

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.18.01

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (HCE) EN CeSAC

Auditoría de Gestión

Período 2019

Buenos Aires, Noviembre 2022



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dr. Pablo CLUSELLAS

Cdra. Mariela Giselle COLETTA

Lic. María Raquel HERRERO

Dr. Daniel Agustín PRESTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.18.01

NOMBRE DEL PROYECTO: Historia Clínica Electrónica (HCE) en CeSAC. -
Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2019

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: junio 2022

Directora de Proyecto: Lic. Romina Duarte (cum-
ple funciones desde enero del
2020)

Supervisor: Pablo Militello Prieto (Odontólogo)

OBJETIVO: Efectuar un relevamiento preliminar y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficiencia y eficacia de la implementación de las Historias Clínicas Electrónicas en CeSAC.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 09 DE NOVIEMBRE DE 2022

APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 09 Noviembre de 2022.

Código del Proyecto: 3.18.01

Denominación del Proyecto: Historia Clínica Electrónica (HCE) en CeSAC.

Tipo de Auditoria: Gestión.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud.

Período bajo examen: 2019.

Objeto de la auditoría: Historia Clínica Electrónica (HCE) en CeSAC.

Objetivo de la auditoría: Efectuar un relevamiento preliminar y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficiencia y eficacia de la implementación de las Historias Clínicas Electrónicas en CeSAC.

Alcance:

1. Entrevista protocolar con el titular del área responsable en nivel central y presentación del equipo designado (Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica y CeSACs).
2. Entrevista con los responsables de los CeSAC, de acuerdo con la muestra de efectores seleccionada para esta auditoría.
3. Marco legal: Recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
4. Manuales y Normas de Procedimientos.

5. Circuitos administrativos.

6. Solicitud de la nómina de agentes que tengan autorización para el ingreso a las Historias Clínicas, donde conste los diferentes niveles de acceso a las mismas.

7. Descripción del área relacionada con el objeto auditado:

- Estructura formal y real. Organigrama.
- Manuales y normas de procedimientos.
- Recursos humanos afectados (cantidad, tipo de contratación, situación de revista, distribución, especialidad).
- Relevamiento de circuitos administrativos y operativos de las áreas determinadas.
- Sistemas de información utilizados en el área.

8. Antecedentes de auditorías anteriores.

9. Solicitud de información a otros organismos de control de la Ciudad.

10. Obtención y análisis de información estadística del objeto de auditoría.

11. Análisis de la estructura y carga de la historia clínica electrónica.

12. Sistema de control interno:

Verificación de la existencia de métodos y procedimientos que aseguren o promuevan:

- Confiabilidad, integridad y oportunidad de la información.
- Salvaguarda de los activos.
- Cumplimiento de las leyes o reglamentos.

13. Relevamiento de las acciones realizadas a fin de cumplimentar los objetivos específicos.

Limitaciones al alcance:

No fue suministrada la información presupuestaria solicitada.

Observaciones relevantes:

1. La Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria contó con debilidades del sistema de control interno. No fue suministrada la información presupuestaria solicitada.
2. La Actividad objeto de esta auditoría, no definió metas físicas (presupuesto físico) para la medición de los objetivos propuestos en la política jurisdiccional con el presupuesto financiero asignado para el ejercicio 2019.
3. La HCE no cuenta con un módulo para la carga de antecedentes personales y familiares.
4. En los casos que el profesional tratante, no hubiese cargado en la HCE la prestación del paciente con turno en agenda, la HCE no cuenta con alerta.
5. En 59 HCE de la muestra de 512 HCE, no se realizó carga de las prestaciones realizadas, lo que representa un 11,52%.
6. Las atenciones odontológicas del CeSAC 1, no registraron un 28,13% de los odontogramas; los CeSACs 4 y 22 no registraron un 43,75% de los odontogramas.
7. No consta la carga del consentimiento informado en la HCE.
8. La HCE no posee codificación de terminología médica.

Conclusión/Dictamen:

La transformación digital de las últimas décadas aceleró la despapelización, creándose para dicho fin, sistemas electrónicos de registro.

La implementación de la HCE como registro único, primeramente en los CeSACs, para continuar luego con los hospitales gestionados por el Gobierno de la CABA, facilitó el acceso a un registro transversal de los pacientes, como así también, ayudó a mejorar la gestión y eficiencia hospitalaria de los efectores de salud.

Este proceso, posee varias sumatorias informáticas, tanto de hardware, software, como de personal capacitado. Siendo este, el primer paso para una incorporación posterior de interfaces de carga, como información de Laboratorio, Radiología, Enfermería, Internación, entre otras.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

De acuerdo a los procedimientos realizados se constató que, durante el período auditado, se obtuvo la meta de HCE en todos los CeSACs, siendo la misma una gestión razonable y adecuada.

En virtud de la labor desarrollada y ateniéndonos al objetivo de esta auditoría, concluimos que se cumplieron los objetivos institucionales en términos de eficiencia y eficacia de la implementación de las Historias Clínicas Electrónicas en CeSAC.

Palabras Claves:

Historia Clínica – Historia Clínica Electrónica – HCE – HIS – Historia Clínica Electrónica en CeSAC.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (HCE) EN CeSAC”
PROYECTO N° 3.18.01

DESTINATARIO

Vicepresidente 1º
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Emmanuel Ferrario
S _____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos N° 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I. OBJETO.

Historia Clínica Electrónica (HCE) en CeSAC.

II. OBJETIVO.

Efectuar un relevamiento preliminar y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficiencia y eficacia de la implementación de las Historias Clínicas Electrónicas en CeSAC.

III. ALCANCE.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al pro-

yecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

Las tareas realizadas fueron las siguientes:

1. Entrevista protocolar con el titular del área responsable en nivel central y presentación del equipo designado (Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica y CeSACs).
2. Entrevista con los responsables de los CeSAC, de acuerdo con la muestra de efectores seleccionada para esta auditoría.
3. Marco legal: Recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
4. Manuales y Normas de Procedimientos.
5. Circuitos administrativos.
6. Solicitud de la nómina de agentes que tengan autorización para el ingreso a las Historias Clínicas, donde conste los diferentes niveles de acceso a las mismas.
7. Descripción del área relacionada con el objeto auditado:
 - Estructura formal y real. Organigrama.
 - Manuales y normas de procedimientos.
 - Recursos humanos afectados (cantidad, tipo de contratación, situación de revista, distribución, especialidad).
 - Relevamiento de circuitos administrativos y operativos de las áreas determinadas.
 - Sistemas de información utilizados en el área.
8. Antecedentes de auditorías anteriores.
9. Solicitud de información a otros organismos de control de la Ciudad.
10. Obtención y análisis de información estadística del objeto de auditoría.
11. Análisis de la estructura y carga de la historia clínica electrónica.

12. Sistema de control interno:

Verificación de la existencia de métodos y procedimientos que aseguren o promuevan:

- Confiabilidad, integridad y oportunidad de la información.
- Salvaguarda de los activos.
- Cumplimiento de las leyes o reglamentos.

13. Relevamiento de las acciones realizadas a fin de cumplimentar los objetivos específicos.

Las tareas propias del objeto de examen fueron desarrolladas entre las siguientes fechas: enero de 2019 a abril de 2022. En el mes de junio del 2020, la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria nos permitió el acceso a las HCE. A causa de la pandemia de COVID 19, que generó normativas de aislamiento social, preventivo y obligatorio, la vista de las HCE se pospuso; obteniendo recién en el mes de noviembre de 2021, el permiso por parte de las autoridades de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, para el acceso y posterior análisis de las HCE por parte de esta auditoría.

La Resolución AGC N° 221/20, estableció la modificación del período a auditar del Proyecto 3.18.01 Historia Clínica Electrónica (HCE) en CeSAC, designando el periodo 2019.

El año relevado fue el año 2017, realizándose los procedimientos y análisis de gestión del período 2019, según Resolución AGC N° 221/20.

Asimismo, se señala que la AGCBA realizó el Proyecto 10.21.01-Sistemas de Gestión de Hospitales (SIGEHOS)- Auditoría de Sistemas. Por poseer este último informe, temas en común con el aquí expuesto, remitimos al mismo como informe de referencia.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE.

- 1) No fue suministrada la información presupuestaria solicitada; anteproyecto; listado de compras y contrataciones; y nómina de personal¹.

¹ 23/2/2022 - NO-2022-00001790-AGCBA-DGSAL (1ra solicitud); 3/3/2022 - NO-2022-00002112-AGCBA-DGSAL (1ra prórroga); 16/3/2022 - NO-2022-00003069-AGCBA-DGSAL (2da prórroga); 5/5/2022 - NO-2022-00005790-AGCBA-DGSAL (1ra reiteración); 16/5/2022 - NO-2022-00006451-AGCBA-AGLMT (2da reiteración).

V. ACLARACIONES PREVIAS

La OMS define la salud en línea o electrónica, como el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la salud, ocupándose de mejorar el flujo de información a través de medios electrónicos, para apoyar la prestación de servicios de salud y la gestión de sistemas sanitarios. Dentro de las muchas aplicaciones de las TIC en salud, está la historia clínica electrónica (HCE), cuyo uso e incorporación en cualquier sistema debe subordinarse a un proceso previo que implica una revisión de la estrategia en salud, así como un ordenamiento y claridad de los objetivos y procesos.

La Unión Europea a instancia de la OMS aprobó el Convenio sobre “Derechos Humanos y Biomedicina”, que fue suscripto por veinte países miembros, del Consejo de Europa (año 1997).

El mismo contiene los derechos básicos que deben los Estados firmantes garantizar en materia de Salud a sus ciudadanos. Entre ellos se destaca: a) El respeto a la dignidad humana; b) El acceso equitativo a los servicios sanitarios; c) El derecho a recibir información veraz, suficiente y clara sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento médico; d) El derecho de acceso a la historia clínica personal.

La ley 26.529 recoge estos derechos e incorpora los siguientes: a) Derecho a la asistencia por profesionales de la salud; b) Derecho al Trato digno y respetuoso; c) Derecho al resguardo de su intimidad; d) Derecho a la confidencialidad; e) Respeto a su autonomía de la voluntad; f) Derecho a la información sanitaria, vinculada a su salud.

Define en su artículo 12° el concepto de historia clínica bajo los siguientes términos: “Se entiende por historia clínica el documento obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por los profesionales y por los auxiliares de la salud”.

Y reconoce en el artículo 13° que:” el contenido de la misma puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad”.

Selección de la Muestra

Con el propósito de evaluar la gestión, previamente esta auditoría determinó una muestra de efectores (CeSAC) para la realización de un relevamiento, los mismos contaron con acceso total o parcial a la HCE durante el período a auditar (2019).

Para la selección del relevamiento, se estableció un muestreo probabilístico estratificado, estableciendo las 15 (quince) Comunas de la Ciudad de Buenos Aires y un efector de cada una de ellas; las Comunas 2, 6, 11 y 13 no cuentan con CeSAC.

Los 11 (once) CeSACs de la muestra representan el 26% de los 42 CeSACs que poseen historia clínica.

Luego del relevamiento, se determinó una muestra que permita un análisis de la gestión, realizando un muestreo probabilístico estratificado.

Muestra

CUADRO 1

CeSAC	Comuna	Área Programática
Retiro 1 (CeSAC N°21)	1	Htal. Fernández
Balvanera (CeSAC N°11)	3	Htal. Ramos Mejía
Parque Patricios 1 (CeSAC N°10)	4	Htal. Penna
Almagro (CeSAC N°38)	5	Htal. Durand
Flores 4 (CeSAC N°40)	7	Htal. Piñero
Villa Lugano 1 (CeSAC N°5)	8	Htal. Santojanni
Mataderos 1 (CeSAC N°4)	9	Htal. Santojanni
Floresta (CeSAC N°36)	10	Htal. Vélez Sarsfield
Villa Pueyrredón (CeSAC N°2)	12	Htal. Pirovano
Palermo 3 (CeSAC N°33)	14	Htal. Tornú
La Paternal 2 (CeSAC N°22)	15	Htal. Durand

VI. PRESUPUESTO

La ejecución del presupuesto 2019 se encuadra en lo aprobado por Ley N° 6068/2018 promulgada mediante Decreto N° 443/GCABA/2018, (normas publicadas en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 5524 del 21 de diciembre de 2018) y sus modificatorias.

La distribución administrativa de los créditos al máximo nivel de desagregación previsto en los clasificadores y en las aperturas programáticas o categorías equivalentes fue aprobada por el Decreto N° 2/GCABA/2019, publicado en Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 5530 del 4 de enero del 2019.

- **Política Jurisdiccional del Ministerio de Salud**

Del análisis de la información contenida en la Política Jurisdiccional del Ministerio de Salud para el ejercicio 2019 a nivel Jurisdicción se destacan, a continuación, los objetivos de mejora y la ampliación de sistemas de información vinculados al objeto de nuestra auditoría.

“...Los efectores sanitarios del subsector de salud público de la CABA cuentan en su mayoría con historias clínicas en papel con formato propio en cada centro y servicio, así como sistemas informáticos fragmentados. Esta multiplicidad de historias clínicas para cada paciente trae aparejada la existencia de información redundante y/o insuficiente que dificulta una visión integrada del cuidado de la salud. Esto podría dar lugar a la duplicidad de estudios y a la falta de información confiable necesaria para un eficiente cuidado de la salud del ciudadano, así como para la gestión de la salud pública. En este contexto, la visión es implementar una Historia Clínica Electrónica (HCE) para pacientes atendidos inicialmente en los CESAC de la Ciudad de Bs As, progresando luego hacia los hospitales, la cual posibilite representar las acciones atinentes al cuidado de la salud de dichos pacientes, resultando en un registro asistencial centralizado e integrado con órdenes e informes de resultados de servicios auxiliares de laboratorios correspondientes a este nivel de atención y dependientes de hospitales públicos de la misma área, con posterior expansión a hospitales porteños. Teniendo como meta la implementación de los nuevos módulos y del sistema de gestión hospitalaria, se finalizará durante el 2018 el proyecto cableado y redes.

Durante 2019 se finalizarán las obras de cableado, conectividad, equipamiento informático, y se continuará el desarrollo de software de historia clínica, farmacia, prescripción electrónica y su implementación en todos los centros de salud de la CABA, incluyendo empadronamiento en un padrón único de salud, fortalecimiento de estrategia de turnos, y utilización por miembros del equipo de salud de la HCE (Historia Clínica Electrónica).”

- **Distributivo de Crédito 2019**

Del relevamiento efectuado sobre el Distributivo de Créditos, se identifica con asignación de crédito presupuestario para el ejercicio 2019 a la Unidad de Pro-



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

yectos Especiales – UPE Historias Clínicas Electrónicas bajo la siguiente estructura programática:

Jurisdicción 40 – Ministerio de Salud
Unidad Ejecutora 554 – Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Programa 66 – Planificación Sanitaria
Actividad 19000 – UPE Historias Clínicas Electrónicas
Presupuesto de sanción \$ 29.006.631

Seguidamente se muestra el presupuesto asignado a la UPE – Historias Clínicas Electrónicas, a nivel de inciso.

CUADRO 2

Inciso	Crédito de Sanción
1 - Gastos en Personal	\$ 25.541.069
2 - Bienes de Consumo	\$ 55.562
3 - Servicios No Personales	\$ 3.410.000
Programa 66 - Actividad 19000	\$ 29.006.631

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Distributivo de Créditos 2019

Del análisis de la información contenida en la Ley de Presupuesto 2019, se constató que, el Programa 66 no cuenta con definición de metas físicas en el presupuesto 2019.

