

# XXX Jornadas Nacionales de Innovación y Salud en Andalucía

“Hacia el Espacio Nacional de Datos de Salud(II) “Resolviendo problemas de salud”

Organiza



Con la colaboración de



Galaxia de Andromeda - M31. Imagen cedida por Adolfo Muñoz Carrero.



## MÁLAGA

### Días 4, 5 y 6 de octubre de 2023

### HOTEL MELIÁ SOL PRÍNCIPE

Paseo Colorado 26  
Torremolinos - Málaga



Síguenos en twitter:  
#JISA2023

SOCIO TECNOLÓGICO PRINCIPAL

SOCIO TECNOLÓGICO COLABORADOR



An Indra company



Según lo previsto, estas Jornadas tendrán lugar en la primera semana de octubre de 2023 coincidiendo con el comienzo de ciclos de gobierno cuatrienales en 12 de las 17 CCAA. Para gestionar cada Sistema de Información de Salud, cada gobierno contará con su propio presupuesto, y con un avanzado desarrollo del resto del PRTR (Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia 2021-2026). Esta coyuntura supone una oportunidad sin precedentes para la supervivencia de nuestro Sistema Nacional de Salud, sustentada entre otros aspectos, por la Transformación Digital que lleve a cabo. Oportunidad que viene acompañada de gran incertidumbre, y por ello con algún riesgo de involución.

Durante tres días confluirán múltiples agentes ávidos por conocer una visión anticipada y operativa de cómo será la digitalización posible que necesita el sector salud para evolucionar en coherencia con la solidaridad, equidad, universalidad, calidad y contribución a la ciencia que se espera de él.

Bajo el lema: “Hacia el Espacio Nacional de Datos de Salud (II): Resolviendo Problemas de Salud”, el Comité organizador de estas Jornadas propone seguir el “método del caso” concebido en sentido amplio. Para ello, se plantearán varios “casos de uso” (asuntos de gran interés con complejidad tecnológica y urgencia para su implantación) y/o “casos de negocio” (para resolver problemas de salud con mejores resultados en salud y en eficiencia de manera sostenible). Los casos se irán confeccionando durante los meses previos a las jornadas nutriéndose con aportaciones de las decenas de grupos de trabajo que están desarrollando la Estrategia de Salud Digital, entre otros, a través del Plan de Transformación Digital de Atención Primaria, el Plan de Atención Digital Personalizada, y el establecimiento del Espacio de Datos de Salud, todos ellos englobados en el PERTE Salud de Vanguardia, el Programa de sostenibilidad (con fondos del convenio con Farmaindustria) y el Plan de Transformación Digital del SNS, financiado tanto con fondos europeos como con presupuesto nacional.

A partir de unos pocos problemas tecnológicos y/o de salud, en cada uno de ellos, se recorrerá el itinerario: 1) generación de datos de calidad, contextualizados, aptos para los fines declarados, normalizados y usables con altos niveles de seguridad; 2) identificación de relaciones significativas previstas y descubiertas con algoritmos públicos; 3) intercambio y retroalimentación del nuevo conocimiento generado para todos los agentes del sistema: pacientes, profesionales, gestores, proveedores, gobiernos, ciencia, etc.

Para cada problema se plantearán preguntas del tipo: “¿cómo...?” junto con algunas acciones viables en nuestro medio, que serán sometidas a discusión por los participantes en todo el proceso de preparación, celebración de las jornadas y publicación de resultados.

Esta larga reflexión colectiva sobre de 14 casos, identificará 14 “cómos” y más de 60 acciones significativas que serán ponderadas por más de 300 opiniones. Con ello pretendemos ser de utilidad en la elaboración de los próximos contratos de productos y servicios sanitarios públicos. Además, habrá varios encuentros para conocer la evolución del PRTR, para la discusión entre casos y para escuchar alguna aportación disruptora.

**COMITÉ ORGANIZADOR**

**Presidente**  
Luciano Sáez Ayerra

**Coordinador General**  
Carlos Luis Parra Calderón

**Miembros**  
Inmaculada Castejón Zamudio  
Gregorio Gómez Soriano  
Francisco Martínez del Cerro  
José Quintela Seoane

**Dirección Técnica**  
Jesús Galván Romo  
Gregorio Gómez Soriano

**Coordinador de Programa**  
Inmaculada Castejón Zamudio

**SECRETARÍA CIENTÍFICA**

**Coordinador**  
Carlos Luis Parra Calderón

**Miembros**  
Paula Algarín Sánchez  
Celia Álvarez Romero  
Germán Antonio Escobar Rodríguez  
Sara González García  
Silvia Rodríguez Mejías

**COMITÉ CIENTÍFICO**

**Coordinadora**  
Inmaculada Castejón Zamudio

**Miembros**  
Inmaculada Vázquez Cruz  
Francisco José Soto Bonel  
Javier García Alegría  
David del Monte Delgado  
Francisco García Lombardía  
Francisco Javier Turumbay Ranz  
María José Tarazón Muñoz  
Benigno Rosón Calvo  
Carlos Gallego Pérez  
Ismael Vargas Pina  
Juan Carlos Oliva  
Gregorio Gómez Soriano  
Cayetano Fuentes Organero  
Nuria Ruíz Hombrebueno  
Javier Ureña Morales

**MAESTROS AL POST**

Pablo Camba  
Eduardo González Manso  
Ramón Lerchundi Goni  
Beatriz Martínez Sánchez  
Raúl Rodríguez Rivero  
Sandra Rueda Charro  
Cristina Suárez  
Juan José Vera Guirao

**1º DÍA****Miércoles, 4 de octubre**

16.00/16.30 REGISTRO DE PARTICIPANTES  
16.30/17.00 INAUGURACIÓN  
17.00/17.30 PRESENTACIÓN Y MÉTODO JISA  
17.30/18.00 PLENARIO 1  
18.00/18.30 PLENARIO 2  
18.30/19.00 ENCUENTROS LIBRES  
19.00/19.45 CASO 1 - **SALA A** CASO 2- **SALA B**  
19.45/20.30 PRESENTACIÓN DE TALLERES  
21.30 CENA DE BIENVENIDA

**2º DÍA****Jueves, 5 de octubre**

09.30/11.30 TALLERES 1, 2 Y 3 - **SALAS A, B y C**  
11.30/12.00 ENCUENTROS LIBRES  
12.00/14.00 TALLERES 4, 5 Y 6 - **SALAS A, B y C**  
14.00/17.00 ALMUERZO  
17.00/17.45 CASO 3 - **SALA A** CASO 6 - **SALA B**  
17.45/18.30 CASO 4 - **SALA A** CASO 7 - **SALA B**  
18.30/19.15 CASO 5 - **SALA A** CASO 8 - **SALA B**  
19.15/19.45 ENCUENTROS LIBRES  
19.45/20.30 PUESTA EN COMÚN TALLERES  
21.30 CENA HOTEL SOL PRINCIPE

**3º DÍA****Viernes, 6 de octubre**

09.30/10.15 CASO 9 - **SALA A** CASO 11 - **SALA B**  
10.15/11.00 CASO 10 - **SALA A** CASO 12 - **SALA B**  
11.00/11.30 ENCUENTROS LIBRES  
11.30/13.00 SESIÓN DEBATE  
13.00/13.15 SÍNTESIS JORNADAS  
13.15/13.45 CONFERENCIA  
13.45/14.00 CLAUSURA

**1º DÍA****Miércoles, 4 de octubre**16.30/17.00 **INAUGURACIÓN****Preside****Don Francisco Javier Vazquez Granado**

Secretario General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía

**Intervienen****Doña Noemí Cívicos Villa**

Directora General de Salud Digital y Sistemas de Información en el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad

**Don Luciano Sáez Ayerra**

Presidente de la Sociedad Española de Informática de la Salud

17.00/17.30 **PRESENTACIÓN Y MÉTODO JISA****Presentan****Don Carlos Luís Parra Calderón**

Coordinador General  
XXX Jornadas Nacional de Innovación y Salud en Andalucía

**Don Jesús Galván Romo**

Director Técnico  
XXX Jornadas Nacionales de Innovación y Salud en Andalucía

**Doña Inmaculada Castejón Zamudio**

Coordinadora de Programa  
XXX Jornadas Nacionales de Innovación y Salud en Andalucía

**1º DÍA****Miércoles, 4 de octubre**17.30/18.00 **PLENARIO 1 - “Estado arte, del Espacio Datos de Salud”****Presenta****Doña Inmaculada Vázquez Cruz**

Directora General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados del Servicio Andaluz de Salud

**Conferenciante****Doña Noemí Cívicos Villa**

Directora General de Salud Digital y Sistemas de Información en el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad

18.00/18.30 **PLENARIO 2 - “Hacia un Sistema Nacional de Salud proactivo, personalizado y solidario”****Presenta****Don Francisco José Soto Bonel**

Presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud

**Conferenciante****Don Juan Ignacio Coll Clavero**

Vicepresidente de estrategia de la Sociedad Española de Informática de la Salud

18.30/19.00 **ENCUENTROS LIBRES**

**SALA A**

19.00/19.45 **CASO 1** - “Resistencia a antimicrobianos: Proyecto PROApp”

**Presenta****Don Javier García Alegría**

Presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas

**Conferenciantes****Don Antonio López Navas**

Jefe de la Unidad de Apoyo a Dirección AEMPS/ Coordinador del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN)

**Don Mariano Martín García**

Director de la Oficina Técnica de Digitalización del SNS

¿Cómo la toma de decisión clínica y la optimización del uso de los antimicrobianos pueden ser asistidos por la tecnología actual?

