



POR MARCO ZECCHETTO

Uno de los países más avanzados en tecnología es Estonia. En la década de los '90, comenzó a desarrollar el proyecto e-Estonia para digitalizar los servicios del Estado y abastecer las necesidades de una población de 1,3 millones, centrado en la interoperabilidad de datos y la confianza. En 2008, fue el turno de la salud, año en que definió que todos los registros médicos debían ser exclusivamente electrónicos.

La asesora e integrante del proyecto e-Estonia, Erika Piirmets, – quien expuso sobre este tema en el Summit País Digital 2025, explicó que este cambio marcó el punto de partida del modelo de salud digital del país europeo, basado en la integración de los proveedores de salud, públicos y privados, a la plataforma pública y de alcance nacional X-Road para asegurar la interoperabilidad de los historiales médicos electrónicos.

– ¿Cómo lograron implementar la interoperabilidad de los datos en salud?

– Se estableció la interoperabilidad en todo el Estado gracias a un liderazgo muy fuerte a principios de los noventa, cuando dictamos leyes que establecían que todos los proveedores, grandes o pequeños, instituciones ministeriales, cualquiera que prestara servicios a las personas, buscara o utilizara datos de los ciudadanos, debían conectarse a la capa de software de interoperabilidad X-Road, que pasó a ser obligatoria.

Por lo tanto, en Estonia no hay sistemas paralelos para el intercambio de datos de un lado a otro. Solo hay una capa de interoperabilidad, un software. Es muy flexible, pero no está limitado a una sola tecnología, es un sistema completo y descentralizado.

Por ejemplo, se pueden tener diferentes sistemas de gestión dentro de un hospital, pero lo más importante es que se disponga de datos estandarizados y de un mismo nivel de encriptación, de modo que cuando un médico consulta los datos del paciente, están disponibles en tiempo real, independiente de donde se atienda. No hay ninguna operación física ni envío de datos de un



“Se pueden tener diferentes sistemas de gestión en un hospital, pero lo más importante es que se disponga de datos estandarizados y de un mismo nivel de encriptación, de modo que cuando un médico consulta los datos del paciente, están disponibles en tiempo real, independiente de donde se atienda”.

pública o privada, y los registros que se generan incluso en la clínica privada no pertenecen al Gobierno. Tienen que cumplir con X-Road, lo que significa que sus sistemas ya están integrados en el Centro de Sistemas de Información sobre Salud y Bienestar de la nación y, a través de esta integración, los registros que genera un hospital aparecerán en el portal de pacientes.

No hay una única fuente donde se recopilan los datos, lo que constituye una arquitectura inteligente para la ciberseguridad, y estos se alojan en los servidores de cada uno de los proveedores, hospitales o clínicas. Ellos son los generadores y responsables de proteger los datos, y el portal del paciente es solo la capa de reflejo que, al entrar, permanecen ahí de por vida.

Desafíos para Chile

– ¿El modelo de salud digital tiene algún impacto en la atención, por ejemplo, en la reducción de listas de espera?

– Ha mejorado la eficiencia, pero no contribuye en absoluto a la atención física ni a la prestación de servicios médicos. Como Chile, Estonia es una sociedad envejecida, además, tenemos una increíble falta de especialistas en atención médica. La digitalización no puede resolver estas cosas, porque se trata de problemas humanos, son recursos físicos. Solo podemos gestionar, por así decirlo, el flujo de reservas, lo cual es muy conveniente, ya que hay un sistema nacional y no tengo que llamar a los hospitales o esperar un número de atención.

– ¿Qué oportunidades observa en Chile para avanzar en salud digital?

– Han avanzado mucho con la Clave Única, y la gente está intentando utilizar poco a poco diferentes servicios, disponen de la declaración de impuestos digital. Esto está creando el hábito y, más adelante, cuando se contraten más servicios de salud, la gente también tendrá a utilizarlos. Es importante evitar digitalizar los servicios en esferas o por diferentes áreas del Gobierno, tiene que ser un ecosistema complejo o integrado en su conjunto. La gente valora más la amplitud o la fluidez entre los diferentes aspectos de su vida.

Asesora del proyecto de Estado digital de Estonia explica el modelo que aplicaron para lograr la interoperabilidad en salud

Erika Piirmets comentó que crearon una arquitectura distribuida donde los proveedores de salud deben conectarse a una capa única y segura, y un portal para el paciente, quien es el dueño de sus registros.

lado a otro, sino que el intercambio automático de datos estandarizados se realiza en segundo plano. Esto funciona así en todos los servicios públicos de Estonia.

Así, conseguimos pequeños logros. Todos los datos de salud digitalizados; recetas médicas electrónicas; y creamos un portal para los pacientes donde pueden acceder a su información, gestionar citas

médicas, establecer restricciones de acceso y hacer seguimiento de quién consulta sus historiales. Son pequeños pasos para ganarse la confianza de la población.

– ¿Y cómo resolvieron la integración de datos entre el sistema público y el privado?

– El sistema de salud o el seguro médico en Estonia es mayoritariamente público. Existen seguros pri-

vados, pero a muy pequeña escala. Se reguló a nivel gubernamental. Si eres proveedor de salud pública o socio del seguro gubernamental, tienes que estar integrado en la capa de interoperabilidad, es la condición. De lo contrario, no te aceptan como proveedor.

Como paciente, tengo la libertad de elegir el proveedor de servicios que prefiera, ya sea una institución