



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO**DE 2024****()**

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 112 de la Ley 1438 de 2011, 19 de la Ley 1751 de 2015, 246 de la Ley 1955 de 2019, 3 y 4 de la Ley 2015 de 2020, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 23 de 1981, *“Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”*, definió en su artículo 34 que la historia clínica constituye el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, información que se considera privada y sujeta a confidencialidad, a menos que el paciente otorgue previamente su autorización para compartirla con terceros o en situaciones contempladas por la legislación.

Que, mediante la Resolución 1995 de 1999 el Ministerio de Salud y Protección Social estableció las normas aplicables al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, definiéndola como: *“un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley (...)”*, entendiendo por equipo de salud: *“los profesionales, técnicos y auxiliares del ámbito de la salud que desempeñan un papel directo en la atención clínica del usuario, así como los auditores médicos de aseguradoras y proveedores que se encargan de evaluar la calidad del servicio prestado”* y determinando, entre otros aspectos, los actores autorizados para acceder a ella: el usuario, el equipo de salud, las autoridades judiciales, y de salud, en los casos previstos en la Ley y las demás personas determinadas en la ley.

Que, la Ley 715 de 2001, en su artículo 43 establece las competencias de los departamentos y distritos en materia de salud, determinando que, respecto de la dirección, coordinación y supervisión de dicho sector, les corresponde, entre otras, la adopción, implementación, administración y coordinación de la operación del sistema integral de información en salud en su ámbito territorial, además de la generación y presentación de la información requerida por el Sistema.

Que de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por medio de la cual se establecen disposiciones generales destinadas a la protección de los datos personales, los datos relacionados con la salud de las personas son datos sensibles, entendidos conforme su artículo 5, como aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

Que por su parte, los literales g) y k) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, establecen como parte de los derechos de las personas, que la historia clínica debe ser manejada con total confidencialidad y reserva, y, en concordancia con el derecho a la intimidad, dispone que toda la información proporcionada en el contexto de los servicios de salud, así como los detalles relacionados con el estado de salud y enfermedad de la persona, deben ser tratados de manera confidencial.

Que, respecto de la reserva de que goza la historia clínica, la Corte Constitucional se ha pronunciado en varias oportunidades, entre ellas, mediante las sentencias T-729 de 2002, y la T-487 de 2007, providencias en las que se ha indicado que dicha información está conformada por datos sensibles, al tratarse de información personal asociada a los derechos fundamentales de los titulares de esta.

Que, en esa misma línea, mediante Sentencia T- 408 de 2014 esa corporación afirmó lo siguiente:

(...) Este tribunal ha señalado que la información relacionada con la atención prestada al paciente y que consta en la historia clínica está protegida por la reserva legal, por lo que los datos que allí reposan, no pueden ser entregados o divulgados a terceros. Así lo expuso en sentencia C-264 de 1996, al pronunciarse sobre el secreto profesional y particularmente sobre la práctica de la medicina:

La doctrina de la Corte sobre el secreto profesional, particularmente referida a la práctica de la medicina, puede condensarse en los siguientes enunciados:

(1) La historia clínica, su contenido y los informes que de la misma se deriven, están sujetos a reserva y, por lo tanto, sólo pueden ser conocidos por el médico y su paciente.

(2) Sólo con la autorización del paciente, puede revelarse a un tercero el contenido de su historia clínica.

(3) Levantada la reserva de la historia clínica, su uso debe limitarse al objeto y al sentido legítimo de la autorización dada por el paciente.

(4) Datos extraídos de la historia clínica de un paciente, sin su autorización, no puede ser utilizados válidamente como prueba en un proceso judicial.

(5) No puede el legislador señalar bajo qué condiciones puede legítimamente violarse el secreto profesional.

(6) El profesional depositario del secreto profesional está obligado a mantener el sigilo y no es optativo para éste revelar su contenido o abstenerse de hacerlo

En consecuencia, si alguien distinto, así se trate de un familiar cercano del paciente, pretende obtener información contenida en la historia clínica del titular, deberá contar con su aquiescencia y, en su defecto, solicitar a la autoridad judicial competente el levantamiento de la reserva (...)"
(Subrayado fuera de texto)

Que, en sentencia T-1051 de 2008, la Corte afirma que, si bien la historia clínica tiene el carácter de reservada, en los casos en que es necesario conocer su contenido para esclarecer temas de responsabilidad civil y penal esta puede ser conocida por las autoridades judiciales, mediando la respectiva orden, tal como se extrae de algunos de sus apartes:

"(...) La información relacionada con el procedimiento de atención suministrado al paciente que reposa en la historia clínica, se encuentra protegida por la reserva legal, motivo por el cual, la información allí contenida no puede ser entregada o divulgada a terceros. Al respecto, en sentencia T-161 de 26 de abril de 1993, M.P. Antonio Barrera Carbonell, se expuso que "La historia clínica, su contenido y los informes que de la misma se deriven, están sujetos a reserva y, por lo tanto, sólo pueden ser conocidos por el médico y su paciente".

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

6.2 De acuerdo con la ley y en desarrollo de la Constitución Nacional en cuanto a la protección del derecho a la intimidad de las personas, se aprecia que dicha reserva sólo puede ser levantada de manera expresa por el paciente o por autoridad competente, no siendo posible divulgar a terceros información relativa a los procesos de atención brindados a cualquier paciente. Esta Corporación en sentencia T-413 de 29 de septiembre de 1993, M.P. Carlos Gaviria Díaz, expuso que "sólo con la autorización del paciente, puede revelarse a un tercero el contenido de su historia clínica", y en caso de haberse levantado la reserva ya sea por autorización del atendido o por autoridad competente, "su uso debe limitarse al objeto y al sentido de la autorización dada por el paciente. De lo contrario, los datos extraídos de la historia clínica de un paciente sin su autorización, no pueden ser utilizados válidamente como prueba en un proceso judicial".

(...).”

