 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE ACUERDO No. 084 DE 2020

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA LEY 2015 DE ENERO 31 DE 2020 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”


De conformidad con la asignación realizada por la Presidencia del Concejo de Bogotá D.C. y con fundamento en el artículo 71 del Acuerdo 741 de 2019, nos permitimos presentar ponencia para primer debate al Proyecto de Acuerdo No. 084 de 2020 **“Por medio del cual se adopta la ley 2015 de enero de 2020 y se dictan otras disposiciones”**, en los siguientes términos:

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de Acuerdo tiene como objetivo adoptar lo dispuesto en la Ley 2015 de 2020, cuya finalidad es regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE, a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona. A través de la Historia Clínica Electrónica –HCE- se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma en Bogotá, Distrito Capital.

2. ANTECEDENTES

En el periodo entre 2016 y 2019 no ha sido presentado ningún proyecto de acuerdo vinculado con la historia clínica electrónica y mucho menos con la Ley 2015 apenas sancionada en enero de 2020. Sin embargo, ya fue aprobado el Acuerdo N° 576 del 26 de diciembre de 2014 “Por el cual se implementa el sistema de Historia Clínica Electrónica en el Distrito Capital” por parte del Concejo de Bogotá, D.C.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


En éste se estipula que la Secretaría Distrital de Salud *“liderará en coordinación con la Comisión Distrital de Sistemas y la Alta Consejería Distrital de TIC, el diseño, elaboración e implementación”* del mencionado sistema, *“de conformidad con las normas legales vigentes en la materia y los parámetros establecidos por la SDS, el Ministerio de Salud y Protección Social y del Archivo General de la Nación.”*

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Los desarrollos de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación han transformado y favorecido diversos sectores, especialmente la industria médica. En ese sentido, la Historia Clínica Electrónica –HCE- es una de esas nuevas tecnologías de relevancia para el mejoramiento de los procesos. Ello en tanto que representa un asunto estratégico para optimizar la prestación del servicio, facilita la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y monitorización de los pacientes y permite una mejor planificación y control de la gestión.

Por lo anterior, la implementación de la Ley 2015 de 2020 resulta positiva, al facilitar el acceso rápido y el intercambio de datos, aumentar las medidas de seguridad de la información, eliminar los problemas de lectura e interpretación y permitir la integración a otros sistemas en ese intercambio de información clínica a nivel mundial.

La Historia Clínica es definida por la Resolución 1995 de 1999 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”*. Igualmente, dicha Resolución establece en su artículo tercero que son características esenciales de la Historia Clínica la integralidad, la secuencialidad, la racionalidad científica, la disponibilidad y la oportunidad.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


Sus principales funciones son asistenciales, de docencia, investigativas y jurídicas, por su valor probatorio. En general, permiten la gestión de resultados de pruebas clínicas, prescripciones y procedimientos, que garantizan el derecho a la salud y la vida de los pacientes.

La necesidad de archivo y gestión de las Historias Clínicas se encuentra regida por los principios del Acuerdo 07 de 1994, Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y en especial por la Resolución 839 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se Modifica la Resolución 1995, en las que se dictamina que éstas deben permanecer 5 años en el archivo de gestión después de la fecha de la última atención, y mínimo otros 15 años en el archivo central, con lo cual se completaría el término de conservación obligado por la Ley.

Las Historias Clínicas compuestas por archivos de papel constituyen una problemática por la demanda de espacio que representan, dado que cada vez son más voluminosas. Por ejemplo, un archivo tradicional de 100.000 historias clínicas equivale aproximadamente a 2.000 m².

Adicionalmente, su gestión requiere buena cantidad de recursos humanos y de tiempo, sumado a otras dificultades como el desorden presente en muchos de estos archivos, falta de uniformidad, ilegibilidad de anotaciones, alteración, errores de archivado, deterioro del soporte documental, accesibilidad y disponibilidad para los distintos niveles de atención, así como la falta de estructuración del formato que rige la información de estas versiones físicas de las históricas clínicas.

En el siguiente esquema se muestra una síntesis del diagnóstico y las proyecciones del Ministerio de Salud relativas al sistema de información en salud.


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019



Ministerio de Salud y Protección Social. 2014.