- **Ejecución presupuestaria – Cuenta de Inversión 2019**

El siguiente cuadro muestra la ejecución presupuestaria de la actividad 19000 a nivel de partida principal.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

CUADRO 3

(Cifras expresadas en \$)

Prog.	Act.	Inciso	Partida Principal	Crédito Sanción	MP	Crédito Vigente	Devengado	% Ejec.	% partic. cada inciso
66	19000	UPE - Historia Clínica electrónica		29.006.631	603.817	29.610.448	29.610.442	100%	100,00%
		1 - Gastos en Personal		25.541.069	3.769.704	29.310.773	29.310.768	100%	98,99%
			1.1. Personal permanente	22.377.999	3.753.711	26.131.710	26.131.707	100%	
			1.2. Personal transitorio	2.685.030	-26.352	2.658.678	2.658.677	100%	
			1.4. Asignaciones familiares	98.413	-7.483	90.930	90.930	100%	
			1.5. Asistencia social al personal	379.627	49.828	429.455	429.454	100%	
		2 - Bienes de Consumo		55.562	29.839	85.401	85.400	100%	0,29%
			2.1. Productos alimenticios, agropecuarios y forestales	0	57.176	57.176	57.176	100%	
			2.3. Pulpa, Papel, Cartón Y Sus Productos	55.562	-32.997	22.565	22.564	100%	
			2.9. Otros bienes de consumo	0	5.660	5.660	5.660	100%	
		3 - Servicios No Personales		3.410.000	-3.345.726	64.274	64.274	100%	0,22%
			3.4. Servicios Profesionales, Técnicos y Operativos	3.410.000	-3.410.000	0	0	0%	
			3.5. Servicios Especializados, Comerciales Y Financieros	0	64.274	64.274	64.274	100%	
		4 - Bienes de Uso		0	150.000	150.000	150.000	100%	0,51%
			4.3. Maquinaria y equipo	0	150.000	150.000	150.000	100%	

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Cuenta de Inversión 2019

De la información contenida en el cuadro surge que, la Unidad de Proyectos Especiales – Historias Clínicas Electrónicas contó con un crédito de sanción de \$29.006.631. En el transcurso del ejercicio 2019 se realizaron modificaciones presupuestarias que incrementaron el crédito de sanción en \$603.817, resultando un crédito vigente de \$29.610.448 al cierre del ejercicio.

Por otra parte, la ejecución presupuestaria (devengado) representó el 100% del crédito vigente al cierre del ejercicio.

Con relación a la participación del gasto de cada inciso respecto del gasto total del Programa, se destaca que el Inciso 1 representó el 98,99% del gasto devengado del Programa 66.

El Programa 66 – Planificación sanitaria contó con la siguiente apertura programática:

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

CUADRO 4

(cifras expresadas en \$)

Py.	Actividad	Obra	Crédito Sanción	Crédito Vigente	Devengado	% Partic. s/ devengado Prog.
1		51 - Instalaciones	66.909.000	81.867.857	75.869.619	6%
1	1000	0 - Instalaciones	32.750.000	44.812.413	44.645.164	3%
2		51 - Equipamiento	157.899.951	128.598.494	127.878.865	10%
4		51 - Conectividad fibra óptica	341.000	6.330.795	6.299.043	0%
	1000 - Conducción y administración		142.069.429	312.532.579	312.014.081	24%
	12000 - Incluir Salud		0	212.473.931	212.460.302	16%
	18000 - Coordinación de tecnología en salud		56.288.368	56.604.367	50.336.150	4%
	19000 - UPE Historia Clínica Electrónica		29.006.631	29.610.448	29.610.442	2%
	24000 - Plan Sumar		61.554.351	7.349.454	0	0%
	34000 - Capacitación y docencia		249.561.708	297.475.130	296.131.533	23%
	47000 - Programa de cooperación interjurisdiccional		24.865.020	24.553.896	12.175.229	1%
	90000 - Sistemas informáticos		17.630.810	30.141.225	29.928.027	2%
	94000 - Fiscalización		457.810	0	0	0%
	95000 - Planificación operativa		101.129.764	115.500.342	115.492.119	9%
Total Programa 66 - Planificación sanitaria			940.463.842	1.347.850.931	1.312.840.574	100%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Resumen de Ejecución de Programa incluido en la Cuenta de Inversión 2019

El cuadro que antecede muestra que la actividad 19000 representó el 2% del gasto total devengado por el Programa 66.

Con relación al cumplimiento de objetivos correspondientes al ejercicio 2019, la Cuenta de Inversión no especifica sobre cada uno de los Programas Presupuestarios, sino a nivel Jurisdicción, en este caso Ministerio de Salud. Del relevamiento de la información contenida en la Cuenta de Inversión 2019, referida al cumplimiento de los objetivos referidos a la implementación de las Historias Clínicas en los CESACs, no se hace mención respecto del grado de avance sobre la implementación de las Historias Clínicas Electrónicas que se inició en ejercicios anteriores. Sobre este punto corresponde aclarar que, más allá que el área cuente con registros propios y de la información que puede obtenerse de las inspecciones a los CESACs que in-situ esta auditoría pueda llevar adelante mediante el diseño de procedimientos de auditoría, es necesario dar cuenta de los resultados de la gestión realizada durante el ejercicio además de la ejecución financiera del presupuesto, tal como se comentó anteriormente cuando se habló de la necesidad de definir metas físicas para los Programas Presupuestarios.

Determinación y Análisis de ejecución presupuestaria

Es importante señalar que, este Proyecto de Auditoría contempló como objetivo llevar adelante una auditoría de “gestión”². Sin embargo, el organismo auditado (UPE) reviste la categoría programática de “actividad” y no de “programa”.

Ahora bien, teniendo en cuenta la normativa vigente en materia presupuestaria y los aspectos teóricos del presupuesto por programas en cuanto a su diseño y programación, el alcance del análisis de la gestión estará limitado a la evaluación de la ejecución financiera, ya que una actividad presupuestaria (objeto de nuestra auditoría) por sus características no define metas físicas, ya que reviste el carácter de producción intermedia. De todos modos, el Programa 66 no contó con planificación, programación, ejecución y control de ejecución de metas físicas porque las mismas no fueron definidas.

Resulta conveniente aclarar que, más allá que el organismo auditado cuente con herramientas para medir y evaluar la gestión realizada durante un determinado ejercicio; las normas vigentes en materia de presupuesto exigen la utilización de técnicas apropiadas que den cuenta de las acciones llevadas adelante para cumplir los objetivos propuestos. Es decir, un Programa presupuestario, debe programarse en términos financieros y monetarios.

Por otra parte, las metas físicas deben programarse en forma anual³, realizar re-

² Objetivo de la auditoría: Efectuar un relevamiento preliminar y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficiencia, economía y eficacia de la implementación de las Historias Clínicas Electrónicas en CeSAC.

³ Art. 26 - Reglamentario del Art. 48 de la Ley 70: A los efectos de fijar los lineamientos de la política presupuestaria, el órgano rector de los sistemas de gestión y administración financiera tiene a su cargo: 1. Evaluar el cumplimiento de las metas fijadas en los programas presupuestarios en desarrollo 2. Elaborar proyecciones para el ejercicio a presupuestar de las variables macroeconómicas, reales y financieras 3. Confeccionar un cronograma de actividades a cumplimentar por las jurisdicciones, organismos y entidades, con determinación de plazos y responsabilidades para las autoridades de los distintos servicios 4. Someter los lineamientos presupuestarios y financieros del ejercicio a presupuestar a consideración del Poder Ejecutivo, quien a su vez determina las prioridades sectoriales y los totales de crédito por área. 5. Una vez establecidas las pautas presupuestarias, las jurisdicciones y entidades, confeccionan sus anteproyectos de presupuesto, siguiendo las normas que establezca el órgano rector de los sistemas de gestión y administración financiera.

Art. 37 – Reglamentario del Art. 72 de la Ley: 1. La Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto dispone de un máximo de treinta (30) días corridos, para preparar sus propios informes de evaluación sobre la ejecución de los presupuestos y para efectuar las recomendaciones a las autoridades superiores. 2. La Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto debe exponer en los informes y recomendaciones su opinión técnica respecto de la aplicación de los principios de eficacia y eficiencia en la administración de los recursos, teniendo en cuenta los resultados financieros y de la gestión. 3. Si la Oficina de Presupuesto detectara desvíos significativos entre lo programado y lo ejecutado en los

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

programaciones trimestrales y el organismo tiene la obligación de informar en forma trimestral la ejecución física. En caso de existir desvíos entre lo planificado y lo ejecutado, debe informar las causas de dichos desvíos a la OGEPU⁴.

El relevamiento presupuestario realizado, tomando en consideración la información obtenida de la Cuenta de Inversión 2019 y la Base de Transacciones correspondiente al mismo ejercicio, determinó que la UPE Historia Clínica Electrónica contó con asignación de recursos financieros y de recursos humanos para desarrollar las acciones previstas en el Plan de Acción 2019 de acuerdo a lo estipulado en la Política Jurisdiccional correspondiente al Ministerio de Salud.

Al respecto, el organismo auditado en su respuesta a esta auditoría informa:

“...El plan de implementación de la historia clínica electrónica (historia Integral de Salud) en el sistema público de la CABA, comenzó a desarrollarse en el año 2016, iniciando en el mes de julio de ese mismo año, en el primer nivel de atención Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESACS), para luego ampliar de forma escalonada el alcance en 3.097 consultorios de los hospitales bajo la órbita de competencia de este Ministerio. Asimismo, durante los años 2017 y 2018, se completó el 100% del proyecto en los Centros de Salud y Acción Comunitaria, tal y como se refleja en el siguiente enlace:
<https://www.buenosaires.gob.ar/compromisos/historia-clinica-electronica-en-todos-los-centros-de-salud>

aspectos físicos o en los financieros de la ejecución debe comunicarlos en forma inmediata a sus superiores jerárquicos, sin esperar los plazos establecidos para la preparación del informe trimestral. Al cierre de cada ejercicio, la Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto debe preparar un resumen anual sobre el cumplimiento de los resultados por cada Jurisdicción o Entidad, incorporando los comentarios sobre las medidas correctivas adoptadas durante el ejercicio y los resultados de las mismas. Cada Oficina de Gestión Sectorial, en su respectiva jurisdicción, debe informar a los responsables de ellas sobre el estado de la ejecución presupuestaria en su respectiva área. El informe anual sobre la evaluación de la ejecución presupuestaria debe enviarse, junto con la Cuenta de Inversión, a la Legislatura para su conocimiento.

⁴ Art. 36 – Reglamentario del Art. 71 de la Ley 70: A los efectos de evaluar la ejecución presupuestaria, las jurisdicciones y entidades, a través de las Oficinas de Gestión Sectorial, remitirán trimestralmente y al cierre del ejercicio, a la Dirección General de Gestión Pública y Presupuesto: a) la información referente al resultado de la gestión y la ejecución financiera de los programas a su cargo, ajustada a las normas técnicas que emita la Dirección General de Gestión Pública y Presupuesto b) la identificación de los desvíos entre lo ejecutado y lo programado presupuestariamente c) explicación de la causa de los desvíos d) la propuesta de medidas que permitan reprogramar la ejecución o que mejoren los procesos de programación futuros. En el caso de programas que no tengan productos cuantificables, la evaluación debe realizarse en forma cualitativa. La máxima autoridad de cada jurisdicción y entidad es responsable por la operación y datos que se suministren.

Sin perjuicio de ello y a mayor abundamiento, en el período 2019 el proyecto que nos ocupa se encontraba finalizado, asimismo es dable destacar que dicho proyecto incluyó cableado, incorporación de equipamiento y capacitación. No obstante, encontrándose en el 2019 finalizada la implementación, se mantuvo el soporte y asistencia correspondiente desde el área. En este sentido, no resulta posible acompañar una respuesta que refleje el período auditado respecto de la información requerida sobre recurso humano afectado y ejecución presupuestaria”.

En este sentido, se concluye que, durante el ejercicio 2019 si bien, el proyecto ya había sido implementado y se encontraba finalizado, se mantuvo en el transcurso del período auditado el soporte y asistencia correspondiente desde la UPE – Historia Clínica Electrónica. Sobre este punto, se verificó del relevamiento realizado en el presupuesto 2019, que el área contó con asignación financiera.

La información presupuestaria que esta auditoría solicitó en la Nota NO-2022-00001790-AGCBA-DGSAL, resulta necesaria para evaluar la aplicación de los recursos en términos de economía, eficiencia y eficacia, tomando en consideración el objetivo del Proyecto de Auditoría: Auditoría de Gestión. En este sentido, se solicitó la información correspondiente al anteproyecto de presupuesto⁵ con la debida planificación de los gastos en función de las actividades que para el ejercicio 2019 el área auditada llevaría adelante y que, de acuerdo a lo manifestado por el organismo auditado, correspondían a tareas de soporte y asistencia en el marco del proyecto de inversión de historias clínicas que ya había sido implementado y finalizado. Por otra parte, la información presupuestaria solicitada también se correspondía a la ejecución de los gastos (devengados)⁶ incurridos en el ejercicio 2019, cuyo grado de ejecución presupuestaria fue analizado (crédito de sanción, crédito vigente y devengado). De esta manera se solicitaron, las compras y contrataciones que durante dicho ejercicio también fueron realizadas, teniendo en cuenta la apertura programática por el objeto del

⁵ Art. 49 - Sobre la base de los anteproyectos preparados por las jurisdicciones y entidades, y con los ajustes que resulten necesario introducir, la Oficina de Presupuesto prepara el Proyecto de Ley de Presupuesto General.

⁶ Art. 59 - Las jurisdicciones y entidades están obligadas a llevar los registros de ejecución presupuestaria que le fije la reglamentación. Como mínimo deben registrarse: el devengamiento y recaudación efectiva de los recursos y el compromiso, devengamiento y pago de los gastos. El registro del compromiso se utiliza como mecanismo para afectar preventivamente la disponibilidad de los créditos presupuestarios, y el del pago, para reflejar la cancelación de las obligaciones asumidas.

gasto.

Lo señalado impidió a esta auditoría, evaluar en términos presupuestarios la aplicación de los recursos financieros y los recursos humanos al cumplimiento de los objetivos/acciones previstas para el ejercicio bajo análisis. Estos objetivos y acciones deberían guardar relación con las tareas de soporte y asistencia a los distintos CeSACs respecto del Proyecto de Inversión implementado en los ejercicios 2017 y 2018 y para los cuales se asignó un presupuesto financiero.

Por último, es importante señalar lo establecido en la Ley 70 y el DR 1000/99 respecto del archivo de la información y/o documentación vinculada a programas y proyectos, como en este caso es la UPE – Unidad de Proyectos Especiales.

“Art. 24 - Toda información escrita que reciban los organismos, los responsables de programas y proyectos y sus superiores jerárquicos, en su condición de tales, debe ser guardada por el término que fije la reglamentación en la oficina correspondiente, de donde se derivará al Archivo de la Ciudad de Buenos Aires.

Art. 13 - Reglamentario del Art. 24 de la Ley: La información a la que se refiere el Art. 24º de la Ley debe ser enviada a Archivo de la Ciudad de Buenos Aires dentro de los dos años desde que fuera recibida. Del mismo modo, y cualquiera fuere el tiempo transcurrido, una vez cesados en el cargo, los funcionarios deben derivar al Archivo toda la información a la que hace mención el referido artículo”.

VII. RELEVAMIENTO⁷

VII.1 Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica

La Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica (UPEHCE) depende de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

Historia Clínica Electrónica (HCE)

La Historia Clínica Electrónica (HCE) es un módulo dentro del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS)⁸, la misma es una aplicación web multiplataforma.

⁷ El relevamiento fue realizado durante los años 2018 y 2019 para el período 2017.

⁸ Sistema de Gestión Hospitalaria.

Dicha aplicación es un desarrollo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, la que funciona sobre el sistema operativo Linux.

Este módulo comenzó a implementarse el 6 de junio de 2016 en los Centros de atención (CeSAC) 29, 7 y 5. Actualmente se encuentra operativa en todos los CeSAC de la CABA, el CEMAR⁹ 1 y en 1454 Consultorios Externos distribuidos en 13 Hospitales de Agudos y 2 Pediátricos (A la fecha de la entrevista 31/1/19).