Prioriza las siguientes acciones, desplazando hacia arriba la más prioritaria

- a) Facilitando la integración de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS como herramienta de ayuda a la prescripción.
- b) Permitiendo definir, activar y desactivar eventos y alertas PROA que deban ser monitorizados.
- c) Facilitando la integración de la información intrahospitalaria, interautonómica y nacional para garantizar la interoperabilidad en todo el SNS.
- d) Desarrollando catálogos nacionales que faciliten la integración del dato en base a los estándares semánticos más extendidos.
- e) Facilitando una evaluación de la calidad de los servicios hospitalarios en base a las normas de certificación PROA.
- f) Permitiendo la incorporación de indicadores para la monitorización de procesos y resultados de la actividad PROA.

**Proyecto PROApp**, como soporte a la decisión clínica de los equipos PROA (Programas de uso de optimizado de Antimicrobianos).

La relevancia de este proyecto se basa en la gravedad de las infecciones causadas por **bacterias resistentes a los antibióticos**, que representan una amenaza significativa para la salud pública en todo el mundo. En España, se estima que alrededor de 40,000 personas mueren anualmente debido a infecciones de este tipo de bacterias, lo que subraya la necesidad urgente de abordar este problema.

El **objetivo principal** de este proyecto es apoyar y **facilitar la labor de los equipos multidisciplinares PROA** encargados del manejo de las infecciones complejas producidas por bacterias multirresistentes a los antibióticos en los centros del SNS; a través de la estandarización y homogeneización y ofreciendo una solución tecnológica que se espera se pueda implantar en la mayoría de hospitales del SNS.

Este proyecto tiene un doble enfoque. Por un lado, se centra en promover un **sistema de atención médica más sostenible y eficiente**, lo que implica una reducción del uso inadecuado de antibióticos en hospitales y centros del SNS, mejorando la asignación de los recursos y mejorando la calidad de la atención que reciben los pacientes.

Por otro lado, el proyecto promueve la **estandarización** y uso de catálogos normalizados comunes, el uso de indicadores transversales y consensuados **para la monitorización de la actividad PROA**, y la definición de un proceso común PROA, que se apoye en la definición de las principales actividades, roles, eventos y alarmas.

El proyecto pondrá a disposición de los servicios autonómicos de salud y centros hospitalarios una **aplicación digital** para los equipos PROA, que incorpore las líneas mencionadas. Una vez implantado permitirá además extraer indicadores comunes tanto de uso de antibióticos como de resistencia a los mismos e incidencia de infecciones para la vigilancia epidemiológica.

**SALA B**19.00/19.45 **CASO 2** - “Orquestando la continuidad asistencial”**Presenta****Don Andrés Posada Carlos**

Sociedad Española de Documentación Médica

**Conferenciantes****Don Francisco García Lombardía**

Director Técnico de Salud Digital. Consejería de Digitalización de la Comunidad de Madrid

**Don Manuel Pérez Vallina**

Subdirector de Sistemas de Información. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

**Don Raúl López Martínez**

Jefe de Servicio de la Subdirección de Sistemas de Información Hospital General Universitario Gregorio Marañón

**¿Cómo se puede mejorar la orquestación de la continuidad asistencial?**

Prioriza las siguientes acciones, desplazando hacia arriba la más prioritaria

- a. Transformar la cultura organizacional hacia una organización sanitaria dirigida por datos, donde el análisis de información se convierte en un componente crítico para optimizar los procesos asistenciales y la continuidad asistencial.
- b. Análisis en tiempo real del flujo de pacientes por la red sanitaria, detectando anomalías y disfunciones con capacidades directas de actuación para corregir y mitigar los problemas.
- c. Revisar, mejorar y optimizar los procesos asistenciales y operativos con base en las necesidades del paciente.
- d. Desarrollar planes de cuidados personalizados y promover la participación activa del paciente en la toma de decisiones.
- e. Formar equipos multidisciplinares y establecer protocolos de comunicación entre especialidades y niveles de atención

Imagine poder orquestar la atención al paciente en tiempo real a información procesable y orientada a la acción accesible desde cualquier lugar. El Servicio Madrileño de Salud está trabajando en proyectos que le acercan a este escenario para mejorar el servicio público que ofrecen a los ciudadanos mediante la transformación de sus organizaciones y los servicios asistenciales que ofrecen, como los siguientes que serán abordados en este plenario:

- **Sistema de prescripción no farmacéutica de activos** involucrando al paciente a través de la Tarjeta Sanitaria Virtual del SERMAS, y orientado a facilitar la continuidad de los cuidados de manera individual o permitiendo lanzar determinadas recomendaciones a segmentos de población.
- **Iniciativa para mejorar el hospital de día onco/hematológico del SERMAS**, automatizando la planificación de los tratamientos, optimizando el uso de los “sillones” de hospital de día onco/hematológico, reduciendo el número de visitas que los pacientes hacen al hospital, convergiendo hacia un modelo de visita única centrado en el “Point of care”, e incorporando en el proceso la información y la participación activa del paciente a través de la TSV.
- **Centro de Control (Command Center)** en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), primero de un hospital de la red del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), para continuar mejorando el control de sus procesos, optimizar la gestión de sus instalaciones y recursos, gracias a unos flujos de datos interconectados y la aplicación de nuevas tecnologías como la inteligencia artificial y el machine learning. Este centro de control está ayudando a mejorar aún más la toma de decisiones en tiempo real, permitiendo la anticipación a posibles imprevistos, apoyando a la optimización del rendimiento de las instalaciones y facilitando que el tiempo de los profesionales pueda centrarse en la atención del paciente.



**1º DÍA****Miércoles, 4 de octubre**20.00/21.00 **PRESENTACIÓN DE TALLERES**

**Presenta** **Doña Inmaculada Castejón Zamudio**  
 Coordinadora de Programa. XXX Jornadas  
 Nacionales de Innovación y Salud en Andalucía

**Intervienen**

**Don Francisco García Lombardía**  
 Director Técnico de Salud Digital. Consejería de Digitalización de  
 la Comunidad de Madrid

**Don Miguel Llopis**  
 Business Development España. Telefonica Tech

**Don Francisco Javier Turumbay Ranz**  
 Subdirector de Sistemas y Tecnologías para la Salud del Servicio  
 Navarro de Salud

**Don Javier Manzano Martín**  
 Director de proyectos de la DGSD del Servicio de Salud de Castilla  
 La Mancha

**Doña María José Tarazón Muñoz**  
 Subdirectora General de Sistemas de Información para la Salud  
 Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana

**Don David Rodríguez Torres**  
 Director de estrategia y consultoría de Sanidad  
 Accenture

**Don Benigno Rosón Calvo**  
 Subdirector General de Sistemas y Tecnologías de la Información  
 del Servicio Gallego de Salud

**Don Alvaro Rodríguez Baines**  
 Partner Development Manager de Amazon Web Services

**Don Carlos Gallego Pérez**  
 Responsable Sistemas Imatge Mèdica, Anatomia Patològica,  
 Oncologia de Precisió de Catalunya. Coordinació General de les  
 TIC del Sistema de Salut del Departament de Salut/Generalitat de  
 Catalunya

**Don Miguel Ángel Montero Martínez**  
 Head of Health. Account Executive. Inetum

**Don Ismael Vargas Pina**  
 Responsable del área de soluciones corporativas y sociedad  
 digital. Subdirección de Tecnologías de la Información y  
 Comunicación del Servicio Andaluz de Salud

**Don Miguel Cabo Diez**  
 Head of Precision Medicine en T-Systems

09.30/11.30 **TALLERES 1, 2 y 3****SALA A****TALLER 1** - “Retos Tecnológicos del Espacio Europeo de Datos de Salud”**¿Cómo priorizarías de 1 a 5 estos retos tecnológicos de los Espacios de Salud?**

“Prioriza estas opciones, desplazando hacia arriba lo más importante”

1. Compartición de datos....
2. Gobierno del dato....
3. Gobierno de los modelos de IA....
4. Infraestructuras on-premise versus cloud....
5. Modelos de gestión con recursos internos o externos

El Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS) y los respectivos espacios de datos a nivel nacional y autonómico plantean el uso secundario de los datos y la puesta en valor de los mismos a través de las tecnologías de Big Data, analítica avanzada e inteligencia artificial para aportar beneficios a la gestión de la sanidad y dar respuesta a problemáticas propias del sector, ya sean a nivel de gestión eficiente de recursos, atención al paciente, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, farmacología, etc.

