

# COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Hacia una salud pública  
con más equidad y calidad  
al alcance de todos.

*Desarrollando sistemas  
de información  
en salud integrados.*

Documento técnico 6

### **AUTORIDADES**

#### **Presidencia de la Nación**

Ing. Mauricio Macri

#### **Ministerio de Salud y Desarrollo Social**

Dra. Carolina Stanley

#### **Secretaría de Gobierno de Salud**

Prof. Dr. Adolfo Luis Rubinstein

#### **Unidad de Coordinación General**

Dra. Analía López

#### **Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud**

Dr. Luis Alberto Giménez

#### **Subsecretaría de Coberturas Públicas Sanitarias**

Lic. Cintia Aldana Cejas

**Elaboraron este documento:** Dr. Alejandro López Osornio (Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud), Lic. Cintia Speranza (Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud), Dr. Jesse Maid (Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud).

## RESUMEN EJECUTIVO

## DESARROLLANDO SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD INTEGRADOS

Los sistemas de información integrados, estructurados y conectados entre sí cumplen un rol fundamental en el cuidado de las personas a lo largo de su vida, porque aseguran el diagnóstico y tratamiento oportuno para los pacientes, mejoran la calidad de atención en los servicios y permiten la formulación de políticas públicas con mayor impacto.

La Secretaría de Gobierno de Salud aprobó la Resolución 115/2019 que crea la Red Nacional de Interoperabilidad o como denominaremos de ahora en adelante **Red Nacional de Salud Digital**, con el objetivo de integrar los sistemas de información de todas las jurisdicciones y sectores del sistema de salud, incluyendo el sistema público y privado.

En la práctica, esto implicará que el médico desde su consultorio atiende al paciente y registra en la historia clínica electrónica interoperable toda la información del acto médico (antecedentes, diagnósticos o problemas, plan de cuidado, resultados de laboratorios, medicación, etc.). Asimismo, durante la consulta el médico accede a la Red Nacional de Salud Digital desde la historia clínica electrónica y consulta el historial clínico que el paciente posea en otras instituciones del país.

La infraestructura tecnológica que facilita la integración de todas las historias clínicas se denomina Bus

de Interoperabilidad. Esta plataforma ha sido desarrollada por la Secretaría de Gobierno de Salud con la colaboración del Hospital Italiano de Buenos Aires conformándose en la plataforma de alta capacidad y escalabilidad, puesta a disposición de todas las jurisdicciones del país para que conformen la Red Nacional de Salud Digital.

El diseño de la infraestructura se basa en el concepto de fortalecer el ejercicio de los derechos que promulgan las leyes, permitiendo el acceso de los ciudadanos a su historial clínico y asegurando el cuidado del paciente en todos los subsistemas de salud.

La adopción de los estándares de interoperabilidad definidos por la Secretaría de Gobierno de Salud en las historias clínicas electrónicas asegura ser parte de la Red Nacional de Salud Digital, mediante la cual se intercambian los documentos clínicos de pacientes, los registros sanitarios de programas como la información estadística y de vigilancia epidemiológica.

## ÍNDICE

- 6** ■ **1. ¿POR QUÉ AVANZAR EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD INTEGRADOS?**
- 7** ■ **2. ¿CÓMO FUNCIONA LA RED NACIONAL DE SALUD DIGITAL?**
- 8** ■ **3. ¿QUÉ INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA REQUIERE LA RED NACIONAL DE SALUD DIGITAL?**
- 9** ■ **4. ¿CUÁLES SON LAS DEFINICIONES Y DESPLIEGUES TÉCNICOS QUE REQUIERE LA RED NACIONAL DE SALUD DIGITAL?**
- 12** ■ **5. ¿CUÁL ES EL ROL DEL PACIENTE?**
- 13** ■ **6. ¿CÓMO SER PARTE DE LA RED NACIONAL DE SALUD DIGITAL?**
- 14** ■ **7. CONCLUSIONES**
- 15** ■ **8. ANEXOS: RESOLUCIONES Y GUÍAS**

# 1 ¿POR QUÉ AVANZAR EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD INTEGRADOS?

Para avanzar en un modelo de atención centrado en la persona, el sistema de salud en su conjunto debe organizarse a partir de las necesidades de la población, cuidándola desde la atención primaria y coordinando su cuidado entre los distintos niveles de atención y complejidad.

