



EDITORIAL

“Quien a su vecino ve las barbas cortar, pone las suyas a remojar”

Get ready for any situation or change when you see it coming

Juan Manuel Herrera Arbeláez

La Historia Clínica digital

Cursa por estos días en el Congreso de la República un proyecto de ley para unificar la historia clínica de manera digital: el proyecto de Ley 310 de 2019, por medio del cual se racionalizan trámites en el sector salud, a través de la creación de la Historia Clínica Electrónica Única y se dictan otras disposiciones.

La idea general del proyecto de ley es que el Ministerio de Salud cree y administre una historia clínica única a la cual se tenga acceso mediante una plataforma digital. Es una buena idea porque cada médico en su consultorio, cada I.P.S. (Institución Prestadora de Servicios) y E.P.S. (Entidad Promotora de Salud) tendrán acceso a las historias clínicas mediante un modelo de interoperabilidad entre las diferentes y múltiples plataformas o sistemas tecnológicos que cada uno tenga. Modelo tomado de la plataforma H3 recientemente implementada en Cataluña. Donde cada sistema deberá cargar las historias diligenciadas por el prestador de servicios de salud en una super plataforma en archivos de formato documental portable (PDF por sus siglas en inglés: Portable Document Format) donde se almacenarán y serán accesibles para cualquier otro profesional de la medicina.

Sin embargo, nada tiene que ver esto con la racionalización de trámites en el sector salud, porque de hecho parte de la consulta médica tiene que ver con el minucioso interrogatorio que el médico debe realizar al paciente acerca de sus antecedentes y enfermedades entendiendo al paciente como un todo. Con gran pompa ha sido presentado el proyecto de ley como un freno a la tramitología que deben soportar los pacientes llevando sus historias clínicas de un lado a otro como la idea fantástica de que al llegar a consulta la historia completa de un paciente desde su nacimiento

hasta el día de su muerte puede ser consultada a través de esta plataforma que deberá ser creada y administrada por el Ministerio de Salud.

Si el estado colombiano no ha podido regular las plataformas para solicitar un servicio de transporte o taxi, y permanentemente hay problemas para la operación de plataformas como el Mipres, no alcanzo a imaginar cómo será el acceso a una plataforma donde simultáneamente se atienden unas 15.000 consultas cada 20 minutos. Probablemente en Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Medellín, Cali y otras ciudades de tamaño mediano en Colombia con adecuada conexión a internet no hay mayor problema con la realización de las consultas a la futura megaplataforma de la salud colombiana, pero más de la mitad del país no tiene esa conectividad así que seguramente en términos de conectividad habrá un cuello de botella. Ahora bien, que ocurrirá con el profesional médico en el momento en que la plataforma no funcione. La consulta seguramente tardará más de 20 minutos, ese tiempo adicional no ha sido calculado ni en dinero ni en disponibilidad de profesionales de salud puesto que probablemente, cuando esté implementada la plataforma, el tiempo eficiente de atención, restando el de la tramitología del Registro Individual de Prestaciones en Salud (R.I.P.S.), Mipres, y lo que surja adicional mientras se implementa la plataforma, quitará tiempo para la atención. Nadie hizo las cuentas ni del tiempo, ni del dinero que costará la operación de la plataforma en el diario quehacer médico de atender pacientes.

Habrà que esperar a ver qué ocurre finalmente y cómo se implementa este tipo de novedoso servicio, absolutamente complejo de implementar por la forma en la que ha sido



concebido. Es difícil entender como una función de Interoperabilidad entre plataformas tecnológicas termina haciendo trámite en el Congreso de la República como una ley cuya finalidad es racionalizar trámites en el sector salud. Bastaría haber hecho un decreto para reglamentarla, pero a veces la política legisla para intervenir posteriormente. Una buena idea puede quedar fácilmente estampada en una colcha de retazos ampliamente manoseada desviando el objetivo primario de la misma.

Para terminar, nadie se ha puesto a pensar qué ocurre con la metadata que genera un sistema de interoperabilidad, ni en las consecuencias éticas de su venta y comercio. En ninguna parte de la ley se menciona como se va a financiar: ¿Tendremos un impuesto adicional los médicos como sobretasa de servicios?, o ¿habrá un impuesto adicional para los pacientes? Seguramente eso se definirá mediante Decretos, Resoluciones y Acuerdos.