

PREMIO SOCINFO PLATAFORMA TECNOLÓGICA E INTEROPERABILIDAD

1- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto desarrollado por SAMU061 Baleares consiste en la implementación de un modelo avanzado de gestión y regulación médica de emergencias apoyado por plataformas tecnológicas interoperables, capaz de integrar información clínica, operativa y logística para optimizar la respuesta sanitaria urgente.

La iniciativa se articula alrededor del Centro Coordinados de Urgencias Médicas, donde médicos y enfermeros reguladores analizan cada incidente, clasifican la gravedad y movilizan el recurso sanitario más adecuado.

La plataforma tecnológica permite:

- Integrar la demanda ciudadana (llamadas 061) con la red asistencial sanitaria
- Coordinar recursos terrestres y aéreos avanzados, intermedios y básicos, tanto del ámbito público como privado
- Interoperar con hospitales públicos y privados, así como con el nivel asistencial de Atención primaria.
- Optimizar la asignación de recursos según gravedad clínica (coste oportunidad)
- Monitorizar tiempos de respuesta y disponibilidad de recursos.

Este modelo combina regulación médica experta, interoperabilidad de sistemas en los tres niveles de atención (primaria, especializada y extrahospitalaria), análisis de datos operativos y futura integración de inteligencia artificial como apoyo cognitivo en la toma de decisiones soportado sobre un gemelo digital de SAMU061.

Gracias a este sistema, el Centro Coordinador de Urgencias Médicas de SAMU061 Baleares gestiona anualmente 370.000 llamadas y más de 215.000 pacientes atendidos con una eficiencia operativa muy elevada. La plataforma permite además la redistribución dinámica de recursos, activación de códigos tiempo dependientes, coordinación en incidentes con múltiples víctimas, gestión de la saturación hospitalaria y eficiencia y sostenibilidad en la prestación de servicio gracias a la colaboración público-privada.

Este modelo tecnológico convierte al Centro Coordinador de Urgencias Médicas en el nodo central de decisión clínica y logística del sistema de emergencias de Baleares.

2- REPERCUSIONES PARA LA CIUDADANÍA Y LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

El sistema proporciona beneficios directos para la población:

- mejora en los tiempos de respuesta en emergencias graves (Incidentes Múltiples Víctimas <6 min)
- 99,95% de las llamadas atendidas en menos de 10 segundos.
- mayor seguridad clínica. La valoración médica inicial permite detectar procesos tiempo dependientes como infarto de miocardio, ictus o la parada cardíaca y activar de manera inmediata los recursos adecuados.

- atención más personalizada. El sistema evita movilizaciones innecesarias y permite resolver casos telefónicamente, en domicilio o con recursos intermedios, de manera que se ha conseguido resolver el 70% de la demanda sin traslado hospitalario, evitar 120.000 traslados directos y 180.000 traslados indirectos en 3 años.

Todo ello reduce tiempos de espera, disminuye a saturación hospitalaria y los riesgos asociados a una hospitalización innecesaria.

Impacto para las administraciones.

El sistema genera un fuerte impacto en eficiencia del sistema sanitario público. Entre los beneficios destacan:

-Optimización del uso de recursos sanitarios: El médico regulador reclasifica los incidentes que inicialmente son tipificados como emergencias en un 40%, y que tras valoración médica supone el 20%.

Esto evita sobreuso de UVI móviles, saturación hospitalaria y uso ineficiente de recursos críticos.

- Mejora la equidad territorial. La correcta asignación de recursos aumenta la disponibilidad para emergencias reales y mejora la cobertura sanitaria en todo el territorio insular.

- coordinación público-privada. Gracias al marco normativo y la interoperabilidad tecnológica, la central de Coordinación de Urgencias Médicas puede gestionar recursos tanto de hospitales como de servicio de emergencias públicos y privados, aumentando la resiliencia del sistema sanitario ante picos de la demanda.

3- EQUIPO DE DESARROLLO

El núcleo del sistema lo constituyen médicos y enfermeros reguladores, técnicos de emergencias, equipos móviles de soporte vital avanzado, y soporte vital básico, vehículos de intervención rápida y mando sanitario.

El médico regulador gestiona aproximadamente 135.000 pacientes al año como avisos primarios y más de 160.000 movilizaciones de recursos móviles.

La enfermería reguladora gestiona unos 34.000 pacientes anuales.

El equipo tecnológico se sustenta en plataforma de gestión de incidentes, integración con historia clínica, sistemas de comunicaciones sanitarias, herramientas de análisis de datos y sistemas de despacho de recursos.

Además, se encuentra en fase de desarrollo la incorporación de inteligencia artificial como asistente cognitivo orientado a apoyo en la toma de decisiones, análisis de protocolos y optimización de la clasificación clínica.

4- VALORACIÓN ECONÓMICA

El impacto económico del sistema es especialmente relevante.

El cote anual del Centro Coordinador de Urgencias Médicas se sitúa en torno a 4,7 millones de euros anuales. Sin embargo, el modelo de regulación médica evita una gran cantidad de asistencias hospitalarias innecesarias.

En un escenario conservador, si los pacientes atendidos hubieran acudido a urgencias hospitalarias, el coste estimado sería de 16,3 millones de euros anuales lo que supone un retorno de inversión del 198%.

En escenarios con pruebas diagnósticas habituales (analítica sanguínea, radiografía, tomografía, etc.), el coste podría alcanzar 55,4 millones de euros.

Por tanto, el sistema genera un ahorro neto entre 9 y 16 millones de euros anuales con la optimización de recursos hospitalarios.

Además, en el ámbito del Trauma grave, se ha observado una reducción del riesgo de muerte del 9%, reducción de la estancia hospitalaria y secuelas y un ahorro medio de 13.443 euros por paciente.

5- PLAZOS DE CUMPLIMIENTO

El modelo de regulación médica y gestión tecnológica se ha desarrollado progresivamente durante los últimos 8 años.

Fases del proyecto:

-Fase 1- Consolidación del modelo de regulación médica 2018-2020.

Implantación de protocolos de clasificación clínica y gestión de recursos.

-Fase 2- Desarrollo de interoperabilidad sanitaria 2020-2023. Integración con red sanitaria, coordinación de recursos públicos y privados y digitalización de procesos de coordinación.

-Fase 3 – Optimización operativa y análisis de datos 2023-2025. Análisis de productividad, evaluación de resultados clínicos, mejora de los tiempos de respuesta

-Fase4 – Integración de Inteligencia artificial 2025-2026. Asistencia cognitiva en la regulación, análisis predictivo de la demanda y apoyo en la toma de decisiones clínicas.

RESULTADO FINAL.

El proyecto ha permitido transformar el centro coordinador en una plataforma tecnológica de gestión sanitaria interoperable capaz de mejorar la seguridad del paciente, aumentar la eficiencia del sistema sanitarios, reducir coste y optimizar el uso de recursos críticos