Este conjunto de documentos, escritos y gráficos, relacionados con la evolución clínica del paciente y ordenados metódicamente, ha cobrado una mayor complejidad en la actualidad, pues está constituido por múltiples soportes de información, así como medios diagnósticos y tratamientos interdisciplinarios.

Los nuevos avances médicos producto de nuevas tecnologías, el mayor acceso a los procedimientos médicos y como el aumento de la complejidad de los procesos administrativos, hace necesaria la implementación de las tecnologías de la información para simplificarlos.


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

La Historia Clínica Electrónica, en particular, posibilita el acceso a la información médica en puntos geográficos y temporales diferenciados, sin afectar la continuidad en la prestación del servicio, así como la toma de decisiones rápidas e informadas con datos confiables reduciendo tiempos de diagnóstico y tratamiento.

Para lo anterior, se hace necesario garantizar la interoperabilidad de la Historia Clínica, que más allá de la digitalización, implica la definición de unos estándares y códigos que permiten seleccionar y hacer inteligibles los datos relevantes para la transferencia y comunicación entre diversos sistemas de información, softwares y plataformas, de manera que operen en distintas entidades de salud.

Por ello, y como lo señalan los autores del proyecto de acuerdo, Nelson y Staggers (2016) describen la HCE como *“un registro electrónico de información relacionada con la salud que cumple con los estándares de interoperabilidad reconocidos a nivel nacional y que puede ser generado, gestionado y consultado por médicos y personal autorizado en más de una organización de atención médica”*.

En el siguiente esquema del Ministerio de Salud (2014) se pueden reconocer los distintos niveles que configuran el sistema de información electrónico en salud y los retos que implican.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**


De la integración a la portabilidad



Ministerio de Salud y protección Social. 2014.

Asimismo, la OMS viene promoviendo la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación, para lo cual ha desarrollado el concepto de E-Health o salud en línea/electrónica, buscando la eficiencia de los servicios de salud y sistemas sanitarios, la aproximación del paciente al médico y la optimización de la cadena de atención. Estas propuestas pueden abonar a la solución de problemas de accesibilidad y de barreras administrativas detectadas, según referencia de los autores del proyecto, por la Superintendencia de Salud.

Los autores de la iniciativa normativa sintetizan los siguientes beneficios de la HCE de la siguiente manera: mejor monitoreo, al permitir la creación de resúmenes e informes; facilita la docencia y la investigación por el acceso y discriminación de la información; mejora la comunicación instantánea entre profesionales, y

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


profesionales y pacientes; optimiza el tiempo y los recursos de cara a procedimientos que impartirá el profesional médico; dispone de sistemas de identificación de los usuarios más efectivos; información ordenada, legible, disponible y accesible desde distintos puntos geográficos en un mismo día, incluso simultáneamente y, por último, evita la duplicidad de análisis y de estudios complementarios.

El desarrollo y aplicación de la HCE se ha consolidado en diversos países en las últimas décadas. En el Proyecto de Acuerdo 084 de 2020 se señalan como referentes los países escandinavos, Luxemburgo, Irlanda, Portugal, Italia, Alemania, España, el Reino Unido, los Países Bajos, Bélgica, Francia, y Canadá, donde el uso de la HCE en el ámbito de la atención primaria llegó a 85% en 2017.

Para América Latina, se referencia la experiencia del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina, en donde se echó a andar un Plan Maestro para los sistemas de información, articulado con *“un programa de residencia en informática de salud a fin de preparar al recurso humano”*. Analía Baum rescató ocho elementos que aseguraron el éxito de la implementación de la HCE en dicho Hospital: *“1) la importancia de crear un sentido de urgencia, 2) formar una coalición de profesionales médicos con distintas fortalezas y antecedentes diversos, 3) elaborar un plan maestro para todos los servicios de información de salud, 4) desarrollar una estructura organizacional, 5) formalizar los procesos de comunicación y capacitación, 6) poner a disposición la información necesaria para la investigación y la gestión clínica, 7) evaluar los resultados en un ciclo de mejoramiento continuo e 8) involucrar a los usuarios finales en el proceso de diseño.”*

Frente al caso de Buenos Aires, Argentina, nos interesa complementar que, gracias a la legislación aprobada en 2012 en pro de la implementación del sistema de historia electrónica unificada, aproximadamente 43 hospitales y clínicas privadas de esa provincia se han integrado al programa de HCE (Dergarabedian, 2012). (Cobo y Pérez-Urbe 2016, 94)

Para Centroamérica, los autores del presente proyecto referencian la experiencia de la interoperabilidad entre sistemas de vacunación y notificación obligatoria del

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Sistema de Expediente Único de Salud (EDUS) del Ministerio de Salud en articulación con el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.