A fines del año 2018 se cambia el nombre de HCE (Historia Clínica Electrónica), pasando a denominarse Historia de Salud Integral. Dicha modificación se efectuó luego de realizarse 3 encuentros, donde se analizó la necesidad del cambio y finalmente el nombre se designó luego de una votación online.

No se han digitalizado las Historias Clínicas en papel, las mismas se encuentran accesibles en el archivo de cada establecimiento. Actualmente no tienen como objetivo realizar la digitalización de las mismas.

El proceso de registro electrónico de la historia clínica se inició en el mes de junio del año 2016.

Todos los profesionales de la salud que desempeñan una tarea asistencial y/o de gestión sanitaria poseen acceso a la HCE. Esto incluye a todas las profesiones y especialidades que se desempeñan en los efectores en donde se implementó la HCE.

Para acceder a la HCE es necesario contar con un usuario y contraseña. Dicho usuario corresponde a su número de CUIT/CUIL y está autenticado con el registro Active Directory (AD) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Los jefes de cada Servicio son los que solicitan las claves de acceso y el alta de usuario para el ingreso al sistema; completan un formulario en mesa de ayuda y el Nivel central les otorga el acceso. Cada agente tiene permiso a los módulos según el rol y función que tenga como trabajador de la salud.

Los módulos de acceso con los que cuenta son los siguientes:

- Identificación para acreditar identidad del paciente y abrir la HCE.
- Turnos para ofrecer un turno programado o espontáneo a una consulta o práctica.

⁹ Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Referencia.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- Sistema de Administración de Farmacia para cargar el stock de Medicamentos.
- Historia Salud Integral para registrar el acto de cuidado.

Nos informan que el sistema no permite el borrado de los registros, sólo es posible la modificación durante una ventana de tiempo de 8 horas. Todos los movimientos en la HCE quedan registrados en la base de datos.

La directora de la UPEHCE nos refiere que todos los sistemas del gobierno se encuentran en la Agencia de Seguridad Informática (ASI), encontrándose la seguridad de datos protegida por un conjunto de equipos de alta tecnología. Desde noviembre de 2017 la ASI fue aceptada como miembro FIRST¹⁰, luego de pasar auditorías internacionales que exigen procesos estrictos de seguridad. La importancia de pertenecer a una confederación internacional de equipos de incidentes de ciberseguridad, trae como beneficio obtener información de incidentes en forma temprana y además contar con 400 equipos especializados de todo el mundo que colaboran en forma obligatoria ante un incidente de seguridad para el análisis y la recuperación de este.

La firma electrónica se implementó en la misma fecha que la implementación de la HCE en cada CeSAC, entendiéndose por firma electrónica el usuario y contraseña asociada a cada individuo que deja registro en la base de datos.

La HCE se encuentra diseñada para la carga de las estadísticas. Las mismas las realiza cada área de estadística del Hospital conjuntamente la Subgerencia Operativa de Estadística de la DGSISAN.

Los pacientes tienen acceso a su historia clínica a través de los procesos habituales de cada establecimiento. Si la información que requiere el paciente se encuentra en formato electrónico, la misma se imprime y se entrega al mismo.

Los consentimientos informados son realizados y firmados en papel.

Circuito de HCE

La información que contiene la HCE depende de lo que registra el profesional tratante según su criterio profesional. Los datos que se solicitan al paciente

¹⁰ FIRST es la principal organización y líder mundial reconocido en respuesta a incidentes informáticos.

son: nombre, segundo nombre, apellido, segundo apellido, nombre autopercebido si lo requiere, fecha de nacimiento, sexo, tipo y número de documento.

El acceso a una HCE se realiza mediante la búsqueda del paciente por cualquiera de estos ítems: número de documento, número de HCE, nombre, apellido, fecha de nacimiento.

Los profesionales acceden a consultas efectuadas y, en los centros de salud, se puede prescribir electrónicamente el medicamento y visualizar el stock de medicamentos en las farmacias de los CeSACs.

No se pueden consultar resultados de estudios en red a la fecha de la entrevista (mayo del 2018). Actualmente los informes de resultados de prácticas se realizan en papel y el paciente accede a ese medio y es quien le acerca al profesional los resultados de sus estudios. No está en el plan de implementación para esta gestión, registrar los resultados de imagen ni otra práctica diagnóstica, solo algunos informes de laboratorio en 6 hospitales para el segundo semestre del 2019.

Durante el año 2017, 2896 usuarios contaron con acceso al módulo de Historia Clínica Electrónica. En la actualidad, la cifra asciende a 5.174 usuarios (31/1/19).

La cantidad total de personas empadronadas durante el año 2019 fue de 893.781.

A continuación, se expone un cuadro comparativo entre el registro de la Historia clínica en papel con respecto al electrónico:

CUADRO 5 - Historia clínica en papel con respecto al electrónico¹¹:

Registro en papel	Registro electrónico
Temporalidad	
Registro de fecha y hora manual.	Registro de fecha y hora automático.
Redundancia	

¹¹ Fuente: Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Información duplicada o innecesaria.	Detecta y evita la información duplicada.
Estandarización de datos	
Según las necesidades de cada servicio/usuario/institución.	Ingreso estandarizado de datos.
Cantidad de datos	
Variable. Suele estar incompleta.	Favorece que ningún dato sea obviado.
Fragmentación	
Usualmente fragmentada por los usuarios.	Nula.
Legibilidad	
Depende de la caligrafía del profesional.	Óptima.
Autoría de registros y modificaciones	
Depende del profesional.	Ningún dato puede registrarse en forma anónima.
Exactitud	
Mayor número de errores.	Menor número de errores.
Seguridad	
Puede ser adulterada.	Cuenta con seguridad digital.
Accesibilidad	
Desde un solo lugar.	Desde cualquier efector.
Riesgo de pérdida de información	
Elevado. Archivos físicos fácilmente extraíbles.	Mínimo. Cuenta con Back up.

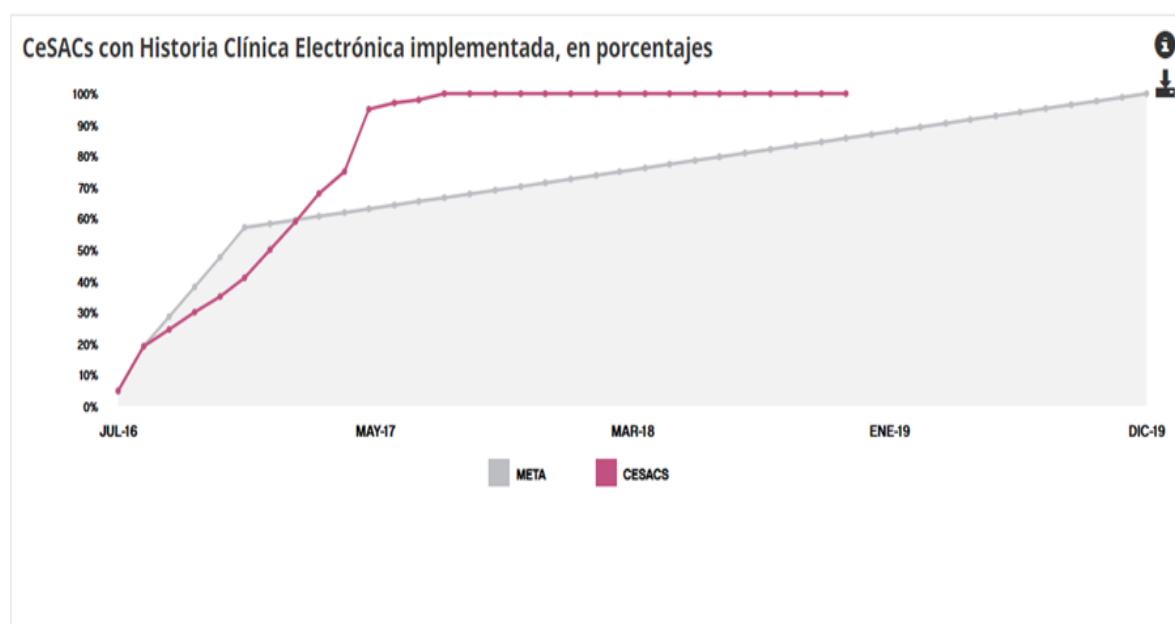
“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Disponibilidad

Variable. Puede extraviarse.

Alta. Siempre está disponible.

Gráfico 1 – Metas en la implementación de las historias clínicas en CeSACs



Fuente: Página web www.buenosaires.gob.ar (04/2019)

<https://www.buenosaires.gob.ar/compromisos/historia-clinica-electronica-en-todos-los-centros-de-salud>

En el mes de agosto de 2017 se cumplió el 100% en la implementación de las historias clínicas electrónicas en los CeSACs, siendo la meta para ese período del 66,67%.

La meta era llegar al 100% en diciembre del 2019.

VII.2 Relevamiento de los CeSACs

Los CeSACs y hospitales que utilizan las HCE son los siguientes:



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

CUADRO 6 - Centros de Atención Primaria¹²

Centro	Fecha de inicio de HCE	Centro	Fecha de inicio de HCE
1	julio 2016	25	noviembre 2018
2	marzo 2017	26	junio 2016
3	septiembre 2016	27	marzo 2017
4	agosto 2016	28	julio 2018
5	junio 2016	29	junio 2016
6	abril 2017	30	diciembre 2016
7	junio 2016	31	noviembre 2016
8	agosto 2016	32	febrero 2017
9	septiembre 2016	33	enero 2017
10	agosto 2016	34	enero 2017
11	octubre 2016	35	julio 2016
12	marzo 2017	36	enero 2017
13	diciembre 2016	37	enero 2017
14	mayo 2017	38	febrero 2017
15	septiembre 2016	39	agosto 2016
16	julio 2016	40	diciembre 2016
17	abril 2017	41	septiembre 2016
18	julio 2017	43	junio 2016
19	febrero 2017	44	enero 2017
20	febrero 2017	45	octubre 2016
21	marzo 2017	47	noviembre 2017

¹² Fuente: Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica y CeSAC.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

22	octubre 2016	48	enero 2019
24	diciembre 2016	CEMAR 1	agosto 2018

Surge discrepancia entre uno y tres meses en lo informado tanto por la Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica y CeSAC, y algunos CeSACs en cuanto al inicio de la HCE. Esto se debe que los CeSACs tuvieron un período de capacitación.

CUADRO 7 - Hospitales¹³

Efactor	Fecha
Grierson	julio 2016
Álvarez	febrero 2018
Argerich	febrero 2018
Durand	febrero 2018
Elizalde	febrero 2018
Fernández	junio 2018
Gutiérrez	febrero 2018
Penna	junio 2018
Piñero	agosto 2018
Pirovano	marzo 2018
Ramos Mejía	febrero 2018
Rivadavia	mayo 2018
Santojanni	agosto 2018
Tornú	julio 2018
Vélez Sarsfield	junio 2018
Zubizarreta	febrero 2018

¹³ Fuente: Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica y CeSAC.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Los Hospitales que aún no utilizan HCE son los Monovalentes.

Los Centros médicos barriales que implementaron la HCE son los que pertenecen al Área Programática del Hospital Álvarez y Vélez Sarsfield.

CUADRO 8

Centro Médico Barrial	Fecha
2	Febrero 2019
12	Febrero 2019
13	Febrero 2019

CUADRO 9 - Puestos de trabajo en los CeSACs de la muestra - período 2017¹⁴

CeSAC N°2	22 puestos de trabajo
CeSAC N°38	19 puestos de trabajo
CeSAC N°22	13 puestos de trabajo ¹⁵
CeSAC N°33	14 puestos de trabajo
CeSAC N°36	12 puestos de trabajo
CeSAC N°4	16 puestos de trabajo
CeSAC N°5	48 puestos de trabajo
CeSAC N°10	16 puestos de trabajo
CeSAC N°11	12 puestos de trabajo
CeSAC N°21	9 puestos de trabajo ¹⁶
CeSAC N°40	13 puestos de trabajo

Con el propósito de evaluar la adecuación de los recursos, se realizó un relevamiento de los CeSACs de la muestra.

Los contenidos a relevar fueron los siguientes:

¹⁴ Fuente: Direcciones de cada uno de los CeSAC.

¹⁵ Un puesto es utilizado por personal administrativo con los pacientes que concurren al CEMAR N°1.

¹⁶ Cuentan con siete (7) puestos para atención médica, si bien posee el CeSAC 14 consultorios (12 consultorios médicos y 2 odontológicos).

- ✓ Horario de atención del CeSAC y del empadronamiento.
- ✓ Personal que realiza el empadronamiento.
- ✓ Circuito del empadronamiento.
- ✓ Cupo diario de empadronamiento
- ✓ Demora en el acceso de empadronamiento.
- ✓ Circuito de turnos.
- ✓ Circuito para la habilitación de los agentes al acceso de la HCE.
- ✓ Protocolo de contingencia en el acceso a la HCE.
- ✓ Circuito para la entrega de la historia clínica al paciente.
- ✓ Puestos de trabajo para empadronamiento y de atención sanitaria.
- ✓ Cantidad de agentes que cuentan con la habilitación al módulo historia clínica.

Empadronamiento

En el relevamiento realizado en los 11 (once) CeSACs de la muestra, se observó que todos cumplen con el mismo protocolo de empadronamiento, el cual exponemos a continuación.

Todo paciente que ingresa en Establecimientos Asistenciales del GCABA, que tenga implementado el sistema de Historias Clínicas Electrónicas, debe registrarse por un sistema de empadronamiento que identifique y acredite su identidad, a los fines de asignarle una Historia Clínica Electrónica.

Cumpliendo así con lo establecido por la Resolución N° 130/SSPLSAN/17 (Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud).

El marco legal regulatorio es la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales y la Ley N° 26.529 que establece los Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Este procedimiento contempla la generación de un número de Historia Clínica Electrónica que identifique a la persona como paciente del Sistema Público de Salud del GCABA.

Circuito de Empadronamiento:

El paciente cuando ingresa al Centro es recibido por los orientadores que se encuentran en un escritorio en la Sala de Espera y retiran un número por el Tótem para administración (este número es para todas las gestiones que vaya a realizar el paciente, inclusive el empadronamiento).

- 1.- El usuario se anuncia en Administración.
- 2.- Se procede a verificar si se encuentra empadronado. Si no lo está, se procede a hacerlo.
- 3.- El Proceso de Empadronamiento se efectúa con un documento que acredite identidad.
- 4.- Se registran datos de filiación, a saber, nombre y apellido, fecha de nacimiento, N° de documento, dirección, teléfono.
- 5.- Se escanea el documento de identidad.
- 6.- Se toma una fotografía para adjuntar a la Historia Clínica Electrónica. Esta es opcional para el paciente.
- 7.- Cumplimentados estos pasos queda realizado el empadronamiento del paciente, a efectos que los profesionales puedan acceder a la Historia Clínica Electrónica.

Si por algún motivo no se pudiere empadronar al paciente o no hubiere acceso a la Historia Clínica Electrónica, se realiza igualmente la atención del paciente, se registra en modo papel utilizando el formulario de contingencias y luego se cargan los datos en ella.

Si el paciente no cuenta con documentación, se efectúa una historia clínica transitoria.

La HC transitoria es por única vez, si el paciente concurre otro día y no cuenta con la documentación, se tiene que abrir una nueva historia clínica.

El Ministerio de Salud es el único que tiene la facultad de agruparlas y/o identificarlas como un mismo paciente. Es el que unifica las distintas HC transitorias. Todas las HCT y o definitivas cuentan con un número identificador. Al paciente se le entrega un carnet de cartón con el número de HC asignado.

Relevamiento de la muestra de CeSACs¹⁷

La Historia Clínica Electrónica es integral, constituye una Base de Datos Única, es decir, se trata de un Registro unificado, de carácter personal, respecto del cual todo profesional médico autorizado y auxiliar de la salud tiene acceso a la misma.