Los sistemas de información integrados, estructurados y conectados entre sí cumplen un rol fundamental en el cuidado de las personas durante todo su ciclo de vida porque aseguran el diagnóstico y tratamiento oportuno para los pacientes, mejoran la calidad de atención en los servicios y permiten la formulación de políticas públicas adecuadas para impulsar la salud pública.

Sin embargo, en la actualidad aún coexisten múltiples sistemas de registro desarrollados fundamentalmente en la actividad hospitalaria, o en el registro de situaciones particulares basadas en necesidades de salud pública o facturación. Las razones son diversas, entre las cuales se destacan la fragmentación y segmentación del sistema de salud que ha generado que cada financiador, organismo público, institución, programa sanitario nacional y/o provincial fuera desarrollando un sistema de información propio, pero sin integración con los demás.

Con el objetivo de obtener una visión integral de las personas, en pos de garantizar la Cobertura Universal de Salud, la Secretaría de Gobierno de Salud aprobó

mediante la Resolución Secretarial N° 189/18, la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024<sup>1</sup> que establece los principios y etapas para disminuir las brechas de calidad en la atención de la salud, implementado sistemas de información que identifiquen las características y necesidades de la población, permitan el seguimiento longitudinal e integral de las personas a lo largo de todo el sistema de salud y provean herramientas innovadoras a los profesionales de la salud y a los pacientes.

Como paso siguiente aprobó la Resolución 115/2019 que crea la Red Nacional de Interoperabilidad en Salud, o como la denominaremos de ahora en adelante, **Red Nacional de Salud Digital**, con el objeto de posibilitar la integración de los sistemas de información de todas las jurisdicciones y sectores del sistema de salud, incluyendo los subsectores público y privado.

Para la implementación de esta Red es fundamental la definición de los estándares que faciliten compartir información de pacientes a lo largo de todos los subsistemas. Esto implica como primer paso, identificar en forma unívoca a las personas en todo el país, utilizar un vocabulario médico común que sirva para la codificación de enfermedades, procedimientos, medicamentos, tanto para la atención médica como para la salud pública, y un conjunto de estándares de estructura de datos y comunicación que asegure el envío y recepción de la información en forma privada y segura. Estas definiciones deben ser consideradas durante los procesos de adquisición, desarrollo o mantenimiento de las aplicaciones de software que utiliza cada financiador, provincia, municipio o institución médica, permitiendo que cada actor seleccione libremente la herramienta de software adecuada para las características de la población que atiende.

1. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/315832/norma.htm>

## DESARROLLANDO SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD INTEGRADOS

En esta dirección, el propósito de este documento es presentar brevemente esas definiciones que serán de utilidad en la implementación de sistemas de información en salud interoperables que colaboren en la mejora de la atención sanitaria de las personas.

## 2 ¿CÓMO FUNCIONA LA RED NACIONAL DE SALUD DIGITAL?

La red se basa en el objetivo de garantizar los derechos del paciente con respecto al acceso a su información sanitaria, y a compartirla con el equipo de salud que lo atiende, para garantizar la mejor calidad del cuidado.

En la práctica diaria, esto implicará que el médico desde su consultorio, atiende al paciente y registra en la historia clínica electrónica toda la información del acto médico: antecedentes, diagnósticos o problemas, plan de cuidado, resultados de laboratorios, medicación, etc. Asimismo, el médico empleando un software de historia clínica electrónica que utiliza estándares de salud digital, accede a la Red Nacional de Salud Digital y puede consultar el historial médico que el paciente posea en otras instituciones del país.

