



**INFORMATIZACIÓN** MERCEDES ALFARO, DEL MINISTERIO DE SANIDAD, RECLAMA NORMALIZACIÓN

## "Sin comparación un sistema de información sirve de poco"

→ Hablar mucho de un tema suele ser síntoma de dos cosas: es importante y tiene muchos aspectos sobre los que debatir. Es lo que ocurre con la normalización de los sistemas de información sanitarios, fundamental para el SNS pero aún no conseguida en su totalidad.

■ David Rodríguez Carenas

Lo ha admitido: "Hablamos de normalización de forma machacona". Pero también lo ha justificado: "Pero es que sin comparación un sistema de información sirve de poco".

La explicación de Mercedes Alfaro, directora del Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, realizada durante el 4º Foro sobre el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (SNS), ha sido aplaudida por Enrique Loyola, de la División de Información, Evidencia, Investigación e Innovación de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "Los decisores necesitan información, y ésta ha de ser comparable y permitir observar los cambios. Además, los datos tienen que estar en un solo sitio".

"Hay acuerdos de normalización en identificación de personas, en codificación de recursos, morbilidad, mortalidad y procedimientos clínicos, en información clínica y en el sistema de cuentas, entre otras cosas", ha in-



Mercedes Alfaro, del Ministerio de Sanidad.

cido Alfaro en el foro del Ministerio de Sanidad. El ejemplo está en las tarjetas sanitarias: "Cada comunidad autónoma tiene un diseño, pero el Código de Identificación Personal y el Código Identificador de Tipo de tarjeta son constantes en todas y sirven no sólo a efectos administrativos sino también para el intercambio de información clínica y la estadística".

De estadística precisamente ha hablado Providencia Núñez González, del Instituto Nacional de Estadística del Ministerio de Economía y Hacienda, que ha recordado que "el sistema de información sanitaria contempla específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia sanitaria, que se llevarán a cabo en función de las determinaciones metodológi-

cas y técnicas que establezca el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, consultado por el Consejo Interterritorial".

■ Iniciativas europeas

Loyola, que ha reconocido "el desarrollo tan importante que ha realizado España en sistemas de información, tanto que es un ejemplo para toda Europa y más allá", ha explicado que la OMS está estudiando las necesidades de información que hay en Europa: "La Política Europea de Salud (Health 2020) define nuevos objetivos e indicadores, y la Revisión Europea de Determinantes Sociales y Salud evalúa las desigualdades sociales y sus determinantes".

Por último, y refiriéndose a la base de datos *Salud para Todos*, creada en los ochenta, Loyola ha adelantado algunos de sus retos, que son "expandir el contenido para incluir indicadores relevantes, desagregar información a nivel subnacional y utilizar las tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información entre sistemas de diferentes países".

POR LA CLASE MÉDICA

### Los conjuntos mínimos básicos de datos aún se desconocen

■ D.R.C.

"En Sanidad hay necesidad de información", ha señalado Antonio Zapatero, de la Sociedad Española de Medicina Interna y del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). Y él mismo conoce la herramienta que la puede brindar: "El conjunto mínimo básico de datos (CMBD) integra información demográfica con situaciones clínicas, asistenciales... No sólo sirve para los gestores sino que también ayuda en investigación y en la observación de resultados". Pero el problema también lo ha planteado Zapatero: "El CMBD es muy desconocido por la clase médica.



Luis Sánchez Perruca, la moderadora, María Ángeles Gogorcena, del Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, Antonio Zapatero y Fernando de San Eustaquio Tudanca.

Además, tiene limitaciones para analizar temas de seguridad del paciente, tarea fundamental en Medicina Interna. Pero al menos es una realidad".

La necesidad de información también la ha recordado Fernando de San Eustaquio Tudanca, del Hospital Universitario Reina Sofía, en Murcia: "En el futuro habrá que incorporar herramientas como el CMBD en

las que las expresiones introducidas en el sistema de información sean reconocidas directamente por la propia aplicación con un código. Expresión y código han de ser idénticos". La importancia de la codificación la ha explicado con el siguiente dato, extraído de su hospital: "Un 9,19 por ciento de la información de Urgencias tenía códigos sin información o con datos insuficientes", lo

qual a efectos de análisis es como si no se hubiera realizado diagnóstico alguno.

Por su parte, Luis Sánchez Perruca, de la Dirección General de Atención Primaria de Madrid, ha enumerado los retos que tienen en el primer nivel asistencial para los sistemas de información: "Hay que consolidar la integración de datos, reforzar el consenso y lograr información aplicable".