El paciente es titular de la Historia Clínica. A su requerimiento, debe suministrársele copia de la misma autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. Los pacientes pueden acceder al contenido de su Historia Clínica Electrónica solicitando la impresión de la misma. En la pantalla de la HCE

¹⁷ Fuente: Directores de los 11 CeSACs de la muestra.

del paciente existe un botón con la opción Imprimir Historia, al accionarlo inmediatamente se despliega en pantalla toda la información.

La HCE cuenta con varias solapas, las mismas fueron creadas para que cada profesional de diferentes especialidades ingrese en la misma, conforme la que le corresponde.

A efectos de la identificación y acreditación de identidad de pacientes que asistan a establecimientos asistenciales, que tengan implementados un sistema de Historia Clínica Electrónica, deben pasar por un Proceso de Empadronamiento.

El empadronamiento se realiza en el mismo horario de atención de los CeSACs, no tuvieron un máximo de pacientes a empadronar diarios.

Todos los profesionales de la salud que desempeñan una tarea asistencial y/o de gestión sanitaria poseen acceso a la HCE. Esto incluye a todas las profesiones y especialidades que se desempeñan en los efectores donde se implementó la HCE.

Circuito de Habilitación a profesionales para el acceso a la HCE:

Para acceder a la HCE es necesario contar con un usuario y contraseña. Se envían dos tickets de autorización vía mail a la mesa de ayuda APS (Atención Primaria de la Salud) con los datos del agente a autorizar, estos últimos responden otorgando una dirección de correo electrónico, para su ingreso. Si es médico se lo habilita para el acceso a la Historia de Salud Integral y Turnos (no a otras funciones administrativas ni de gestión), y si es administrativo solo a las solapas que le corresponden conforme su función (turnos, empadronamiento y facturación).

El sistema de otorgamiento de turnos es a través de la agenda de turnos que lleva los administrativos y también por la línea telefónica 147 (solamente a pacientes empadronados) del Gobierno de la Ciudad.

La receta electrónica es realizada por el médico y enviada a la farmacia del CeSAC. La receta solo es utilizada internamente en el CeSAC. Existe un módulo específico de Farmacia en el SIGEHOS.

En caso de no funcionar el sistema, se vuelca los datos en una Historia Clínica de papel y luego, se transcribe a la Historia Clínica Electrónica.

De ocurrir un inconveniente, utilizan un “Formulario de Contingencia” para proceder al Empadronamiento y/o atención del paciente. Luego es transcrito a la HCE.

Los resultados de estudios de imágenes y/o laboratorio, se cargan de forma manual o son subidos como archivo adjunto.

No se tiene acceso a las consultas de la guardia, como tampoco a los pacientes internados.

VIII. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y DE LA CARGA DE LA HCE.

Nota aclaratoria:

En el mes de junio del 2020, la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria nos permitió el acceso a las HCE. Debido a la pandemia de Covid-19, que generó normativas de aislamiento social, preventivo y obligatorio; se pudo acceder durante los meses de noviembre del 2021 y marzo-abril del 2022.

Por solicitud de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, la muestra solicitada por esta auditoría, fue expuesta de forma virtual remota por un agente de dicha dirección.

Abordaje de evaluación de la calidad de la historia clínica

De los 3 (tres) métodos para la recolección de información que permita conocer la realidad de un proceso de información y documentación, esta auditoría abordó la historia clínica propiamente dicha¹⁸.

Procedimiento de auditoría

Con el propósito de observar la estructura y la carga de las historias clínicas durante el período 2019, esta auditoría realizó un muestreo probabilístico estratificado para la elección de la siguiente muestra:

- ✓ Se eligieron los CeSACs que tenían habilitada la HCE en el año 2019.
- ✓ Se seleccionaron los 3 servicios médicos¹⁹ con más atenciones durante el período 2019; como servicio no médico se eligió Odontología, por poseer como ficha complementaria, el odontograma²⁰.

¹⁸ Rezzónico, R. y Menzica, C. (2016). *Auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria*. Ediciones Journal, Argentina.

¹⁹ Tabla 2.

²⁰ Tabla 1.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- ✓ Se escogieron 4 CeSAC y 4 meses al azar, mediante un muestreo probabilístico estratificado, para ello se utilizó la fórmula de Excel “aleatorio.entre”.
- ✓ Para seleccionar las historias clínicas, se solicitaron las agendas médicas de los servicios y meses de la muestra, efectuándose luego, un muestreo periódico para la determinación de la muestra de historias clínicas.
- ✓ Se inició una prueba piloto con una proporción esperada del 6%, con un tamaño de población infinita; el tamaño de muestra resultante fue de 317 historias clínicas. Por superar el resultado la proporción esperada, se amplió el tamaño de la muestra a 512 historia clínicas.

TABLA 1 - Prestaciones profesionales no médicas realizadas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por tipo de prestación según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2019

Comuna ²¹	Tipo de prestación											
	Total	Antropología	Fono-audiología	Kinesiología	Nutrición	Obstetricia	Odon-tología	Psico-logía ²²	Psico-pedagogía	Socio-logía	Trabajo Social	Otras ²³
Total	635.894	375	31.946	6.676	40.638	44.685	60.064	84.624	24.030	960	53.677	288.219
1	52.795	-	2.534	-	2.745	5.690	3.333	6.056	1.949	98	2.819	27.571
3	21.511	-	1.318	829	2.616	439	1.551	4.279	1.452	-	880	8.147
4	136.721	1	6.794	1.450	6.645	8.165	11.370	21.511	6.179	692	12.451	61.463
5	12.019	-	-	218	-	64	6	1.558	-	-	1.176	8.997
7	58.956	10	2.989	-	3.727	5.938	7.056	7.420	2.247	-	4.771	24.798
8	163.863	363	7.826	2.539	12.117	13.689	19.353	18.740	2.995	156	15.456	70.629
9	55.968	1	3.033	-	2.473	5.038	6.741	9.397	3.220	7	2.252	23.806
10	9.090	-	849	14	1.388	989	681	2.039	695	2	972	1.461
11	18.919	-	957	-	1.191	290	941	1.415	874	-	685	12.566

²¹ Comuna 1: Cesac 15, Cesac 21, Cesac 25 y Cesac 47, Comuna 3: Cesac 11 y Cesac 45, Comuna 4: Cesac 1, Cesac 8, Cesac 9, Cesac 10, Cesac 16, Cesac 30, Cesac 31, Cesac 32, Cesac 35, Cesac 39 y Cesac 41, Comuna 5: Cesac 38/23, Comuna 7: Cesac 19, Cesac 20, Cesac 40 y Cesac 48, Comuna 8: Cesac 3, Cesac 5, Cesac 6, Cesac 7, Cesac 18, Cesac 24, Cesac 28, Cesac 29, Cesac 43, Cesac 44, Comuna 9: Cesac 4, Cesac 13, Cesac 14 y Cesac 37, Comuna 10: Cesac 36, Comuna 11: Cesac 34, Comuna 12: Cesac 2, Cesac 12 y Cesac 27, Comuna 14: Cesac 17, Cesac 26 y Cesac 33 y Comuna 15: Cesac 22.

²² Incluye Psicología Pediátrica.

²³ Incluye Adolescente, Ciencias de la Educación, Ecografía, Educación para la Salud, Electrocardiografía, Enfermería, Farmacia, Herbiatría, Odontopediatría, Radiología y Terapia Ocupacional.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

12	70.537	-	3.010	-	5.296	1.732	3.862	6.148	3.494	-	9.134	37.861
14	24.766	-	2.023	631	1.539	2.259	3.587	4.690	925	5	2.288	6.819
15	10.749	-	613	995	901	392	1.583	1.371	-	-	793	4.101

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

TABLA 2 - Consultas médicas realizadas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2019

Comuna	Especialidad						
	Total	Clínica médica	Medicina General Familiar	Pediatría	Psiquiatría ²⁴	Tocoginecología	Otras ²⁵
Total	715.862	90.714	218.044	274.727	19.694	99.533	13.150
1	55.998	7.836	16.313	23.220	2.937	5.583	109
3	33.294	4.940	8.995	14.699	-	4.655	5
4	149.082	19.871	45.067	52.576	4.217	20.814	6.537
5	13.851	2.004	878	5.392	446	3.063	2.068
7	64.087	-	25.791	26.766	2.858	7.771	901
8	209.344	20.376	70.935	87.983	4.669	24.290	1.091
9	59.310	11.256	13.011	23.577	1.606	8.609	1.251
10	13.231	620	8.515	3.024	-	1.042	30
11	17.373	1.492	5.978	3.217	863	5.616	207
12	50.387	11.655	10.289	17.769	1.815	8.751	108
14	34.425	10.656	6.359	10.605	283	6.517	5
15	15.480	8	5.913	5.899	-	2.822	838

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

Nº de los CeSACs analizados:

- 1.
- 4.
- 16.
- 22.

Servicios analizados:

- Medicina Familiar.
- Pediatría.
- Odontología.

²⁴ Incluye Psiquiatría pediátrica.

²⁵ Incluye Cardiología, Cirugía, Dermatología, Diabetología, Geriatria, Ginecología, Guardia, Neonatología, Neurología, Practicas Cardiológicas, Salud Mental y Traumatología.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- Tocoginecología.

Meses analizados del año 2019:

- Febrero.
- Mayo.
- Septiembre.
- Noviembre.

Historias solicitadas:

- Medicina Familiar: 32 por efector de la muestra.
- Pediatría: 32 por efector de la muestra.
- Odontología: 32 por efector de la muestra.
- Tocoginecología: 32 por efector de la muestra.

Se registró en una planilla:

- Número de historia clínica.
- Fecha de atención.
- Especialidad.
- Carga de la atención.

ANALISIS DE LA MUESTRA

Se detectó que 59 de las 512 HCE analizadas, no registró ningún dato de atención del día que figuraba en la agenda de turno.

Con respecto a los Servicios de Odontología, el CeSAC 1, no registró a la fecha de la evaluación, un 28,13% de los odontogramas; los CeSACs 4 y 22 no registraron un 43,75% de los odontogramas. El CeSAC 16 registró la totalidad de prestaciones y registro de odontogramas.

Por lo que podemos concluir que con 95% de nivel de confianza y un error de muestreo de 0,0281, la proporción poblacional (Historias clínicas electrónicas sin completar el día que el paciente figura en agenda) se encuentra entre el 8,71% y el 14,33% (Intervalo de confianza).



Estructura de la Historia Clínica Electrónica

Al ingresar a la historia, se observa en el margen izquierdo la foto del paciente (siempre que este acceda), Apellido y Nombre; edad; Sexo: Masculino - Femenino; DNI; número de HC; médico de cabecera y equipo de salud.

Las diferentes pestañas de acceso son:

- **Resumen:** Aquí se detallan las evoluciones por listado cronológico, problemas anteriores, la última carga de signos vitales (valores de presión arterial, peso, talla e índice de masa corporal) e indicaciones farmacológicas y no farmacológicas.
- **Problemas y antecedentes:** describe la totalidad de atenciones con diagnóstico, fecha, profesional y total de evoluciones.
- **Evoluciones:** registro de acciones del profesional.
- **Signos vitales:** valores de presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura. Antropometría: peso, talla, índice de masa corporal, perímetro de cintura y peso para altura.
- **Indicaciones.**
- **Documentos y estudios.**
- **Solicitudes.**
- **Odontología:** odontograma.
- **Vacunas:** Calendario de vacunas.

La HCE registra la firma electrónica del médico tratante y el horario de la carga. No se observó en la HCE actual, un módulo para la carga de los antecedentes personales y antecedentes familiares.

La HCE no tiene codificación de terminología médica.

La HCE no posee familiograma²⁶.

²⁶ “...Se considera la herramienta más versátil de la medicina familiar; esta surge desde la teoría de sistemas en 1978 como el fin de evaluar, desde un enfoque sistémico, al individuo y su familia proporcionando una visión integral de los problemas médicos y biopsicosociales; dando una panorámica a través del tiempo del desarrollo de la familia” *Zurro, A. y Cano Pérez, J. (2003). *Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica*. 4 edición Harcourt Brace, España.

“...Es un instrumento que permite hacer una representación gráfica de la estructura familiar, considerando por lo menos tres generaciones, y posibilita registrar información sobre los miembros y sus relaciones.

La HCE no cuenta con una alerta para la auditoría interna o para el profesional tratante, en caso de no haber realizado la carga de la prestación del paciente con turno en agenda médica.

El consentimiento informado se registra en papel y no se carga en la HCE.

IX. OBSERVACIONES

1. La Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria contó con debilidades del sistema de control interno. No fue suministrada la información presupuestaria solicitada.
2. La Actividad objeto de esta auditoría, no definió metas físicas (presupuesto físico) para la medición de los objetivos propuestos en la política jurisdiccional con el presupuesto financiero asignado para el ejercicio 2019.
3. La HCE no cuenta con un módulo para la carga de antecedentes personales y familiares²⁷.
4. En los casos que el profesional tratante, no hubiese cargado en la HCE la prestación del paciente con turno en agenda, la HCE no cuenta con alerta.
5. En 59 HCE de la muestra de 512 HCE, no se realizó carga de las prestaciones realizadas, lo que representa un 11,52%.

El familiograma comprende la identificación y representación gráfica de (i) trazado de la estructura familiar, (ii) registro de información sobre miembros e historia familiar y (iii) Delineado de las relaciones familiares.

*Dentro de la información que proporciona el familiograma se encuentra: patrones de género, tipología y curso de vida familiar, patrones intergeneracionales, dinámica familiar, contexto de creencias, costumbres, estilos y modos de relación, tendencias en salud – enfermedad, así como identificación de “enfermedades hereditarias, adaptación de la familia a la enfermedad, recursos familiares y eventos críticos” *Terrasa, S., Rubinstein, A. (2006). Medicina familiar y práctica ambulatoria. 2 edición. Editorial Panamericana. Argentina.*

²⁷ Respuesta del efector al descargo: En relación a ello, se acompaña como adjunto captura de pantalla a modo de ejemplo con el fin de representar que el profesional carga un problema, procedimiento o antecedente en texto libre y selecciona un término estructurado, tal y como se refleja en el ejemplo acompañado que reseña “Antecedente familiar de diabetes mellitus en madre biológica”

6. Las atenciones odontológicas del CeSAC 1, no registraron un 28,13% de los odontogramas; los CeSACs 4 y 22 no registraron un 43,75% de los odontogramas.
7. No consta la carga del consentimiento informado en la HCE²⁸.
8. La HCE no posee codificación de terminología médica²⁹.

X. RECOMENDACIONES

A continuación, se exponen recomendaciones asociadas a las observaciones del párrafo anterior. Se respeta el orden secuencial en la asociación.

- **Recomendación 1.**

Adecuar la salvaguarda de los registros presupuestarios.

- **Recomendación 2.**

A los efectos de mejorar la gestión y su debido cumplimiento, se debería definir las metas físicas.

- **Recomendación 3.**

Se debería crear un módulo para la carga exclusivamente de los antecedentes personales y familiares.

- **Recomendación 4.**

Se debería gestionar una alarma a los efectos de notificar al profesional tratante y/o auditor, cuando no se registra una prestación con turno en agenda.

²⁸ Respuesta del efector al descargo: Se toma nota de lo observado, no obstante los mismos son realizados en soporte papel puesto que se requiere la firma ológrafa de cada paciente.

²⁹ Respuesta del efector al descargo: Respecto a Terminología la historia Integral de Salud cuenta con un servicio de Terminología que disponibiliza al profesional un vocabulario de interfase. Esto significa que el profesional carga un problema, procedimiento o antecedente en texto libre y selecciona un término estructurado. Este término puede estar mapeado a Terminologías como Snomed CT o Vocabularios de Referencia como CIE.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- **Recomendaciones 5 y 6.**

Tomar las medidas pertinentes a los efectos de asegurar la carga de las prestaciones realizadas con turno en agenda.

- **Recomendación 7.**

Adecuar la plataforma a los efectos de poder registrar en la misma, los consentimientos informados.

- **Recomendación 8.**

Incorporar en la HCE una codificación uniforme de terminología médica.