Adicionalmente, queremos recoger en esta ponencia los casos referenciados por Cobo y Pérez-Uribe (2016) en México, en donde se ha unificado un sistema de intercambio de información médica, con HCEU, entre las tres entidades de salud nacionales más grandes –el ISSSTE, el IMSS y el sistema de salud de PEMEX (Humpage, 2010). Por su parte, el proceso para unificar una sola Historia Clínica Electrónica Unificada en Uruguay inició en 2012 (Ruocco, 2014), al igual que en Venezuela, en donde se adelantan proyectos gubernamentales en esa misma vía (Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, 2012) (Cobo y Pérez-Uribe 2016, 95). Por último, en España, en 2016, *“el 90% de los médicos públicos del País utilizan la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS), al que se le agregan elementos como la receta electrónica, sistemas para teledermatología y telepatología”* (Cobo y Pérez-Uribe 2016, 95).

4. MARCO JURÍDICO

El presente Proyecto de Acuerdo se basa en el siguiente marco constitucional, jurisprudencial y legal:

- **Constitución Política**

- **Artículo 15.** Este artículo establece que “todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar”. El derecho a la intimidad incluye la reserva de la historia clínica.
- **Artículo 48.** Establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, que debe prestarse bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
- **Artículo 49.** Consagra la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Además, establece que “se

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

- **Sentencia SU-480 de 1997**

En esta decisión, la Corte Constitucional estableció que, si bien los derechos a la salud y a la seguridad social son derechos prestacionales, adquieren la connotación de derechos fundamentales si está en riesgo la vida de las personas. Esa misma subregla fue reiterada en las sentencias T-760 de 2008 y T-158 de 2008, entre otras.

- **Sentencia T-158A de 2008**

Esta sentencia reconoce que existen diferentes grados de intimidad, a saber: (i) la personal; (ii) la familiar; (iii) la social; y (iv) la gremial. Según la Corte, “estos grados de privacidad comprenden todo aquello relativo a la intimidad de las relaciones familiares, las prácticas sexuales [y] **la salud**” (Subrayado propio). Además, en la decisión se afirma que “el carácter reservado de la historia clínica, entonces, se funda en la necesidad de proteger el derecho a la intimidad del individuo sobre una información que, en principio, únicamente le concierne a él”.


- **Ley 23 de 1981**

Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

Artículo 33. Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

Artículo 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

Artículo 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Artículo 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.

Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante.

- **Ley 100 de 1993**

Esta ley creó el sistema de seguridad social integral, el cual se compone principalmente de los sistemas de pensiones, salud y riesgos laborales.

- **Ley Estatutaria 1266 de 2008**

Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.


- **Ley Estatutaria 1751 de 2015**

Con esta ley, se reconoció y se reguló legislativamente el derecho fundamental a la salud que ya había sido introducido al ordenamiento jurídico por la jurisprudencia constitucional. El artículo 10 (g) establece que las personas tienen derecho “a que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada”.

- **Ley 2015 de 2020**

Esta ley creó y reguló la historia clínica electrónica interoperable. En su artículo 3, la ley estableció que “los Prestadores de Servicios de Salud estarán obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional”.

Además, la ley consagró una serie de obligaciones y de términos para implementar la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, entre ellos, los siguientes:


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

- En el párrafo 1 del artículo 3 se estableció que “el Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE)” y que “en todo caso, el plazo máximo de implementación será de cinco (5) años” contados a partir de la entrada en vigencia de la ley.
- En el artículo 4 se consagró la obligación de reglamentar la ley y en el párrafo se otorgó un plazo máximo de doce (12) meses para hacerlo.

Por último, el artículo 14 estableció que “el Gobierno nacional los demás agentes del sistema 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”.

