

En busca de la armonización de datos en salud: una tarea pendiente

Searching for health data harmonization: a pending task

Señor Editor,

Durante las últimas décadas Chile ha avanzado considerablemente en materias de salud. Desde 1990, los esfuerzos centrados en equidad y eficiencia se han materializado en diferentes programas y leyes que, en conjunto con la reforma en salud, han buscado mejorar el acceso y la calidad de la atención. Son numerosos los hitos que han marcado esta etapa. Entre ellos, el aumento del gasto público en salud, la creación del régimen de Garantías Explicitas en Salud (GES), la promulgación de la Ley de derechos y deberes de los usuarios (Ley 20.584) y, más recientemente, la creación de la Ley de fármacos (Ley 20.724) y la Ley 20.850 (Ley 'Ricarte Soto') que buscan otorgar una protección financiera a los usuarios y sus familias¹.

Estos acontecimientos han permitido posicionar a Chile entre uno de los mejores sistemas de salud en materia de acceso y calidad en América Latina y el Caribe² y confirman el progreso que ha tenido el país en esta materia. Sin embargo, a pesar de todos estos avances, las tareas pendientes en materias de salud no son pocas. Entra ellas, la desarticulación y vinculación de la información en los diferentes niveles del sistema de salud, los cuales, a pesar de ofrecer prestaciones similares o distintas, no se comunican. Desde la creación de la ley 20.584, se ha avanzado en materia de entrega de información verbal a los usuarios y de su registro en la ficha clínica de cada persona. Esto ha permitido un mayor y más detallado conocimiento de los problemas de salud, accesibles tanto para el interesado como para los otros miembros del equipo de salud. La información disponible en la ficha clínica de una persona es valiosa y permite conectar factores de riesgo del individuo con eventos adversos en salud. A través de la Ley 20.120 (investigación en el ser humano, genoma y clonación) se explicita que, para acceder a estos datos, debe existir un consentimiento previo, libre e informado, aprobado previamente por un comité de ética y el director de un establecimiento (quien debe custodiar esta información).

No obstante, ¿qué sucede cuando una persona asiste a un centro de salud (público o privado) diferente al que generó esa ficha clínica? Diferentes plataformas informáticas han sido incorporadas en los centros asistenciales a lo largo del país para resguardar en línea la información de los usuarios, como es el caso del sistema RAYEN presente en diferentes centros de salud y hospitales de la red³. Lamentablemente, estos sistemas no se comunican e incluso una misma plataforma ofrece diferentes productos para el sistema público, privado,

de atención primaria y hospitalizado. Entonces, ¿cómo logramos vincular los datos de atención?

Este desarrollo ha sido un recurso fundamental en sistemas de salud como los de Reino Unido y Australia^{4,5}. En Reino Unido, este sistema informático integrado permite tener acceso a los eventos de salud de toda la población y sus factores de riesgo para luego utilizar estos datos en mejorar la salud de las personas a través de la planificación, toma de decisiones y caracterización de la distribución territorial⁵. Esta implementación no implica un tiempo extra por parte del equipo de salud ya que son datos que se recolectan de forma rutinaria asociados al número de salud que cada individuo posee. Además, la vinculación de datos ha permitido responder preguntas importantes de investigación en los diferentes estudios de cohorte que se realizan en el país y que se vinculan con la red de atención, como es el caso del estudio de cohorte UK Biobank⁶.

El avance en materia de investigación de alto impacto, en el mediano a largo plazo con repercusión directa en la toma de decisiones basada en la evidencia, requiere mejorar el acceso a los datos en salud y armonización en cómo estos son recolectados, codificados, y almacenados. Este nivel de integración no solo tendría un efecto positivo en esta área, sino que también permitiría una mejor planificación, acceso y distribución de recursos a través de la red de atención. La implementación de un sistema integrado de registro no solo permitiría posicionar a Chile a la vanguardia en esta área, sino también permitiría una mejoría directa en la salud de los individuos quienes, por ejemplo, no tendrían que trasladar físicamente todos sus antecedentes cada vez que se trasladen de una ciudad a otra, de un centro público a uno privado, o de un profesional de salud a otro, disminuyendo el sesgo por falta de información.

Las nuevas tecnologías existentes permitirían llevar a cabo este proceso de manera aún más autónoma e inmediata. Por ende, la implementación de una plataforma integrada de datos armonizados impactaría positivamente en la atención preventiva y terapéutica de los usuarios, en la identificación de asociaciones entre factores de riesgo del individuo con eventos adversos en salud, en el levantamiento de evidencia robusta para la toma de decisiones en salud, junto con proveer de una mejora sustantiva en la prestación y articulación de servicios en el país.

Fanny Petermann-Rocha^{1,2},

Juan Montiel³, Alfredo Pemjean¹

¹Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

²Institute of Health and Wellbeing and Institute of Cardiovascular Medical Sciences, University of Glasgow, Glasgow, Reino Unido.

³Centro de Investigación Biomédica, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

Referencias

1. Aguilera X, Castillo C, Covarrubias T, Delgado I, Fuentes R, Gómez MI, et al. Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Serie de Salud Poblacional N° 2. Universidad del Desarrollo; 2019.
2. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2017;390(10091):231-66.
3. Rayen. Rayen Salud [cited 2021 21 December]. Available from: <https://www.rayensalud.com/>
4. Olver IN. Linking data to improve health outcomes. *Med J Aust*. 2014;200(7):368-9.
5. PHE. Guidance: PHE data and analysis tools 2021 [Available from: <https://www.gov.uk/guidance/phe-data-and-analysis-tools>].
6. UKBiobank. UK Biobank [cited 2021 21 December]. Available from: <https://www.ukbiobank.ac.uk/>.

Correspondencia a:

Dra. Fanny Petermann Rocha
Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.
fanny.petermann@udp.cl