Que, en el mismo sentido, los artículos 23 y 27 de la Ley 1437 de 2011 sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, “*Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*”, establecen, en especial, que documentos e informaciones están sometidos a reserva, incluyendo aquellos que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incorporados en las hojas de vida, historia laboral y expedientes pensionales, así como demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas y, la historia clínica.

Que, las disposiciones en cita establecen adicionalmente, que, en virtud de su carácter reservado, la información en ellos contenida solo podrá ser solicitada por el titular de la información, por sus apoderados o por personas autorizadas con facultad expresa para acceder a esa información, determinando a su vez, cuando hay lugar a la inaplicación de la reserva que en principio gozan, como se desprende del tenor literal del artículo 27 *ibidem*:

“Artículo 27. Inaplicabilidad de las excepciones. El carácter reservado de una información o de determinados documentos, no será oponible a las autoridades judiciales, legislativas, ni a las autoridades administrativas que, siendo constitucional o legalmente competentes para ello, los soliciten para el debido ejercicio de sus funciones. Corresponde a dichas autoridades asegurar la reserva de las informaciones y documentos que lleguen a conocer en desarrollo de lo previsto en este artículo.” (Resaltado fuera de texto)

Que, al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-951-2014, en revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley número 65 de 2012 Senado y número 227 de 2013 Cámara “*Por medio del cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*”, señaló:

“De esta manera, frente a casos concretos en los que se contraponga el derecho a la intimidad y el interés ciudadano el operador deberá ponderar cuál de estos derechos ha de prevalecer, de conformidad con lo regulado en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008, 1581 de 2012 y 1712 de 2014 y los criterios jurisprudenciales establecidos en la aplicación de la reserva de información, cuando se trata de datos personales sensibles o datos públicos clasificados.

Aunque la reserva de la historia clínica tiene plena justificación, bien puede ocurrir que se requiera develar la información que reposa en ella, en tanto pudieran presentarse circunstancias en las que se pone en riesgo la salud pública o está en juego la protección de derechos fundamentales del peticionario,

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

situación que deberá ponderar la autoridad competente.” (Negrilla fuera de texto)

Que, posteriormente, con el propósito de facilitar, agilizar y garantizar el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, mediante la Ley 2015 de 2020 se reguló la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE), mediante la creación de la Historia Clínica Electrónica Interoperable, en la cual se consignarán todos los datos clínicos relevantes de cada paciente, desde su nacimiento hasta su fallecimiento, respetando, por parte de los actores del sistema de salud involucrados, el Hábeas Data y la condición de reserva de la misma.

Que, atendiendo a la facultad otorgada en el artículo 4 de la referida Ley 2015 de 2020, los ministerios de Salud y Protección Social y de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones expedieron la Resolución 866 de 2021, a través de la cual se estableció el conjunto de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y los catálogos de datos que son de obligatorio uso por los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud, para el intercambio de información de las atenciones en salud entre los actores del sistema de salud en el país, con el fin de garantizar la continuidad asistencial a las personas y minimizar el daño que por desconocimiento de ese historial pueda eventualmente presentarse.

Que, así mismo se determinó en la referida Resolución 866 de 2021, que la fuente de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad, es la historia clínica de las personas y los datos de las atenciones de salud dispuestos en el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE-, los que deben ser usados para el proceso de atención integral en salud, vinculados a las funciones específicas de cada uno de los actores del sistema de salud.

Que, en su artículo 9 *ejusdem* se establece que el mecanismo electrónico de interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica que permitirá visualizar los datos de las atenciones de salud, debe ser usado para dar continuidad a la atención en salud y estar debidamente articulado con la política de Gobierno Digital, particularmente, con el habilitador de los Servicios Ciudadanos Digitales en los términos expedidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de Colombia, teniendo en cuenta para su implementación los Lineamientos Técnicos de Seguridad y Privacidad de la Información, Arquitectura y Servicios Ciudadanos Digitales determinados en la Política de Gobierno Digital del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Que, en el marco establecido por la referida Ley 2015 de 2020, se expidió el Decreto 1263 de 2022, por el cual se adiciona el Título 22 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, definiendo, entre otros, los lineamientos y estándares aplicables a la Transformación Digital Pública, el marco de la interoperabilidad, el modelo de servicios, la operación de la interoperabilidad y los mecanismos y herramientas que permitan garantizar su materialización.

Que, conforme lo establece el artículo 14 de la Ley 2015 de 2020, el Gobierno nacional y los demás agentes del sistema de salud que intervengan en la IHCE concurrirán en la financiación para la implementación de los mecanismos necesarios que garanticen el funcionamiento continuo, oportuno y accesible de la IHCE.

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

Que, en tal sentido, se hace necesario determinar el modelo de intercambio de información de la historia clínica electrónica, así como establecer los criterios y componentes técnicos requeridos por parte de cada uno de los actores del sistema de salud para la implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE, así como el plan gradual de adopción, atendiendo a las condiciones particulares de cada entidad territorial.

Que, conforme lo establece el decreto 441 artículo 2, Artículo 2.5.3.4.3.4 Acceso a la historia clínica, para los efectos previstos en este capítulo, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá garantizar a la entidad responsable de pago el acceso a la historia clínica del usuario a través de medios electrónicos o digitales, con el fin de facilitar los procesos de auditoría y seguimiento. La entidad responsable de pago deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta.

Que, en el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”, se estableció el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que buscará hacer efectiva la Atención Primaria en Salud a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, promover la intervención de determinantes sociales mediante políticas intersectoriales, lograr una mayor gobernanza del sistema de salud bajo un esquema multinivel de participación nacional y territorial, contar con instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y el cumplimiento de las obligaciones legales en salud, implementar políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud, e incentivar el desarrollo tecnológico e investigación en salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA, en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE y establecer el mecanismo para la implementación a nivel nacional.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo serán aplicables a:

- 2.1. La persona titular de la historia clínica o quien ejerza su representación legal.
- 2.2. Los prestadores de servicios de salud.
- 2.3. Entidades responsables del pago.
- 2.4. Las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.
- 2.5. Las Entidades que administran planes voluntarios de salud.
- 2.6. Las Administradoras de Riesgos Laborales y los fondos de pensiones en sus actividades de salud.
- 2.7. Las entidades pertenecientes a los Regímenes de Excepción o Especial de salud.