Para esto, el rol del paciente es central ya que éste definirá los permisos para que los profesionales accedan a su historial médico, utilizando un portal de pacientes conectado a la Red. Asimismo el paciente podrá visualizar registros de su atención en dicho portal y podrá monitorear el acceso a los mismos.

Este proceso tiene lugar en un contexto en el que no existe un repositorio central con toda la información de los pacientes, sino que se almacena en los sistemas de información de cada institución de salud, y solo se

comunica a través de la red con fines asistenciales o de salud pública, en los momentos en que se requiera la información.

A continuación, se presenta un ejemplo de un paciente ficticio, para reflejar el proceso descrito en el párrafo anterior:

**Cuadro I. Primer paso: El paciente asiste a un centro de salud en Mendoza y el médico registra en la Historia clínica electrónica sus antecedentes.**

**Red de Salud Digital**

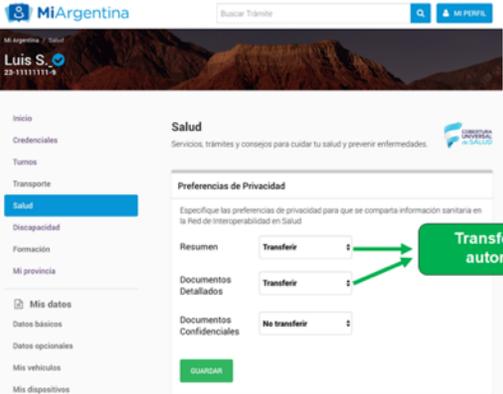


**CAPS Nro 5, Guaymallén, Mendoza**

**Luis S., 55 años**  
Diabético tipo 2, Hipertenso, Fumador

- Empadronado en un equipo nuclear
- Georreferenciado, lo visita el Agente Sanitario
- Su médico de cabecera registra en la HCE:
  - Antecedentes
  - Alergias
  - Medicación: Glibenclamida, Metformina
  - Resultados de laboratorio

**Cuadro II. Segundo Paso: El paciente gestiona en el portal de pacientes las preferencias para compartir información.**



**MiArgentina**

Salud

**Preferencias de Privacidad**

Especifique las preferencias de privacidad para que se comparta información sanitaria en la Red de Interoperabilidad en Salud

Resumen: **Transferir**

Documentos Detallados: **Transferir**

Documentos Confidenciales: **No transferir**

**Transferencia autorizada**

GUARDAR

## DESARROLLANDO SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD INTEGRADOS

**Cuadro III. Tercer paso: El paciente viaja por trabajo, y debe ser atendido en una institución en Bs. As. El médico consulta los registros médicos de su lugar de origen, respetando las reglas de privacidad establecidas por el paciente.**

**Red de Salud Digital**

Hospital Lucio Melendez  
Almirante Brown, Pcia Buenos Aires



Luis S., 55 años  
*Perdida del conocimiento en la vía pública*

- Identifican con el DNI en la recepción
- El profesional consulta a la RIS
- Se validan preferencias de privacidad del paciente

Consultar a la RIS



**Cuadro IV. Paso Cuarto. El paciente vuelve a Mendoza y el médico consulta el episodio ocurrido en Buenos Aires.**

**Red de Salud Digital**

CAPS Nro 5, Guaymallén, Mendoza



Luis S., 55 años  
Diabético tipo 2, Hipertenso, Fumador

- El paciente cuenta que tuvo un evento y fue atendido en guardia
- Su médico del equipo nuclear solicita información a la Red de Interoperabilidad
- Se validan las preferencias de privacidad
- Se obtiene el resumen del Hospital de Almirante Brown
- Se evalúan los cambios de medicación y se planifica el cuidado

Consultar a la RIS

La red está compuesta por dominios, que representan sistemas de información en salud independientes utilizados en diferentes niveles, como sistemas provinciales, municipales, de un establecimiento asistencial público o privado, etc. Cada dominio tiene un sistema de identificación de pacientes y un repositorio de información sanitaria independiente, y dependiendo de los modelos de organización de cada uno pueden abarcar un único establecimiento o una red de los mismos.