En este escenario, el intercambio de información y la compartición de los datos entre distintas instituciones (ministerios de sanidad, servicios de salud, institutos de investigación, universidades...) permitirán la construcción de modelos analíticos más robustos, pero a la vez significa que habrá una serie de retos a los que hay que dar respuesta. Estos retos se refieren al movimiento de los datos o a la virtualización y federación de datos y modelos, al gobierno del dato y al gobierno y certificación de los algoritmos que permitan la puesta en producción de los casos de uso de analítica avanzada.

Afrontar estos retos, requerirá a su vez contar con una infraestructura tecnológica, ya sea “on-premise” o en la nube, y un modelo de gestión de esa infraestructura y de las capacidades de Big Data e IA para la implementación de los casos de uso de analítica avanzada.

El objetivo del Taller es la discusión y puesta en común sobre los retos relacionados con la implantación de los Espacios de Datos de Salud, y sus posibles soluciones

**Coordinan****Don Francisco García Lombardía**

Director Técnico de Salud Digital. Consejería de Digitalización de la Comunidad de Madrid

**Don Miguel Llopis**

Business Development España.Telefonica Tech

**Dinamizadores****Don Raúl Rodríguez Rivero**

Jefe de Servicio de Informática del Hospital Universitario de La Palma

**Don Angel Luís Sánchez García**

CTO - Jefe de Servicio de Apoyo a la Planificación Tecnológica del Servicio Madrileño de Salud

**Don Benjamín Juez Fernández**

Subdirector de Informática y Sistemas de Información de OSAKIDETZA- Servicio Vasco de Salud

**Don José Sacristan Paris**

Jefe de Explotación y Sistemas Informáticos de la Dirección General de Salud Digital del Servicio de Salud de Castilla La Mancha

**Don José M<sup>a</sup> Leal Pozuelo**

Jefe de Servicio. Sistemas y Tecnologías de la Información en el Hospital Clínico San Carlos

**Doña Carmen Ferrer Ripollés**

Jefa de Servicio de Sistemas Corporativos de la Subdirección General de Modernización de la Conselleria de Hacienda y Modelo Económico de la Generalitat Valenciana

**Doña Antonia Jiménez Marcos**

Subdirectora de Gestión de Cuidados y Enfermería del Hospital Universitario Central de Asturias

**Don Alberto Ramiro Agudo**

Responsable Area Sistemas, Infraestructuras y Comunicaciones Servicio Andaluz de Salud

**Don Juan Carlos Sánchez Rosado**

IBM Health Industrial Leader /Partner TELEFONICA TECH



**SALA B**

**TALLER 2** - “Acceso a imagen médica profesionales y pacientes”

¿Cómo implantar un proyecto integrado e interoperable supranacional de Teledermatología?

Prioriza las siguientes acciones, desplazando hacia arriba la más prioritaria.

- a) Garantizando de forma sostenida la financiación y los recursos técnicos.
- b) Garantizando la existencia de herramientas de gobernanza a nivel nacional y europeo.
- c) Garantizando la prioridad en cada CCAA como proyecto estratégico.
- d) Garantizando la correcta gestión del cambio.
- e) Estableciendo un eficiente cuadro de mando.

Durante el taller se presentará un caso real ocurrido en Europa, en el que se generan múltiples imágenes, en diferentes lugares, intervienen profesionales de varios servicios y países. El proceso clínico no admite demoras sin perjudicar gravemente al paciente, y obliga a cooperar a todos los actores.

En base a varios grupos de trabajo se abordarán aspectos del caso como: Infraestructura, proceso clínico e interoperabilidad, y se realizarán propuestas con soluciones en estos tres ámbitos:

- Identificación de un proceso de este tipo a nivel europeo.
- Interoperabilidad entre equipos, subsistemas y semántica.
- Gobernanza de la información y conocimiento generado.

**Coordinan****Don Francisco Javier Turumbay Ranz**

Subdirector de Sistemas y Tecnologías para la Salud del Servicio Navarro de Salud

**Don Javier Manzano Martín**

Director de proyectos de la DGSD del Servicio de Salud de Castilla La Mancha

**Dinamizadores****Don Alfredo Eugenio del Valle López**

Técnico ASEI del Servicio Canario de Salud

**Don Alfredo Laverde Mächler**

FEA Medicina Nuclear del Hospital Universitario Central de Asturias

**Doña Eva María Cano**

Jefa de Proyectos de Atención Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla La Mancha

**Don Cayetano M. Hernández Marín**

Coordinador de Proyectos TIC. Área de recursos departamentales de la Subdirección de Sistemas de Información en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe

**Doña Ana Belén Sánchez Godino**

Responsable Coordinación TIC del Servicio Andaluz de Salud

**Doña Eli Ugarte**

Jefa de Sección de Seguridad de la información y servicio al usuario. Subdirección de Sistemas y Tecnologías. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

**SALA C**

**TALLER 3** - “Aplicaciones de la Inteligencia Artificial en Salud” GT 6 y GT 7

**¿Cómo consolidar la adopción de la IA en los servicios de salud?**

“Desplaza hacia arriba la acción más prioritaria en estas circunstancias”

- a. Facilitando el **acceso a robot de uso ampliamente generalizado** (p.e. ChatGPT) de soporte al profesional en cualquier fase del proceso (diagnóstico, tratamiento, informes, etc.)
- b. Incorporando controles para **evaluar los riesgos** en la fase de experimentación e integrar principios y planteamientos de IA responsable.
- c. Estableciendo mecanismos de **gobernanza corporativos**.
- d. Generando **arquitecturas escalables** para almacenar gran cantidad de datos.
- e. Incorporando procedimientos que aseguren la **calidad y estandarización de los datos**.
- f. Facilitando la **adopción por parte de los profesionales** de los nuevos elementos de soporte basados en IA.
- g. Generando **herramientas de Ayuda a la Decisión embebidas en las aplicaciones corporativas** de Historia Clínica Electrónica.

Uno de los principales deseos de las administraciones cuando incorporan nuevas tecnologías que reportan un beneficio tangible para el paciente, los profesionales y la propia organización, es poder hacerlo lo más universal posible, que no se quede en la propia evaluación positiva de una prueba de concepto o de un piloto y llevarlo a todos aquellos profesionales y pacientes que realmente se pueden ver beneficiados del cambio o del nuevo hallazgo. Este es el caso de la Inteligencia Artificial, que actualmente se encuentra en fase de expansión, con la creación de múltiples casos de uso que precisan de un “envoltorio” que facilite su uso de forma generalizada.

Para ello, en el taller se propone avanzar desde la identificación de áreas en las que pudiera aplicar la IA con casos de uso concretos, pasando por la revisión de los factores críticos de éxito para que los casos de uso se lleguen a extender en el servicio de salud y finalizando con el establecimiento de los mecanismos que faciliten que la consolidación de la IA en el Servicio de Salud sea posible.

**Coordinan****Doña Maria José Tarazón Muñoz**

Subdirectora General de Sistemas de Información para la Salud  
Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana

**Don David Rodríguez Torres**

Director de estrategia y consultoría de Sanidad  
Accenture

**Dinamizadores****Doña Miriam Díaz Casañas**

Técnico Funcional HC DGPA del Servicio Canario de la Salud

**Don Oscar Suárez Alvarez**

Coordinador de Gestión Asistencial del Servicio de Salud del Principado de Asturias

**Don Alejandro Perez Orbis**

Jefe de Proyectos de Atención Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla La Mancha

**Don José Manuel Morales Pastora**

Jefe de Servicio TIC del Hospital Universitario Río Hortega

**Doña Luz Fidalgo García**

Responsable Funcional de Receta Electrónica Interoperable del SNS y Europa del Ministerio de Sanidad

**Don Juan Carlos Rubio Pineda**

Responsable Área de Servicios al Usuario y Administración Electrónica Interior del Servicio Andaluz de Salud

**Don Fernando Báez Rodríguez**

Técnico Funcional del Servicio Canario de la Salud

**Don Adolfo Muñoz Carrero**

Jefe de la unidad de investigación en Telemedicina y Salud Digital. Instituto de Salud Carlos III

**Doña María Ángeles Cisneros**

Subdirectora de gestión del Complejo Asistencial de Zamora

**Don David Moliner Mateu**

Jefe unidad eficiencia y análisis económico del Hospital Universitario La Fe

12.00/14.00 TALLERES 4, 5 y 6

**SALA A****TALLER 4** - “IA Generativa en la Atención Digital Personalizada: De la teoría a la realidad”¿Cómo la IA Generativa puede crear valor en la salud personalizada?