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

- 2.8. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, siempre que accedan a la información de forma innominada.
- 2.9. Las compañías de seguros que emiten pólizas de seguros de accidentes de tránsito, siempre que tengan la autorización del titular de la información o de quien este legitimado para autorizar el conocimiento de los datos.

Artículo 3. Definiciones: Para la adopción del Resumen Digital de Atención en Salud -RDA-, en el marco de la implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE de acuerdo con lo definido en la Ley 2015 de 2020 y la Resolución 866 de 2021 y las siguientes definiciones las cuales se establecen así:

Aliados tecnológicos: son los proveedores de sistemas de información de Historia Clínica Electrónica.

API: interfaz de programación de aplicaciones, es un conjunto de reglas y protocolos que permite que diferentes componentes de software se comuniquen entre sí.

API Gateway: es un componente en la arquitectura de software que actúa como intermediario entre las aplicaciones clientes y los servicios backend, permitiendo la gestión centralizada, la seguridad, el enrutamiento y otros aspectos relacionados con las API.

API Key: es una clave de acceso que se le entrega a los prestadores de salud para que se puedan autenticar a la plataforma tecnológica y el mecanismo de IHCE.

Arquitectura de Interoperabilidad: proporcionar una visión de la arquitectura tecnológica necesaria para soportar la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica a nivel nacional.

Coordinación y Gobernanza: definición de roles y responsabilidades de los diferentes actores involucrados, así como los mecanismos de coordinación y monitoreo necesarios para asegurar el funcionamiento eficiente y sostenible de la plataforma y el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica.

Firewall: es una herramienta de seguridad informática diseñada para proteger una red de servidores y/o estaciones de trabajo o un sistema de información al controlar y filtrar el tráfico de red entrante y saliente.

IHCE: Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica.

HIS: Hospital Information System, Sistema de Información Hospitalario.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Interoperabilidad: capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su búsqueda y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

Modelo de interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica: es la estructura de trabajo común donde se alinean los conceptos y criterios que guían el intercambio de los Resúmenes Digitales de Atención en Salud -RDA- para lograr la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE a nivel nacional. Define el conjunto de principios y

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

directrices que orientan los esfuerzos políticos, legales, organizacionales, semánticos y técnicos de las entidades públicas y privadas, con el fin de facilitar el intercambio seguro y eficiente de los resúmenes de las Atenciones en Salud de los Sistemas de información de las Historia Clínica Electrónicas en todo el territorio nacional.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

RDA: el Resumen Digital de Atención en Salud –RDA–, es la expresión en medios digitales de los contenidos de la epicrisis o resumen de atención en salud que corresponde a los determinados en la Resolución 866 de 2021.

Servicio de Intercambio de Información: es un recurso tecnológico que, a través del uso de un conjunto de protocolos y estándares, permite el intercambio seguro y eficiente de información entre diferentes sistemas y las entidades prestadoras de servicios de salud.

Servicios de Intercambio de Información RDA: detalla los flujos de información y los mecanismos de intercambio de los RDA para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica entre los prestadores de servicios de salud a nivel nacional.

Seguridad y la privacidad: describe las medidas de seguridad necesarias para proteger la integridad y la confidencialidad de los RDA dentro de la plataforma y el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, cumpliendo con las normativas legales y reglamentarias aplicables.

VPN: Red Privada Virtual.

Artículo 4. Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE-. La Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE- es el mecanismo mediante el cual, desde los sistemas de información de Historias Clínicas Electrónicas de los prestadores de servicios de salud, intercambian información de las atenciones de salud a través del Resumen Digital de Atención en Salud -RDA-, con el fin de garantizar que los profesionales de la salud que intervienen en las atenciones en salud cuenten con esta información. Para su operación se incorporan mecanismos robustos de seguridad y privacidad para proteger la información dentro de la plataforma.

Artículo 5. Contenido del Resumen Digital de Atención en Salud. El Resumen Digital de Atención -RDA- está conformado por los elementos de datos clínicos relevantes definidos en el anexo técnico de la Resolución 866 de 2021 o la norma que adicione, modifique o sustituya.

Parágrafo: el Ministerio de Salud y Protección Social incorporará y socializará las variables adicionales que en función de las necesidades se requieran.

Artículo 6. Los servicios dentro del Mecanismo de interoperabilidad e Historia Clínica Electrónica. Los servicios de información requeridos para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE- son: generación, envío y búsqueda del RDA, estos se describen en el Anexo Técnico No. 1 “Lineamiento para la implementación del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA, en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE” que hace parte de la presente resolución.

6.1. Generación del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA: el Resumen Digital de Atención en Salud –RDA será generado por el prestador de servicios de salud a través de su Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica –HIS.

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

6.2. Envío del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA: el RDA deberá ser enviado por el prestador de servicios de salud mediante su Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -HIS- al finalizar la atención en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social dará acuse de recibo de los RDA a través de un mensaje de confirmación o de rechazo de la transacción.

6.3. Búsqueda del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA: la información del Resumen Digital de Atención en salud – RDA, estará a disposición del profesional de salud durante el proceso de atención en salud, para lo cual se realiza una búsqueda en el historial de atenciones a través de la integración con el Sistema de Información de la Historia Clínica Electrónica del prestador de servicios de salud del cual hace parte.

Artículo 7. Visualización del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA: la información del Resumen Digital de Atención en salud – RDA será visualizada únicamente por los profesionales de salud en el momento de la atención en salud a través de los Sistemas de información de Historias Clínicas Electrónica -HIS- de los prestadores de servicios de salud a nivel nacional.