XI. CONCLUSIONES

La transformación digital de las últimas décadas aceleró la despapelización, creándose para dicho fin, sistemas electrónicos de registro.

La implementación de la HCE como registro único, primeramente en los CeSACs, para continuar luego con los hospitales gestionados por el Gobierno de la CABA, facilitó el acceso a un registro transversal de los pacientes, como así también, ayudó a mejorar la gestión y eficiencia hospitalaria de los efectores de salud.

Este proceso, posee varias sumatorias informáticas, tanto de hardware, software, como de personal capacitado. Siendo este, el primer paso para una incorporación posterior de interfaces de carga, como información de Laboratorio, Radiología, Enfermería, Internación, entre otras.

De acuerdo a los procedimientos realizados se constató que, durante el período auditado, se obtuvo la meta de HCE en todos los CeSACs, siendo la misma una gestión razonable y adecuada.

En virtud de la labor desarrollada y ateniéndonos al objetivo de esta auditoría, concluimos que se cumplieron los objetivos institucionales en términos de eficiencia y eficacia de la implementación de las Historias Clínicas Electrónicas en CeSAC.

ANEXO I

LEGISLACION Y NORMATIVA

Marco Regulatorio Nacional

Ley N° 26.529/09 - Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Sancionada por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina

Sanción: 21/10/2009 – Promulgada de Hecho en fecha 19/11/2009 – Publicación en B.O.C.B.A. de fecha 20/11/2009.

Derechos del Paciente, Historias Clínicas y Consentimiento Informado. Esta Ley en su Capítulo IV trata específicamente de la Historia Clínica en su art. 12 y subsiguientes.

La presente Ley es de Orden Público.

Es autoridad de aplicación de la presente Ley en la Jurisdicción Nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una de las Jurisdicciones locales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local.

Ley N° 25326/2000 – Protección Integral de Datos Personales.

Sancionada por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina

Sanción: 04/10/2000

Esta Ley establece la Protección Integral de Datos Personales, asentados en Archivos, Registros, Banco de Datos u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean estos públicos o privados. Su objeto es garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas.

Ley N° 25506/2001 – Firma Digital.

Sancionada por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina

Sanción: 14/11/2001 – Promulgada de Hecho el 11 de diciembre de 2001 – Publicada en B.O.C.B.A. N° 29796 de fecha 14/12/2001.

Se reconoce el empleo de la Firma Electrónica, y de la Firma Digital y su eficacia jurídica en las condiciones que establece la presente Ley.

Marco Regulatorio Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 1/10/96 – Publicación: 10/10/96 – BOCBA N° 47

Ley N° 70/98

Emisor: Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 27/08/98 – Promulgación: 21/09/98 – Publicación: 29/09/98 - BOCBA N° 539

Sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires y establece asimismo, la organización y funcionamiento de sus órganos.

Ley N° 153/99

Emisor: Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 25/02/99 – Promulgación: De Hecho del 22/03/99 – Publicación: 28/05/99 – BOCBA N° 703

Reglamentación: Decreto N° 208/01 del 02/03/01 – Publicación: 09/03/01 – BOCBA N° 1149.

Ley Básica de Salud. La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin.

Esta Ley establece en el Capítulo II, los Derechos y Obligaciones de las Personas.

El Art. 4, inc. D, dispone que todo paciente tiene acceso a su Historia Clínica y a recibir información completa sobre su estado de salud.

Ley N° 5669/2016

Emisor: Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sanción: 27/10/2016 – Promulgación de Hecho: 22/11/2016

Publicación B.O.C.B.A. N°5019 de fecha 02/12/2016

Ley de Historia Clínica Electrónica. Creación del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas y el Registro de H.C.E. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Esta Ley en su Art. 1 establece el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (S.I.H.C.E.), para todos los habitantes que reciben atención sanitaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a cuyo efecto se crea por la presente Ley, la Base de Datos Única que permitirá el almacenamiento y gestión de toda la información sanitaria, desde el nacimiento hasta el fallecimiento, contenida en las Historias Clínicas en los términos de la presente Ley.

Resolución N° 130/GCBA/SSPLSAN/17 (Subsecretaría de Planificación Sanitaria)

Esta Resolución en su Art. 1 aprueba procedimientos de “Empadronamiento” e “Impresión” de Historias Clínicas Electrónicas, con el fin de implementar la Ley N° 5669/16.

El objetivo es la instrumentación de la operatoria para la identificación y el Registro único e inequívoco de los individuos que se relacionan con el Sistema de Salud del G.C.B.A., a fin de proveer los servicios necesarios para todos los sistemas de información relacionados con las Historias Clínicas Electrónicas.

Ley N° 1845/06

Sanción: 24/11/2006 – Publicación: B.O.C.B.A. N° 2351 de fecha 04/01/06

Emisor. Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Ley de Protección de Datos Personales.

Objeto: Regular dentro del ámbito de la C.A.B.A., el tratamiento de Datos Personales referidos a personas físicas o de existencia ideal, asentados en archivos, registros, bases o bancos de datos del Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fines de garantizar el derecho al honor, a la intimidad, de conformidad a lo establecido en el art. 16 de la Constitución de la C.A.B.A. (El Art. 16 de la Constitución de la C.A.B.A. establece que toda persona tiene, mediante una acción de amparo, libre acceso a todo Registro, archivo o banco de datos, que conste en Organismos Públicos o Privados, destinados a proveer informe, a fin de conocer cualquier asiento sobre su persona, su fuente, origen, finalidad o uso que del mismo se haga.).

Decreto N° 725/2007

Publicación: B.O.C.B.A. N° 2091 – Fecha: 24/05/2007

Aprueba la Reglamentación de la Ley n° 1845/2006 de Protección de Datos Personales, que como Anexo I forma parte integrante del Presente Decreto.

Análisis de la Ley N° 5669/2016 (Ley de Historia Clínica Electrónica).

Ab initio, cabe señalar que la Ley N° 5669/2016, ha sido emitida por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sanción: 27/10/2006 – Promulgación: 22/11/2016 – Publicación: B.O.C.B.A. N° 5019, de fecha 02/12/2016

Esta Ley ha sido complementada por la Resolución N° 130/GCBA/ SSPL-SAN/2017, sancionada el 04/07/2017. Publicada en B.O.C.B.A. N° 5165 de fecha 10/07/2017). Aprueba el procedimiento de Empadronamiento e Impresión de Historias Clínicas Electrónicas, a efectos de la implementación de la Ley N° 5669/16

Previo al abordaje concreto del análisis de la Ley, resulta necesario a efectos de una mejor comprensión en cuanto a su alcance y lineamientos generales, realizar una mención de la **Ley N° 26.529/2009, de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado**, emitida por el Congreso de la Nación Argentina, sancionada el 21/10/2009, promulgada de Hecho el 19/11/2009.

Esta Ley en su **Capítulo IV** trata la **Historia Clínica**.

En su Art. 12, establece su definición y alcance, consignando que se entiende por Historia Clínica el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por Profesionales y Auxiliares de la Salud.

El Art. 13, consigna la Historia Clínica Informatizada. El contenido de la Historia Clínica puede confeccionarse en soporte magnético, siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en ella en tiempo y forma.

El Art. 14, establece la titularidad. El paciente es el titular de la Historia Clínica.

El Art. 15, consigna los asientos que debe llevar la Historia Clínica.

El Art. 16 y Subsiguientes determinan los Principios que son el basamento de la Historia Clínica, a saber: Integridad (art. 16); Unicidad (art. 17); Inviolabilidad (art. 18).

Art. 19, establece la Legitimación, esto es, quienes se encuentran legitimados para solicitar la Historia Clínica. Asimismo, establece que todo sujeto legitimado en los términos del Art. 19 de la presente Ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la Historia Clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de “habeas data” a fin de asegurar el acceso y obtención de aquella.

Análisis de la Ley 5669/2016. Ley de Historia Clínica Electrónica

Conceptualmente, es un documento que contiene en forma clara, precisa y detallada todos los datos del paciente. Así de este modo, los profesionales de la salud pueden evaluar a la persona en forma integral, antecedentes familiares del paciente y su historial médico. Cada paciente es titular de su Historia Clínica.

Además de la información que registran los profesionales médicos y auxiliares intervinientes que menciona el Punto 14, del Art. 4, de la Ley N° 5669/16, la Historia Clínica Digital podrá contener registros de estudios complementarios como análisis de laboratorio, diagnósticos por imágenes, medicamentos dispensados.

En casos de emergencia, el personal médico interviniente, cuenta con información detallada y actualizada del paciente, accediendo a la Historia Clínica en todo momento y en cualquier lugar.

La ventaja de un formato electrónico radica principalmente, en que permite el desarrollo de una red de cuidados integrales y progresivos, ello en razón de que toda la información que se vuelca en la Historia Clínica Digital está centrada y volcada en un mismo lugar.

Articulado y lineamientos generales:

Esta Ley establece en su Art. 1, el **Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas** (SIHCE) para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para todos los habitantes que reciban atención sanitaria en esta Ciudad.

A estos efectos, se crea por la presente Ley **la Base de Datos Única**, que permitirá el almacenamiento y gestión de toda la información sanitaria, desde el nacimiento hasta el fallecimiento, contenida en Historias Clínicas Electrónicas, en los términos de esta Ley y su Reglamentación.

Este Art. In fine, establece que los datos obtenidos durante el período que se extienda la gestación, los mismos deben ser consignados en la Historia Clínica de la progenitora.

En relación a su **Objeto**, está contemplado en el Art. 2, manifestando que es la integración y organización de la información sanitaria de las personas en el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y establece una enunciación al efecto, regular el funcionamiento, los principios y los estándares con que debe gestionarse la misma mediante el uso de tecnologías apropiadas: mejorar la eficiencia del sistema de salud en la Ciudad de Buenos Aires, así como:

- 1.- Regular el funcionamiento del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE).
- 2.- Fijar los parámetros para la confección de sistemas de Historia Clínica Electrónica.
- 3.- Garantizar a los pacientes el acceso a la información sanitaria contenida en las Historias Clínicas Electrónicas, conforme lo establecido por la Ley n° 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- 4.- Promover la aplicación de un sistema de seguridad que garantice la identificación unívoca de las personas, la confidencialidad, veracidad, accesibilidad e inviolabilidad de los datos contenidos en la Historia Clínica Electrónica, perdurabilidad de la información allí volcada y recuperabilidad de los archivos.

Ámbito de Aplicación de la Ley N° 5669/16:

La presente Ley, es de aplicación para el registro de todas las prestaciones sanitarias efectuadas en el ámbito del territorio de la C.A.B.A., conforme establece en el Art. 3.

Definiciones:

La propia Ley N° 5669/16 establece definiciones a efectos de su interpretación. Las mismas se hallan enunciadas en el Art. 4. A saber:

- 1.- Acceso/Accesibilidad: posibilidad de ingresar a la información contenida en las Historias Clínicas Electrónicas. Se debe garantizar que la información esté disponible en todo momento y en todos los establecimientos asistenciales con asiento en la C.A.B.A. Al efecto la Ley determina la existencia de tres niveles de acceso: consulta, consulta y actualización y por último, consulta, actualización y modificación de la información.
- 2.- Administrar: manejar datos por medio de su captura, mantenimiento, interpretación, presentación, intercambio, análisis, definición y visibilidad.
- 3.- Autenticar: controlar el acceso a un sistema mediante la validación de la identidad de un usuario, a través de un mecanismo idóneo al efecto.
- 4.- Autoría: cualidad de poder identificar de forma unívoca a cada uno de los profesionales que ingresa o modifica los datos, de conformidad con lo estable-

cido en la Ley N° 25.506/01 (se reconoce el empleo de la firma electrónica y de la firma digital y su eficacia jurídica).

5.- **Base de Datos**: se entiende por ello el conjunto organizado de datos pertenecientes a un mismo contexto, sistemáticamente almacenados para su posterior uso.

6.- **Certificación**: procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio se ajuste a las normas oficiales.

7.- **Confidencialidad**: los datos contenidos en la Historia Clínica Electrónica deben ser tratados con la más absoluta reserva. La información contenida en la misma no está disponible y no es revelada a individuos, entidades o procesos sin autorización del paciente, su representante legal, derechohabientes o disposición en contrario emanada de autoridad competente.

8.- **Documento Digital, firma electrónica y firma digital**: conforme lo establecido por la Ley Nacional N° 25.506 (eficacia jurídica de la firma electrónica y de la firma digital), Ley 2751 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (adhesión a la Ley Nacional) y normas modificatorias y complementarias de las mismas.

9.- **Durabilidad**: la información por la cual la misma está protegida del deterioro.

10.- **Establecimientos asistenciales**: conforman el conjunto de recursos de dependencia estatal, de la Seguridad Social y privada que se desempeñan en el territorio de la Ciudad, conforme lo establecido en el Art. 10 de la Ley N° 153 “Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires”.

11.- **Estándares**: constituyen reglas que contienen las especificaciones y procedimientos destinados a la generación de productos, servicios y sistemas confiables y escalables.

12.- **Finalidad**: el sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) tiene como fin principal la asistencia sanitaria y los datos contenidos en la misma no pueden ser utilizados en ninguna forma nominada.

13.- **Historia Clínica**: de acuerdo con lo establecido por la Ley N° 26529/09, entiéndase por Historia Clínica el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud (cabe recordar que el Capítulo IV trata específicamente de la Historia Clínica en su art. 12 y subsiguientes).

14.- **Historia Clínica Electrónica**: historia clínica cuyo registro unificado, personal y multimedia, se encuentra contenido en una base de datos, administrada mediante programas de computación y refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normativa aprobada por la autoridad de aplicación de la presente Ley, como órgano rector competente.

La Historia Clínica Electrónica (HCE) es sinónimo de historia clínica informatizada o historia clínica digital (recordar que establece el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas –SIHCE- para todos los habitantes que reciben atención sanitaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Forman parte de la Historia Clínica Electrónica (HCE): los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas y/o profesionales, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, certificados de vacunación, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas.

La Historia Clínica Electrónica (HCE) y el Dispositivo Sanitario Electrónico deben contener el registro de la voluntad del paciente de donar sus órganos de acuerdo y al amparo de la Ley 3294, la Ley Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos N° 24.193 y su Modificatoria N° 26.066 y/o condición de donante voluntario de sangre.

Las Historias Clínicas son propiedad de los pacientes, y son administradas por los establecimientos de salud o los servicios médicos de apoyo.

15.- Información sanitaria: a los registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes incluidos en el punto 14; antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos de las personas; y cualquier acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso, de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y todas otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas; desde el registro perinatal hasta el fallecimiento. La información sanitaria es sinónimo de información clínica.

16.- Integridad: la información contenida en el sistema informático para la prestación de servicios digitales, permanece completa e inalterada y, en su caso, que solo ha sido modificada por la persona autorizada al efecto, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley.

17.- Interoperabilidad: Consiste en la capacidad de los sistemas de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes, con la finalidad de obtener beneficios mutuos.

La interacción implica que los establecimientos de salud compartan información y conocimientos mediante el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de tecnología de información y comunicaciones.

18.- Inviolabilidad: cualidad que indica que la información no puede ser adulterada.

19.- Oportunidad: este principio establece que el registro que realice el profesional actuante en la Historia Clínica Electrónica debe ser realizado en forma simultánea o inmediatamente posterior de la ocurrencia de la prestación de servicio.

20.- Paciente: es el beneficiario directo de la atención de salud.

21.- Portabilidad: el paciente, su representante legal o sus derechohabientes pueden disponer de una copia de la Historia Clínica electrónica, ya sea en soporte electrónico o en papel.

22.- Prestación sanitaria o “asistencia a la salud”: consiste en toda consulta, reconocimiento o acto sanitario brindado por profesionales o auxiliares de la salud en establecimientos asistenciales, públicos, privados o de seguridad social.