“Desplaza hacia arriba lo más importante”

1. Establecer los casos de uso para su aplicación
2. Definir intervalos de confianza “válidos” e involucrar a los profesionales clínicos en los mismos
3. Garantizar la privacidad y seguridad de los usuarios
4. Procesos formativos y de adopción de nuevas tecnologías/herramientas
5. Incorporar mecanismos de mejora continua

En los últimos años, la industria de la salud ha presenciado una ola de innovación tecnológica liderada por la telemedicina, el análisis de datos, la terapia digital o la inteligencia artificial (IA) que están remodelando el sector en todo el mundo y haciendo posible una atención más personalizada. Específicamente, en el campo de la IA, la **IA generativa** está revolucionando las prácticas de atención médica, ofreciendo aplicaciones prometedoras y dotando al profesional de la salud de herramientas que **apoyan la precisión diagnóstica, habilitando mecanismos de telemonitorización** facilitando un seguimiento personalizado y logrando una **mayor participación activa del paciente** en el cuidado de su propia salud.

Dentro de este taller hablaremos sobre las **aplicaciones de la IA generativa en salud y de la nube** como habilitadora del uso de la misma. Posteriormente analizaremos en qué puntos la inteligencia artificial, y en concreto la IA generativa, suponen una ventaja competitiva frente a los procedimientos tradicionales en un ámbito tan en auge como es la **medicina digital personalizada**.

**Coordinan****Don Benigno Rosón Calvo**

Subdirector General de Sistemas y Tecnologías de la Información del Servicio Gallego de Salud

**Don Alvaro Rodríguez Baines**

Partner Development Manager de Amazon Web Services

**Dinamizadores****Doña Mercedes Alfaro Latorre**

Subdirectora General de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad

**Doña Josefina de la Cruz Moreno Ramirez**

Jefa de Servicio Uso Racional del Medicamento del Servicio Canario de la Salud

**Don Joaquín Menchaca Muñiz**

Director de Enfermería del Hospital Universitario Central de Asturias

**Doña Maria Sonia de la Banda Ledrado**

Jefa de Proyectos de Atención Sanitaria y Atención a la Ciudadanía del Servicio de Salud de Castilla La Mancha

**Doña Verónica Jiménez Lázaro**

Coordinadora del Área de Negocio de Estaciones, Procesos e Implantaciones del Servicio Andaluz de Salud

**Doña Carmen Jódar Casanova**Coordinadora de la Estrategia de Salud Digital  
Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo. Consejería de Salud y Consumo

**2º DÍA SALA B****Jueves, 5 de octubre****TALLER 5 - “Proyecto UNICAS”**

Dentro del Plan de Atención Digital Personalizada, el proyecto UNICAS pretende definir y poner en marcha una red de atención asistencial integral para pacientes pediátricos con enfermedades minoritarias.

Los objetivos del proyecto son:

- Construir una red federada de nodos dotados con herramientas analíticas avanzadas, procesos asistenciales de gestión y protocolos de almacenaje, estandarización e interoperabilidad.
- Asegurar el traspaso de información y evitar el desplazamiento del paciente.
- Modelar la atención integral desde una doble perspectiva, perspectiva profesional sanitario y perspectiva paciente y cuidadores.
- Mejorar el tiempo de diagnóstico, asegurar la equidad y la accesibilidad.

**¿Cómo crees que se conseguirían dichos objetivos con mayor eficiencia?**

“Desplaza hacia arriba la acción más prioritaria en estas circunstancias”

- Garantizando de forma sostenida la financiación y los recursos técnicos.
- Garantizando la existencia de herramientas de gobernanza a nivel del SNS.
- Garantizando la prioridad en cada Nodo como proyecto estratégico.
- Garantizando la correcta gestión del cambio.
- Estableciendo un modelo de interoperabilidad entre los distintos nodos.

Durante el taller se presentará el Proyecto UNICAS y se explicará su alcance, gestión y modelo conceptual. Además, se plantearán dinámicas de reflexión colectiva por áreas temáticas para el diseño y desarrollo de la plataforma, así como las tecnologías habilitadoras en su construcción.

El Proyecto UNICAS nace con el objetivo de crear un ecosistema de alianzas para la mejora en la respuesta del SNS a los pacientes con enfermedades minoritarias complejas a lo largo de todo su proceso de atención (de principio a fin).

Con la finalidad de prestar una atención integral a través de una red de centros especializados al menos uno por Comunidad Autónoma, en la red UNICAS, el paciente no se desplaza, sino que lo hace su información clínica, lo que mejorará los tiempos hasta el diagnóstico, la equidad y la accesibilidad.

El proyecto abordará inicialmente pacientes pediátricos, haciendo el foco en cuatro tipologías de enfermedades minoritarias: enfermedades mitocondriales, trastornos neuromusculares, encefalopatías epilépticas y trastornos síndromicos del neurodesarrollo.

UNICAS busca dotar a todos los nodos de la red UNICAS de herramientas, procesos y protocolos para establecer un Modelo de Atención Personalizada en RED

Dispone de dos visiones: UNICAS 360 (perspectiva del profesionales sanitario), y CANAL UNICAS (perspectiva paciente/familiar/cuidador).

**Coordinan****Don Carlos Gallego Pérez**

Responsable Sistemas Imatge Médica, Anatomia Patològica, Oncologia de Precisió de Catalunya. Coordinació General de les TIC del Sistema de Salut del Departament de Salut/Generalitat de Catalunya

**Don Miguel Ángel Montero Martínez**

Head of Health. Account Executive. Inetum

**Dinamizadores****Doña Teresa Angeles Salamanca Barquín**

Técnico Funcional HC DGPA del Servicio Canario de la Salud

**Don Eladio Linares Morcillo**

Ex Director de Sistemas de Información del Servicio de Salud de Castilla La Mancha

**Don Francesc García Cuyas**

Responsable holístico de UNICAS

**Doña Nuria Abdón Gimenez**

Responsable del proyecto UNICAS en la Fundación TicSalut

**Doña Elvira Alonso Suero**

Técnico en la Subdirección Infraestructuras y Servicios Técnicos del Servicio de Salud del Principado de Asturias

**Don Fernando Báez Rodríguez**

Técnico Funcional del Servicio Canario de la Salud

**Doña Maria Fe Lapeña Gutiérrez**

Subdirectora General de Servicios Digitales de Salud del Ministerio de Sanidad

**Doña Eva Martín Sánchez**

Referente funcional de la historia clínica del Servicio Andaluz de Salud

**SALA C****TALLER 6 - “Datos, medicina de precisión y genómica”****¿Cómo la Medicina de Precisión y la Genómica pueden ayudar a transformar radicalmente la forma en la que abordamos la atención clínica?**

“Desplaza hacia arriba lo más importante”

- a) Mejora en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades
- b) Prevención de un modo personalizado
- c) Desarrollo de terapias avanzadas
- d) Contribución del conocimiento científico
- e) Vigilancia epidemiológica
- f) Uso secundario de datos de salud e un entorno heterogéneo a nivel regulatorio y tecnológico

La Medicina Personalizada de Precisión (MPP) y la Genómica están revolucionando la práctica clínica al ofrecer una visión prometedora en el diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades y vigilancia epidemiológica. A medida que la tecnología continúa avanzando, se espera que estas áreas tengan un impacto aún mayor en la atención médica. Los avances en la secuenciación del ADN, el análisis de datos genómicos, la integración de múltiples fuentes de información y la Inteligencia Artificial impulsan la MPP hacia un enfoque más integral, personalizado y preciso, lo que promete mejorar significativamente la atención al paciente y elevar la calidad de vida. Sin embargo, es crucial abordar los desafíos y las consideraciones éticas que surgen, como la interpretación de variantes genómicas de significado incierto, incorporación de estudios de genoma completo en la práctica clínica y la necesidad de garantizar la privacidad y seguridad de los datos genómicos de los pacientes.

