

<https://www.chcf.org/blog/why-time-has-come-statewide-data-exchange-california/>

© 2021 California Health Care Foundation

Por qué ha llegado el momento del intercambio de datos a nivel estatal en California

20 DE MAYO DE 2021

Por Hong Truong



Ilustración: Keith Negley

La pandemia de COVID-19 ha causado más de 60,000 muertes y casi 3.7 millones de infecciones en California, un evento devastador que enfatiza vívidamente las profundas inequidades en salud que enfrentan las comunidades latinx y negras. El coronavirus demostró metódicamente la necesidad de que California rediseñe su sistema de atención médica para eliminar esas disparidades y brindar una mejor atención para todos. En lo alto de la lista de cambios necesarios se encuentra un intercambio de datos de salud en todo el estado que permitiría a los líderes hacer un mejor trabajo protegiendo la salud pública y brindaría una mejor atención médica para todos.

Informes recientes de CHCF sobre intercambio de datos

Para comprender los pasos que California puede tomar para armonizar y fomentar el intercambio de datos, CHCF encargó una serie de informes que se enfocan en los estados con redes estatales de salud de datos exitosas y que exploran los desafíos particulares de California.

Diseñar una red de datos de salud en todo el estado: lo que California puede aprender de otros estados analiza Maryland, Michigan, Nebraska y Nueva York, que han implementado con éxito redes de datos de salud en todo el estado que permiten a todos los proveedores, instituciones y agencias de atención médica acceder de manera adecuada y segura compartir información de salud del paciente de forma electrónica.

Por qué California necesita un mejor intercambio de datos: desafíos, impactos y opciones de políticas para un sistema de salud del siglo XXI explora cuatro áreas para ilustrar el costo de la infraestructura limitada de HIE del estado: respuesta ante desastres y pandemias, atención a pacientes con necesidades complejas, informes de calidad y atención basada en valores. El informe descubre las deficiencias del entorno actual de HIE en California: fragmentación de datos clínicos, exclusión de múltiples sectores (por ejemplo, salud conductual) y reglas y regulaciones complejas de intercambio de datos.

Expandir la participación de pagadores y proveedores en el intercambio de datos examina un conjunto de opciones de política, contratación y financiamiento para California para fomentar una mayor participación en HIE. Estas palancas varían en intensidad desde la legislación hasta el mandato de actividades de HIE en todo el estado y los consejos públicos y privados voluntarios.

La capacidad de intercambiar datos en todo el estado facilitaría una respuesta más rápida y coordinada de las agencias públicas estatales y locales y los sistemas de atención médica. Sin él, los hospitales no pueden informar rápidamente a las agencias de salud locales y estatales sobre la cantidad de admisiones, altas y camas disponibles en la UCI, información que ayuda a identificar las áreas más afectadas y guía la distribución de los recursos necesarios. El intercambio coordinado de información de salud en todo el estado (HIE) automatizaría la recopilación de estos datos clave, así como la información relacionada con el rastreo de contactos, las pruebas y las vacunas.

La capacidad de compartir datos de salud apropiados será fundamental a medida que el estado avance con [CalAIM](#), una iniciativa de varios años para brindar un enfoque de atención integral a las necesidades de atención médica de las personas inscritas en el programa estatal de Medicaid, conocido como Medi-Cal. El estado debe asegurarse de que las organizaciones participantes puedan comunicar datos sobre salud física, salud conductual y servicios sociales para los afiliados a Medi-Cal.

El panorama de HIE de California es un mosaico de diferentes tipos de redes de intercambio de datos de salud que a veces dejan fuera a los proveedores de redes de seguridad de servicios sociales. Su incapacidad para compartir consistentemente datos de salud con todo el equipo de atención da como resultado una falta de servicios coordinados, retrasos en la atención y malos resultados de salud. Aquellos inscritos en Medi-Cal, muchos de ellos personas de color con condiciones complejas de salud física o conductual, con frecuencia se ven obligados a navegar por múltiples sistemas de atención que no se comunican entre sí. Estos incluyen planes de salud, dentales y conductuales del condado, servicios sociales del condado y proveedores de trastornos por abuso de sustancias.

California debe adoptar una visión a largo plazo y adoptar un enfoque múltiple para transferir información sobre pacientes individuales de manera transparente y segura a través de múltiples sistemas de salud.