Estos dominios tienen autonomía tecnológica, y tienen control completo y responsabilidad sobre la información almacenada, cumpliendo su rol de depositarios de la información sanitaria del paciente.

La creación de la Red Nacional de Salud Digital no modifica los usos y costumbres relacionados a los procedimientos actuales de almacenamiento de información sanitaria. La información permanece en el repositorio de cada sistema de información y solo se comunica con otros dominios en caso de existir necesidades concretas avaladas por la legislación vigente.

Los registros nacionales y provinciales pueden solicitar la información estadística, de gestión o administrativa (como puede ser para la facturación de prestaciones). Hoy estos registros tienen flujos de información heterogéneos, algunos en papel, otros en archivos compartidos y formularios web. La red permite que estos flujos existentes se realicen utilizando estándares de interoperabilidad, simplificando las tareas de integración y mejorando la calidad y oportunidad de la información y en el caso de la facturación y recupero, facilita el reembolso sin papeles.

## 3 ¿QUÉ INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA REQUIERE LA RED NACIONAL DE SALUD DIGITAL?

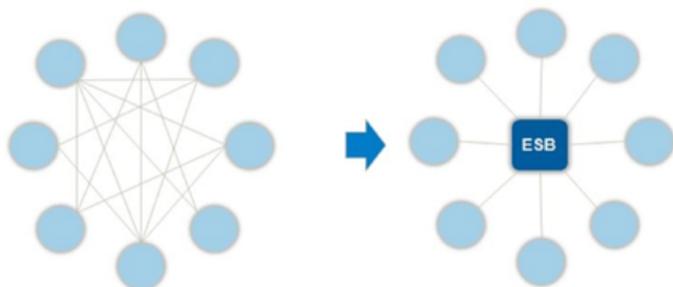
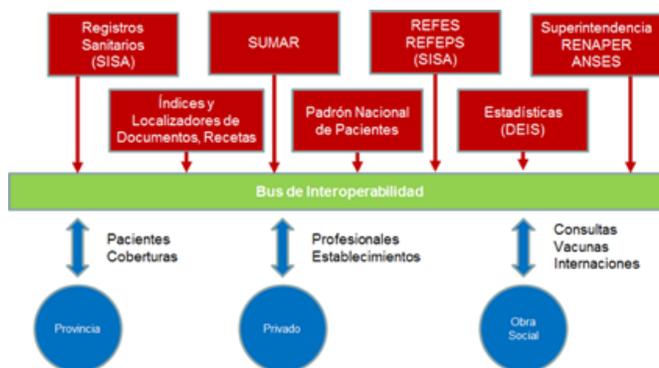
La comunicación entre dominios con diferentes sistemas de información requiere de la implementación de una infraestructura central que facilite la integración y la comunicación de los registros médicos en el país.

Esta infraestructura se basa en un patrón de integración

## DESARROLLANDO SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD INTEGRADOS

de sistemas de información que se ha descrito en la literatura como “Bus de Servicio Empresarial o Enterprise Service Bus (ESB)” en una arquitectura orientada a servicios (SOA por su sigla en inglés). El ESB es una forma de comunicar sistemas de información que simplifica su integración en una red, donde todos se comunican con el “bus” central, siguiendo criterios de seguridad y estándares de contenido. Sin este “bus” central esta integración sería mucho más compleja ya que todos los dominios deberían acordar criterios de seguridad, credenciales y contenidos con cada uno de los otros dominios de la red.

Ejemplos de componentes y funciones del Bus de Interoperabilidad:



Sin Bus central

Con Bus central

La implementación de este patrón en el contexto de dar soporte a una red de interoperabilidad se denomina “Bus de Interoperabilidad”.