**Coordinan****Don Ismael Vargas Pina**

Responsable del área de soluciones corporativas y sociedad digital. Subdirección de Tecnologías de la Información y Comunicación del Servicio Andaluz de Salud

**Don Miguel Cabo Diez**

Head of Precision Medicine en T-Systems

**Dinamizadores****Doña Beatriz Martínez Sánchez**

Jefa de Servicio del Servicio de Tecnologías de la Información de la Subdirección TIC del Hospital Clínico San Cecilio

**Don Santiago Asenjo González-Valerio**

Jefe de Servicio SECASI del Servicio Canario de la Salud

**Don José Luis Román Campo**

Jefe de Proyectos de Atención Sanitaria y Explotación de Datos del Servicio de Salud de Castilla La Mancha

**Don Guillermo Vázquez González**

ExSubdirector de Sistemas e Tecnologías da Información Área Sanitaria da Coruña e Cee

**Don Manuel Escudero Sánchez**

Subdirector General de Tecnologías de la Información Servicio Murciano de Salud

**Don Juan Antonio Zarza Rebollo**

Técnico de contratación del Servicio Andaluz de Salud

**Don Fernando Martín Sánchez**

Subdirector Gerente. Hospital Universitario La Paz

**Doña Ana López Navarro**

Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación Servicio Canario de la Salud

**Doña Marta Gómez Ortega**

Secretaria de Asociación de profesionales de Informática de la Salud

14.00/17.00 **ALMUERZO**

**SALA A**17.00/19.15 **CASOS 3 , 4 y 5****Presenta****Don Juan Carlos Oliva**  
Gerente de la Fundación Rioja Salud17.00/17.45 **CASO 3 - “Asistencia remota crónicos”****Conferenciantes****Doña María Fernández Rancaño**  
Directora Adjunta de Servicios Públicos de Red.es**Don Alejandro Filoso Rosas**  
Responsable de Sistemas de Información Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud**Don Juan Manuel Martínez Pérez**  
Director de Operaciones de Minsait Sanidad**¿Cómo impulsar la transformación digital de la gestión de las patologías crónicas?**

“Desplaza hacia arriba lo más importante”

- a) Desarrollando soluciones específicas para los pacientes y cuidadores
- b) Integrando las necesidades de seguimiento de los pacientes crónicos en una solución corporativa única
- c) Estableciendo herramientas para definir, monitorizar y adaptar continuamente los planes de atención individualizados
- d) Intercambiando la información clínica con la historia clínica electrónica
- e) Integrando automáticamente dispositivos de biomedidas

El seguimiento de pacientes crónicos y los programas de atención en el domicilio puede ser limitado debido a la falta de soluciones integradas que recojan la información estructurada necesaria para la atención de estos pacientes.

Minsait está trabajando, junto a Red.es y al Servicio Extremeño de Salud (SES), en la implantación de una solución corporativa de servicios digitales de asistencia remota de pacientes crónicos en el sistema sanitario público de Extremadura, ejecutado en el marco de un Convenio entre Red.es y el SES, y cofinanciado con fondos FEDER 2014-2020.

La solución corporativa única, basada en la plataforma Onesait Healthcare orientada a la interoperabilidad, incluye las herramientas necesarias para realizar el seguimiento remoto domiciliario de paciente crónicos, tanto desde la perspectiva de los profesionales, como la de los pacientes y/o sus cuidadores. La solución permite evolucionar tecnológicamente el Centro de Salud On-Line y las herramientas de los ciudadanos, que disponen de dos canales de acceso, una App para dispositivos móviles y un Portal Web.

La puesta en marcha del servicio supone ventajas relevantes en tres ámbitos:

**Para el SES**

- Habilita nuevos canales de comunicación entre profesionales y pacientes
- Facilita el seguimiento remoto domiciliario de pacientes crónicos con un enfoque holístico.
- Facilita un cambio de modelo de relación con los usuarios de los servicios de salud.

**Para los profesionales**

- Recoge información que permite detectar necesidades asistenciales y sociales y actuar precozmente.
- Mejora el modelo de relación paciente-profesional.
- Permite planes de atención personalizables para cada paciente.
- Integra el registro de la evolución del paciente.

**Para pacientes y cuidadores**

- Facilita el seguimiento continuo en su domicilio.
- Personaliza la atención con mediciones, cuestionarios, escalas y recomendaciones adaptadas a sus problemas de salud.
- Establece canales de relación con los profesionales (video-con sulta, Chat, ficheros y documentos).
- Incorpora al cuidador como pieza clave en el seguimiento remoto domiciliario.



SALA A17.45/18.30 **CASO 4** - “Cáncer: accesibilidad a terapias personalizadas”**Conferenciantes****Don Francisco García Lombardía**

Director Técnico de Salud Digital. Consejería de Digitalización de la Comunidad de Madrid

**Don David Alvarez López**

Director Salud Digital de Siemens

¿Cómo facilitar el acceso agregado a información significativa (no masiva) que incluya las solicitudes de pruebas, sus resultados, información destacada como biomarcadores, ensayos clínicos y resultado de los tratamientos?

“Prioriza estas opciones, desplazando hacia arriba lo más importante”

- a) Integrar solicitud de pruebas en los circuitos asistenciales
- b) Disponer de inmediato de la información significativa y de valor y de aquella que no se integra habitualmente (biología molecular, genética)
- c) Normalización de resultados e informes
- d) Compartición en la carpeta del paciente (segunda opinión)
- e) Catalogación y disponibilidad de recursos diagnósticos y terapéuticos

En la era de la digitalización todavía existen **brechas estructurales** en el sector de la salud.

Las brechas en la conectividad de datos tienen graves consecuencias en el tratamiento del cáncer.

Es necesario mejorar la conexión e integración de datos, así como **la digitalización de los resultados de salud creando herramientas para digitalizar y centralizar datos de diferentes fuentes** en la cadena de valor de pruebas y tratamientos de la enfermedad (incluyendo **biomarcadores**), permitiendo la integración, **normalización, visualización e interacción en tiempo real** a través de plataformas digitales. De esta forma, se optimizaría el tratamiento de la masiva y creciente cantidad información disponible facilitando la toma de decisiones, la gestión y la reacción.

Los objetivos primarios que debemos plantearnos deberían abordar:  
Acceso equitativo a los tratamientos

- Detección de las **variaciones del Ratio de Positividad**
- **Reducción del tiempo del diagnóstico y comienzo del tratamiento**
- Facilitar la **llegada de fármacos innovadores** a las poblaciones que lo necesitan con alcance global para poder atender las necesidades de la industria farmacéutica y capacidad para lanzar rápidamente iniciativas específicas para pacientes y servicios de salud.
- Descubrimiento de **nuevas aplicaciones** dando relevancia de las **patologías más severas**

**SALA A****18.30/19.15 CASO 5 - “Acompañando al Paciente con Dolor Neuropático”****Conferenciantes****Doña Raquel Peláez Romero**

Jefa de Sección de la Unidad de Dolor Crónico del Hospital Universitario Son Llàtzer

**Don Jesús Castellano Alarcón**

Doctor Médico y Consultor de Sanidad  
Fujitsu Technology

**¿Cómo transformamos la asistencia al Paciente con dolor crónico en un contexto de saturación asistencial?**

“Prioriza estas opciones, desplazando hacia arriba lo más importante”

- a) Facilitando formación y los recursos apropiados a los médicos de atención primaria para que, con una implementación efectiva de las Guías de Práctica Clínica de manejo del dolor, puedan tratar adecuadamente a la mayoría de los pacientes.
- b) Mejorando la autonomía de pacientes con DNL y sus cuidadores para reducir el grado de medicalización y dependencia de los profesionales sanitarios, mediante programas y actividades de información y educación específica.
- c) Expandiendo el uso de la telemedicina para consultas y seguimiento de pacientes con dolor crónico para poder acceder a la atención médica desde sus hogares.
- d) Utilizando tecnologías de información en el análisis de datos para identificar patrones de atención, optimizar los recursos y priorizar la atención de los pacientes con mayor necesidad.
- e) Con la definición e implementación de una estrategia de apoyo al manejo multidisciplinar del DNL que incorpore, además de lo previo, un radical rediseño del servicio y nuevas tecnologías como la Inteligencia Artificial y la telemedicina.

En el manejo del dolor es importante recibir tratamiento precoz.

Los pacientes con más de tres meses de dolor experimentan deterioro en su calidad de vida, y en la mitad de los casos de su salud mental.

El dolor neuropático localizado (DNL) tiene una prevalencia del 8% en mayores de 55 años, un coste medio de tratamiento de 593,37€/mes, provoca 14 días/año de baja, y el 22% de pacientes pierden su empleo.

La Unidad del Dolor Crónico (UDC) del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor del Hospital Universitario Son Llàtzer (HUSLL) del Servicio de Salud de Islas Baleares (IB-SALUT), recibió 831 nuevos pacientes anuales en los últimos cinco años, del propio hospital (23%), de centros de Atención Primaria (62%) y de otros centros (15%).

Los pacientes con DNL en la UDC suponen el 11,1%. La demora media de atención es de ocho meses. Todos precisan una consulta presencial para la evaluación del dolor y la propuesta de un plan terapéutico. Su seguimiento es complejo: requieren atención durante 4-6 meses y una media de 4 a 6 consultas anuales por paciente.

Fujitsu Healthcare Suite (FHS) es una solución que, mediante nuevas tecnologías de información aplicadas a la salud como Inteligencia Artificial, automatización de procesos y telemedicina, ayuda a los profesionales a identificar antes y mejor el patrón de dolor, reduce demoras en el diagnóstico y tratamiento del DNL, mejora el nivel de dolor de los pacientes, su estado de ánimo, calidad de vida, relaciones interpersonales y trabajo, detecta precozmente complicaciones o efectos secundarios de medicación, y contribuye a reducir el número de consultas demandadas, el consumo de fármacos, y los costes operativos.

