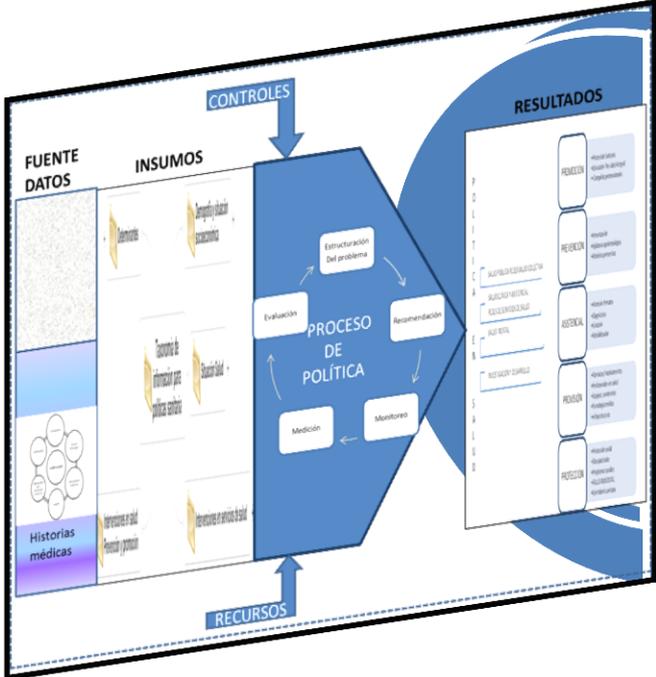


**APLICAR GESTIÓN DE CONOCIMIENTO
PARA DECISIONES EN POLÍTICA
SANITARIA, A PARTIR DE DATA DE
HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS**

**Autor: Marielvi Piñero
Venezuela**

Este estudio tiene como objetivo general: Analizar la importancia del insumo información dentro del proceso de la formación de política sanitaria, considerando la historia clínica como uno de los principales insumos de política y realizar una investigación exploratoria sobre la viabilidad de usar este insumo en la formación de política sanitaria, como componente de la aplicación de gestión de conocimiento, caso Venezuela, durante el periodo enero 2010 – junio 2011. Los objetivos específicos son:



- Comprender dentro del contexto del proceso de formación de política sanitaria que el uso de historias clínicas
- Comparar operacionalmente los requerimientos de información requeridos en el proceso de políticas públicas de salud y la información recopilada en una historia clínica.
- Explorar la viabilidad del uso de historias clínicas electrónicas para uso de políticas públicas, de acuerdo a opiniones de usuarios en Venezuela

Las políticas públicas son un conjunto de decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento dado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios (Delgado, 2009).

Una política pública es una actividad de creación de conocimiento, en la cual el analista investiga las causas, consecuencias y desempeño de los programas que suponen inciden sobre el problema a solucionar. Una política pública debe ser estructurada por un proceso de formulación conformado por: estructuración del problema, pronóstico, monitoreo, evaluación y recomendación y los datos convertidos en información son la base del conocimiento