23.- Privacidad: el paciente tiene pleno derecho a conocer los datos consignados en la Historia Clínica Electrónica (HCE), conforme lo dispuesto por la Ley N° 25.326 de protección de datos personales y la Ley N° 1485 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cabe recordar que esta Ley tiene por objeto regular dentro del ámbito de la C.A.B.A., el tratamiento de Datos Personales referidos a personas físicas o de existencia ideal, asentados en archivos, registros, bases o bancos de datos del Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fines de garantizar el derecho al honor, a la intimidad, de conformidad a lo establecido en el art. 16 de la Constitución de la C.A.B.A.

Los datos consignados en la Historia Clínica Electrónica (HCE) son considerados datos personales, confidenciales y sensibles, por lo que el paciente tiene en todo momento derecho a conocerlos, conforme a la Ley N° 25.326 de protección de datos personales.

24.- Profesionales y auxiliares de la salud: se entiende por tal a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud autorizados, como así también a todo aquel que ejerza una profesión o actividad vinculada con la salud humana en establecimientos asistenciales.

25.- Seguridad: principio que asegura la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, además de otras propiedades inherentes a la misma, como autenticidad, responsabilidad, no repudio y fiabilidad.

26.- Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información: parte de un sistema global de gestión que, basado en el análisis de riesgos, establece, implementa, opera, monitorea mantiene y mejora la calidad de la información.

27.- Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas: sistema de información que cada establecimiento de salud implementa y administra para capturar, manejar e intercambiar la información contenida en la Historias Clínicas.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

28.- Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas: se trata de la totalidad de información sanitaria de los pacientes contenida en las Historias Clínicas Electrónicas, el cual debe encontrarse disponible para su consulta.

29.- Trazabilidad: es una cualidad que permite que toda acción realizada son relación a la información sea asociada a un individuo o entidad.

30.- Temporalidad: permite que los datos contenidos en la HCE se encuentren determinados conforme una secuencia cronológica.

31.- Veracidad: es obligatoria la incorporación en la HCE de toda la información y procedimientos que se indiquen al paciente, a efectos de reflejar la situación real de su estado de salud.

El **Título II** de la Ley, trata los **Principios Aplicables**, en sus Arts. N° 5, 6, 7 y 8.

Al efecto establece que, toda Historia Clínica Electrónica constituye documentación auténtica, hecho este que implica que resulta válida y admisible como medio probatorio a todo efecto, con la condición de que la misma se halle autenticada. Esto implica que su contenido haya sido validado por profesionales de la salud, cumpliendo con lo establecido por la Ley Nacional N° 25.506, Ley N° 2751 de la C.A.B.A, como así también normas modificatorias y complementarias de estas.

El Art. 7 de la Ley 5669/16 establece en forma específica y taxativa los Principios Generales de actuación y funcionamiento, garantizando así, los principios establecidos en la Leyes Nacionales N° 25.326 (Protección de Datos Personales); 26.529 (Derechos del paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud), y la Ley N° 1845 de la Ciudad Autónoma d Buenos Aires (Regula los Datos Personales en el ámbito de la C.A.B.A.), a saber:

- a) Accesibilidad
- b) Disponibilidad
- c) Privacidad
- d) Portabilidad
- e) Seguridad
- f) Inviolabilidad
- g) Confidencialidad
- h) Veracidad y Autoría
- i) Integridad
- j) Temporalidad
- k) Interoperabilidad y estándares
- l) Finalidad
- m) Oportunidad

El Art. 8, a su vez establece que la información sanitaria contenida en los sistemas alcanzados por la presente normativa se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso.

El **Título III** de esta Ley trata de la **Historia Clínica Electrónica** y la **Información Sanitaria** en sus Arts. 9 a 18

Definición de Historia Clínica Electrónica: La misma se encuentra en el Art. 9, que al efecto establece que es el documento digital, obligatorio, con marca temporal, individualizado y completo, en el que constan todas las actuaciones de asistencia a la salud efectuadas por profesionales de la salud, refrendadas con la firma electrónica o digital del responsable.

Cabe señalar que, la Historia Clínica Electrónica (UHC) es equivalente a la historia clínica registrada en soporte papel en los términos de la Ley N° 26.529.

La aplicación o sistema de Historia Clínica Electrónica, debe estar debidamente inscripta en el Registro de Historias Clínicas Electrónicas de la C.A.B.A. (R.H.C.E.), y cumplir con los requisitos de su certificación.

Los establecimientos asistenciales y los profesionales de la salud, tienen a su cargo la guarda de la información clínica contenida.

Los establecimientos asistenciales ubicados en territorio de la C.A.B.A., deben facilitar los medios necesarios para la concreción del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) y el Registro de Historias Clínicas de la C.A.B.A. (RHCE) con los alcances que determine la autoridad de aplicación.

Los derechos del paciente y las sanciones que pueden originarse en caso de infracción al régimen de Historia Clínica Electrónica se rigen por la Ley 26529, Derechos del Paciente y su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Es importante señalar, que existe una excepción en materia de incorporación en la Historia Clínica Electrónica, constituida por aquella información que está dentro de la órbita de los actos personalísimos y los que cuya instrumentación resultare incompatible con la utilización de la firma digital, conforme surge del art. 4 de la Ley Nacional N° 25.506.

En materia de acceso a la información clínica, la Ley señala que el paciente, o su representante legal o derecho habientes, pueden realizar el seguimiento de los accesos a la información clínica contenida en la Historia Clínica Digital (HCD), a fin de verificar su legitimidad.

El **Título IV** de la Ley N° 5669/2016 trata la Identificación de Pacientes y Dispositivo Sanitario Electrónico, disponiendo al efecto que todo paciente que tome contacto con establecimientos asistenciales de la Ciudad Autónoma de



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Buenos Aires que tengan implementado un sistema de Historia Clínica Electrónica certificado, debe pasar por un proceso de Empadronamiento a efectos de proceder a la identificación y acreditación de su identidad.

El identificador de la Historia Clínica Electrónica (HCE) asignado en el establecimiento asistencial debe tener correlación con el identificador único de esa persona en el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas.

Los pacientes pueden solicitar un Dispositivo Físico-Electrónico que facilite la identificación, debiendo contener aquellos datos que la autoridad de aplicación determine como necesarios para su atención médica.

El **Título V** de la presente Ley refiere De los Servicios de Salud, determinando que los Establecimientos Asistenciales que presten servicios en el ámbito de la CABA, deben cumplimentar con las siguientes disposiciones:

- 1.- Administrar la información clínica contenida en las Historias Clínicas Electrónicas con confidencialidad (art. 4, inc. 7 de la presente Ley), es decir, los datos deben ser tratados con la más absoluta reserva.
- 2.- Garantizar mediante mecanismos informáticos seguros, la autenticación de las personas, como también de los agentes que actúen en su nombre.

ANEXO II

Empadronamiento

El procedimiento de empadronamiento tiene como objetivo instrumentar la operatoria para la identificación y el registro único e inequívoco de los individuos que se relacionan con el sistema de salud del GCBA, a fin de proveer los servicios necesarios para todos los sistemas de información relacionados con la HCE.

Este procedimiento contempla la operatoria relacionada con la búsqueda de candidatos y la generación de un Número de Historia Clínica Electrónica que identifique a la persona como paciente del sistema público de salud del GCBA. Alcanza todos los puestos de empadronamiento de los Centros de Atención Primaria (CeSAC), hospitales generales de agudos y monovalentes.

Los sectores involucrados son:

- Jefatura del Centro de Salud,
- Administrativos de recepción,
- Puestos de empadronamiento.

El Sistema Involucrado es el SIGEHOS Empadronador / Mesa de Ayuda.

El **Marco Regulatorio** es la Ley 25.326 Protección de Datos Personales.

Empadronar

Es el acto a través del cual se incorporan Historias Clínicas para el registro asistencial electrónico de pacientes vinculados al Sistema de Salud del GCBA. El sistema de identificación de personas tiene las siguientes condiciones y estados:

- Paciente en condición de Permanentes
- Paciente en condición de Temporarios

Paciente en Estado Permanente: Se define así a aquellos pacientes que han sido empadronados en forma completa, esta identificación incluye escaneo del documento que acredite identidad y la opción de foto.

Paciente en Estado Temporal: Se define así a aquellos pacientes que han sido empadronados al efecto de habilitar su atención en esa única oportunidad.

El sistema de Empadronamiento no permite ingresar una nueva persona sin antes consultar el grado de coincidencia que tienen los datos ingresados con las personas existentes en el Padrón. En este proceso de búsqueda, se muestra un listado de posibles candidatos con sus correspondientes pesos de coincidencia. A fin de evitar generar duplicados cuando el peso de un candidato es 1, no se habilita la posibilidad de abrir una nueva historia clínica con esos datos.

Acreditar Identidad: Acto en el cual un paciente presenta documentación (DU; LC; LE; Cedula - Paraguaya, Boliviana, Uruguaya, Brasileira, Chilena, Peruana - Cédula de Identificación PF, DNI Extranjero, Residencia Precaria, Pasaporte), que acredite que los datos que refiere a la persona son verídicos.

Paciente Documentado: Es aquel paciente que declara que tiene en su poder documentación que acredite identidad pese a no presentarla en el centro al momento del contacto con el Empadronador.

Paciente N/N: Paciente que ingresa en un estado que es inviable determinar su identidad.

Peso de Coincidencia: Valor que varía entre 0 y 1 según el grado de coincidencia en los datos ingresados al momento de buscar una persona y los existentes en el padrón del sistema.

Set mínimo: datos requeridos de manera obligatoria para realizar el empadronamiento (datos modificables únicamente por auditoría): Nombre / Apellido / Fecha de Nacimiento / Tipo de documento / Numero de documento y sexo.

Set ampliado: Datos complementarios a la identidad del candidato y que brinden información de contacto.

Desarrollo del Proceso

A. Recepción Puesto de Empadronamiento.

Al presentarse una persona en el puesto de empadronamiento se procede de la siguiente manera:

Se solicita documento único u otro documento que acredite identidad de la persona.

1. Si el candidato presenta documentación que acredite su identidad se efectúa el **Empadronamiento Permanente**.
2. Si el candidato no presenta documentación que acredite su identidad en el centro se procede según estas opciones:



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

a- si posee algún documento que acredite su identidad y recuerda su número de identificación se realiza el **Empadronamiento Temporario – Paciente documentado**.

b- si posee algún documento que acredite su identidad y no sabe o no recuerda el número se efectúa el **Empadronamiento Temporario - Paciente documentado sin número de identificación**.

c- si no posee algún documento que acredite su identidad el **procedimiento** continúa como **Empadronamiento Temporario - Paciente indocumentado**.

d- si no se puede determinar si el paciente posee algún documento que acredite su identidad se efectúa el **Empadronamiento Temporario – Paciente N/N**.

B. Empadronamiento Permanente Puesto de Empadronamiento.

Los pasos a seguir son los siguientes:

- Ingresar a SIGEHOS – Padrón.
- Indicar que el paciente acredita identidad.
- Completar los campos del Set mínimo con la información extraída del Documento que presente el candidato.

Los datos registrados en el Set Mínimo, deberán ser extraídos del documento presentado por el candidato como acreditación de Identidad.

- Realizar la búsqueda de candidato y verificar con los datos que arroje la búsqueda que el paciente aún no se encuentra empadronado.
 - a. Si el resultado de compatibilidad (peso) es igual a 1 el paciente se encuentra empadronado. **Fin del procedimiento.**
 - b. Si la búsqueda no arroja ningún resultado o muestra pacientes con peso de coincidencia menor que 1, se constata que no se trata de un paciente empadronado y se procede a dar de Alta en Padrón

La búsqueda en el padrón arroja posibles candidatos, los mismos se visualizan ordenados según peso de coincidencia, de mayor a menor. El Empadronador evalúa todos los posibles datos para determinar si el candidato ya se encuentra dado de alta en el padrón.

- Completar los campos del Set Ampliado con la información que proporcione el candidato y escanear el documento que acredite identidad.
- Tomar una fotografía del empadronado.
- Completar la credencial de historia clínica electrónica con el número de ID generado por el sistema para ser entregada al empadronado.

- Entregar la credencial al paciente.
- Fin del procedimiento

C. Empadronamiento Temporario Puesto de Empadronamiento.

1. Paciente documentado.

Los pasos a seguir son los siguientes:

- Ingresar a SIGEHOS - Padrón
- Indicar que el paciente no acredita identidad.
- Completar los campos del set mínimo con la información que proporcione oralmente el candidato.
- Buscar en el Sistema y verificar con los datos que arroje la búsqueda que paciente aún no se encuentra empadronado
 - a. Si el resultado de compatibilidad (peso) es igual a 1 el paciente se encuentra empadronado. Fin del procedimiento.
 - b. Si la búsqueda no arroja ningún resultado o muestra pacientes con peso de coincidencia menor que 1, constatar que no se trata con un paciente empadronado para proceder a dar de Alta en Padrón.
- Completar los campos del Set Ampliado con la información que proporcione oralmente el candidato y guardar para hacer efectivo el registro del candidato en el padrón.
- Informar al paciente que en el próximo contacto personal que tenga con el centro de salud, deberá presentarse con algún documento que acredite identidad.
- **Fin del procedimiento.**

2. Paciente documentado que no sabe número de Identificación.

- Ingresar a SIGEHOS – Padrón.
- Indicar que el paciente no acredita identidad.
- Completar los campos del set mínimo con la información que proporcione oralmente el candidato seleccionando opción “No sabe / desconocido” en Tipo de documento.
- Realizar la búsqueda y verificar con los datos que arroje la misma que el paciente aún no se encuentra empadronado
 - a. Si el resultado de compatibilidad (peso) es igual a 1 el paciente se encuentra empadronado. **Fin del procedimiento.**

- b.** Si la búsqueda no arroja ningún resultado o muestra pacientes con peso de coincidencia menor que 1, constatar que no se trata con un paciente empadronado para proceder a dar de Alta en Padrón.
- Completar los campos que sean posibles del Set Ampliado con la información que proporcione el candidato y guardar para hacer efectivo el registro del candidato en el padrón.
- Informar al paciente que en el próximo contacto personal que tenga con el centro de salud, deberá presentarse con algún documento que acredite identidad. **Fin del procedimiento.**

3. Paciente indocumentado.

- Ingresar a SIGEHOS – Padrón.
- Indicar que el paciente no acredita identidad
- Completar los campos del set mínimo con la información que proporcione el candidato seleccionando opción “Indocumentado” en Tipo de documento.

Los datos registrados en el Sistema deberán ser proporcionados oralmente por el candidato. Es responsabilidad del empadronador la calidad de la información cargada al sistema.

- Buscar en el sistema y verificar con los datos que arroje la búsqueda que el paciente aún no se encuentra empadronado.
 - a.** Si el resultado de compatibilidad (peso) es igual a 1 el paciente se encuentra empadronado. **Fin del procedimiento.**
 - b.** Si la búsqueda no arroja ningún resultado o muestra pacientes con peso de coincidencia menor que 1, constatar que no se trata con un paciente empadronado para proceder a dar de Alta en Padrón.
- Completar los campos que sean posibles del Set Ampliado con la información que proporcione el candidato y guardar para hacer efectivo el registro del candidato en el padrón.
- Informar al paciente que en el próximo contacto personal que tenga con el centro de salud, deberá presentarse con algún documento que acredite identidad. **Fin del procedimiento.**

4. Paciente N/N

- Ingresar a SIGEHOS – Padrón.
- Indicar que el paciente no acredita identidad.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- Seleccionar opción “No sabe / desconocido” en Tipo de documento.
 - Completar los campos del set mínimo con la siguiente información: Primer nombre, Apellido, Fecha de nacimiento y sexo.
 - Guardar para hacer efectivo el registro del candidato en el sistema.
- Fin del procedimiento.**

Solicitud de Usuario (SIGEHOS)

El acceso al Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) requiere de la creación de un usuario y contraseña, único e intransferible. Este usuario le permitirá operar en el sistema y dejar el registro asociado a su perfil. Para ello, se debe contar con una cuenta AD (Active Directory) del Gobierno de la Ciudad de Bs As.

