

## JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ MONTOYA.

JEFE DE SERVICIO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA PRIMARIA.  
SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

### 1.- ¿Por qué se formó la Comisión de OMI y cuáles han sido los pasos dados?



La Comisión de OMI-AP se formó el día 16/03/04 a raíz de las necesidades planteadas por el estamento de Enfermería para una adecuada incorporación en el aplicativo de Atención Primaria. En ese momento OMI estaba pensado casi exclusivamente como historia clínica informatizada centralizada para todos los estamentos, pero con un enfoque, no nos engañemos, eminentemente bajo el prisma del facultativo. Enfermería no estaba representada dentro de las nuevas tecnologías con el papel que debiera y ésto estaba conllevando problemas de toda índole.

Los objetivos que en principio se emplazaron fueron los de abordar determinados aspectos clínico-asistenciales para una mejor eficacia del estamento de Enfermería con los pacientes. También de poder tener una fuente de información válida y fiable para los resultados de nuestra Cartera de Servicios y una herramienta adecuada para el Contrato de Gestión del SMS.

De esta manera se propusieron los siguientes aspectos:

1.Revisión de todo el aplicativo OMI-AP en la parte que competía más al estamento de Enfermería y toma de decisiones.

2.Incorporación en los nuevos Planes Personales del SMS de determinadas actividades de Enfermería:

- a.Curas.
- b.Confirmación de HTA.
- c.Extracto desensibilizante.
- d.Test de orina.
- e.Actividades/Técnicas.
- f.Cirugía menor.
- g.Fisioterapia.
- h.Tiras reactivas.

3.Planes de cuidados de enfermería.

4.Revisión y actualización del Programa de Vacunas de la Consejería de Sanidad.

5.Otros temas de interés.

Para ello, se fueron convocando distintas reuniones a través de la Subdirección General de Asistencia Primaria.

### 2.- ¿Quiénes la forman?.

Desde la Subdirección General de Asistencia Primaria se propuso a las distintas Gerencias de Atención Primaria, que nombrarán a las personas más adecuadas para representarlas en dicha Comisión. Así está formada por:

-D. José Carlos López Lacoma (Responsable de Enfermería del EAP de Bº de Peral de Cartagena).  
-D. Antonio Martínez Celdrán (Responsable de Enfermería del EAP de Mazarrón de Cartagena y miembro de Seapremur).

-Dª.Francisca López Martínez (enfermera del EAP de Alcantarilla-Sangonera de Murcia).

-D. Francisco J. Navarro Moya (enfermero del EAP de Murcia-S. Andrés de Murcia).

-D. César Pérez Soler (enfermero del EAP de Moratalla de Murcia).

-Dª.Pilar García Gómez (Responsable de Enfermería del EAP de Cartagena Este de Cartagena).

-Dª.Mª Ángeles Ruiz Pérez de Tudela (enfermera del EAP de Lorca Sur de Lorca).

-D. José Antonio Martínez Montoya (SGAP).

-D. Antonio Serrano Navarro (SGAP).

-Dª.Remedios Alburquerque Moral (SGAP).



**3.- El OMI en su versión 6, ¿qué plazos de implantación se tienen previstos?. ¿Están las tres Gerencias incluidas?.**

Actualmente tenemos en la Región 4 EAP con la versión 6.05-A, 18 EAP a falta de informatizar y 52 EAP con la versión 5.0.

Todos ellos tienen que informatizarse con la última versión 6.05-G en la que ya lleva incorporado tanto los Planes Personales como los Planes de cuidados.

Los plazos, en principio, están pensados para cerrar las tres Gerencias durante el 2005 de una forma paulatina.

**4.- ¿De qué forma será la implantación?. ¿Se tiene previsto formación previa a los profesionales?.**

La implantación será escalonada, teniendo en cuenta que son muchos los Centros de Salud a informatizar o actualizar. Esto conllevará un trabajo de envergadura y de esmera planificación. Se tiene previsto centralizar la información en el CPD (Centro de Proceso de Datos) ubicado en el Hospital Reina Sofía de Murcia, y trabajar en entorno Citrix, lo que va a revolucionar lo que hasta ahora tenemos.

Es indudable que para llevar a buen puerto este Proyecto, hará falta también darle al personal una adecuada formación in situ de las nuevas funcionalidades del aplicativo OMI-AP. Para ello, se diseñará un calendario de formación por Centro de Salud.

**5.- Se ha tenido en cuenta una Cartera de Servicios enfermera para el diseño del Programa?. ¿Qué va a recoger como registros fieles del trabajo que se desarrolla?.**

En nuestra actual Cartera de Servicios no se distinguen distintos Servicios por estamentos, sino que se atiende al paciente de una forma tanto integral como continuada, por tanto, el diseño es único para todos. Como comentaba al principio, con la incorporación de las nuevas funcionalidades podremos saber con una mayor fiabilidad la eficacia y efectividad de los distintos profesionales ya sean enfermeros, facultativos o administrativos.

**6.- Las actividades de promoción y educación para la salud, ¿tienen cabida en el OMI-Planes?.**

Los Planes Personales se están desarrollando bajo una perspectiva integral, tanto desde aspectos clínicos como socio-sanitarios y de promoción de la salud. Desde el SMS se han formado distintos grupos de trabajo para revisar de una forma completa la actual Cartera de Servicios y es indudable que una vez que terminen dicho trabajo, todo ello estará recogido convenientemente en los Planes de OMI.

**7.- ¿Se ha tenido en cuenta la enfermera de referencia del paciente para que aparezca en el tapiz de la historia?.**

Con la nueva actualización se han variado las pantallas de OMI que actualmente tenemos, por lo que el profesional se va a encontrar con una interface más agradable y más funcional.

Uno de los cambios que presenta es la de no recoger en el tapiz los datos de la ficha del paciente, en la que antes podíamos ver entre otras cosas el médico asignado a ese paciente. Ahora en el tapiz se recogen informaciones de aspecto exclusivamente clínico, delegando los datos administrativos a otro nivel inferior.

**8.- ¿Cómo se ha pensado realizar la evaluación de esta versión?. ¿A qué plazo?. ¿Hay prevista una vía de comunicación para que los profesionales en el día a día puedan hacer llegar sugerencias, consultar problemas, aportar mejoras?.**

Se tiene prevista una validación por profesionales asistenciales antes de implementarla en los EAP. Está claro que no somos infalibles y hay cosas que se nos pueden haber pasado por alto.

Existe una vía de comunicación actualmente a través de nuestra Subdirección, para hacernos llegar las propuestas y sugerencias de nuestros profesionales. Dichas indicaciones se valoran y se estudian por parte nuestra para ver si son pertinentes y después son llevadas a cabo.

Los aplicativos sanitarios deben de estar en continua revisión y actualización, para satisfacer tanto a los profesionales como a los pacientes.

Emilia Salmerón Arjona y Paloma Castillo Vicente  
Enfermeras. Miembros de Seapremur