**SALA B**17.00/19.15 **CASOS 6 , 7 y 8****Presenta****Don Gregorio Gómez Soriano**

Presidente de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios

17.00/17.45 **CASO 6 - "STRACK: después del ictus"****Conferenciantes****Don Pere Cardona / Doña M<sup>a</sup> Jesús Torres**Director de Programa neurovascular y unidad de ictus Hospital Bellvitge  
Directora de Sistemas de Información de la Gerencia Metropolitana Sur**Doña Esther Argüelles**Healthcare Transformation Business Manager  
Roche Diagnostics**¿Cómo afrontar el reto que supone desplegar un nuevo modelo asistencial integral y digital?****"Prioriza estas opciones, desplazando hacia arriba lo más importante"**

- a) Partiendo de datos estructurados y normalizados como eje vertebrador
- b) Rediseñando los procesos asistenciales que puedan posteriormente ser parte del plan de salud digital del paciente
- c) Asegurando la integración e interoperabilidad entre sistemas de información, entre niveles asistenciales (Hospital, Primaria, Sociosanitario, etc.), la experiencia y empoderamiento del paciente, y la inteligencia artificial
- d) Poniendo especial foco en la gestión del cambio: foco en las personas más allá de la tecnología
- e) Midiendo resultados de impacto en la salud de los pacientes y el sistema sanitario
- f) Habilitando fórmulas de colaboración con la industria para promover la responsabilidad compartida sobre los resultados alcanzados, promoviendo la salud basada en valor

El proyecto Strack, liderado por el Hospital Universitario de Bellvitge y Roche Diagnostics, consiste en la creación de un modelo asistencial tras el ictus que incorpora las tecnologías y herramientas desarrolladas en el marco de la integración digital. Plantea un nuevo modelo de atención integral, garantizando un seguimiento remoto y personalizado durante los doce meses siguientes al ictus, con el objetivo global de implementar un modelo asistencial innovador, que mejore su estado de salud y autonomía, y permitiendo usar los recursos de la forma más eficiente.

El programa ya ha comenzado, calculándose una previsión media de unos 350 pacientes al año. Todos ellos contarán con actividades y visitas planificadas en base a protocolos personalizados de seguimiento diseñados por equipos multidisciplinares de profesionales clínicos. Además, los pacientes también tendrán a su alcance dispositivos para la medida de diferentes factores de riesgo cardiovascular: diabetes, hipertensión, fibrilación auricular, dislipemia, control del peso o insuficiencia cardiaca.

Del mismo modo, también se han incorporado innovaciones tecnológicas para la realización de ejercicios gamificados de telerehabilitación y para detectar fibrilación auricular oculta en los pacientes con ictus de etiología desconocida. Todo ello apoyado por una plataforma digital que posibilita tener una visión holística de la evolución del paciente, así como anticiparse a posibles descompensaciones, provocando que éste se empodere y mejore su adherencia a los tratamientos y programas personalizados.

Esta iniciativa incluye, también, la medición de indicadores de proyecto para la evaluación de su impacto sobre resultados en salud, y el uso eficiente de los recursos sanitarios.

Alineado con este propósito, esta iniciativa promueve fórmulas de colaboración basadas en valor, fundamentadas en un modelo de responsabilidad compartida en el que un porcentaje del pago es variable en función de los resultados finales para los indicadores del proyecto.

<https://bellvitgehospital.cat/es/proyectos-de-innovacion/strack>

17.45/18.30 CASO 7 - “¡Empoderando al paciente! Como la **Administración Activa** impulsa tu Autonomía en la Salud”

### Conferenciantes

#### Doña Carmen Recalde Langarica

Jefe de Servicio Área Gobernanza TIC. Subdirección de Informática y Sistemas de Información. OSAKIDETZA - Servicio Vasco de Salud

#### Doña Julia Molina Franquelo

Strategic & Business Development Senior Director, Public Sector Spain & Portugal. Salesforce

### ¿Cómo ser una Administración Activa?

“Prioriza estas opciones, desplazando hacia arriba lo más importante”

1. **Escuchar a los pacientes:** Establecer canales de comunicación efectivos para recopilar comentarios y sugerencias de los pacientes sobre su experiencia de atención médica. Toma en cuenta sus opiniones para realizar mejoras.
2. **Personalización de la Atención:** Ofrecer opciones de atención personalizadas y flexibles que se adapten a las necesidades individuales de los pacientes.
3. **Comunicación Clara:** Fomentar la comunicación abierta y honesta.
4. **Herramientas Tecnológicas:** es importante utilizar tecnología y sistemas de información para facilitar la gestión de la atención médica, como portales de pacientes, sistemas de recordatorios y acceso a información de salud en línea.
5. **Seguimiento Continuo:** Realizar un seguimiento proactivo de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas, para garantizar que estén siguiendo sus planes de tratamiento y para ofrecer apoyo cuando sea necesario.
6. **Formación de Pacientes:** Brindar información y recursos educativos para empoderar a los pacientes, ayudándoles a comprender su salud y a tomar decisiones informadas.
7. **Transparencia:** Mostrar transparencia en los procesos de atención médica.
8. **Colaboración Interdisciplinaria:** Fomenta la colaboración entre diferentes profesionales de la salud para brindar una atención integral y coordinada.
9. **Evaluación y Mejora Continua:** Evaluar regularmente los procesos y resultados de atención médica y buscar formas de mejorar en base a los comentarios de los pacientes y los datos recopilados.

Ser una administración activa implica estar comprometido en mejorar la experiencia y el empoderamiento de los pacientes, lo que a su vez contribuirá a aumentar su autonomía y capacidad de decisión en el cuidado de su salud. Tenemos ejemplos claros de **éxito** donde la administración proporcionan acceso inmediato a profesionales de la salud mental en situaciones de crisis. Realiza un seguimiento continuo después de la crisis para asegurarse de que la persona recibe el apoyo necesario a largo plazo y colaboración Interdisciplinaria con otros profesionales de la salud, como médicos de atención primaria y especialistas en salud mental, para garantizar una atención integral. Además de tratar las crisis, enfoca esfuerzos en la prevención. Esto incluye el manejo de factores de riesgo conocidos y la promoción de la salud mental a través de programas educativos y de concienciación.

18.30/19.15 **CASO 8** - “Analítica predictiva en un Servicio Regional de Salud”

### Conferenciantes

#### Doña Nuria Ruíz Hombrebueno

Directora General de Salud Digital de la Consejería de Digitalización de la Comunidad de Madrid

#### Don Juan Zapatero

Consultor de Tecnología de Cloudera

### ¿Cómo garantizar resultados en el desarrollo de modelos predictivos en salud?

“Prioriza estas opciones, desplazando hacia arriba lo más importante”

- a) Dedicar esfuerzo en la mejora de la calidad y normalización de los datos ingestados desde los sistemas origen
- b) Involucrar a expertos clínico-funcionales, especialmente en las fases de análisis, modelado e interpretación de resultados
- c) Definir casos de uso con un volumen de datos adecuado para un problema de Machine Learning
- d) Utilizar PLN para extraer información de informes clínicos
- e) Tras la obtención de los resultados de un modelo predictivo, hacer balance técnico y clínico para evaluar una nueva iteración

El Sistema Sanitario necesita capacidades que lo hagan más inteligente, introduciendo un nuevo paradigma de cuidados más **participativo, personalizado, predictivo, prescriptivo y orientado al valor**, base de una Medicina Preventiva e Individualizada.

Este es un proceso integral e innovador basado en la introducción de herramientas tecnológicas y el uso de los datos. El **Big Data** y la **Inteligencia Artificial** abren multitud de posibilidades, que van a propiciar un cambio en la forma de proveer servicios y tomar las decisiones.

Actualmente el **SERMAS** cuenta con una **plataforma de datos** moderna basada en la tecnología de **Cloudera** (DataLakehouse) que proporciona una solución completa para el procesamiento, análisis y presentación de indicadores de forma escalable y elástica. Proporciona herramientas de **ingesta y transformación** de datos mediante capacidades de **procesado, persistencia y publicación** en función de las diferentes necesidades, **Data Discovery, Inteligencia de Negocio (BI), DataOps (Observability), MLOps y Gobierno del Dato**, como **seguridad de acceso, metadato y calidad**.