- **Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, “Pacto por Colombia Pacto por la Equidad”**

En las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, el tercer pacto fue llamado “Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados”. Dentro de ese pacto, el acápite B se titula “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”. El objetivo 3 de esa línea es “Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad” y el literal (e) consiste en “incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones”. Allí se especifica que el Ministerio de Salud “promoverá la modernización de la gestión de prestación de servicios a través de **avances en la interoperabilidad de los sistemas de información** y mejoras en conectividad en los territorios apartados, en articulación con los lineamientos de MinTIC (**impulsando los programas de telesalud, historia clínica electrónica interoperable, factura electrónica y demás apropiaciones TIC**) y en el marco de los Servicios Ciudadanos Digitales” (Subrayado propio).

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

- **Decreto 780 de 2016**

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En este se compilaron una serie de disposiciones de normativa anteriores, entre las cuales algunas relacionadas con el manejo, la reserva, entre otros aspectos de las historias clínicas, por ejemplo:


Artículo 2.7.2.2.1.1.21 El conocimiento que de la historia clínica tengan los auxiliares del médico o de la institución en la cual éste labore, no son violatorios del carácter privado y reservado de ésta.

Artículo 2.7.2.2.1.1.25 Las historias clínicas pueden utilizarse como material de consulta y apoyo a los trabajos médicos, con sujeción a los principios del secreto profesional y de la propiedad intelectual.

Artículo 2.5.3.4.11 Las entidades administradoras de recursos del sistema general de seguridad social en salud tales como EPS, ARS, ARP, etc., tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro de la labor de auditoría que le corresponde adelantar, en armonía con las disposiciones generales que se determinen en materia de facturación.

(Artículos 2.7.2.2.1.1.21 y 2.7.2.2.1.1.25 antes en el DECRETO 3380 DE 1981 y artículo 2.5.3.4.11 antes en el DECRETO 1725 DE 1999)

- **Resolución No. 1995 de 1999** “Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica” expedida por el Ministerio de Salud
- **Resolución No. 2346 de 2007** “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.”
- **Resolución No. 839 de 2017** “Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones”

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

- **Acuerdo 576 de 2014**

El objeto de este acuerdo es implementar “el sistema de historia clínica electrónica en el Distrito Capital, para que las Instituciones Públicas y Privadas involucradas en la prestación del servicio de salud, puedan contar con información de los pacientes de manera oportuna, confiable, reservada y segura, para la toma de las decisiones pertinentes”.


El Acuerdo establece que la Secretaría Distrital de Salud debe liderar “el diseño, elaboración e implementación del sistema de historia clínica electrónica de la ciudad” y que “el diligenciamiento, contenido, administración, conservación, custodia, el manejo de la confidencialidad y reserva de las historias clínicas en línea” debe hacerse de conformidad con la normatividad vigente.

5. CONSIDERACIONES

El Sistema Único de Información en Salud de Colombia ha venido teniendo desarrollos incipientes desde el año 1975, según Cobo y Pérez-Urbe (2016). En el año 2003 experimentó una reformulación por etapas y en el 2012 se culmina “la etapa de integración de las 28 bases de datos de salud, la construcción de la bodega de datos y la generación del Observatorio Nacional de Salud con 24 observatorios temáticos especializados” (Cobo y Pérez-Urbe 2016, 95).

Finalmente, se consolida el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), articulado y administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a los artículos 112 y 114 de la Ley 1438 de 2011. Este sistema es alimentado por la información que las instituciones prestadoras de servicios de salud proporcionan a las autoridades. Los distintos actores del sistema, como Gobierno Nacional, entidades territoriales, IPS, EPS, instituciones de investigación, deben poder acceder a información confiable a través de él.

Sin embargo, y a pesar del fortalecimiento del SISPRO, en Colombia predomina la “diversidad y falta de unificación en cuanto a la gestión de la información sobre


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

pacientes y servicios de salud” (Cobo y Pérez-Urbe 2016, 95). A la luz de esta realidad, la implementación y gestión de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, cobra una gran relevancia. Ya el artículo 112 de la mencionada Ley 1438 de 2011 definía un plazo hasta el 31 de diciembre de 2013 para la aplicación obligatoria de la historia clínica electrónica en Colombia. Más allá de su incumplimiento, se hace necesario establecer el estado y resultados de los procesos adelantados, identificando las entidades y los criterios usados para ello.