Artículo 8. Componentes de la operación de interoperabilidad del RDA: el Ministerio de Salud y Protección Social como responsable de la administración de la Interoperabilidad de la Historia Clínica a través del Resumen Digital De Atención –RDA, dispondrá a los prestadores de servicios de salud de los siguientes componentes, necesarios para realizar el intercambio de datos clínicos:

6.4. Catálogos de referencia nacional: comprende las tablas de referencias necesarios para la validación de la integridad de los contenidos del Resumen Digital de Atención en Salud -RDA- con respecto a las fuentes de referencia nacional.

6.5. Servicios terminológicos: Comprende los servicios de información que permiten acceder y validar las terminologías en salud que son utilizadas en las definiciones semánticas de los contenidos del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA-.

6.6. Gestor de identificación de personas: comprende la gestión de la identificación única de las personas, el Ministerio de Salud y Protección Social hará uso de las fuentes de información oficiales, para la identificación de cada persona, propendiendo por generar mecanismos que les garanticen sus derechos y faciliten referenciar los distintos Resúmenes Digitales de Atención en Salud.

6.7. Historial de atención en salud: Este relaciona las diferentes atenciones en salud de atención en salud generados por los prestadores de servicios de salud y almacenados en la infraestructura de datos del Ministerio de Salud y Protección Social, con el identificador único de pacientes que ha sido entregado por el Gestor de identificación de personas.

6.8. Almacenamiento del RDA: El almacenamiento de los RDA se realizará dentro de la infraestructura del Ministerio de Salud y Protección Social mediante el mecanismo de IHCE.

6.9. Validación del RDA: Componente que permite verificar con las fuentes nacionales de información, la consistencia de la información enviada dentro de los Resúmenes Digitales de Atención en Salud -RDA.

6.10. Gestión de autenticación, seguridad y auditoría para el acceso al proceso de interoperabilidad: Conformado por los lineamientos de la plataforma y mecanismos de interoperabilidad para la conexión segura, tratamiento de datos clínicos personales y la seguridad digital de la información en salud.

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

Artículo 9. Responsabilidades de las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales.

- 9.1. Supervisar, vigilar y controlar la incorporación en el mecanismo de Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica IHCE a los prestadores de servicios de salud que operen en su territorio.
- 9.2. Usar la información anonimizada que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de las funciones de gobernanza, en el marco de su competencia para mejorar el acceso, la oportunidad y la disponibilidad de los servicios de salud que cubran las necesidades de su población.
- 9.3. Incluir en la planeación territorial el seguimiento y monitoreo a la implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE en los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción.
- 9.4. Articular las acciones de comunicación, divulgación y acompañamiento relacionadas con la implementación del mecanismo de IHCE a los prestadores de servicios de salud que operen en su territorio.
- 9.5. Participar en las actividades que el Ministerio de Salud y Protección Social convoque con relación al desarrollo de la implementación del RDA en el marco de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica.
- 9.6. Ejercer la vigilancia y control como autoridad sanitaria en el departamento o distrito para la adecuada implementación y cumplimiento por parte de las empresas promotoras de salud y su red de prestadores de servicios de salud, frente a las acciones definidas en el cumplimiento estricto del artículo 2.5.3.4.7.3 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 10. Responsabilidades del prestador de servicios de salud

10.1 Implementar la Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica -IHCE- a través del Resumen Digital de Atención en Salud -RDA- para su generación, envío, búsqueda y visualización., conforme con lo establecido en el Anexo Técnico No. 1 “Lineamiento para la implementación del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA, en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE”, que hace parte de esta resolución.

10.2 Realizar las actualizaciones necesarias en su Sistema de información de la Historia Clínica Electrónica para implementar la interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica -IHCE- a través del Resumen Digital de Atención en Salud -RDA- y de acuerdo con la norma que adicione, modifique o sustituya.

Parágrafo: para los nuevos prestadores de servicios de salud será un requisito de habilitación la incorporación al mecanismo de interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica IHCE de acuerdo con lo definido en la presente resolución.

Artículo 11. Implementación territorial de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica. Corresponde a los prestadores de servicios de salud junto con sus aliados tecnológicos y a las secretarías de salud departamentales y distritales, o las entidades que hagan sus veces, junto con las Oficinas de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, implementar la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica a través del Resumen Digital de Atención en Salud –RDA.

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

Los prestadores de servicios de salud que cuentan con Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica, seguridad perimetral y conectividad contarán con 6 meses para su integración al mecanismo de interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica, a partir de la fecha de publicación de la presente resolución, lo anterior bajo el direccionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social

Los prestadores de servicios de salud que no cuentan con Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica, ni seguridad perimetral ni conectividad contarán con 12 meses para su integración al mecanismo de interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica, a partir de la fecha de publicación de la presente resolución, lo anterior bajo el direccionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social

Artículo 12. Financiación. Para la financiación de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica deberán concurrir los destinatarios de la presente resolución, tal como lo determinó el artículo 14 de la Ley 2015 de 2020.

Artículo 13. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud adelantará las acciones de inspección, vigilancia y control, en el marco de sus competencias, respecto del cumplimiento de lo establecido en el presente acto administrativo, y las entidades territoriales en el marco de sus competencias.

Artículo 14. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C.

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Viceministerio de Protección Social
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección Jurídica
Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación

Continuación de la resolución “
Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

ANEXO TECNICO No. 1

Lineamiento para la implementación del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA, en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE

1. Propósito:

Proporcionar un lineamiento técnico para la operación de la Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica IHCE a través del Resumen Digital de Atención en Salud -RDA- para la integración de los prestadores de servicios de salud con el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el intercambio seguro, eficiente y efectivo de la información de las atenciones en salud de la población.

2. Alcance

Modelo de Interoperabilidad: establecer los principios y directrices que rigen la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE en el territorio nacional.

Arquitectura de Interoperabilidad: proporcionar una visión de la arquitectura tecnológica necesaria para soportar la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE.