Se presentan dos **casos de uso**:

- Predicción del Riesgo de Fractura de Cadera en mujeres mayores de 65 años
- Identificación de pacientes con mayor riesgo de exitus para cada indicador del observatorio

A partir de los resultados obtenidos, se presentan las **lecciones aprendidas** junto con las tareas que es necesario realizar antes de abordar el desarrollo de casos de uso:

- Dedicar esfuerzo en la mejora de la **calidad y normalización** de los datos ingestados desde los sistemas origen
- **Soporte clínico-funcional**: disponibilidad de expertos, especialmente en las fases de análisis, modelado e interpretación de resultados
- Definir casos de uso con un **volumen de datos** adecuado para un problema de Machine Learning
- Utilizar **PLN** para extraer información de informes clínicos
- Tras la obtención de los resultados de un modelo predictivo, hacer **balance técnico y clínico** para evaluar una nueva **iteración**

**2º DÍA****Jueves, 5 de octubre**19.45/20.30 **PUESTA EN COMÚN DE TALLERES**

**Presenta** **Don Cayetano Fuentes Organero**  
 Director General de Salud Digital del Servicio de  
 Salud de Castilla La Mancha

**Intervienen**

**Don Francisco García Lombardía**  
 Director Técnico de Salud Digital. Consejería de Digitalización de  
 la Comunidad de Madrid

**Don Miguel Llopis**  
 Business Development España.Telefonica Tech

**Don Francisco Javier Turumbay Ranz**  
 Subdirector de Sistemas y Tecnologías para la Salud del Servicio  
 Navarro de Salud

**Don Javier Manzano Martín**  
 Director de proyectos de la DGSD del Servicio de Salud de Castilla  
 La Mancha

**Doña Maria José Tarazón Muñoz**  
 Subdirectora General de Sistemas de Información para la Salud  
 Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana

**Don David Rodríguez Torres**  
 Director de estrategia y consultoria de Sanidad  
 Accenture

**Don Benigno Rosón Calvo**  
 Subdirector General de Sistemas y Tecnologías de la Información  
 del Servicio Gallego de Salud

**Don Alvaro Rodríguez Baines**  
 Partner Development Manager de Amazon Web Services

**Don Carlos Gallego Pérez**  
 Responsable Sistemes Imatge Mèdica, Anatomia Patològica,  
 Oncologia de Precisió de Catalunya. Coordinació General de les  
 TIC del Sistema de Salut del Departament de Salut/Generalitat de  
 Catalunya

**Don Miguel Ángel Montero Martínez**  
 Head of Health. Account Executive. Inetum

**Don Ismael Vargas Pina**  
 Responsable del área de soluciones corporativas y sociedad  
 digital. Subdirección de Tecnologías de la Información y  
 Comunicación del Servicio Andaluz de Salud

**Don Miguel Cabo Diez**  
 Head of Precision Medicine en T-Systems

21.30 **CENA HOTEL SOL PRINCIPE**



**SALA A** 09.30/11.00 **CASOS 9 y 10**

**Presenta**

**Doña Nuria Ruíz Hombrebueno**

Directora General de Salud Digital de la Consejería de Digitalización de la Comunidad de Madrid

09.30/10.15 **CASO 9** - “Implantación y gestión de datos de la monitorización flash de glucosa en Andalucía”

**Conferenciantes**

**Don Enrique Arjonilla Cobrerros**

Coordinador de proyectos de omnicanalidad e IoT del Servicio Andaluz de Salud

**Doña Marieta Martínez-Brocca**

Directora del Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud

**¿Cómo podemos responder a las necesidades de pacientes, profesionales y gestores en el seguimiento de la diabetes con una nueva tecnología de IoT?**

Prioriza las siguientes acciones, desplazando hacia arriba la más prioritaria.

- a) Disponer de formación previa en la tecnología a través de programas de educación diabetológica.
- b) Focalizar esfuerzos en la Adaptación de las herramientas actuales de la nueva tecnología con vistas hacia la sostenibilidad, evitando integraciones aisladas.
- c) Potenciar la atención a los ciudadanos en omnicanalidad (prestando servicio en canales web, móvil y atendido), evitando desplazamientos, mejorando su calidad de vida.
- d) Ofrecer actividades formativas a los profesionales implicados en formatos accesibles y flexibles.
- e) Actualizar los circuitos, estructura de consultas y tiempos de dedicación y las vías clínicas orientadas a asegurar la continuidad asistencial.
- f) Diseñar iniciativas logísticas que faciliten la entrega, distribución, retirada del material necesario.
- g) Adecuar los procesos a la Estrategia de Seguridad y a la legislación vigente.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. En Andalucía la prevalencia de diabetes en la población adulta es del 15.3%, lo que supone que aproximadamente un millón de andaluces la padecen. Con objeto de realizar actividades para conseguir resultados en salud que repercutan positivamente en el tratamiento de las principales enfermedades que afecten a la ciudadanía de Andalucía, se incorporó a su cartera de Servicios el sistema de monitorización de glucosa en líquido intersticial para las personas con múltiples dosis de insulina de manera que, mediante un sensor mínimamente invasivo, se obtiene información sobre los niveles de glucosa del paciente y su tendencia, reduciendo la necesidad de realizarse las tradicionales punciones digitales, mejorando por tanto la calidad de vida de los pacientes y la gestión diaria de la enfermedad. Además, esta información se incorpora a la Historia Clínica de los pacientes, ofreciendo una mejora en la continuidad asistencial de los pacientes y una oportunidad para una gestión eficiente .”

SALA A

10.15/11.00 CASO 10 - “Data Lake ¿¿¿Retornos???”

**Conferenciantes****Don Alberto Pinedo**

National Technology Officer de Microsoft

**Don Benigno Rosón Calvo**

Subdirector General de Sistemas y Tecnologías de la Información del Servicio Gallego de Salud

¿Cómo priorizarías en grado de dificultad en su consecución de más complejo a menos los retornos esperados del Espacio de Datos sanitario?

Prioriza las siguientes acciones, desplazando hacia arriba la más prioritaria.

- a) **Análisis masivo de datos** para la identificación y mejora de diagnósticos y tratamientos
- b) **Interoperabilidad** entre CCAA y EHDS y otros proyectos relacionados con la salud.
- c) **Mejora de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades**
- d) **Optimización la gestión de los recursos sanitarios e incremento de la transparencia en el SNS**
- e) **Fomento la innovación y la investigación** mejorando la colaboración entre organizaciones y también público/privada
- f) **Empoderamiento de los pacientes**
- g) **Continuidad en el tiempo y ampliación de la cartera de servicios**

EDS es un proyecto que busca crear una plataforma tecnológica para almacenar, procesar y analizar los datos de salud de forma cooperativa y segura, con criterios de calidad, interoperabilidad y protección. Debería permitir la segmentación de los almacenes de datos, para las CCAA y organismos asociados de modo que se pueda acceder a datos agregados y consolidados, así como a los propios almacenes de datos del SNS. Los principales retornos serían:

- **Permitir el almacenamiento, procesado y análisis masivo de los datos**, para la identificación y mejora de diagnósticos y tratamientos, como define la Estrategia de Salud Digital según el apartado de Data Lake Sanitario ([link](#)). Esta plataforma, que define la estrategia del Ministerio en cloud, deberá estar preparada para interoperar entras las CCAA y con el resto de nodos del EHDS.
- **Mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades**, al facilitar el acceso a información clínica relevante y actualizada.
- **Optimizar la gestión de los recursos sanitarios**, al permitir una mejor planificación, asignación y seguimiento, facilitando la predicción de situaciones de riesgo sanitario y programación de recursos para su atención con algoritmos de inteligencia artificial.
- **Fomentar la innovación y la investigación** en el ámbito de la salud, al impulsar la colaboración entre profesionales, instituciones y empresas del sector, como por ejemplo facilitando la identificación de pacientes para ofrecerles participar en ensayos clínicos.
- **Incrementar la transparencia** del sistema habilitando el uso de herramientas de análisis y simulación (IA, ML, PNL...) que permitan el seguimiento y control de los niveles de calidad de la asistencia sanitaria, así como la planificación, la toma de decisiones compartidas y la evaluación de políticas públicas basadas en datos.
- **Empoderar a los pacientes**, al brindarles más control sobre sus propios datos y más opciones para participar en su cuidado.

11.00/11.30 ENCUENTROS LIBRES

## SALA B

09.30/11.00 **CASOS 11 y 12****Presenta****Don Javier Fernández Rodríguez**

Director de la Dirección General de Estrategia e Inteligencia Artificial del Principado de Asturias

09.30/10.15 **CASO 11 - “RGPD en EEDS”****Conferenciante****Don Luis Frauca Remacha**

Senior eHealth Consultant de EVIDEN

**“El Reglamento sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios: ¿Cómo abordamos el reto y lo convertimos en una oportunidad?”**

Prioriza las siguientes acciones, desplazando hacia arriba la más prioritaria.

