todos los niveles, funciones y organizaciones del Sistema Sanitario (planificación, gestión, evaluación e investigación).

En definitiva, la visión de Diraya es integrar toda la información sanitaria de cada usuario en una historia digital de salud única para cada ciudadano en el ámbito de Andalucía.

#### Componentes de Diraya

Diraya consta de un conjunto de elementos relacionados que comparten información. El núcleo del proyecto está formado por:

- Base de datos de usuarios (BDU). Es el eje sobre el que descansan los demás componentes.
- Historia digital de salud del ciudadano (HDS), que recibe el nombre de Diraya, nombre que se extiende también al proyecto global, al constituir HDS el corazón del mismo.
- Módulo de tratamiento de información (MTI), encargado de explotar los datos contenidos en todos los elementos de Diraya.

A partir de este núcleo nacen otros subproyectos derivados:

- InterSas
- Receta XXI
- Ceis

#### Historia digital de salud del ciudadano: Diraya

La consecución de una historia de salud única implica su implantación en todos aquellos espacios en los que se producen contactos asistenciales entre los usuarios y los profesionales sanitarios del sistema. Por esta razón, el alcance de Diraya no se limita a sustituir la historia clínica electrónica de TASS en el ámbito de la Atención Primaria. Diraya no sólo pretende incluir al resto de los profesionales de la Atención Primaria (pediatras, enfermeras, trabajadores sociales), sino convertirse en la depositaria de todos los datos

de la historia de salud de los ciudadanos, por lo que su objeto es llegar a todos los profesionales que realizan contactos asistenciales, tanto en AP, AE o Urgencias.

El desarrollo y la implantación comienzan en Atención Primaria. En parte para sustituir a la aplicación TASS, aprovechando las infraestructuras instaladas en los centros, y la experiencia y cultura adquirida por los profesionales de este nivel; pero, además, para garantizar la orientación al ciudadano de la historia. A continuación, se complementan las funcionalidades desarrolladas en Atención Primaria, para extender su ámbito a los Servicios de Urgencias Hospitalarios y Consultas Externas de Atención Especializada, incluyendo las de Salud Mental. En una tercera fase se alcanzará la hospitalización.

## Características de la historia de salud única

- INTEGRADA. Es la palabra clave. Significa que:
  - Es ÚNICA por paciente
  - Mantiene la coherencia con BDU
  - ACCESIBLE desde cualquier punto de la red asistencial, lo que facilita la CONTINUIDAD asistencial
  - Vinculada a la TARJETA individual, que es la llave del sistema, mediante la cual el ciudadano autoriza al profesional a consultar su historia.
  - Arquitectura DUAL, centralizada/descentralizada: Los datos principales y más permanentes se centralizan, mientras que los datos más circunstanciales se almacenan en las redes locales de los centros. De esta manera, la historia de salud es una colección de páginas de información, unas centralizadas y otras dispersas en distintos centros, pero con una cabecera común que permite ubicarlas e identificarlas. Además, las tablas auxiliares están centralizadas y son compartidas por todos los centros.
- ORGANIZADA. Una historia es la crónica secuencial de los aspectos sanitarios de la vida de un ciudadano. Su nacimiento en AP garantiza su orientación al ciudadano. Es la película de esa vida, longitudinal, orientada por problemas. En la organización de la información hay que tener en cuenta 3 consideraciones:
  - Hay un RESUMEN de lo más importante y permanente (datos generales y sociales).
  - La información de los diferentes contactos o visitas se organiza según 3 PERSPECTIVAS:
    - Cronológica: en TASS el almacenamiento de la información se realiza exclusivamente por un criterio cronológico.
    - Nosológica: procesos y episodios. La agrupación de visitas en episodios y/o procesos, así como la de pacientes permite la medición del producto sanitario y la imputación de costes por procesos o episodios.
    - Categórica: medicación, pruebas diagnósticas, IT, cuestionarios de exploración... Existen hojas de seguimiento de consultas que son específicas para Procesos Asistenciales Integrados o Programas de Salud.

- Se INSERTAN EPISODIOS en Urgencias y/o Atención Especializada. Son fotogramas que posibilitan una valoración transversal del episodio actual, permitiendo subjetivizar la información que figura en la historia única y focalizarla en el problema actual, y realizando una anamnesis y exploración por órganos y aparatos, según la cultura propia de los especialistas.
- COMPARTIDA. Está orientada a facilitar la COMUNICACIÓN entre los profesionales, constituyendo una herramienta que facilita la creación de un espacio virtual de cuidados compartidos en donde diferentes profesionales participan coordinadamente en la atención a un ciudadano contribuyendo a la continuidad asistencial. Permite la transmisión telemática de analíticas, derivaciones, informes...