Servicios de Intercambio de Información: detallar los flujos de información y los mecanismos de intercambio para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica entre los prestadores de servicios de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Seguridad y Privacidad: describir las medidas de seguridad necesarias para proteger la integridad y la confidencialidad de la Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica, cumpliendo con las normativas legales y reglamentarias aplicables.

Coordinación y Gobernanza: definición de roles y responsabilidades de los diferentes actores involucrados, así como los mecanismos de coordinación y monitoreo necesarios para asegurar el funcionamiento eficiente y sostenible de la plataforma y el mecanismo de la IHCE.

3. Introducción

La interoperabilidad en salud es un elemento clave para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios de atención en salud. En particular, la Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica IHCE se presenta como una herramienta esencial que permite el acceso y la gestión centralizada de la información en salud de la población, facilitando así la continuidad asistencial, la seguridad del paciente y la toma de decisiones.

El modelo para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE es la herramienta que acompaña a los diferentes prestadores de servicios de salud para el desarrollo de sus capacidades tecnológicas, operativas y logísticas para asegurar que los sistemas de información de salud puedan comunicarse y compartir los RDA de manera segura, eficiente y efectiva.

La interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica no solo mejora la atención al paciente, sino que también apoya la gestión eficiente de los recursos de la salud, la investigación y la formulación de políticas basadas en la evidencia. Al adoptar un enfoque estandarizado y colaborativo, se puede lograr un sistema de salud más integrado, accesible y resiliente, capaz de responder a las necesidades de la población de manera efectiva y equitativa.

4. Modelo de Interoperabilidad IHCE

El modelo de interoperabilidad es una herramienta esencial que proporciona la orientación necesaria para los prestadores de servicios de salud involucrados en la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE-. Ofrece un conjunto de lineamientos sobre cómo gestionar la gobernanza de las actividades asociadas con la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, permitiendo establecer relaciones de confianza digital entre las entidades.

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

Conceptualmente, el modelo de interoperabilidad se compone de una serie dominios, cada uno enfocado en un aspecto específico para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica. Estos dominios están respaldados por un conjunto de principios que definen y orientan la concepción, diseño e implementación de los servicios de intercambio de los elementos de datos clínicos asociados a la Historia Clínica Electrónica. De manera transversal, se presentan los lineamientos que deben cumplirse. El modelo se completa con un modelo de gobernanza y un modelo de madurez tecnológica que permite determinar el estado actual y proyectado de interoperabilidad para las entidades.

4.1 Modelo de Gobernanza para la IHCE

El modelo de gobernanza para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE tiene como objetivo supervisar y regular los intercambios de información en salud entre los diferentes actores, asegurando los acuerdos, estructuras y responsabilidades necesarias para que los ejercicios de interoperabilidad sean seguros, eficientes y efectivos.

En el contexto de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, es fundamental contar con el apoyo directivo y administrativo para los esfuerzos logísticos y técnicos relacionados con la interoperabilidad. Para que la interoperabilidad logre los resultados esperados, las directivas de todos los actores involucrados deben priorizar los recursos necesarios (económicos, tecnológicos y logísticos), garantizando así la sostenibilidad de los acuerdos de intercambio de información a lo largo del tiempo.

Es crucial que, para la gobernanza de la interoperabilidad, las entidades involucradas en su implementación y funcionamiento definan una estrategia coordinada, comunicada, supervisada y ejecutada basada en los principios, dominios, lineamientos y herramientas establecidos. Esta estrategia debe ser colaborativa y adaptarse a las necesidades de los pacientes, de la población en general y de las entidades, facilitando los ejercicios de intercambio de información en salud mediante la reutilización y el uso oportuno de la información.

Los servicios de intercambio de información para la Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica IHCE deben ser gobernados con el propósito de garantizar la calidad, seguridad y disponibilidad de la información en salud, facilitando un flujo de datos confiable y eficiente entre los diferentes actores. Para ello, es esencial contemplar la designación de un responsable y/o grupo en cada entidad, asegurando en todo momento la entrega y el funcionamiento correcto de los servicios de intercambio. El responsable y/o grupo debe garantizar el cumplimiento de las políticas, estándares y lineamientos definidos.

4.2 Actores y responsabilidades

7.1.1 Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social, quien tendrá la responsabilidad de la coordinación y gestión del intercambio de los Resúmenes Digitales de Atención en Salud para la Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica Interoperable IHCE a nivel nacional. Esta función implica asegurar la integración de los prestadores de servicios de salud y su articulación con el Ministerio de Salud para garantizar un intercambio de información de salud segura, eficiente y efectiva. Sus responsabilidades incluyen:

Coordinación y Supervisión:

- Definirá las políticas, estándares y lineamientos para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE a nivel nacional.
- Supervisará la adopción e implementación de los estándares y lineamientos por parte de los prestadores de servicios de salud.
- Facilitará la comunicación y colaboración de los entes territoriales, los prestadores de servicios de salud y otros actores.

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

Gestión de Tecnológica:

- Implementará y mantendrá la infraestructura tecnológica para el intercambio, almacenamiento y procesamiento de los RDA para lograr la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica.
- Asegurará la integridad, disponibilidad y seguridad de los datos intercambiados a nivel nacional.

Apoyo Técnico y Capacitación:

- Proveerá asistencia técnica y capacitación a los prestadores de servicios de salud para asegurar la correcta adopción e implementación de las políticas, estándares y lineamientos.
- Desarrollará y actualizará continuamente manuales, guías de implementación y otros documentos técnicos para asegurar la correcta adopción e implementación de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Interoperable IHCE a nivel nacional.

Monitoreo y Evaluación:

- Monitoreará constantemente para evaluar la eficacia y eficiencia de los intercambios de los RDA dentro de la plataforma y el mecanismo para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Interoperable IHCE a nivel nacional.