- a) Generar programas con el objetivo de mejorar la calidad de los datos sanitarios almacenados
- b) Establecer mecanismos prácticos de evaluación del cumplimiento del reglamento.
- c) Pasar de la legislación a la implementación en los sistemas de información en uso, con un “timeline” adecuado que permita su evolución hacia las nuevas obligaciones derivadas del reglamento
- d) Garantía de equidad y transparencia en el tratamiento de los datos clínicos de los ciudadanos
- e) Disponer de mecanismos de financiación adecuados para la puesta en marcha y operación de los nuevos servicios de salud digital y para el uso secundario de datos sanitarios
- f) Acciones formativas sobre el reglamento

La propuesta de Reglamento del Espacio Europeo de Datos de Salud (EHDS) se está negociando actualmente en el Grupo de Trabajo de Salud Pública (WPPH) del Consejo de la UE. El Reglamento prevé una serie de obligaciones tanto para el sector público como el privado, y su impacto en los sistemas de salud de los Estados Miembros se prevé que sea considerable, tanto a nivel legislativo, como institucional, tecnológico y económico. El Reglamento contiene disposiciones muy relevantes tanto en lo que respecta al uso primario como al uso secundario de datos sanitarios, siempre con el objetivo de que el ciudadano tenga un mejor acceso a sus datos de salud, así como disponer de las garantías necesarias para el tratamiento adecuado de dichos datos, incluida la posibilidad de plantear un opt-out. España como país que ejerce la Presidencia de turno de la UE, tiene ahora mismo una gran responsabilidad en hacer avanzar la negociación del reglamento, con el objetivo de llegar a una propuesta de compromiso antes del final del semestre.

España puede ser, en este sentido, un buen caso de uso, tanto por su organización fuertemente descentralizada, como por la madurez tecnológica de los servicios ya implantados o en visos de hacerlo en el ámbito de la salud digital (Patient Summary y la ePrescription/eDispensation). Este sistema “federado” puede por tanto suponer un modelo “exportable” al conjunto de la UE caracterizada, además, por la fuerte disparidad entre los sistemas de salud de los países que la componen. El Reglamento del EHDS va a suponer, por lo tanto, un reto mayúsculo tanto para las Administraciones Públicas como para el sector privado, y es por ello momento de convertir este reto en oportunidad para convertirnos en un referente en salud digital.

## SALA B

10.15/11.00 **CASO 12** - “Implantando las mejores Guías Clínicas”**Conferenciantes****Don Bidatzi Marín Bastida**

Responsable del Área de Gobernanza y Calidad del Servicio Andaluz de Salud

**Don Baltasar Lobato Beleiro**

Partner Advisory | Health &amp; Life Sciences. Ernst &amp; Young, S.L.

¿Cuál es la mejor forma de incorporar el contenido y la estructura de las guías clínicas en los sistemas de información sanitarios?

Prioriza las siguientes acciones, desplazando hacia arriba la más prioritaria.

- a) Facilitando la consulta de los correspondientes documentos. No es necesario más.
- b) Los sistemas de información deben reflejar de forma estricta en sus flujos de trabajo la estructura (etapas, tareas...) de las guías.
- c) Los sistemas de información deben implementar la estructura de las guías para proporcionar sugerencias e indicaciones.
- d) Los sistemas de información, de un modo flexible, deben permitir que los profesionales asocien los eventos a sus correspondientes elementos en las guías.
- e) Los sistemas de información, haciendo uso de la información de las guías, deberían ser capaces de detectar en qué etapa se encuentra un paciente y proporcionar sugerencias e indicaciones basadas en el conocimiento de las guías.
- f) Los sistemas de información deberían ser capaces de contribuir a la evolución de las guías clínicas analizando el comportamiento de los profesionales en las diferentes etapas y los resultados que se producen.

Desde hace dos décadas el SAS, como parte de la estrategia de gestión asistencial, ha desarrollado, y actualizado, un amplio catálogo de Procesos Asistenciales Integrados (PAI).

Los Procesos Asistenciales Integrados nacieron entonces con un objetivo clave: que la asistencia sanitaria incorporara la visión del paciente en el conjunto del equipo asistencial para la mejora de la continuidad asistencial. Asimismo, perseguían que la práctica clínica se desarrollara en base a la mejor evidencia científica disponible, y que los profesionales tuvieran una guía que les permitiera disminuir la variabilidad en la práctica clínica cada vez más compleja y especializada. Los Procesos Asistenciales Integrados están elaborados para los principales procesos asistenciales ya sea por su prevalencia o la importancia de asegurar su calidad. El catálogo contiene actualmente 72 PAI incluyendo algunas patologías de gran relevancia como EPOC, Diabetes, Insuficiencia Cardíaca, Ictus, Cáncer (mama, colorrectal, cervix, pulmón, piel, cabeza y cuello), VIH, Cuidados Paliativos...

El marco conceptual de desarrollo de los PAI se basa en una serie de principios básicos:

- Potenciación y desarrollo de la gestión clínica.
- Orientar las acciones para garantizar el acceso a los recursos sanitarios en igualdad de oportunidades.
- La consideración de la persona como sujeto activo de su proceso de atención y recuperación.
- La personalización y humanización de la asistencia.
- El enfoque de recuperación.
- La continuidad asistencial.
- Las competencias específicas.
- La evaluación y mejora continua.
- Las tecnologías de la información y la potenciación de su uso.
- La modernización e innovación de la gestión por procesos asistenciales integrados.

La Guía de Diseño de PAI incluye una serie de recomendaciones para la implantación de PAI, incluyendo el análisis de situación de partida, priorización de necesidades, adaptaciones locales del PAI, plan de comunicación, grupos de mejora...

Descripción del problema: dado el gran número de guías disponibles en la actualidad, la complejidad de los árboles de decisión y la recopilación de datos en la HCE necesarios para activar dichos árboles, el tiempo transcurrido desde la formación en cada patología y la escasez de tiempo en consulta para su ejecución efectiva (especialmente en Atención Primaria), las guías clínicas se siguen de forma heterogénea y discontinua en el tiempo:

1. El médico aplica la guía según “arte” por lo que persiste la **variabilidad clínica**
2. El médico carece de **información individualizada y agregada** (su cupo) para valorar el nivel de seguimiento de las guías

Para solventar este problema, el SAS, en el marco del proyecto **Big Data y Analítica Avanzada**, desarrollado dentro del Convenio suscrito con [Red.es](#) para la Aplicación de las TIC en la Gestión de la Cronicidad y la Continuidad Asistencial en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y cofinanciado con fondos FEDER del Programa Operativo Plurirregional de España 2014-2020, cuenta con una solución que:

1. Permite identificar de manera automatizada el o los procesos en los que está (o debería estar) el paciente que entra en consulta
2. Recopila todos los datos que necesita la “guía automatizada” para sugerir una acción (alertas, pruebas, modificaciones en el tratamiento, derivaciones a especialista...)
3. Sugiere la acción o acciones pertinentes: agenda clínica personalizada
4. Da una visión gráfica del grado de cumplimiento de las guías/PAI por paciente y a nivel agregado (los pacientes del cupo que están “inscritos” en la guía)

El resultado debe contribuir a una mayor homogeneización de la práctica clínica, mayor eficacia y **eficiencia en los procesos de decisión** y una visión poblacional del grado de seguimiento.

11.00/11.30 **ENCUENTROS LIBRES**

**3º DÍA**

**Viernes, 6 de octubre**

11.30/13.00 **SESIÓN DEBATE** - “Espacio Nacional de Datos de Salud: Puntos críticos”

#### Moderador

**Don Javier Ureña Morales**  
Director General del Servicio Balear de Salud

#### Ponentes

**Don Santiago Alfonso Zamora**  
Vicepresidente del Foro Español de Pacientes

**Don Francisco José Soto Bonel**  
Presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud

**Don Pol Pérez i Sust**  
Director del área de Sistemas de Información del Servei Català de la Salut (CatSalut) y Coordinador General de las TC del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

**Doña Maria Fe Lapeña Gutiérrez**  
Subdirectora General de Servicios Digitales de Salud del Ministerio de Sanidad

13.00/13.15 **SÍNTESIS JORNADAS**

**Don Carlos Luís Parra Calderón**  
Coordinador General  
XXX Jornadas Nacional de Innovación y Salud en Andalucía

**Don Jesús Galván Romo**  
Director Técnico  
XXX Jornadas Nacionales de Innovación y Salud en Andalucía

**Doña Inmaculada Castejón Zamudio**  
Coordinadora de Programa  
XXX Jornadas Nacionales de Innovación y Salud en Andalucía

**3º DÍA****Viernes, 6 de octubre**13.15/13.45 **CONFERENCIA****Presenta****Don Luciano Sáez Ayerra**

Presidente de la Sociedad Española de Informática de la Salud

**Conferenciante****Don Miguel López-Valverde Argüeso**

Consejero de Digitalización de la Comunidad de Madrid

13.45/14.00 **CLAUSURA****Preside****Don Juan Fernando Muñoz Montalvo**

Secretario General de Salud Digital, Información e Innovación en el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad

**Intervienen****Don Francisco José Sánchez Laguna**

Responsable de la Subdirección TIC. Coordinador del Plan de Transformación Digital del SSPA. Dirección General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados. Servicio Andaluz de Salud

**Don Carlos Luis Parra Calderón**

Coordinador General de las XXX Jornadas Nacionales de Innovación y Salud en Andalucía

## PATROCINADORES

