

## Acuerdos básicos de normalización de datos del SNS

Mercedes Alfaro Latorre

Normalizar datos es organizar los datos conforme a normas. Los objetivos de normalizar datos son:

- Permitir hacer análisis coherentes y resultados comparables
- Permitir la trazabilidad de los datos
- Evitar datos duplicados y anomalías en las bases de datos
- Evitar manipulaciones no deseadas
- Reducir tiempos y complejidad de revisión de bases de datos

Antes de normalizar datos es preciso realizar un análisis de requerimientos para determinar los sistemas de normalización a emplear. Incluye requerimientos funcionales y no funcionales.

La normalización se apoya en documentos normativos que pueden ser

- Legales (Reglamento, Ley, Decreto, Orden Ministerial, Resolución, ...)
- Estándares Técnicos internacionales (ISO, CIE, CIAP2, SNOMED CT, ...)
- Estándares Técnicos nacionales o territoriales (CIE-10-ES)
- Protocolos normativos (cuadernos codificación CIE-10-ES SNS)
- Consensos de Normalización en el SNS

La normalización de datos en el SNS debe: realizarse por consenso de expertos y en el marco del Consejo Interterritorial del SNS; ofrecer soluciones con credibilidad en el ámbito en el que se utilizan, y dotarse de unas reglas claras, de una documentación suficiente y de un servicio de soporte.

Los consensos básicos de normalización del SNS se refieren en primer lugar a la identificación de los pacientes para lo cual se ha adoptado el código de la Tarjeta Sanitaria. Por su parte para la identificación del centro asistencial se utiliza el EUCOMP-II.

Para las enfermedades, los procedimientos clínicos CIE, CIAP, NANDA, LOINC, SERAM así como el Nomenclator para los medicamentos. También se ha normalizado el contenido mínimo de los informes clínicos y como herramienta semántica se ha adoptado SNOMED CT. Y, finalmente, para el gasto sanitario se utiliza el "A System of Health Accounts" promovido por la OCDE

Viendo con más detalle, para la identificación de los pacientes se dispone de la base de datos de la población protegida del SNS que permite generar un código de identificación personal único (CIPSNS) para cada ciudadano que lo identifica de forma segura y unívoca. Actúa como clave de vinculación de los diferentes códigos de identificación personal autonómicos que cada persona pueda tener a lo largo de su vida. La base de datos contiene los datos de identificación de toda la población asegurada. Su mantenimiento es competencia compartida de las Administraciones sanitarias emisoras de la tarjeta sanitaria y del Ministerio de Sanidad. Permite asociar todas las actuaciones de aseguramiento, todos los desplazamientos de las personas, y toda la información clínica que se dispone de él en los diferentes Servicios de Salud.

La tarjeta sanitaria también se ha normalizado en su aspecto físico respetando la identidad corporativa. También está normalizada la banda magnética y del código QR.

Por su parte la codificación de los centros sanitarios se basa en el Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre por el que se establecen los códigos de centro normalizados (CNN)

Para los documentos clínicos interoperables está establecido el Conjunto Mínimo de Datos de Informes Clínicos del SNS (CMDIC). La información mínima común interoperable fue definida en el año 2009 y está recién actualizada en el Real Decreto de 5 de julio de 2023 en el que se definen el conjunto mínimo de datos comunes de los documentos que interoperan en el SNS, tanto en el contenido como su codificación. En los anexos del Real Decreto se recoge la definición de la variable, el formato, la fuente, los valores que puede adoptar y comentarios sobre su carácter obligatorio o recomendable, de forma que un profesional que pueda consultar la información de un paciente al que no conoce sabe que puede disponer de sus datos de acuerdo con un formato común interoperable para dispensar una atención segura y de calidad.

De los documentos clínicos el más importante es la Historia Clínica Resumida del SNS que se produce en el momento que se solicita. Un médico puede solicitarla para un paciente desplazado de otro Servicio de Salud. Es un documento que se alimenta de la Historia Clínica del Paciente, está estructurado, es interoperable, y está actualizado a la fecha que se solicita.

Con esto se ha hecho un breve repaso a los principales acuerdos de consenso de normalización de datos en el SNS. Normalizar es algo que se debe hacer siempre que se quiera disponer de una información de calidad