4.2.1 Ente Territorial

El ente territorial tendrá la responsabilidad la coordinación para lograr la implementación, funcionamiento y sostenibilidad del mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Interoperable en su territorio. Esta función implica asegurar la integración de los prestadores de servicios de salud del territorio con el Ministerio de Salud, garantizando un intercambio de información seguro, eficiente y efectivo. Sus responsabilidades incluyen:

Implementación de Políticas y Estándares:

- Adaptará e implementará las políticas, estándares y lineamientos nacionales para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE en el contexto territorial.
- Asegurará la adopción e implementación de los estándares y lineamientos por parte de los prestadores de servicios de salud en su territorio.

Gestión y Coordinación Regional:

- Coordinará el intercambio de los RDA mediante el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE de los prestadores de servicios de salud de su territorio con el .
- Facilitará la colaboración y comunicación de los prestadores de servicios de salud y otros actores del territorio.

SopORTE Técnico:

- Proveerá asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud para asegurar la correcta adopción e implementación de los estándares y lineamientos técnicos.

4.2.2 Prestador de servicios de salud

Los prestadores de servicios de salud juegan un papel crucial en la implementación, funcionamiento y mantenimiento de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE. Su participación y compromiso con el cumplimiento de estándares y lineamientos técnicos son fundamentales para asegurar un intercambio de información clínica seguro, eficiente y efectivo. Además, la integración con el Ministerio de Salud y Protección Social será esencial para garantizar la coherencia y continuidad de la información clínica a nivel nacional. Sus responsabilidades incluyen:

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

Cumplimiento de Estándares:

- Adoptará e implementará los estándares (protocolos, modelos de información, formatos de datos y terminologías) y lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Gestión de Tecnológica:

- Gestionarán la extracción, transformación, creación e intercambio de la información de las atenciones en salud de sus Sistemas de información de Historia Clínica Electrónica en el marco de los estándares (protocolos, modelos de información, formatos de datos y terminologías) y lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE.
- Actualizará y mantendrá los desarrollos tecnológicos para lograr la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, asegurando que las herramientas y sistemas empleados estén alineados con los requisitos técnicos establecidos.
- Proveerá y mantendrá la infraestructura tecnológica para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE.

Participación y Colaboración:

- Participará activamente en la mejora continua de los procesos de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE.
- Reportará cualquier problema o incidente relacionado con la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE.

Monitoreo y Evaluación Interna:

- Realizará monitoreos internos para evaluar el desempeño de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE.
- Implementará acciones correctivas y preventivas para asegurar la calidad, eficacia y eficiencia del mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE.

4.3 Arquitectura de Interoperabilidad para IHCE

La arquitectura para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE) está diseñada para facilitar el intercambio seguro, eficiente y efectivo del Resumen Digital de Atención en Salud RDA entre los distintos actores del sistema de salud. Esta arquitectura se basa en un modelo centralizado que interconecta a los prestadores de servicios de salud mediante estándares y protocolos previamente definidos. La integración se realiza con el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando una comunicación fluida y consistente.

Asimismo, la arquitectura incorpora mecanismos robustos de seguridad y privacidad, esenciales para la protección de la información dentro de la plataforma y el mecanismo de interoperabilidad de la IHCE. Esto asegura una gestión coordinada y una colaboración efectiva entre los prestadores de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, creando un ecosistema de salud verdaderamente interoperable. A continuación, se describen los componentes tecnológicos clave de la arquitectura:

Componente	Descripción	Responsable
Servidor FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources)	Su función principal será la de proporcionar una plataforma para almacenar, gestionar y compartir los recursos HL7 FHIR que conforman la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE de manera estandarizada según las especificaciones HL7 FHIR que facilitará la interoperabilidad entre los diferentes actores.	Ministerio de Salud y la Protección Social
Gestor de identificación de personas o MPI (Master Patient Index)	Es un componente fundamental en la arquitectura de interoperabilidad, diseñado para garantizar la correcta identificación y vinculación de los documentos clínicos, Resumen Digital de Atención (RDA) de los pacientes. Su función principal es mantener una referencia centralizada y confiable de	Ministerio de Salud y la Protección Social

Continuación de la resolución “
Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

	<p>la información de salud de los pacientes y de la población en general.</p> <p>Para la gestión de la identificación univoca de los pacientes y la población el Ministerio Salud y la Protección Social integrará la identificación de las personas con fuentes de información oficial de manera actualizada, con el fin de referenciar los Resúmenes Digitales de Atención (RDA) de los pacientes y de la población en general.</p>	
Historial de Atenciones en Salud	Es un componente crucial en la arquitectura de IHCE, diseñado para registrar y gestionar todos los eventos clínicos relacionados con los pacientes. Su función principal es proporcionar un seguimiento detallado y organizado de cada atención en salud recibida por los pacientes y la población, facilitando un acceso rápido y preciso a su historial de atenciones.	Ministerio de Salud y la Protección Social
Servidor Terminológico	Este componente actuará como una aplicación o sistema de software encargado de gestionar y proporcionar acceso a un conjunto estandarizado de terminologías y vocabularios en salud, asegurando la coherencia, precisión y comprensión uniforme de los elementos de datos clínicos intercambiados entre diferentes actores.	Ministerio de Salud y la Protección Social
Catálogos de Referencia Nacional	Comprende los servicios de información necesarios para la validación de la integridad de los contenidos del Resumen Digital de Atención en Salud (RDA) con respecto a las fuentes de referencia nacional.	Ministerio de Salud y la Protección Social
Visor RDA	<p>Este componente actuará como una aplicación o sistema de software cuya función principal será permitir a los profesionales de la salud acceder y visualizar los RDAs que se encuentren en el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Interoperable (IHCE) de los pacientes de manera eficiente y coherente.</p> <p>El visor RDA se comunicará con el servidor FHIR a través de la API FHIR proporcionada por dicho servidor para recuperar los Resúmenes Digitales de Atención (RDA) que conforman el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE de los pacientes en el formato estandarizado.</p>	Prestadores de servicios de Salud – Sistema de información Hospitalaria de cada prestador.
ETL	Este componente de software debe facilitar la extracción de datos clínicos desde los sistemas de información de Historia Clínica Electrónica de los prestadores de servicios de salud. Este componente transforma los datos extraídos de acuerdo con las especificaciones semánticas definidas en el perfil de integración. Posteriormente, crea el Resumen Digital de Atención (RDA) conforme a las especificaciones de sintaxis establecidas en dicho perfil. Finalmente, de enviar el Resumen Digital de Atención (RDA) al Ministerio de Salud.	Prestador de Servicios de Salud

5. MODELO DE OPERACIÓN

El modelo de operación para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE describe los procedimientos y actividades que deben desarrollar cada uno de los actores involucrados: los prestadores de servicios de salud y el Ministerio de Salud. Este modelo garantiza una coordinación efectiva y un intercambio seguro de información clínica a través de un modelo de interoperabilidad robusto y eficiente.