En este marco, con el apoyo del Gobierno Nacional la Gobernación de Cundinamarca viene adelantando desde el 2011 la implementación del Sistema de Información Unificado en Salud –SIUS- (Historia Clínica Electrónica Unificada) como parte del proyecto “TIC y Salud” (MinTic 2015) “que fue concebido como el medio de intercambio de información entre los diferentes Sistemas de Información en la Red Pública Hospitalaria y de todos los actores sectoriales e intersectoriales público y privados. Es un proyecto de gran escala, de transformación tecnológica, que busca optimizar e integrar los diferentes recursos de información de los servicios de salud en el departamento, mediante el uso de tecnologías de conectividad e interoperabilidad, que permita la creación de una red departamental de información.” (SSC 2015, 2)

Según los datos del SIUS, el total de 53 Empresas Social del Estado (E.S.E) de la red pública departamental cuentan con el piloto de Historia Clínica Electrónica Unificada implementada a 2015 y alimentan al SIUS, lo cual implica una cobertura de los 116 municipios beneficiando a toda la población, 2.680.041 hab., del departamento en el periodo de 2012 a diciembre de 2015 con inversión en “Infraestructura Tecnológica, Telemedicina, Sistemas de Información (Incluye el mantenimiento de los mismos), Interoperabilidad y una participación para la Conectividad es de: \$ 32.090.877.184 Pesos Colombianos (USD \$12.414.265)” (SSC 2015, 7).

Siguiendo los principios, ejes y las dificultades experimentadas en el proceso adelantado por la Gobernación de Cundinamarca, se identifican una serie de componentes que podrían ser tenidos en cuenta para la implementación y evaluación de la HIE a nivel distrital:


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

El problema de conectividad en zonas donde faltan torres y antenas de comunicación; la “actualización de parte de los proveedores, en el estándar internacional de información clínica HL7” (SSC 2015, 8); la disponibilidad de uno o varios servidores con las características adecuadas para recibir y almacenar la gran cantidad de información proporcionada por las entidades; el recurso humano capacitado necesario en los hospitales “para la implementación de los módulos administrativos y asistenciales” (SSC 2015, 8).

En el Plan de Desarrollo de Cundinamarca 2016- 2019 “Unidos podemos más” se dio continuidad a través de una meta relacionada con la aplicación de tecnologías de la información en la salud, en el “Subprograma Estadísticas y plataformas de información”, artículo 64 A, que junto al “Subprograma Seguimiento y evaluación Plan de Desarrollo”, artículo 64 B, componen el Programa Cundi-Data, el cual contó con un total de 30.268 millones de pesos asignados entre 2016 y 2020. La meta 6 del mencionado Subprograma consiste en “Implementar en el 50% el plan de acción de la política pública del manejo de la información en el sector salud de Cundinamarca, como herramienta de soporte en la toma de decisiones inteligentes e informadas” (Gobernación de Cundinamarca 2016, 205).

La HCE no ha sido un asunto de interés solamente departamental. A nivel distrital, el Concejo de Bogotá, D.C. aprobó, en esta misma vía, el Acuerdo N° 576 del 26 de diciembre de 2014 “Por el cual se implementa el sistema de Historia Clínica Electrónica en el Distrito Capital”. En éste se estipula que la SDS *“liderará en coordinación con la Comisión Distrital de Sistemas y la Alta Consejería Distrital de TIC, el diseño, elaboración e implementación”* del mencionado sistema, *“de conformidad con las normas legales vigentes en la materia y los parámetros establecidos por la SDS, el Ministerio de Salud y Protección Social y del Archivo General de la Nación.”*

Asimismo, tanto la administración del exalcalde Gustavo Petro, como la de Enrique Peñalosa incluyeron proyectos y/o metas relacionadas con la aplicación de tecnologías de la información al sector salud. En el caso del Plan de Desarrollo

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

2012- 2015 “Bogotá Humana”, se trató de “Salud en Línea” dentro del programa “Artículo 8. Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”.


Por su parte, la pasada administración en su Plan Distrital de Desarrollo 2016- 2020 “Bogotá Mejor para Todos” designó una meta de producto llamada “Crear una plataforma tecnológica virtual” dentro del Programa “Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud”. Esta meta presentó un 90% de ejecución, que representa el 4,67% del 10,57% ejecutado de todo el programa, al 31 de diciembre de 2019 (SDP 2020,12).