## Arquitectura

El sistema es centralizado/distribuido de forma que están centralizados en el Centro de Tratamiento de Información (CTI):

- Los datos más importantes de la historia de cada ciudadano: hoja de problemas, alergias y contraindicaciones, antecedentes personales, hoja de medicación actual, partes de incapacidad temporal, pruebas diagnósticas, interconsultas e informes.
- Las tablas auxiliares del sistema.
- Los datos que pasan a la base de datos del módulo de tratamiento de información.

El resto de la información, que se genera con las visitas de los ciudadanos, se encuentra en los servidores de las redes locales.

## Diraya en Atención Primaria

Centros implantados. En noviembre de 2003 el sistema está instalado en 103 centros. La planificación actual para la extensión al resto de la red de Atención Primaria aborda la implantación durante el último trimestre de 2003 y primer semestre de 2004.

## Diraya en Atención Especializada

La consecución de una historia de salud única precisa que Diraya abarque dos espacios funcionales de la Atención Especializada:

- Registro de actividades clínicas. Los profesionales sanitarios registran y consultan en Diraya, sea cual sea el centro en el que se encuentren y el área en la que trabajen.
- Identificación y admisión de usuarios, en íntima conexión con BDU. Se facilitan así las tareas de ubicación y seguimiento de pacientes, la continuidad asistencial y la accesibilidad de las agendas.

- Diraya constará de:
  - Urgencias: Admisión y control de ubicaciones. Módulo disponible.
  - Módulo clínico de Urgencias (incluye: triaje, observación, administración de tratamientos, informes...). Módulo disponible.
  - Consultas Externas: Citación. Módulo en desarrollo.
  - Módulo clínico de Consultas Externas. Módulo en desarrollo.
  - Pruebas diagnósticas: Citación. Módulo en diseño.
  - Hospitalización: Admisión y gestión de camas.
  - Módulo clínico para hospitalización y Hospital de Día.
  - Explotación de información.
- Quedan fuera del ámbito de Diraya las soluciones departamentales, para las que existen aplicaciones válidas en el mercado. Con estos sistemas, Diraya debe dialogar para, por ejemplo, enviar lista de pacientes citados al Sistema de Información de Radiología, enviar tratamientos indicados al Servicio de Farmacia, recibir informes o imputar costes. Pero, además, existen otros sistemas corporativos en las áreas de soporte (personal y gestión económica) que deben interoperar con Diraya.

## Consultas Externas

La implantación de Diraya en las Consultas Externas requiere:

1. Módulo de estructura organizativa de centros y unidades funcionales de Atención Especializada, que dispone de las direcciones y teléfonos de los centros asistenciales y unidades funcionales.
2. Módulo de citación centralizada accesible desde los centros de Atención Primaria.
3. Valoración transversal. Se trata de la historia hipocrática de un episodio insertada como un fotograma en el vídeo de la historia continua o por problemas.
4. Interconsulta continua. Registro continuo que permite una comunicación constante entre los profesionales durante el episodio o proceso que origina la interconsulta.

La implantación en las Consultas Externas de Atención Especializada y Salud Mental terminará en el primer semestre de 2005. La implantación en las áreas de hospitalización comenzará a partir de esa fecha.

## Urgencias

El módulo de Urgencias de Diraya es común para los dos niveles asistenciales y ha sido diseñado por profesionales de ambos. Incluye las funciones de admisión, triaje, consulta y gestión de la sala de observación. Mediante la plataforma de integración, el módulo de urgencias de Diraya dialoga con el sistema de información propio del Hospital (HIS).

Está implantado en el Hospital Reina Sofía de Córdoba desde el 17/03/2003. Desde el 01/07/2003 se ha retirado el papel en los circuitos del Área de Urgencias de dicho Hospital. La implantación en el resto de los Servicios de Urgencias hospitalarios está planificada para finalizar en 2005.

## **Diraya para los profesionales**

Para los profesionales, en relación con TASS, Diraya representa un nuevo concepto por el que toda la información de un paciente, siempre que éste lo autorice, está disponible en donde quiera que se encuentre.