Cinco pasos críticos para superar las barreras al intercambio de datos en todo el estado

California puede tomar cinco pasos críticos para ayudar a superar los desafíos actuales, apoyar la formulación de políticas y avanzar en el desarrollo de un intercambio de datos en todo el estado.

1. Establezca un liderazgo sólido con una visión a largo plazo y una autoridad significativa.

Los estados con intercambios de datos exitosos tienen un fuerte liderazgo para supervisar sus redes de salud de datos. Un [papel de liderazgo eficaz para el gobierno estatal](#) definiría el papel y la autoridad del gobierno para gestionar la participación, la privacidad de los datos y el financiamiento. Debe haber una junta directiva con representación de los sectores público, sin fines de lucro y privado en un esfuerzo por ser transparente e inclusivo. La junta debe tener la autoridad para tomar decisiones, determinar prioridades y adoptar mandatos. Todo esto debe basarse en una visión inequívoca de largo plazo con un plan de estabilidad financiera. Esto podría establecerse con fondos federales y la transición con el tiempo para depender de fondos estatales y / o privados.

2. Empiece poco a poco, amplíese con el tiempo.

La infraestructura de datos de salud compartida se puede construir de forma incremental resolviendo los problemas que enfrentan los proveedores de todo el sistema de prestación de servicios. Por ejemplo, en su seguimiento de salud pública, el intercambio de Nueva York envía resultados de laboratorio de salud pública a los proveedores y recopila y comparte datos demográficos. Este es uno de los muchos ejemplos de estados que construyen infraestructura compartida de manera incremental. Comenzar con algo pequeño genera confianza, demuestra el valor de un intercambio y sienta las bases para la sostenibilidad. Es de vital importancia brindar el nivel adecuado de información en el momento adecuado al equipo de atención del paciente. La red debe resultar útil sin abrumar a los

participantes con información innecesaria. Este enfoque satisface las necesidades de los proveedores al tiempo que hace crecer la red con el tiempo.

3. Crear programas de financiamiento para apoyar a HIE y la tecnología necesaria.

Muchos proveedores de redes de seguridad, particularmente en salud conductual, servicios sociales y salud pública, usan tecnología que no cumple con los estándares nacionales de intercambio de datos o que se basa en registros en papel. Estas prácticas les prohíben participar en HIE. Los proveedores sin una infraestructura tecnológica actualizada no pueden intercambiar datos de salud para preparar una respuesta a una pandemia o cumplir con los objetivos de CalAIM. El estado debe promover un intercambio integral de datos mediante el establecimiento de programas de financiamiento para que los proveedores actualicen sus sistemas tecnológicos o adopten otros nuevos. Esta modernización solo puede lograrse con un apoyo financiero adecuado.

4. Alinee las reglas de privacidad del paciente.

No todos los datos de los pacientes están protegidos o regulados por los mismos protocolos. Los datos de salud física están cubiertos por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), mientras que las organizaciones de servicios sociales no. Las reglas federales y estatales regulan los datos de salud conductual y tienen requisitos más estrictos que limitan el intercambio de datos y requieren el consentimiento adicional del paciente. Los expertos recomiendan alinear las leyes de privacidad de California con las leyes federales para facilitar el flujo de datos entre las entidades de servicios sociales y de salud conductual. El estado también debe crear formularios de consentimiento universal para facilitar a los proveedores el acceso a los datos del paciente para tratar a todo el paciente.

5. Promover la participación.

Las actividades de HIE requieren una amplia participación para garantizar la integridad y utilidad de los datos intercambiados. Una red de datos completa incluye muchos tipos de organizaciones, no solo proveedores médicos. California puede usar una variedad de palancas, como legislación, incentivos y sanciones, para involucrar a los planes de salud y proveedores de atención médica, salud conductual, servicios sociales, respuesta a emergencias y programas de salud

pública. Varios estados han aprobado leyes o promulgado reglas para aumentar la participación en actividades de intercambio de información.

Hora de actuar

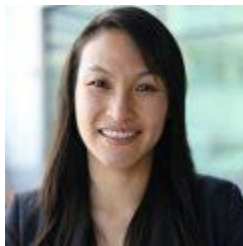
La necesidad de intercambio de datos de salud en todo el estado en California nunca ha sido más evidente. El gobierno federal ha aprobado la Ley CARES (Ayuda, Alivio y Seguridad Económica por Coronavirus) y el Fondo de Ayuda para el Coronavirus para ayudar a los estados a pagar la tecnología necesaria para apoyar a HIE. El año pasado se publicaron las tan esperadas reglas federales para ayudar a los pagadores y proveedores a crear sistemas tecnológicos que funcionen juntos para aumentar los flujos de información para una mejor atención al paciente. Las organizaciones de atención médica han operado tradicionalmente en silos tecnológicos tan separados entre sí que la atención al paciente sufre.