En agosto de 2019 el exalcalde Peñalosa lanzó “Bogotá Salud Digital” (<https://ciudadanobogotadigital.saludcapital.gov.co/>), una plataforma que almacena las historias clínicas de 1,2 millones de afiliados a la Red Pública de Salud, gestiona citas y fórmulas médicas, articulando a las 4 Subredes Integradas de Salud, 128 Unidades de Servicios de Salud, la EPS Capital Salud, el Call Center de citas médicas y los operadores de medicamentos, según información presentada en una nota de prensa de la página web oficial de la Alcaldía (Martínez, 2019).

De acuerdo a declaraciones recogidas en la mencionada nota de prensa “esta plataforma interactiva tendrá una poderosa capacidad para almacenar la historia clínica de más de 8 millones de personas, agendar más de 7.5 millones de citas al año y almacenar más de 2.6 millones de fórmulas médicas en ese mismo periodo, que lo constituye en un moderno y robusto sistema, único en la ciudad y el país.” (Martínez, 2019)

Si bien la implementación de la interoperabilidad de las Historias Clínicas en el Distrito no soluciona la crisis estructural que padece el sistema médico colombiano y capitalino, de la que derivan un buen porcentaje de estas problemáticas, sí puede configurarse como un factor que permita corregir parte de las fallas vinculadas con procesos administrativos y de inconsistencias en los sistemas de información.

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) ha identificado las barreras de acceso a la salud en Bogotá en el “Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital” (2019)

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019


reconociendo que a diciembre de 2018, en Bogotá, “las once primeras problemáticas en el acceso a los servicios de salud identificadas a través del SIPS (Sistema de información de participación social), el 41,5 % corresponden a Dificultad accesibilidad administrativa, seguido con un 18,9 % a causa de aquellas identificadas como Inconsistencias en sistemas de información-aseguramiento, seguido del 17 % relacionada con la no oportunidad de los servicios. El 22,58 % corresponde a problemáticas con un menor índice a nivel distrital y las localidades con mayor número de problemáticas para este año son las de Usme con un 14,9 %, Suba con un 11,6 % y Ciudad Bolívar con un 11,4 %.” (p. 200).

Para el éxito de lo anterior es imprescindible la integración efectiva de las entidades prestadoras de salud privadas que, a diciembre de 2018, representaron el 99,73%, es decir unas 13.489, seguidas por las 32 prestadoras públicas que constituían el 0,23% y las mixtas con un 0,07% siendo apenas 4 entidades (SDS 2019, 202).

Es así como la pertinencia y necesidad de la implementación de la Historia Clínica Electrónica no está en discusión. Si bien lo anteriormente expuesto significa un avance, no es la solución definitiva. Se hace necesario llamar la atención sobre la restringida cobertura actual de la HCE interoperable, pues se limita a 1'211.700 afiliados del sistema de salud público que solo representan el 15.4% del total de los afiliados en salud de la capital (7.756.555), por lo que se hace necesario expandir su implementación en la gran mayoría de entidades prestadoras de salud privadas y en buena parte de los afiliados del régimen contributivo.

No obstante lo anterior, la existencia previa del Acuerdo N° 576 del 26 de diciembre de 2014 “Por el cual se implementa el sistema de Historia Clínica Electrónica en el Distrito Capital”, que impulsó el sistema de historia clínica electrónica en el Distrito, que ahora se rige bajo los preceptos de la Ley 2015 de 2020 y la reglamentación derivada, nos sugiere que el Proyecto de Acuerdo 084 de 2020 no cumple con el criterio de necesidad ni de pertinencia, dado que existen normas de igual o mayor jerarquía que ya disponen lo necesario en la materia.

Es constatable que se vienen adelantando estrategias de implementación de parte de la administración, desde años atrás, bajo este marco normativo. La iniciativa

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

normativa de parte de la corporación no es el mecanismo más pertinente y adecuado para revisar las falencias de este proceso o para dar celeridad a su expansión.

Igualmente, el mencionado proyecto presenta una serie de problemas jurídicos que, además de reforzar la valoración anterior, evidencian que es improcedente. A continuación, presentamos las consideraciones vinculadas a cada uno de los artículos:

ARTICULO ORIGINAL
ARTÍCULO 1: El presente acuerdo tiene por objeto regular los aspectos referidos al tratamiento e intercambio de información personal electrónico por parte de las instituciones en materia de salud, así como la historia clínica electrónica.