El Bus de Interoperabilidad fue desarrollado por la Secretaría de Gobierno de Salud, con la colaboración del Hospital Italiano de Buenos Aires y está disponible en una plataforma de alta disponibilidad y escalabilidad, con capacidades de bases de datos y servidores de aplicaciones que puedan adaptarse a las necesidades de un escenario nacional que integre todas las regiones y sub-sistemas.

## 4 CUÁLES SON LAS DEFINICIONES Y DESPLIEGUES TÉCNICOS QUE REQUIERE LA RED NACIONAL DE SALUD DIGITAL?

Con el fin de construir Historias Clínicas que puedan ser compartidas entre prestadores de distintas jurisdicciones, es necesario:

- Definir una biblioteca de plantillas de documentos clínicos que describen los componentes de la historia clínica del paciente y las especificaciones técnicas con las cuales deben ser construidos estos documentos, esto incluye, por ejemplo: el resumen de historia clínica electrónica, el registro de contacto ambulatorio, el resumen de episodio de internación, resultados de estudios complementarios (laboratorio, imágenes, etc.).
- La Secretaría de Gobierno de Salud publica dichas plantillas en el sitio web: <https://simplifier.net/saluddigital.ar> a medida que se avanza con la implementación de la Red.

## DESARROLLANDO SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD INTEGRADOS

- Definir mecanismos de acceso y búsqueda de documentos clínicos (por paciente, tipo de documento, orden clínica) y responsabilidades para su almacenamiento, acceso y seguridad.

Para esto, la Secretaría de Gobierno de Salud impulsa la Federación de Pacientes en la Red Nacional de Salud Digital, que permite la identificación unívoca de las personas y acceso en tiempo real a los datos de cobertura social de los mismos. Se publicarán las guías para el proceso de identificación en los centros de atención y las recomendaciones para mantener un Índice de Maestro de pacientes de calidad, auditado periódicamente.

Para asegurar la **privacidad y seguridad** de la información sanitaria que viaja mediante al Bus de Interoperabilidad, es necesario que:

- Cada actor de la red acceda sólo a la información relevante para su función, con la autorización necesaria del paciente implícita o explícita para que sus datos clínicos sean compartidos a través de esta infraestructura.
- La red debe impulsar la aplicación de procesos y medidas que prevengan la pérdida de información y el acceso indebido o inapropiado abarcando todas las dimensiones que implican la ley 25.326 de Protección de datos personales.
- El paciente debe tener control y auditoría sobre la transferencia de su información sanitaria entre dominios. Deben existir reglas explícitas o implícitas que regulen esta transferencia, y el paciente debe tener el poder de modificarlas de acuerdo a sus preferencias, seleccionando que su información pueda compartirse con cualquier dominio, con ninguno, o solo con algunos de ellos.

- El acceso a la información sanitaria dentro de cada dominio debe estar regulada por un conjunto de medidas de privacidad y seguridad locales en cada institución.

Para avanzar en el objetivo de posibilitar la comunicación de todo tipo de órdenes clínicas, incluyendo recetas de medicamentos, órdenes de estudios y otras, es necesario:

- Que se especifiquen los requisitos para la creación, almacenamiento e intercambio de órdenes clínicas (recetas para medicamentos, órdenes de estudios, pedidos de interconsulta, etc.) con validez legal, respetando el modelo distribuido del Sistema de Información en salud.
- Que los sistemas de información en salud puedan generar órdenes clínicas que almacenen en sus propios repositorios, y que estos repositorios puedan recibir consultas sobre las órdenes para un paciente.
- Que los sistemas de información puedan aceptar un cambio de estado de las órdenes para optimizar el proceso asistencial, incluyendo el dominio responsable.
- Que el bus de interoperabilidad pueda recibir una consulta acerca de órdenes pendientes para un paciente en particular, que localice los repositorios de órdenes vinculados con el paciente, y que devuelva los resultados al sistema que origina la consulta.
- Que el bus de interoperabilidad pueda recibir y ru-tear una actualización de estado acerca de una orden específica para un paciente, para representar la dispensación total o parcial de una receta, o la realización de un estudio.