Solicitud:

El acceso se solicita mediante un pedido a la Mesa de Ayuda, vía el portal: <http://mesadeayudasalud.msgc.goba/>

Al hacer clic en Enviar un Ticket, se abrirá un formulario para cargar toda la información acerca de la solicitud.

Formulario:

El formulario requiere la siguiente información:

➤ Datos del solicitante:

Se completan los datos de contacto que el formulario indica (nombre / correo) y se elige la opción OTROS en la categoría del ticket.

➤ Datos sobre el usuario: el formulario solicita datos acerca del efector donde se desarrollaran las tareas (repartición) y el módulo de SIGEHOS que corresponda. Además, se indica el usuario AD (o bien CUIT) y un número telefónico al cual pueda el equipo de Mesa de Ayuda contactarse a fin de solicitar más información en caso de requerirse.

➤ Datos del pedido: finalmente, debe indicar el asunto y el pedido con los datos de la persona que desee tener un acceso.

1. Tema: ALTA/MODIFICACIÓN Usuario SIGEHOS.

2. Mensaje: En el mensaje deberá indicar los siguientes datos, a fin de poder establecer los permisos adecuados:

- Tipo de Trámite: Alta / Baja o Modificación del usuario.
- Nombre completo.
- Perfil del usuario: indicar si se trata de un perfil administrativo, profesional, supervisor, residente, etc.
 - En caso de ser profesional, debe indicar dicha profesión, especialidad, así como el tipo y número de matrícula.
 - CUIT/CUIL del usuario.
 - Tipo de relación laboral, se indica bajo qué modalidad de contratación se encuentra desempeñando tareas (planta contrato, etc.).
 - Organismo en el que trabaja.
 - Email del superior directo: Debe indicar el correo institucional del superior que autoriza el pedido de usuario.
 - Permiso: se debe indicar el módulo de SIGEHOS al cual el usuario debe tener acceso.
 - Observaciones: se indica las aclaraciones que considere pertinente.

Si ya se cuenta con un acceso a SIGEHOS y se desea una modificación de los datos, incorporar un efector o tener acceso a otro módulo, se indica en las observaciones que permisos ya tiene habilitados en el sistema.

Procesamiento de la solicitud

El ticket es recepcionado por los operadores de la Mesa de Ayuda quienes derivan el pedido según el efector al que corresponda el mismo.

- ✓ Si se trata de un usuario de Primer Nivel, se procede a contactar a las autoridades del efector para corroborar los datos como los permisos pertinentes.
- ✓ Si se trata de un usuario de hospitales, la gestión es realizada en el efector en conjunto al coordinador de implementador del efector para realizar las corroboraciones y autorizaciones pertinentes.

Creación de Usuario

Una vez creado el usuario, se recibirá una notificación de cierre del pedido. Se Ingresa a SIGEHOS (<https://sigehos.gcba.gob.ar>) con los datos de su cuenta AD.

Plan de Contingencia de HCE

La norma 03/18 SSPLSAN/DGSISAN³⁰ reglamenta la operatoria relacionada con la regularización de cualquier eventualidad que se produzca en los sistemas informáticos como resultado de una contingencia, sea programada o no, que afecte el normal funcionamiento de los aplicativos, de modo que se asegure la continuidad de la atención al paciente y se mitiguen los riesgos de pérdida de información con la definición de acciones a ejecutar en caso de fallas en las aplicaciones informáticas.

Además, establece las pautas y el marco regulatorio necesario para definir los procedimientos a implementar en caso de fallas en los sistemas informáticos y la operatoria durante una contingencia desde su detección y activación hasta el cese y posterior recuperación de la información. Alcanza a la Historia Clínica Electrónica, a los aplicativos vinculados y a todos los efectores de la red de salud pública de la Ciudad de Buenos Aires que operen dichos aplicativos.

La contingencia se define como la posibilidad o riesgo de que suceda un evento que interrumpa la continuidad de los sistemas informáticos provocando una limitación en los procedimientos habituales de trabajo en los efectores de la red del sistema de salud público de la Ciudad de Buenos Aires.

Las contingencias pueden ser clasificadas en dos tipos:

Contingencias programadas: Este tipo de contingencia acontece cuando, luego de realizar una evaluación pertinente, se decide suspender temporalmente el normal funcionamiento de los recursos informáticos (ya sea por mantenimiento de equipos, redes o bases de datos) debiéndose notificar a los usuarios del sistema con la debida antelación.

Contingencias no programadas: En este caso la contingencia se activa por un incidente imprevisto, sin aviso previo. El usuario del sistema deberá proceder de acuerdo lo descrito en los procedimientos de contingencia correspondientes.

Una contingencia (programada o no programada) comprende 5 fases:

- 1. Inicio de la Contingencia:** Comprende la activación de la contingencia, sea programada o no.

³⁰ Contingencia de Sistemas Informáticos.

2. **Operatoria durante la Contingencia:** Implica la ejecución de los procedimientos alternativos de trabajo que se deben llevar a cabo mientras perdure la contingencia.
3. **Salida de la Contingencia:** Conlleva la restitución del correcto funcionamiento del sistema y notificación a los sectores/usuarios involucrados.
4. **Recuperación de la Contingencia:** Involucra las tareas que deben ser realizadas una vez restablecido el normal funcionamiento de los aplicativos, con el objetivo de normalizar y regularizar en los sistemas informáticos los datos generados durante el incidente.
5. **Registro de la Contingencia:** Contempla la documentación de los datos referidos a: efectores y aplicativos afectados, causa o motivo, tiempo conferido entre el inicio y salida de la contingencia.

Estructura de los Planes de Contingencia

Dentro de cada Plan de Contingencia, se incorporará un conjunto de planes que permitirán preparar correctamente la respuesta, recuperación y continuidad de las actividades ante una contingencia (programada y no programada).

✓ **Plan de comunicación:** El Equipo de Contingencia debe elaborar un plan de comunicación para garantizar que todos los sectores involucrados estén debidamente notificados del inicio y de la salida de una contingencia, así como establecer un canal de comunicación único para responder a las preguntas e inquietudes de los usuarios respecto esta temática.

✓ **Plan de operatoria:** La Unidad de Proyectos Especiales - Historia Clínica Electrónica debe confeccionar procedimientos que establecen los flujos alternativos de trabajo que se deben llevar a cabo durante el transcurso de la contingencia. Ello puede corresponder al uso de formularios específicos en papel o aplicativos alternativos de contingencia.

✓ **Plan de recuperación:** La Unidad de Proyectos Especiales - Historia Clínica Electrónica debe confeccionar el mencionado plan que se refiere a la modalidad que se establece para recuperar la información recabada durante el tiempo de inactividad, en función de dar continuidad a la información de salud relevante para el cuidado del paciente.

✓ **Plan de capacitación:** La Unidad de Proyectos Especiales - Historia Clínica Electrónica debe confeccionar un programa de capacitación para todos los sectores involucrados, así como elaborar y publicar los instructivos correspondientes, relacionados con los conceptos, componentes y procedimientos implicados en los Planes de Contingencia.

Sistemas Involucrados

- SIGHEOS – Historia Clínica
- SIGHEOS – Padrón / Apertura de HC
- Mesa de ayuda informática

Equipo de Contingencia

El equipo de trabajo para las contingencias informáticas está conformado por la Gerencia Operativa de Organización e Implementación de Sistemas de Información en Salud y la Unidad de proyectos Especiales (coordinador de la contingencia).

Formularios de Contingencia

Los Formularios de Contingencia son las planillas en papel diseñadas como el documento donde se debe registrar los datos de los pacientes durante el transcurso del incidente y su utilización está aprobada por la normativa y procedimientos de contingencia.

1. Formulario Contingencia en Empadronamiento – apertura de Historia Salud Integral, diseñado para el registro de los datos para el empadronamiento.
2. Formulario de Contingencia en Historia de Salud, diseñado para el registro de la información obtenida durante el encuentro de un profesional de la salud con un paciente.

La Gerencia Operativa de Procesos de Soporte al Sistema de Salud abastece de los formularios impresos a todos los efectores del Primer Nivel de atención. El responsable del efector (o referente asignado) debe recibir y archivar el material, y distribuirlo a los trabajadores del centro en casos de contingencia.

También se puede acceder a los formularios desde el Portal APS, en la sección “Formularios” seleccionando la opción “Formularios de Descarga”. (<http://portalaps.msgc.gcba>).

Operatoria en contingencia

Cuando no se pueda acceder al sistema, ya sea por mantenimiento, falta de conectividad, falla de suministro eléctrico o en el sistema mismo, los pasos a seguir son los siguientes:

1. Comunicarse con la Mesa de Ayuda para notificar el incidente:
 - ❖ Si tiene conexión, enviar un ticket de mesa de ayuda.
 - ❖ Si no tiene conexión, comunicarse telefónicamente.



“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

2. Solicitar los Formularios de Contingencia:

- ❖ En Historia de Salud que correspondan a su práctica.
- ❖ En Empadronamiento - apertura de HSI³¹.

3. Por cada paciente que se atiende, registrar con letra imprenta, mayúscula y legible, todos los campos del apartado.

- ❖ En la HSI: “datos mínimos del paciente”, el motivo de consulta y la evolución correspondiente con la firma y Sello del profesional.
- ❖ En Empadronamiento: apartado de “datos mínimos”, apartado de “datos filiatorios/ demográficos”, apartado de “domicilio/contacto”

4. En HSI: si requiere prescribir medicación: registrar los datos de identificación propios del set de datos mínimos del paciente y realizar la prescripción de la medicación correspondiente, firmar y sellar el apartado. Se entrega al paciente el apartado “Contingencia en Prescripción Electrónica”.

En el caso de empadronamiento: si el paciente aporte un documento que acredite identidad:

A. Marcar la casilla correspondiente a “Acredita Identidad”.

B. En caso de que haya suministro eléctrico, escanear el documento y guardarlo con el siguiente formato de nombre: Primer Apellido + Número de Documento.

Recuperación de la contingencia

Una vez restablecido el funcionamiento del sistema, dentro de las 24 horas posteriores, el empadronador debe ingresar a SIGEHOS - Módulo Padrón y efectuar el empadronamiento de cada paciente admitido durante la contingencia según el procedimiento habitual. Si el formulario indica que se acreditó identidad, se debe generar un empadronamiento en estado permanente, asociando el documento previamente escaneado y guardado. Además, se debe comunicar al responsable o referente del efector la finalización de la fase de recuperación de la contingencia.

Una vez comunicada la finalización de la recuperación de la contingencia en empadronamiento, es decir que se realizó la apertura de la Historia de Salud Integral de los pacientes atendidos durante la misma, dentro de las 24 horas posteriores, el profesional de la salud debe registrar la información de los for-

³¹ Historia de Salud Integral.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

mularios, según el procedimiento habitual, con la fecha en la que fue atendido el paciente aclarando que es una atención en contingencia. Opcionalmente se puede digitalizar y adjuntar el formulario de contingencia al registro efectuado y finalmente se entregan al responsable del efector para su guarda y archivo definitivo.

Las Prescripciones realizadas en formato papel durante una contingencia no deben ser transcritas al sistema por el profesional que las recetó. Aquellas podrán visualizarse en la HCE en el módulo “Prescripciones”, en la solapa “Listar Dispensaciones” una vez que el profesional farmacéutico realice y registre la dispensa.

ANEXO III

MISIONES y FUNCIONES

Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica

- Diseñar, proponer y proyectar un plan de cobertura de la Historia Clínica Electrónica en los Centros de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en coordinación con las áreas competentes.
- Diseñar, proponer y proyectar un plan de incorporación de la Historia Clínica Electrónica en los establecimientos sanitarios de complejidad biomédica creciente
- Planificar estrategias para la articulación del sistema de información clínico entre los distintos niveles de asistencia sanitaria.
- Proponer indicadores de desempeño del sistema de información clínico en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que permita modelar las nuevas implementaciones y etapas del proceso.
- Proponer el uso de estándares en salud para hacer posible el flujo adecuado y seguro de la información entre los diferentes prestadores de servicios sanitarios de la sociedad.
- Participar en la planificación de los recursos informáticos y de comunicaciones requeridos para ejecutar el plan de informatización del sistema sanitario.
- Proponer y asistir en el diseño del sistema de información estadístico y de vigilancia epidemiológica con indicadores estadísticos y de gestión como elemento de planificación estratégica y gestión del Sistema de Salud.

Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria

La Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria depende de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

Misiones y funciones

Planificar, adquirir, instalar y mantener los recursos informáticos y de comunicaciones, físicos y lógicos del nivel central de salud, de los hospitales y de los centros de atención primaria.

Responsabilidades primarias

- Coordinar todas las acciones necesarias para llevar adelante el plan de sistemas de información sanitaria.
- Coordinar el desarrollo de las normativas derivadas de la reingeniería de procesos clínicos asociadas a la implementación de la Historia Clínica Electrónica.
- Planificar las acciones relacionadas con la comunicación, capacitación y el soporte a los usuarios del sistema de información clínico.
- Diseñar y coordinar las acciones necesarias para cumplir el programa de residencias de Sistemas de Información en Salud para profesionales de la salud.
- Fomentar la investigación, innovación y el desarrollo de las tecnologías de información en salud.
- Coordinar y planificar con las entidades legales correspondientes, la implementación de sistemas de información sanitaria y estándares en salud entre el sistema público y el privado para hacer posible el flujo adecuado y seguro de la información entre los diferentes prestadores de servicios sanitarios de la sociedad.
- Asistir a la Subsecretaría en el desarrollo de propuestas de leyes, normas y estándares dentro del marco legal vigente para la planificación estratégica de los sistemas de información en salud para el ámbito público y privado, en coordinación con las áreas competentes.
- Coordinar las acciones para la elaboración de un sistema de información estadístico y de vigilancia epidemiológica con indicadores estadísticos y de gestión como elemento de planificación estratégica y gestión del Sistema de Salud.
- Participar en la coordinación del desarrollo de sistemas georeferenciados para el análisis y seguimiento de la situación de salud, en coordinación con las áreas competentes.
- Gestionar un sistema permanente de información para la gestión (Tableau de control/sala de situación), con amplio acceso a los diferentes niveles del nivel central, tanto en las ramas médico-asistencial como técnico-sanitaria y administrativa.
- Coordinar la red estadística hospitalaria, ambulatoria, primaria y comunitaria para verificar el cumplimiento y/o aplicación de las normas establecidas para la realización de los relevamientos y la elaboración de los datos estadísticos respectivos.
- Participar en los requerimientos, evaluación y desarrollo de herramientas informáticas para la jurisdicción, según los lineamientos de la Agencia de Sistemas de Información.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

- Asistir a todas las jurisdicciones del Ministerio de Salud respecto de sus competencias y en todo lo atinente a la utilización informática como estructura básica para el desarrollo de sus acciones.
- Planificar y prestar asistencia técnica y de mantenimiento informático a todas las áreas del Ministerio.
- Adquirir, instalar y mantener los recursos informáticos y de comunicaciones, físicos y lógicos del nivel central de salud, de los hospitales y centros de atención primaria.
- Coordinar con la Agencia de Sistemas de Información todo lo inherente a tecnología aplicada a sistemas y comunicaciones.
- Ejecutar las acciones para administrar y mejorar los procesos, las comunicaciones y el soporte de tecnología del Ministerio

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

ANEXO IV

Representación de HCE



Salir Datos

Edad: 11 años
DNI: :
HC Nro: :
Med. de cabecera: -
Equipo de salud: -
Atención AMBULATORIA

Problemas y Antecedentes

Problema, Ant. o Proced.	Inicio
Activo Control De Oftalmología	24 jun. 2019
Activo Control De Salud	15 feb. 2017
Activo Control Por Enfermería	24 jun. 2019

Mostrando 1 a 3 de 3 registros

Signos Vitales

TA Sistólica	TA Diastólica
90 mmHg 24 jun. 2019 15:02 Hs	60 mmHg 24 jun. 2019 15:02 Hs
VNI: - mmHg	VNI: - mmHg

Peso	Talla	IMC
29.5 kg. 24 jun. 2019 18:02 Hs	1.32 Mts. 24 jun. 2019 18:02 Hs	16.93 Kg/Mt² 24 jun. 2019 18:02 Hs

Evoluciones

Listado cronológico Total: 3

- 24 jun. 2019 | 16:49 hs
- 24 jun. 2019 | 15:02 hs
- 15 feb. 2017 | 16:00 hs

Indicaciones

Farmacológicas No Farmacológicas

Indicación	Dosis	Frecuencia	Inicio/ final
La búsqueda no produjo resultados			

Mostrando 0 a 0 de 0 registros



Salir Datos

Edad: 11 años
DNI: :
HC Nro: :
Med. de cabecera: -
Equipo de salud: -
Atención AMBULATORIA

Evoluciones

Filtrado por Tiempo:

Filtrado por Categoría:

Episodio Actual

- ☒ Ambulatorio
- ☐ Acciones
- ☒ Evoluciones (3)
- ☐ Problemas (3)
- ☐ Vacunas (1)

Por Áreas Jerárquicas

- ☐ Cesac 04 (1)
- ☐ Cesac 37 (2)

Por Lugares

- ☐ Cesac N° 4 (1)
- ☐ Cesac N° 37 (2)
- ☐ Posta Parque Roca (1)

Listado cronológico Total: 3

- 24 jun. 2019 | 16:49 hs Evolución Cesac 37
- 24 jun. 2019 | 15:02 hs Evolución Cesac 37
- 15 feb. 2017 | 16:00 hs Evolución Cesac 04

Registro de acciones CESAC N° 4 - Pediatría

Evoluciones

Activo Control de salud

Se registró el 15/02/2017 16:00 - Control salud. Controlada en el centro de salud desde el año de vida. Sin antecedentes de importancia. Vacunas completas con carnet. Buena maduración psicomotriz. Buena evolución pondoestatural. Pendiente interconsulta Traumatología por pies planos.

