

Hacia la optimización del sistema médico

Pablo Manzotti

En esta tercera parte llevamos adelante un bosquejo de dos conceptos que, habitualmente, se asocian con P.A.C.S.: H.I.S. y R.I.S. Para esclarecer dudas y desarrollar este artículo, recurrimos nuevamente al Lic. Sergio Herrera, director de Diagnóstico Digital, una empresa argentina que desarrolla proyectos y servicios en el área de informática médica.

Empecemos con una definición de H.I.S. y R.I.S. El H.I.S. es Hospital Information System y R.I.S. es Radiology Information System. El H.I.S. está asociado, específicamente, a todo lo hospitalario, no lo radiológico. Es un sistema de información hospitalaria. Involucra muchos módulos porque incluye a toda la organización. Desde turnos, con el ingreso del paciente o todo lo que tiene que ver con consultorios externos, también la administración de camas o aquello que atañe a cirugía y farmacia. Incluso puede tener subsistemas que gestionen todo lo concerniente a laboratorio. Aquí es donde entra fuertemente el concepto y la función de HL7 (*). En Estados Unidos, por ejemplo, siempre un H.I.S. va a funcionar con HL7 porque va a existir todo eso en una base normalizada y estandarizada y las consultas que se le hagan van a ser dentro de la metodología HL7. Lo más importante del H.I.S. es que está apuntado al área administrativa. Porque gestiona obras sociales, facturación, honorarios a los profesionales médicos y no médicos, y todo lo que forma parte de la institución. Es una gran red que maneja tanto los insumos, como la parte financiera de la institución. El R.I.S. es solamente un sistema de gestión radiológico que, por ejemplo, puede tener una administración de turnos, pero específicamente en radiología, y contener los informes de los diferentes estudios realizados a pacientes.

Habitualmente van unidos los tres conceptos: PACS, HIS y RIS, ¿cómo se articulan las funciones, si es que esto es posible?

Si, existe una articulación. Hay un elemento común que casi es una obviedad: el ingreso del paciente, dado que en algún momento hay que registrarlo. En el caso del H.I.S. y el R.I.S. hay una relación bastante estrecha. Por ejemplo, frente al ingreso de un paciente que llega a la institución a realizarse un estudio de diagnóstico por imágenes. Si el sector se encuentra dentro del mismo complejo, el ingreso se produce en la base de H.I.S. y ésta, a su vez, consulta por disponibilidad de turnos en R.I.S. Ahí hay una primera articulación. Luego, el R.I.S. informará al H.I.S. la realización efectiva del estudio y, eventualmente, la posibilidad de acceder al informe médico final. En el medio de estas situaciones, hay varias instancias previas que son registradas paso a paso, como la del momento de la realización, la espera del informe, y demás aspectos. También puede suceder que, en un estudio específico, sea necesario, por ejemplo, un insumo de contraste: ahí el R.I.S. se alimentará del H.I.S. porque ingresará al stock de farmacia que se encuentra en ese sistema y ahí se dará de baja a dicho producto que será imputado al paciente que se realiza ese estudio. Por otro lado, el R.I.S. se proveerá del P.A.C.S. cuando necesite el médico informar. Una vez que acceda a las imágenes, registrará sus conclusiones en R.I.S. Respecto del H.I.S. y P.A.C.S., la relación se produce cuando, frente a un paciente, el médico de cabecera observa un seguimiento completo, a partir de la base de H.I.S., que le dirá exactamente todos los estudios realizados. Pero no va a tener los estudios específicos; así, por ejemplo, puede pedir el informe del radiólogo que estará en R.I.S. y, comprobar ese estudio cuyas imágenes estarán en el P.A.C.S. Para eso tendrá que utilizar el módulo de acceso a P.A.C.S. y así poder visualizar los estudios. Eso es lo que maneja la norma HL7.

¿Cómo se produce el almacenamiento de las imágenes de estudios que superan determinada cantidad de tiempo?

Depende de la metodología del diseñador del P.A.C.S. Para hacer un back up económico, se realiza en DVD, que es lo más barato. Eso implica una persona para sistematizar ese archivo digital, y buscar por fechas los estudios. En instituciones grandes, por ejemplo en Estados Unidos, se trabaja con unidades robóticas.

Es evidente la optimización de recursos que supone el trabajo articulado de estos elementos ¿cuál es la situación de las instituciones médicas al respecto?

En Argentina se trabaja por separado, lo que supone un alejamiento de cierta optimización. Es como que los tres conceptos corren por separado. Y eso es el ámbito donde sería muy beneficioso que entrara con fuerza HL7, que es un protocolo definido. Acá los sistemas de administración hospitalaria, en muchos casos, fueron realizados por las mismas instituciones y hoy resultan bastante obsoletos. Esa realidad hace imposible el ingreso de un concepto como HL7. Existe H.I.S., pero no normalizado.

¿Es viable que centros médicos separados geográficamente tengan interconexión a través de H.I.S.?

Mundialmente es así; tiene que ser así. Para eso está HL7, para garantizar esos procesos de comunicación. Esto, por ejemplo, se puede bien dar en niveles estatales. Hay un hospital central que tiene varios centros de atención periféricos. Entre ellos puede haber una perfecta comunicación respecto de disponibilidades de camas para internación, estudios o quirófanos. Esto ayuda a optimizar tiempo y recursos de trabajo. Y para que funcione correctamente, debe estar normalizado.

(*) Consultar la entrevista realizada, en este mismo número, a Diego Kaminker, donde desarrolla el concepto de HL7