La implementación de la Red requiere la utilización de patrones estandarizados para avanzar en el **intercambio**

**de información para salud pública, como registros de programas sanitarios, de los sistemas estadísticos y de vigilancia.** La adherencia a estos estándares es un requisito ineludible para la participación en la Red Nacional de Salud Digital y asegura que la información compartida pueda ser interpretada y procesada en el punto de destino. A continuación se especifican las características de la Red y los estándares de interoperabilidad publicados por la Secretaría de Gobierno de Salud mediante [resolución 680/2018](#):

- El Bus de Interoperabilidad provee servicios Web, con una tecnología REST<sup>2</sup>, y con operaciones especificadas por el estándar HL7 FHIR<sup>3</sup>, que define recursos e interacciones con el servidor. Esta tecnología es la más utilizada en la actualidad para la integración de sistemas a través de internet en forma segura, y facilita su integración en los sistemas clínicos existentes.
- Las especificaciones de los servicios Web para procesos clínicos específicos se basan en perfiles de Integrating Health Enterprise (IHE), y definen roles, procesos y requisitos para el intercambio de información.
- La codificación de entidades clínicas se realiza con SNOMED CT, que provee el nivel de detalle requerido para síntomas, signos, diagnósticos, procedimientos, estudios, medicamentos, dispositivos, etc. Cualquier institución u organismo tanto público como privado puede acceder y descargar en forma gratuita las ediciones argentinas de SNOMED CT ingresando a la página web: <https://mlds.ihtsdotools.org/#/landing/AR?lang=es>
- La implementación de SNOMED CT en sistemas locales puede realizarse utilizando servidores de terminología open source, de acceso libre y gratuito, que se alimentan con la última versión disponible de la edición argentina de SNOMED CT y la hacen disponible a las aplicaciones sanitarias a través de servicios Web.
- Cuando los documentos clínicos electrónicos tienen que representar referencias a componentes del sistema de salud como Profesionales, Establecimientos, Especialidades, o Financiadores, es necesario utilizar vocabularios comunes que puedan ser entendidos por todos los participantes del proceso de interoperabilidad. El Bus de Interoperabilidad brinda acceso a los Registros Nacionales de Referencia como por ejemplo los Registros Federales de Profesionales y Establecimientos (REFEPS y REFES).

2. Los servicios WEB son una pieza de software que utiliza un conjunto de protocolos y estándares que sirven para intercambiar datos entre aplicaciones que pueden estar desarrolladas en diferentes lenguajes de programación y que pueden ser ejecutadas sobre cualquier plataforma sobre internet. REST (Representational State Transfer) es una interfaz para conectar varios sistemas basados en el protocolo HTTP, sirve para obtener y generar datos y operaciones, devolviendo esos datos en formatos muy específicos, como XML y JSON.

3. FHIR “Fast Healthcare Interoperability Resources” se trata del último estándar desarrollado y promovido por la organización internacional HL7, responsable de algunos de los protocolos de comunicaciones más utilizados actualmente en el ámbito sanitario. Las especificaciones del mismo están disponibles en [www.hl7.org/FHIR](http://www.hl7.org/FHIR). FHIR define recursos, perfiles, interfaces y reglas que estandarizan los procesos de intercambio de información sanitaria, y esto permite la implementación de transferencias seguras, privadas y basadas en tecnologías modernas que facilitan su adopción. La versión de FHIR a utilizar se definirá en las guías de implementación, y la última disponible en el momento de la creación de esta resolución es la HL7 FHIR STU3.

## 5 ¿CUÁL ES EL ROL DEL PACIENTE?

La implementación de esta infraestructura se basa en el concepto de fortalecer el ejercicio de los derechos que promulgan las leyes, permitiendo el acceso de los ciudadanos a su historial clínico y asegurando el cuidado del paciente en todos los subsistemas de salud.