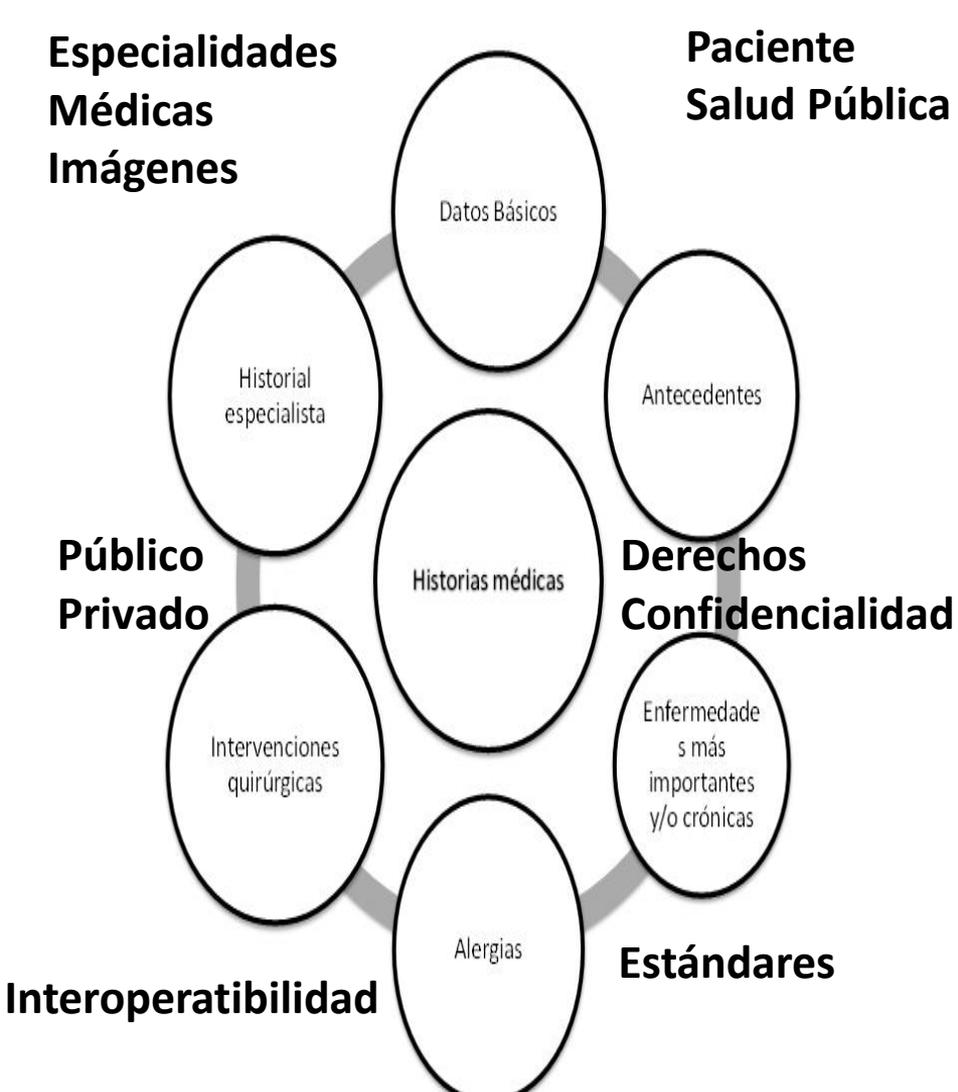
- SALUD PÚBLICA REDES SALUD COLECTIVA
- SALUD CLÍNICA Y ASISTENCIAL
REDES DE SERVICIOS DE SALUD
- SALUD MENTAL
- INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

PROMOCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Protección Sanitaria • Educación • Campañas
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunización • Vigilancia epidemiológica • Medicina preventiva
ASISTENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria • Diagnóstico • Curación • Rehabilitación
PROVISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos/ medicamentos • Profesionales en salud • Tecnología médica • Infraestructura
PROTECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Protección social • Discapacitados • Programas sociales • Contraloría sanitaria

La política sanitaria se resume en acciones y decisiones sobre promoción, prevención, medicina asistencial, provisión de recursos, infraestructura y profesionales, las políticas sobre la protección del ambiente, seguridad social y problemas de salud pública.

Los insumos de información se clasifican en:

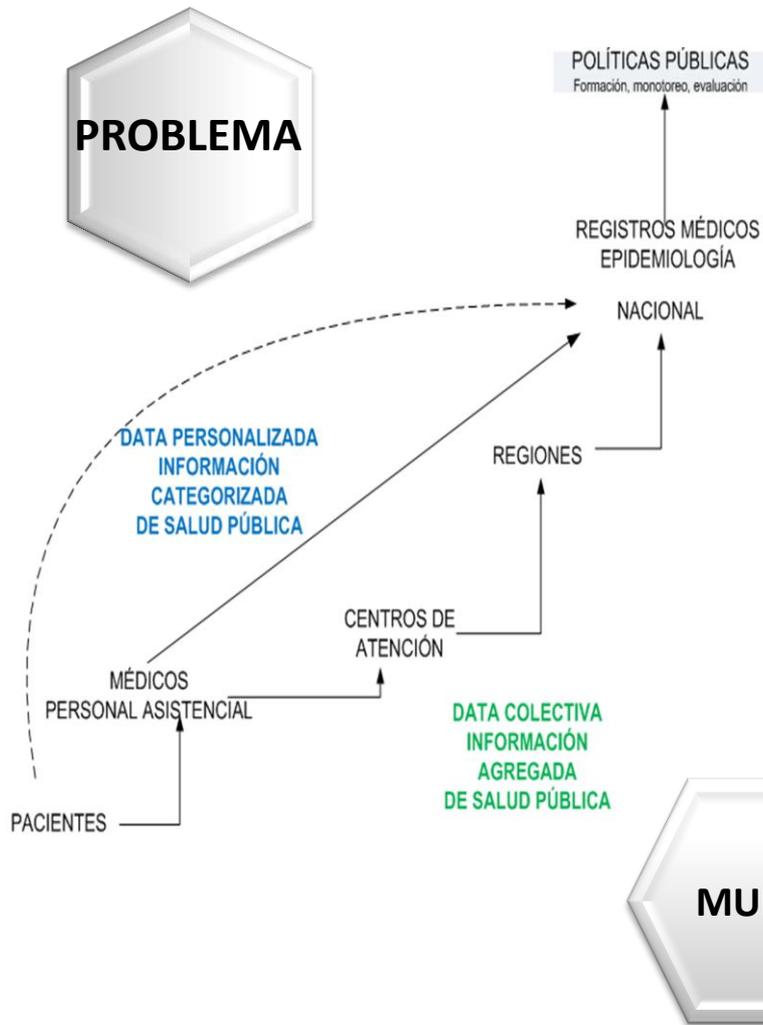




La historia clínica por definición es un instrumento de medicina asistencial que recoge datos del paciente, sus diagnósticos, sus tratamientos, procedimientos, antecedentes, los profesionales que lo asisten, entre otros datos. La información que se registra en las historias clínicas pueden estar contenidos una parte de los datos que requieren los decisores de política para formular programas a nivel macro, de esta manera, esta investigación relaciona conceptos de gestión de conocimiento bajo un modelo recursivo para proponer un sistema de inteligencia sanitaria que usa un almacén de datos (datawarehouse) para armar información (relaciones lineales) y conocimiento (interpretación cruzada) como principal insumo a las políticas de salud.



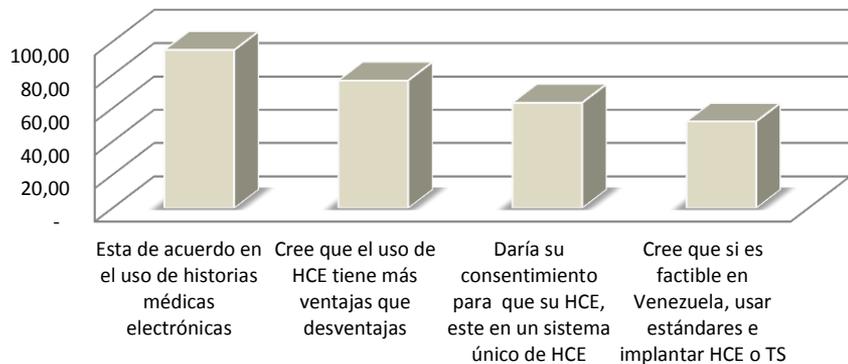
Este trabajo es una investigación cualitativa que bajo un paradigma emergente propone analizar el problema con técnicas de observación participante. Una vez formulado el problema y efectuada la revisión de literatura, se identificaron las variables que pueden influir en el estudio y que permitieron desarrollar los instrumentos de recopilación y análisis de la investigación en campo. Analizada esta fase metodológica, se reinició la investigación con los ajustes necesarios respecto a los protocolos de observación y guiones de entre vistas. La selección de los entrevistados y encuestados fue por selección de los diferentes roles de interesados, sin rigidez estadística o rigurosidad muestral, los resultados se



Para la investigación se seleccionaron historias típicas que se utilizan en áreas consideradas básicas: medicina interna (reumatología, cardiología, odontología y oftalmología), ginecología, pediatría, siquiatría y medicina ocupacional. Todas las historias clínicas seleccionadas fueron suministradas por profesionales de salud que prestan servicios en Venezuela, algunos en hospitales públicos y otros, en clínicas privadas.

Para las entrevistas y encuestas, se seleccionaron actores usuarios: pacientes, médicos, enfermeras, bioanalistas, gerentes de clínicas y hospitales. En total participaron 100 personas, seleccionadas al azar. No se consideraron decisores, ni gremios profesionales o expertos en informática.

