

# El sistema sanitario en la sociedad de la información. La salud electrónica

Natalia Almudevar Arnal  
David Elvira  
Luis Fernández-Luque  
Elia Gabarrón  
Anna García Martínez  
Laura Sampietro  
Francisco Sánchez Laguna

PID\_00193888

Material docente de la UOC

**Natalia Almudevar Arnal****David Elvira**

Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales, y máster en Economía Aplicada. Ha desarrollado su actividad profesional en el ámbito de la investigación en economía de la salud, investigación de resultados en salud, así como en el ámbito de la consultoría estratégica en gestión sanitaria y farmacéutica. Asesor técnico sobre aspectos relacionados con el impacto socioeconómico del envejecimiento para organizaciones sin ánimo de lucro. Ha publicado artículos en diversas revistas científicas nacionales e internacionales. Profesor asociado de la Universidad Pompeu Fabra.

**Luis Fernández-Luque**

Es ingeniero informático por la Universidad de Sevilla. Actualmente es socio fundador de [www.salumedia.com](http://www.salumedia.com) e investigador en el Northern Research Institute (Tromsø, Noruega), y trabaja en telemedicina, eSalud y salud 2.0. De manera anterior a sus estudios de doctorado en Noruega, trabajó en varios proyectos relativos a la eSalud en el Estado español en la Universidad de Sevilla, la Universidad Politécnica de Valencia y Sadiel, S. A. Fue estudiante de intercambio en la Universidad de Stralsund (Alemania), la Universidad de Minnesota (EE. UU.) y la Universidad de Harvard (EE. UU.). Es autor de libros sobre eSalud y secretario del grupo de trabajo Health Social Media de la International Medical Informatics Association.

**Elia Gabarrón**

Es licenciada en Psicología y doctorando en la Universidad de Tromsø (Noruega). Actualmente está desarrollando su tesis doctoral sobre la promoción de la salud, el cambio de comportamiento y la prevención por medio de las TIC. Además, trabaja como investigadora en el NST-Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine, y forma parte del grupo de investigación Telemedicine and eHealth Research Group de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tromsø, Noruega.

**Anna García Martínez****Laura Sampietro**

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, y máster en Ciencias de la Salud Pública por la Rolling School of Public Health (Emory University, Atlanta, EE.UU.). Ha trabajado como consultora en el Banco Mundial y ha sido la responsable de desarrollo de diversos proyectos internacionales. Ha sido la Directora de la Dirección y Organización, Sistemas de Información, Proyectos y Evaluación del Institut Català de la Salut. En la actualidad es la responsable de la Unidad de Planes Estratégicos de reordenación de servicios de la Dirección General de Planificación y Evaluación en el Departament de Salut de Catalunya.

**Francisco Sánchez Laguna**

Es licenciado en Medicina, especialista en medicina familiar y comunitaria y residente de radiología médica. Máster en Informática sanitaria por la City University London, se graduó con distinción por su proyecto "Evaluación de una historia clínica electrónica de software libre". Experto en dirección, gestión y aplicaciones tecnológicas por la Universidad de Alcalá de Henares. Fue subdirector médico en el Hospital Universitario Reina Sofía durante cuatro años, y estuvo al frente de gran parte de los proyectos tecnológicos del mismo.

La revisión de este material docente ha sido coordinada por el profesor: Francesc Saigí (2014)

Segunda edición: octubre 2014

© Natalia Almudevar Arnal, David Elvira, Luis Fernández-Luque, Elia Gabarrón, Anna García Martínez, Laura Sampietro, Francisco Sánchez Laguna

Todos los derechos reservados

© para esta edición, FUOC, 2014

Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona

Diseño: Manel Andreu

Realización editorial: Oberta UOC Publishing, SL



Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos –excepto que se indique lo contrario– a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 España de Creative Commons. Podéis copiarlos, distribuirlos y transmitirlos públicamente siempre que citéis el autor y la fuente (FUOC. Fundació para la Universitat Oberta de Catalunya), no hagáis de ellos un uso comercial y ni obra derivada. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>

## Contenidos

### Módulo didáctico 1

#### **El sistema sanitario**

David Elvira y Laura Sampietro

1. Organización
2. Financiación
3. Provisión
4. Actores del sistema
5. Evaluación y calidad de la atención
6. Aspectos clave de las reformas sanitarias

### Módulo didáctico 2

#### **Responsabilidad y aspectos legales de la protección de datos personales en los sistemas de información sanitarios**