Para ello, mediante la Resolución 115/2019 se estableció que la Dirección Nacional de Sistemas de información de Salud, proveerá una herramienta on-line a nivel nacional que incluirá las siguientes funcionalidades para los pacientes:

- Registrar las preferencias sobre la transferencia de su información sanitaria entre dominios.
- Monitorear las transferencias que se realizaron.
- Acceder a la información sanitaria que está registrada a su nombre en la red de salud digital.
- Administrar las preferencias y el acceso a la información sanitaria de las personas a su cargo.

Para cumplir con lo establecido por el art 14 de la Ley 25.326, el portal “[Mi Argentina](#)” constituye la herramienta del Estado Nacional para garantizar el derecho de acceso a los datos personales de salud brindando acceso a los/las ciudadanos/as a su información de salud y convirtiéndose en la ventana a través de la cual consultar los registros electrónicos existentes que sean notificados a la Red Nacional de Salud Digital.

Los registros consignados en la historia clínica de cada ciudadano se definen, según el art. 2 de la Ley 25.326<sup>4</sup>, como datos sensibles y por ende la persona a quien se refiere es titular de los mismos, siendo los establecimientos sanitarios públicos o privados y el personal vinculado a las ciencias de la salud los responsables de recolectar, tratar y almacenar los mismos. Todas las personas tienen derecho a tener acceso a la información sanitaria de la que son titulares, vinculada a su salud. El derecho de acceso a la información de salud incluye el de no recibir la mencionada información si así lo desea la persona. Ninguna persona podrá ser obligada a proporcionar información de su estado de salud. Los datos de salud de las personas solo serán recolectados por la información suministrada por el/la ciudadano/a, o aquellos generados producto de la asistencia en establecimientos sanitarios públicos o privados y el personal vinculado a las ciencias de la salud pudiendo recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de las personas que acudan a los mencionados establecimientos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional. Los datos personales informados a la Red Nacional de Salud Digital serán accesibles para los establecimientos sanitarios públicos o privados, en los términos recién mencionados, salvo negativa expresa de la persona, en tanto y en cuanto cumplan con los criterios de seguridad respetando los principios del secreto profesional. A su vez los datos disponibles podrán ser tratados con finalidades estadísticas o científicas cuando no puedan ser identificados sus titulares. La información suministrada por la Red Nacional de Salud Digital será confidencial y bajo ningún aspecto revela-

4. Prevé expresamente que, a simple requerimiento del titular de la *historia clínica*, deberá suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial, en un plazo de cuarenta y ocho horas de solicitada, salvo caso de emergencia; y para el caso en que hubiere negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, el titular dispondrá del ejercicio de la acción directa de “habeas data”, a fin de asegurar el acceso y obtención de aquella.

rá directa o indirectamente información sensible, salvo que se trate de datos personales relativos a la salud, y sea necesario por razones de salud pública, de emergencia o para la realización de estudios epidemiológicos, en tanto se preserve la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de disociación adecuados. Los establecimientos sanitarios públicos o privados y las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales están obligados al secreto profesional respecto de los mismos.

## 6 ¿CÓMO SER PARTE DE LA RED NACIONAL DE SALUD DIGITAL?

Se establecieron mecanismos formales para que todos los sistemas de información del país puedan incorporar los estándares de interoperabilidad y participar de la Red. Para ello, la Secretaría de Gobierno impulsa los Proyectos Provinciales Escalables<sup>5</sup>, estructurando un plan de trabajo sustentable para la implementación de historias clínicas electrónicas que puedan ser compartidas y otras soluciones tecnológicas de utilidad para las instituciones de salud.

En forma paralela, se acompañará a las instituciones privadas con capacitaciones y documentación relacionada a la adopción de estándares de interoperabilidad para que puedan ser parte de la Red de Salud Digital.