Pacientes

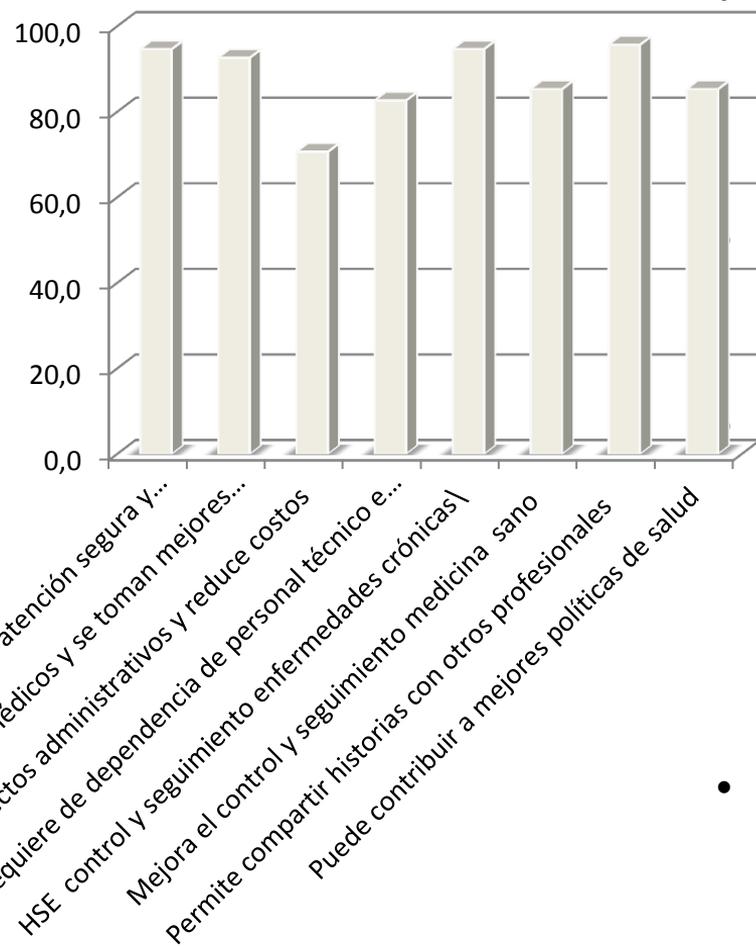


Los entrevistados y encuestados, en su mayoría, están de acuerdo con el uso de historias clínicas electrónicas a nivel de consultorio, disminuye su aceptación a 40% para uso nacional o regional.

Se percibe como mayor beneficio el tiempo de espera para ser atendido y el tiempo dentro de la consulta. Es decir, el uso de historias clínicas está asociado a la medicina asistencial.

- Los profesionales de salud creen que disminuye los errores médicos, por contar con mayor información del caso, como desventajas se percibe mayores costos administrativos y pérdida en el contacto directo con el paciente, por estar pendiente de la computadora.
- La mayoría aprecia muy positivo usar HCE, para políticas públicas en enfermedades crónicas, programas de prevención y uso en hospitales públicos.
- En general, no hay confianza en registros oficiales de salud, básicamente por no ser oportunos y estar desagregados.
- Los profesionales de salud señalan encuentran como principal barrera garantizar la confidencialidad. nivel nacional.

RESULTADOS



- Tanto a nivel de pacientes como médicos hay mucho temor en el secreto y protección de la data, sobretodo en consulta privada.

No se está claro de quien es la propiedad de la historia del paciente, del médico, de la institución o del país.

Existe una tendencia que a pesar de estar totalmente de acuerdo en el uso de historias clínicas electrónicas, muchos no lo consideran factible en Venezuela, al menos su aplicación inmediata, no es prioridad para el país.

- Los docentes e investigadores son los que dan mayor apoyo al uso de historias electrónicas, estandarizadas a nivel nacional.

Conclusiones

Respecto a la confiabilidad de uso, en función a opinión de actores: Existe un consenso general sobre las bondades del uso de las historias clínicas electrónicas (HCE).

Respecto a la viabilidad socio política Considerando, que las políticas públicas no deben ser formuladas con base en una racionalidad técnica pura, sino que deben considerar de manera contundente factores tales como el poder político y económico de los grupos de interés, las prioridades en contraposición, el conocimiento asimétrico de los 'hechos' y los valores de los involucrados, la investigación concluye que no está clara la viabilidad política.

Respecto a la viabilidad socio-cultural, no hay claridad de que en Venezuela exista confidencialidad de los datos y continuidad de un proyecto de este tipo.

Respecto a la viabilidad tecnológica: es viable, ya hay en el mercado internacional soluciones estándares, normas y repositorios de datos clínicos bien estructurados y guías clínicas aceptadas en países. Existe un trabajo arduo dirigido a fomentar la integridad, autenticación, interoperabilidad con otros sistemas, su disponibilidad, la posible concurrencia en su uso, su mayor seguridad y confidencialidad.