5.1 Envío del Resumen Digital de Atención en Salud (RDA)

5.1.1 Prestadores de Servicios de Salud

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

Extracción de los elementos de datos:

Una vez finalizada la atención en salud, se debe proceder a la extracción de los elementos de datos definidos en el perfil de integración desde los sistemas de información de Historias Clínicas Electrónicas de los prestadores de servicios de salud. La extracción debe realizarse de manera sistemática y controlada, para evitar la pérdida de datos y asegurar su completitud.

Transformación de los elementos de datos:

Se deben transformar los elementos de datos extraídos para cumplir con las especificaciones semánticas definidas en el perfil de integración. Esto incluye verificar y ajustar los formatos, tipos de datos, longitudes, unidades de medida y terminologías, para garantizar una representación uniforme y precisa de la información clínica de acuerdo con el perfil de integración. Este proceso es esencial para asegurar la integridad y calidad de los datos, garantizando que puedan ser utilizados eficazmente por los diferentes actores.

Construcción del Resumen Digital de Atención (RDA):

Crear el Resumen Digital de Atención (RDA) asociado a la atención basado en las especificaciones de sintaxis definidas en el perfil de integración conforme con lo establecido en la Guía de implementación del RDA, disponible en la página web de este Ministerio, en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/ihc/Paginas/Documentos.aspx> Este proceso incluye la consolidación de los elementos de datos en la estructura y formato de intercambio.

Envío del Resumen Digital de Atención (RDA) al Ministerio de Salud :

Enviar el Resumen Digital de Atención (RDA) al Ministerio de Salud a través del mecanismo de comunicación establecido. Este envío debe realizarse de manera segura, incorporando las credenciales de acceso otorgadas por el Ministerio de Salud y utilizando los protocolos de comunicación segura. Se debe garantizar la integridad y confidencialidad del Resumen Digital de Atención (RDA) durante todo el proceso de transmisión.

Monitoreo del Resumen Digital de Atención (RDA):

Monitorear la trazabilidad del Resumen Digital de Atención (RDA) para asegurar que se ha recibido en el Ente Territorial. Este proceso incluye, como mínimo verificar la confirmación de recepción del Resumen Digital de Atención (RDA). Además, se deben registrar y auditar los eventos de transmisión para identificar cualquier fallo y retraso.

5.1.2 Ministerio de Salud

Recepción y validación del Resumen Digital de Atención (RDA).

El Ministerio de Salud será responsable de recibir los Resúmenes Digitales de Atención (RDA) enviados por los prestadores de servicios de salud. Una vez recibido, el Ministerio de Salud procederá a validar el Resumen Digital de Atención (RDA) para asegurar que cumple con las especificaciones de sintaxis y semántica definidas en el perfil de integración. Este proceso de validación incluye la verificación de la integridad y coherencia de los elementos de datos, así como la autenticidad y seguridad de la transmisión. En caso de detectar cualquier inconsistencia o error, el Ministerio de Salud generará los mensajes de error correspondientes y los enviará a los prestadores de servicios de salud para su ajuste.

Almacenar el Resumen Digital de Atención (RDA)

Una vez validado, el Ministerio de Salud almacenará el Resumen Digital de Atención (RDA) en una base de datos segura. Este sistema de almacenamiento debe garantizar la alta disponibilidad y accesibilidad de la información clínica, permitiendo que los actores autorizados puedan buscarla y utilizarla cuando sea necesario. Además, se implementarán medidas de seguridad avanzadas para proteger la confidencialidad e integridad de los datos, asegurando que solo los usuarios con los permisos adecuados puedan acceder a la información.

5.2 Búsqueda de los Resúmenes Digitales de Atención en Salud RDA

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

5.2.1 Prestadores de Servicios de Salud

Construcción de la búsqueda:

Empleando el identificador del paciente, se debe generar una operación de búsqueda a los documentos clínicos - Resúmenes Digitales de Atención (RDA). Esta operación debe incorporar los parámetros de búsqueda y métodos definidos en el perfil de integración.

Envío de la búsqueda al Ministerio de Salud :

Enviar la búsqueda al Ministerio de Salud a través del mecanismo de comunicación establecido. Este envío debe realizarse de manera segura, incorporando las credenciales de acceso otorgadas por el Ministerio de Salud y utilizando los protocolos de comunicación segura. Es fundamental garantizar la integridad y confidencialidad de la operación de búsqueda durante todo el proceso de transmisión.

Monitoreo de la búsqueda

Monitorear la trazabilidad de la búsqueda para asegurar que se ha recibido en el Ministerio de Salud . Este proceso incluye, como mínimo, verificar la confirmación de recepción de la búsqueda. Además, se deben registrar y auditar los eventos de transmisión para identificar cualquier fallo y retraso durante el proceso.

5.2.2 Ministerio de Salud

Recepción y validación búsqueda.

El Ministerio de Salud será responsable de recibir la búsqueda de los documentos clínicos - Resúmenes Digitales de Atención (RDA) del paciente enviados por los prestadores de servicios de salud. Una vez recibido, el Ministerio de Salud procederá a validar la búsqueda para asegurar que cumple con la estructura definida en el perfil de integración. En este proceso de validación se incluye la verificación la autenticidad y seguridad de la transmisión. En caso de detectar cualquier inconsistencia o error, el Ministerio de Salud generará los mensajes de error correspondientes y los enviará al Ente Territorial su correspondiente direccionamiento al prestador de servicios de salud para su correspondiente gestión.