No es función o atribución del Concejo de Bogotá, ni de cualquier otra autoridad o entidad territorial, regular esta materia. Es la autoridad nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, la encargada de dirigir y regular el sector, el ente rector de las políticas de salud y, por ende, de la materia de este artículo, tal como lo dispone el artículo 42 de la Ley 715 de 2015:


“Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

(...)

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

(...)

42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Adicional, la ley referenciada establece que al nivel departamental y municipal le corresponde dirigir, coordinar y vigilar el sector y el SGSSS en su jurisdicción, atendiendo disposiciones nacionales (artículo 43, 44 y 45).


Según el artículo 313 de la Constitución Política, es función del Concejo *“Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio”*. Por su parte, el numeral 1, del artículo 12 del Decreto 1421 de 1993 establece como su atribución *“dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito”*.

Es así como la reglamentación de funciones de parte de esta H. Corporación implica la existencia de una regulación expedida por parte de la autoridad competente. La Ley 2015 de 2020 constituye en este caso la regulación, tal y como lo dictamina su *“Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE), a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona.*

A través de la Historia Clínica Electrónica se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los datos clínicos relevantes.”

La mencionada ley en tanto regulación, establece unas competencias a las autoridades del nivel nacional, así como unos términos para avanzar en su materia. En su Artículo 3°, designó al Ministerio de Salud y Protección Social como autoridad competente para definir las características, términos y condiciones de la interoperabilidad de la HCE, bajo la política de Gobierno Digital establecida por Ministerio de TIC. Igualmente determinó que *“estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social definir los criterios para exigir su respectiva implementación”* estableciendo un plan para lograrlo en máximo 5 años.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Así mismo, estableció que el Archivo General de la Nación reglamentará lo relativo a la retención, organización y conservación documental de las HC. Y estableció que el Ministerio de Salud y el Ministerio de TIC serían los encargados de reglamentar el modelo de interoperabilidad de la HCE en un término máximo de 12 meses, en su artículo 4°.


Esto aclara las competencias y los términos que se encuentran en este momento en curso, en lo atinente al proceso de implementación de la materia, pero, además, en lo relacionado con la reglamentación que dispondrá unas reglas de juego, así como un reparto y/o delegación de competencias a los distintos niveles territoriales y sectoriales, vinculadas al proceso señalado. Por lo tanto, se hace necesario conocer esta reglamentación para tener claras las funciones y así poder establecer las estrategias que debe adelantar y sobre las que debe rendir informe el Distrito en esta materia.

A propósito de avances en este sentido, solo tenemos conocimiento de los lineamientos establecidos por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, en el documento “Lineamientos Técnicos. Competencias digitales para la interoperabilidad de la Historia Clínica” de diciembre de 2019, en torno a la capacitación del recurso humano que adelantará la interoperabilidad en las entidades pertinentes.

ARTICULO ORIGINAL
ARTÍCULO 2: Adóptese la Ley 2015 de enero 31 de 2020, por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.

No es función o atribución del Concejo de Bogotá, ni de cualquier otra autoridad o entidad territorial, adoptar una Ley de la Nación.

La Ley cuenta con fuerza de obligatoriedad en todo el territorio nacional, no requiere intermediario, por lo que es improcedente.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

ARTICULO ORIGINAL

ARTÍCULO 3: La secretaria de salud velará por el cumplimiento del presente acuerdo con el apoyo de las entidades que se consideren competentes para tal fin.

PARÁGRAFO: Las entidades Distritales responsables de ejecutar las acciones destinadas para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo, deberán priorizar dentro de sus respectivos presupuestos los recursos necesarios para tal fin.

El Concejo solo puede “efectuar el reparto de competencias y funciones administrativas entre las autoridades distritales y locales siempre que medie iniciativa del Alcalde Mayor” como reza el Artículo 63 del Decreto 1421 de 1993.

Es un artículo innecesario, ya que el articulado que lo precede es improcedente jurídicamente.

ARTICULO ORIGINAL


ARTÍCULO 4: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

Es un artículo innecesario, ya que el articulado que lo precede es improcedente jurídicamente.

6. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

Constitución Política de Colombia

*“**Artículo 313.** Corresponde a los concejos: 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. 10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.”*

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

“Artículo 322 <Inciso 1o. modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo No. 1 de 2000. El nuevo texto es el siguiente:> Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital. (...) A las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito; a las locales, la gestión de los asuntos propios de su territorio.”