Problemas

15/02/2017 16:00 **Activo** Control de salud Estaba en estado: Activo

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

[illegible]

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

SIGEHOS v2.25.0 ¿Necesitas ayuda?



Salir Datos

♀

Edad: 11 a
DNI: -
HC Nro: -
Med. de cabecera: -
Equipo de salud: -
Atención AMBULATORIA

Calendario **Histórico** Calendario nacional vigente 2021

Nombre Vacuna	Fecha Admin.	Lugar	Estado	Usuario	Registro Externo	Fecha Ult. Act.		
Hepatitis B	14 May. 2010	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
BCG	19 May. 2010	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Quintuple Celular Con HB (DTPc + Hib + HB)	24 Ago. 2010	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Quintuple Celular Con HB (DTPc + Hib + HB)	24 Ago. 2010	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Salk (IPV)	24 Ago. 2010	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Quintuple Celular Con HB (DTPc + Hib + HB)	29 Nov. 2010	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Salk (IPV)	29 Nov. 2010	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Quintuple Celular Con HB (DTPc + Hib + HB)	29 Nov. 2010	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Quintuple Celular Con HB (DTPc + Hib + HB)	14 Oct. 2011	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Sabin (OPV)	14 Oct. 2011	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Quintuple Celular Con HB (DTPc + Hib + HB)	14 Oct. 2011	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Hepatitis A	14 Oct. 2011	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Triple Viral (SRP)	14 Oct. 2011	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Vacuna Contra La Gripe Monovalente	14 Oct. 2011	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Neumococo Conjugada 7 Serotipos	05 Jul. 2012	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Neumococo Conjugada 7 Serotipos	16 Ago. 2012	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Vacuna Contra Difteria + Tetanos + Pertussis Celular + Haemophilus Influenzae Tipo B	15 Oct. 2012	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Sabin (OPV)	15 Oct. 2012	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Triple Viral (SRP)	01 Sep. 2015	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Sabin (OPV)	01 Sep. 2015	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
DTPc	01 Sep. 2015	Sin Datos	Administrada				Detalle	Eliminar
Vacuna Contra COVID-19	23 Oct. 2021	Posta Parque Roca	Administrada	USUARIO_VACMOVIL			Detalle	Eliminar

SIGEHOS v2.25.0 ¿Necesitas ayuda?



Salir Datos

♀

Edad: -
DNI: -
HC Nro: -
Med. de cabecera: -
Equipo de salud: -
Atención AMBULATORIA

Documentos y estudios

[Cargar documento](#)

Acciones: **Aplicar** ?

Buscar:

Filtrado por tiempo: ☐ 12 ene. 2021 **Análisis de laboratorio** PDF

Filtrado por Categoría:

Estudios Complementarios

☒ Análisis de laboratorio (1)

Detalle

Análisis de laboratorio



Ver archivo Imprimir

Observaciones: Ninguna

Tipo de documento: Estudios complementarios

Cargado por: a

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

SIGEHOS v2.25.0

¿Necesita ayuda?



Salir Datos

Edad: -
DNI: -
HCNro: -
Med. de cabecera: -
Equipo de salud: -
Atención AMBULATORIA

Resumen

Problemas y Antecedentes

Evoluciones

Signos Vitales

Indicaciones

Documentos y estudios

Solicitudes

Odontología

Vacunas

Odontología

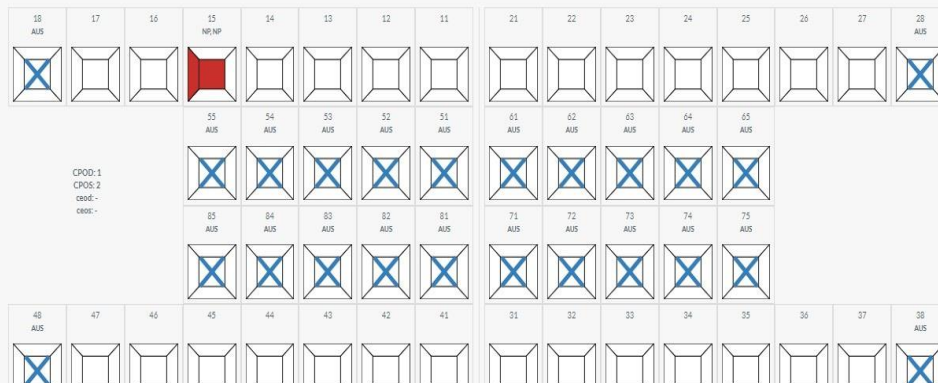
Evolución Odontograma

Lista de evoluciones

22 nov. 2018 09:19 hs
Odontograma

Total: 1

Odontograma 22 nov. 2018 09:19 hs 1/1



Referencias:

Caries no penetrante Caries penetrante

Pieza ausente

Detalle:

Pieza 18: ausente
Pieza 55: ausente
Pieza 52: ausente
Pieza 62: ausente
Pieza 65: ausente
Pieza 84: ausente
Pieza 81: ausente
Pieza 72: ausente
Pieza 48: ausente

Pieza 15: caries no penetrante cara distal, caries no penetrante cara occlusal
Pieza 54: ausente
Pieza 51: ausente
Pieza 63: ausente
Pieza 83: ausente
Pieza 71: ausente
Pieza 74: ausente
Pieza 38: ausente

Pieza 28: ausente
Pieza 53: ausente
Pieza 61: ausente
Pieza 64: ausente
Pieza 85: ausente
Pieza 82: ausente
Pieza 72: ausente
Pieza 75: ausente

SIGEHOS v2.25.0

¿Necesita ayuda?



Salir Datos

Edad: -
DNI: -
HCNro: -
Med. de cabecera: -
Equipo de salud: -
Atención AMBULATORIA

Resumen

Problemas y Antecedentes

Evoluciones

Signos Vitales

Indicaciones

Documentos y estudios

Solicitudes

Odontología

Vacunas

Documentos y estudios

Cargar documento

Acciones Aplicar ?

Buscar: Nombre de categoría

Filtrado por tiempo

Realizado 15 feb. 2017

Categoría Formularios

Detalle PDF

Filtrado por Categoría

Documentos Clínicos

Formularios (1)

Detalle



Ver archivo Imprimir

Observaciones:

Tipo de documento: Documentos clínicos

Cargado por: Migración Profesional

Fecha de carga: 30 abr. 2020

Formato y tamaño: PDF - 0 Mb

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

SIGEHOS v2.26.0 ¿Necesitas ayuda?



Salir Datos

Edad: :
DNI:
HC Nro: :
Med. de cabecera: |
Javier
Equipo de salud: Equipo ...
Atención AMBULATORIA

Problemas y Antecedentes

Episodio Actual

☒ Ambulatorio

[Problema](#) [Alergia o Reacción adversa](#)

Buscar:

Filtros

☒ Activos (16)
☐ Resueltos (1)
☐ Errores (1)

Ambulatorio

Estado	Problema, Antecedentes o Procedimientos	Inicio	Ámbito	Profesional	Evoluciones
Activo	Alteración de la conducta	26 oct. 2018	amb		Ver (4)
Activo	Asigmatismo	20 ago. 2019	amb		Ver (1)
Activo	Broncoespasmo	06 feb. 2018	amb		Ver (2)
Activo	Caries dental	18 sep. 2017	amb		Ver (2)
Activo	Caries dental compleja	27 nov. 2017	amb		Ver (1)
Activo	Conjuntivitis	01 sep. 2020	amb		Ver (1)
Activo	Control de salud	20 oct. 2017	amb		Ver (6)
Activo	Control odontológico	20 feb. 2018	amb		Ver (2)
Activo	Control por nutrición	15 oct. 2019	amb		Ver (9)
Activo	Dermatosis del cuero cabelludo	No informa	amb		Ver (3)
Activo	Dislalia	27 nov. 2017	amb		Ver (1)
Activo	Micosis cutánea	13 oct. 2021	amb		Ver (1)
Activo	Necrosis pulpar	20 feb. 2018	amb		Ver (1)
Activo	Otalgia	13 feb. 2019	amb		Ver (2)
Activo	Problemas vinculares	31 oct. 2018	amb		Ver (91)
Activo	Topificación con fluor	04 dic. 2017	amb		Ver (1)

https://his.ocba.aoa.ar/HIS/2/#/mainPaciente/oriencial/problemas

ANEXO V

Historia clínica electrónica³²

Una HCE es un registro de información de salud que reside en un sistema electrónico específicamente diseñado para recolectar, almacenar, manipular y dar soporte a los usuarios para el acceso a datos seguros y completos, alertas, recordatorios y sistemas clínicos de soporte para la toma de decisiones, brindando información clínica importante y pertinente para el cuidado de los pacientes. Su objetivo es proporcionar información relevante para la atención de las personas en el momento que sea necesaria.

Una HCE debe incluir:

1. Un registro longitudinal electrónico de la información de salud de las personas.
2. Acceso electrónico inmediato a información de salud, ya sea de una persona o una población, únicamente por parte de usuarios autorizados.
3. Fuentes de información y conocimiento y soporte para la toma de decisiones que mejoran la calidad, seguridad y eficiencia de la atención sanitaria.
4. Herramientas para hacer más eficientes los procesos asistenciales.

Según el Instituto de Medicina de los EE.UU. (Institute of Medicine) existe un conjunto de ocho funcionalidades básicas para la práctica asistencial, que todas las HCE deberían ser capaces de llevar a cabo, con el fin de promover una mayor seguridad, calidad y eficiencia en la prestación de asistencia sanitaria.

Estas ocho funcionalidades clave son:

Acceso inmediato a datos e información de salud de los pacientes contenidas en su repositorio de datos clínicos.

Administración de resultados de exámenes complementarios, permitiendo distintas formas de visualización (tablas, gráficos, imágenes) y notificaciones (sms, whatsapp, correo electrónico) a diferentes usuarios.

Administración de prescripciones (ya sean farmacológicas como de exámenes complementarios, intervenciones, regímenes dietéticos, etc.), funcionalidad

³² Fuente: Ministerio de Salud de la Nación – (Dr. Luna, Daniel y Dr. Plazzotta, Fernando, 2017). <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica-electronica>

conocida como Prescripción Electrónica o CPOE (Computerized Physician Order Entry).

Soporte para la toma de decisiones, brindando información contextual al profesional para mejorar su prescripción (evitando duplicación de estudios, carga incorrecta de dosis, medicamentos o estudios contraindicados, etc.), mejorar la adherencia con las mejores prácticas clínicas, brindar acceso a fuentes de información y dar soporte para diagnósticos entre otras posibilidades (CDSS - Clinical Decision Support Systems).

Soporte a los pacientes mediante el acceso a sus registros personales de salud, con la posibilidad de registrar sus padecimientos, contar con educación interactiva o la posibilidad de automonitoreo de condiciones crónicas.

Soporte a los procesos administrativos (agendamiento de turnos, admisión y egreso de pacientes, pases de cama y servicio y elegibilidad de atención).

Generación de reportes, resultado de la agregación de los datos contenidos en el repositorio clínico, ya sea con fines de vigilancia epidemiológica o gestión clínica (procesos asistenciales e indicadores de calidad de atención).

Conectividad y comunicación electrónica entre los miembros del equipo de Salud y los pacientes, buscando mejorar la continuidad del cuidado, los tiempos diagnósticos y reducir la ocurrencia de error médico.

Carga de Datos. Encontrar un balance perfecto entre la carga de datos de forma estructurada y narrativa es uno de los principales desafíos de las HCE. Los miembros del equipo de Salud están habituados a registrar su actividad asistencial de forma narrativa, con una gran cantidad de información contextual que puede contener significados ambiguos (polisemia y sinonimia), lo que representa un problema importante para las computadoras. Las dos soluciones más utilizadas en las aplicaciones de HCE son la codificación (asignar un código de un listado) o el ingreso estructurado de información (seleccionar de un listado). Ninguna de estas soluciones es ideal, ya que la primera conlleva riesgos de privacidad y de variabilidad de operador y la segunda riesgos de usabilidad y registro. Idealmente debería contarse con servicios terminológicos que permitan auto-codificar el texto ingresado (en los problemas, procedimientos, diagnósticos), logrando un adecuado equilibrio entre la libertad de los textos narrativos y los beneficios del ingreso estructurado de datos.

Estadificación de la HCE. Existe un sistema denominado EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model o Modelo de Adopción de Historias Clínicas Electrónicas) desarrollado por la HIMSS (Healthcare Information and Manage-

ment Systems Society de Estados Unidos) que brinda un modelo de adopción de HCE para clasificar los diferentes sistemas de acuerdo con las funcionalidades implementadas. Se trata de un modelo con ocho estadios o niveles de complejidad creciente, de modo tal que cada nivel implica las capacidades acumulativas de los anteriores.

Nivel Funcionalidades (Acumulativas)

1. Historia Clínica completamente electrónica, capaz de intercambiar información sanitaria a través de estándares de interoperabilidad, proporcionar herramientas de agregación de información para control de calidad y cuadros de mando. Permite continuidad de datos entre los distintos niveles de atención.
2. Documentación médica con plantillas estructuradas y CDSS completamente implementado (con alertas de cumplimiento y variabilidad). PACS completamente implementado (no se imprimen más placas).
3. Ciclo de la medicación completamente informatizado (registro de prescripción, preparación, dispensación y administración).
4. Prescripción Electrónica y CDSS para guías de práctica clínica.
5. Registro clínico y de enfermería, CDSS con verificación de interacciones medicamentosas y acceso a las imágenes del PACS fuera de Radiología.
6. Repositorio de Datos Clínicos, Utilización de Vocabularios Médicos Controlados, Algún Sistema de Soporte para la Toma de Decisiones Clínicas (CDSS), puede contar con documentación digitalizada y es capaz de intercambiar información.
7. Sistemas de Información para los principales efectores (los tres): Laboratorio, Radiología y Farmacia o procesan electrónicamente datos enviados externamente.
8. Alguno de los servicios efectores (Radiología, Laboratorio y Farmacia) sin informatizar o los datos enviados externamente no son procesados de forma electrónica.