Natalia Almudevar Arnal y Anna García Martínez

1. Régimen jurídico de la protección de datos
2. Introducción a los elementos técnicos de modelos de seguridad
3. Anexos

### Módulo didáctico 3

#### **Nuevos modelos de salud en la sociedad de la información: salud electrónica**

Luis Fernández-Luque, Elia Gabarrón y Francisco Sánchez Laguna

1. Inteligencia artificial
2. Estándares e interoperabilidad
3. Salud ubicua
4. Pacientes y medicina participativa
5. *eHealth literacy*
6. Herramientas 2.0 utilizadas en salud
7. eSalud pública y juegos para la salud
8. La LOPD y la Web 2.0
9. Seguridad de la información

## Glosario

**bien de lujo** *m* Bien cuyo consumo aumenta proporcionalmente cuando la renta se incrementa.

**bien de necesidad** *m* Bien cuyo consumo aumenta proporcionalmente cuando se reduce la renta.

**bien privado** *m* Bien rival en el consumo y de acceso limitable.

**bien público** *m* Bien no rival en el consumo y de acceso no limitable.

**ceteris paribus** *loc.* Sin que exista variación del resto de variables relevantes del modelo analizado.

**coste-efectividad** *m* Ved apartado "Métodos para la evaluación de la eficiencia de los servicios sanitarios. El análisis coste-efectividad (ACE)" de la tercera unidad.

**eco-salud (OCDE)** En <http://www.oecd.org/fr/sante/bycountry/>

**efectividad** *f* Beneficios clínicos obtenidos de la aplicación de intervenciones sanitarias en condiciones normales de aplicación, es decir, por el médico promedio, en un centro promedio y en pacientes no seleccionados.

**eficacia** *f* Obtención de los efectos beneficiosos esperados de la aplicación de una intervención sanitaria en condiciones ideales de aplicación, es decir, por los mejores médicos, en los mejores centros (con tecnología sofisticada) y en pacientes muy seleccionados. Serían los resultados derivados de los ensayos clínicos aleatorizados de elevada calidad metodológica.

**eficiencia** *f* En términos de la economía de la salud, coste-oportunidad de una intervención sanitaria, es decir, beneficios perdidos por invertir en una opción asistencial con beneficios menores que otra actuación con mayores beneficios. Obtención de unos resultados esperados con un menor coste por unidad que otra intervención dirigida a la misma condición clínica.

**eficiencia técnica y asignativa** *f* Ved apartado "Eficiencia técnica y de gestión" de la tercera unidad.

**elasticidad media** *f* Razón de incrementos porcentuales de dos variables comparadas.

**equilibrio de Nash** *m* Situación de equilibrio de estrategias entre dos agentes que compiten entre ellos en el que dichos agentes no tienen incentivos para el cambio de estrategia establecido.

**EuroQol / SF-36** Medidas de salud percibida.

**externalidad** *f* Concepto económico que hace referencia tanto a los costes (externalidades negativas; p. ej., contaminación) como los beneficios (exter-

nalidades positivas, p. ej., campañas de vacunación) que no forman parte de las funciones objetivo de los agentes económicos.

**frecuentación** *f* Número de hospitalizaciones por mil habitantes.

**gate-keepers** *m* Gestor de acceso al sistema de atención sanitaria especializada.

**general practitioner fundholders** *m pl* Gestores de centros de atención primaria que disponen de recursos para la compra de servicios hospitalarios (Reino Unido).

**Health Maintenance Organization** *f* Nombre con el que se conocen las aseguradoras privadas de salud en Estados Unidos.

**sigla:** HMO

**HMO** *f* *Ved* Health Maintenance Organization.

**inducción a demanda** *f* Demanda generada por la existencia de una oferta y sin la cual no se hubiera generado

**Informe Mundial de la Salud 2000 / Sistemas Sanitarios: mejorar el desempeño** En: <http://www.who.int/whr/2000/es/>

**naturaleza asistencial** *f* Tipo de servicio sanitario.

**outlier** *m* Caso extremo.

**Partnership for Health Reform** En <http://www.phr.org>

**progresividad** *f* Contribución proporcionalmente superior respecto a la renta que realiza un contribuyente.

**regresividad** *f* Contribución proporcionalmente inferior respecto a la renta que hace un contribuyente.

**Salud XXI (OMS)** En <http://www.who.int/whr/1998/es/>

**second best** *m* Segundo óptimo, cuando el óptimo absoluto no es alcanzable.

**seguridad** *f* Riesgos inherentes o derivados de la aplicación de una determinada intervención sanitaria, que pueden ser tanto efectos indeseables, reacciones adversas u otro tipo de iatrogenias.

**sistema de pago** *m* *Ved* apartado 4, "Asignación de recursos y sistemas de pago: la subfunción de compra", de la segunda unidad.

**UPH** *f* Unidad de producto hospitalario que incorpora el concepto de *case-mix* a través del sumatorio del producto del número de altas hospitalarias por el peso del GRD al que pertenecen.