A continuación se describen los cinco primeros pasos para participar de la Red Nacional de Salud Digital:

1. Índice Maestro de Pacientes: Como primer paso cada jurisdicción debe desarrollar e implementar el Índice Maestro de Pacientes del Dominio. Esta tabla debe contener como mínimo los siguientes datos de los ciudadanos: Primer nombre, Otros nombres, Primer Apellido, Otros apellidos, Tipo de documento, Número de documento, Sexo y Fecha de Nacimiento. Asimismo el sistema deberá ser capaz de compartir esta información utilizando el estándar HL7 FHIR. El índice maestro de pacientes puede desarrollarse a partir del sistema de historia clínica electrónica o del sistema de turnos (en caso de no existir el primero), o bien puede ser implementado en un sistema aparte que sea capaz de conectarse con todos los sistemas jurisdiccionales de historia clínica electrónica, turnos, imágenes, dispensa de medicamentos, etc.
2. Alta de dominio: El Responsable Institucional de cada jurisdicción deberá solicitar el alta del dominio a la Dirección Nacional de Sistemas de Información de Salud, indicando un responsable técnico y un responsable de contacto con los pacientes por cada sistema de software que se conectará a la Red. El proceso de alta incluye la revisión del proceso de identificación unívoca del paciente en los centros de atención.
3. Federación de pacientes en la Red Nacional de Salud Digital: Los equipos técnicos realizarán las pruebas necesarias para conectar el índice maestro de pacientes a la Red. Una vez superados los obstáculos y realizadas las correcciones necesarias se procederá a la Federación de pacientes en el Bus de Interoperabilidad productivo.

5. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001382cnt-Serie%20CUS.%20DT%202%20Hoja%20de%20ruta%20para%20la%20implementacion%20de%20PPE.pdf>.

4. Historia clínica electrónica interoperable: El dominio deberá incorporar al sistema de historia clínica existentes el estándar SNOMED CT para el vocabulario médico y HL7 FHIR como estándar técnico para transferir documentos al Bus de Interoperabilidad. Asimismo deberá incorporar a su software las funcionalidades para recibir información y entregar información a la Red.
5. Compartir Resumen de Historia clínica: Los equipos técnicos realizarán las pruebas necesarias para conectar el resumen a la Red. Una vez superados los obstáculos y realizadas las correcciones necesarias se procederá a compartir el resumen en el Bus de Interoperabilidad productivo.

## 7 CONCLUSIONES

La Secretaría de Gobierno de Salud dispone de la Red Nacional de Salud Digital para impulsar el uso de sistemas de información en salud integrados entre los distintos subsistemas de salud.

El desafío de la Secretaría es acompañar en el marco de la CUS a todas las jurisdicciones mediante asesoramiento técnico, capacitaciones y recursos para la adaptación de los diversos sistemas de historia clínica electrónica y la implementación de nuevas aplicaciones que facilitan el cuidado de los pacientes para su conexión a la Red Nacional de Salud Digital.

Los proyectos de sistemas de información involucran varios años de maduración y el compromiso de equipos multidisciplinarios abocados a un solo objetivo: el cuidado del paciente a lo largo de su vida.

Con la ejecución de la Red Nacional de Salud Digital, la explicitación de la Estrategia de Salud digital y la definición de los estándares de interoperabilidad de salud, la Secretaría de Gobierno de Salud desarrolló los pilares necesarios y la infraestructura tecnológica para alcanzar un sistema de salud integrado centrado en las necesidades de los ciudadanos.

---

# 8 ANEXOS: RESOLUCIONES Y GUÍAS

---

Estrategia de Salud Digital 2018-2024:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma-BusquedaAvanzada/194822/20181030>

Estándares de terminología y comunicación para toda la documentación electrónica de salud:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/317230/norma.htm>

Plan Nacional de Telesalud:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318632/norma.htm>

Creación de la Red Nacional de Interoperabilidad:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/200811/20190128>

Guías de Implementación FHIR para ser parte de la Red de Salud Digital: <https://simplifier.net/saluddigital.ar>

Centro de Servicios de Salud - Licenciamiento y Distribución de SNOMED-CT:

<https://mlds.ihtsdotools.org/#/landing/AR?lang=es>