La pandemia demostró que la falta de acceso a datos de pacientes relevantes, confiables y oportunos daña la salud pública y conduce a pérdidas significativas y sufrimiento humano. El estado debe utilizar sus numerosas herramientas políticas para alcanzar el máximo potencial de HIE.

Otros estados han permitido efectivamente que HIE en todo el estado proteja a sus residentes. Es hora de que California haga lo mismo.

Etiquetas relacionadas:

CalAIM , CHCF Objetivo: Colocación de la Fundación , COVID-19 , intercambio de datos , datos de salud , la equidad en salud , inversión en Innovación , Política de Salud del Estado



Hong Truong

Hong Truong es oficial senior de inversiones de programas del [Fondo de Innovación en Salud de CHCF](#) , donde realiza inversiones impulsadas por la misión en tecnología de la información de atención médica y negocios de servicios

habilitados por tecnología, y lidera la cartera de subvenciones de CHCF sobre intercambio de datos e interoperabilidad.

Antes de unirse a CHCF, Hong fue inversionista de varios fondos corporativos de atención médica, incluidos Summation Health Ventures, la rama de capital de riesgo de Cedars-Sinai y MemorialCare Health Systems, y Kaiser Permanente Ventures. Hong tiene una licenciatura en biología humana y relaciones internacionales de la Universidad de Brown y una maestría en salud pública de la Universidad de Yale.

Más de este autor:

[Nuevas reglas federales de datos cobran gran importancia , por qué CHCF está invirtiendo para mejorar el intercambio de datos, una vez más](#)

Algunos enfrentan consecuencias nefastas por retrasar la atención durante una pandemia

Heather Tirado Gilligan - Periodista
17 de mayo de 2021

Las clínicas responden al odio contra los asiáticos con muchos tipos de apoyo

Xenia Shih Bion - Oficial de comunicaciones
13 de mayo de 2021

Estamos todos juntos en esto

Sandra R. Hernández - Presidenta y directora ejecutiva
6 de mayo de 2021

Poner fin a las visitas telefónicas sería un revés para los pacientes con bajos ingresos

Christopher Perrone - Director, Mejora del acceso
30 de abril de 2021

Espero que sea posible un sistema más perfecto

Sandra R. Hernández - Presidenta y directora ejecutiva
20 de abril de 2021

[DIRECCIONES PARA CHCF OAKLAND](#)

[DIRECCIONES PARA CHCF SACRAMENTO](#)

[Casa](#)

[Sobre CHCF](#)

[Empleos @ CHCF](#)

[Recursos para beneficiarios](#)

[Publicaciones recientes](#)

[Inscríbese al boletín](#)

[Almanaque de atención médica de CA](#)

[Fondo de Innovación en Salud](#)

[Red de mejora de CA](#)

[Liderazgo en atención médica](#)

[Política de salud estatal](#)

[Facebook](#)

[Gorjeo](#)

[LinkedIn](#)

[YouTube](#)

[Correo](#)

06/01/21

DE: Janis Gardner, Presidenta Emérita

De: "Jacqui Irwin, asambleísta

Asunto: Tenemos un mensaje para youReply-To:

care@ourhealthcalifornia.org

El sistema de atención de salud conductual de Janis-California está fallando a demasiados de nuestros vecinos. Uno de cada cinco californianos vive con una enfermedad mental, y los datos indican que se espera que aumente drásticamente como resultado de la pandemia. Es por eso que escribí AB 1331, que abordará la red fragmentada de agencias estatales y locales de salud conductual en todo California. El momento de hacer algo es ahora. Vea mi video para aprender cómo AB 1331 ayudaría a crear una red estatal de servicios de atención de crisis, una primicia histórica para los californianos.

COPIE Y PEGUE EL SIGUIENTE ENLACE PARA VER EL VIDEO:

<https://youtu.be/0Gxc6Tge--A>

Gracias de antemano por su apoyo, Jacqui Irwin Miembro de la Asamblea, D-
Thousand Oaks

P.S. Las voces de base ayudarán a asegurarse de que este proyecto de ley sea una prioridad. Por favor, póngase en contacto con su legislador después de ver el video!