Buscar Resúmenes Digitales de Atención (RDA)

El Ministerio de Salud buscará el Historial de Atenciones en Salud para identificar y acceder a los documentos clínicos, Resúmenes Digitales de Atención (RDA) asociados con el paciente. Esta operación devolverá un recurso contenedor que incluirá todas las instancias de los documentos clínicos relacionados con el paciente.

Retornar los Resúmenes Digitales de Atención (RDA)

El Ministerio de Salud direccionara los Resúmenes Digitales de Atención (RDA) al prestador de servicios de salud correspondiente a través del mecanismo de comunicación establecido.

6. REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA, CONECTIVIDAD Y SEGURIDAD

7.1. Ministerio de Salud

Infraestructura Seguridad perimetral

Hace referencia a las medidas de seguridad y estrategias implementadas para proteger la infraestructura tecnológica y las aplicaciones desplegadas de amenazas externas. En ese orden de ideas, se tiene implementado lo siguiente:

- **Firewall**

Solución implementada en alta disponibilidad para proteger el sistema de información y los datos de la plataforma y del mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE,

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

empleando reglas y políticas de seguridad, basándose en criterios como direcciones IP, puertos, protocolos y contenido.

- **WAF (Web Applications Firewall)**

Solución implementada en alta disponibilidad para detectar y prevenir ataques dirigidos a vulnerabilidades específicas que pueda tener la plataforma tecnológica y el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, como inyecciones SQL, cross-site scripting (XSS), cross-site request forgery (CSRF) y otros tipos de ataques.

- **Balanceador de Cargas**

Solución implementada en alta disponibilidad para distribuir el tráfico de red de forma equitativa entre los servidores de la plataforma tecnológica y el mecanismo de Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica IHCE, esto, para mejorar la eficiencia, la disponibilidad y el rendimiento del sistema de información.

Infraestructura TI Servidores

Hace referencia al conjunto de hardware, software, redes y recursos para instalar, configurar y desplegar la plataforma tecnológica de Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica -IHCE-, así mismo, teniendo en cuenta la evolución continua de la plataforma tecnológica y el mecanismo de Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica IHCE, El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de tres (3) ambientes distribuidos así pruebas (QA), preproducción y producción.

A continuación, se brinda una descripción de los componentes tecnológicos que serán dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el despliegue y puesta en producción de la plataforma tecnológica y el mecanismo de Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica IHCE.

- **API Gateway**

Componentes de la arquitectura de software que actúa como intermediario entre las peticiones realizadas por los prestadores de servicios de salud y la plataforma del mecanismo de IHCE del Ministerio de Salud.

- **Ministerio de Salud**

El mecanismo es implementado y administrado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, dispone de los componentes necesarios que el mecanismo de interoperabilidad requiere para realizar los procesos de recepción, validación e identificación de los Resúmenes Digitales de Atención (RDA), este componente está conformado por:

- **Paciente FHIR Nacional**

Servicio encargado de almacenar la información relacionada de los pacientes obtenida de cada Resumen Digital de Atención (RDA).

- **FHIR Nacional**

Servicio encargado de almacenar los documentos que permitan saber la ubicación de la información de cada Resumen Digital de Atención (RDA), departamento y paciente, además, se encarga del almacenamiento de profesionales, organizaciones (Departamentos) y organizaciones (Prestadores).

- **Validador FHIR Nacional**

Servicio encargado de validar la estructura de los recursos relacionados al Resumen Digital de Atención (RDA), utilizando los perfiles construidos para cada recurso.

- **Catálogos de Referencia Nacional**

Continuación de la resolución “

Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud – RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones”

Comprende los servicios de información necesarios para la validación de la integridad de los contenidos del Resumen Digital de Atención en Salud (RDA) con respecto a las fuentes de referencia nacional, como son: el Registro Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y los que se requieran dentro de la implementación de los contenidos del RDA.

▪ **Servidor Terminológico**

Este componente actuará como una aplicación o sistema de software encargado de gestionar y proporcionar acceso a un conjunto estandarizado de terminologías y vocabularios en salud, asegurando la coherencia, precisión y comprensión uniforme de los elementos de datos clínicos intercambiados entre diferentes actores.

7.2. Prestadores de servicios de salud

Conectividad hacia el Ministerio de Salud a través de los siguientes mecanismos:

▪ **Mecanismo de Conexión VPN**

Este es el medio de conexión definitivo para la implementación de la conexión dentro de la IHCE entre el Ministerio de Salud y los prestadores de servicios de salud.

7. Recomendaciones y/o contingencia

Con el ánimo de garantizar la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE con los prestadores de servicios de salud, se realizan las siguientes recomendaciones:

• **Prestador de servicios de salud**

- Disponer de un enlace de datos dedicado en alta disponibilidad para garantizar la conexión VPN site to site con el Ministerio de Salud.

El consumo de ancho de banda estimado envío Resumen Digital de Atención (RDA) desde internet es de 350 kbps por transacción, en la medida que aumenten las variables del RDA el consumo de ancho de banda crecerá.

- Disponer de infraestructura TI relacionada con seguridad perimetral en alta disponibilidad para garantizar la conectividad entre el Ministerio de Salud y el prestador de salud.

Se sugiere disponer de un equipo de seguridad perimetral como mínimo con las siguientes características para soportar las transacciones de los Resumen Digital de Atención (RDA) remitidos por los diferentes prestadores de salud.

- Rol Firewall con rendimiento de 500 Mbps
- Rol VPN con rendimiento de 300 Mbps
- Rol Detección de intrusos de 300 Mbps
- Sesiones concurrentes de 8000 conexiones
- Funcionalidades generales (Firewall, VPN (IPSec y SSL), antivirus, IPS/IDS, Antispam, filtrado web, inspección de contenido SSL)