Decreto Ley 1421 de 1993 “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”

“Artículo 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:


1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.”

7. IMPACTO FISCAL

En cumplimiento del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, hay que precisar que el presente Proyecto de Acuerdo no tiene ningún impacto fiscal que implique modificación del marco fiscal de mediano plazo, en tanto la materialización de las reglas contenidas en este Proyecto no representa ningún gasto adicional para el Distrito. Sin embargo, en el eventual caso de que esta iniciativa implique algún gasto para alguna o algunas de las entidades distritales, dichos costos se entenderán incorporados en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la autoridad correspondiente.

8. CONCLUSIÓN

Tras analizar la iniciativa, nos permitimos presentar **PONENCIA NEGATIVA** al Proyecto de Acuerdo No. 084 de 2020 **“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA LEY 2015 DE ENERO 31 DE 2020 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

REFERENCIAS

Cobo Campo, Luis A. y Pérez-Urbe, Rafael. 2016. Proyecto Anamnesis – Desarrollo de una aplicación web y móvil para la gestión de una Historia Clínica Unificada de los colombianos, Revista EAN. 2016:1 (80):91–104. Recuperado el 08/03/2020 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n80/n80a07.pdf>

Gobernación de Cundinamarca. 2016. Plan de Desarrollo de Cundinamarca 2016- 2019 “Unidos podemos más”. Recuperado el 09/03/2020 de: http://www.cundinamarca.gov.co/Home/SecretariasEntidades.gc/Secretariadeplaneacion/SecretariadeplaneacionDespliegue/aspoliyplanprog_contenidos/csecreplanea_poliplanyprog_plandesarrdep


Ministerio de Salud. 2014. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETIC Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 08/03/2020 de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/PETIC_Cali_230514.pdf

Nelson y Staggers. 2016. Health Informatics - E-Book: An Interprofessional Approach, Elsevier: St. Louis, Missouri.

Martínez, José Luis. 2019. “¡A un solo Clic!, historia clínica de usuarios de hospitales públicos en Bogotá”, Portal oficial del Distrito Capital. Recuperado el 08/03/2020 de: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/bogota-salud-digital>

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTic). 2015. Con apoyo del Gobierno Nacional, Cundinamarca implementa el proyecto de Historia Clínica Electrónica. Recuperado el 07/03/2020 de: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-Prensa/Noticias/9187:Con-apoyo-del-Gobierno-Nacional-Cundinamarca-implementa-el-proyecto-de-Historia-Clinica-Electronica>

Secretaría Distrital de Planeación (SDP), Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo (SEGPLAN). 2020. Avance físico del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos 2016 – 2020. Informe de avance de Proyecto estratégico a 31/12/2019. Recuperado el 09/03/2020 de: http://sdp.gov.co/sites/default/files/01_avancefisico_20191231.pdf

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO CONTROL POLÍTICO	CÓDIGO: CTP-FO-004
	PRESENTACIÓN PROPOSICIONES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 14-Nov-2019

Secretaría Distrital de Salud (SDS). 2019. Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital, Recuperado el 08/03/2020 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2019.pdf?ID=20714>

Secretaría de Salud de Cundinamarca (SSC). 2015. Aplicativo para competir por el “Premio Interamericano a la Innovación para la Gestión Pública Efectiva- Edición 2015” de la OEA, suscrito por German Augusto Guerrero Gómez, Secretario de Salud de Cundinamarca. Recuperado el 08/03/2020 de: [https://www.oas.org/es/sap/dgpe/innovacion/Banco/2015/GOBIERNO ABIERTO/Sistema %20de%20Información%20Unificado%20en%20Salud.pdf](https://www.oas.org/es/sap/dgpe/innovacion/Banco/2015/GOBIERNO_ABIERTO/Sistema%20de%20Información%20Unificado%20en%20Salud.pdf)

Atentamente,

CARLOS CARRILLO ARENAS
Concejal de Bogotá D. C

ANDREA PADILLA VILLARRAGA
Concejal de Bogotá D.C

Anexos: N/A

Copia: N/A

Elaboró: Anabel Arias, Profesional Universitario. Alejandro Pardo Uribe, Asesor I. Ricardo Díaz Alarcón, Profesional U.
Revisó: Carlos Carrillo Arenas; Andrea Padilla Villarraga.