



ANEXO

Estándares

El Gobierno Nacional estableció como una de sus políticas sustanciales a partir de 2016, avanzar en el camino hacia la Cobertura Universal de Salud (CUS)¹.

Por Decreto N°174/18 se crea y encomienda a la Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud, el objetivo de entender en la planificación y coordinación de sistemas de información, incorporación de nuevas tecnologías de la información, gestión de datos y registros estadísticos a nivel nacional y jurisdiccional; y por Decisión Administrativa N° 307/18 se creó y asignó a la Dirección Nacional de Sistemas de Información la responsabilidad primaria de gestionar las condiciones para el desarrollo y coordinación de los sistemas de información en salud a nivel nacional y jurisdiccional.

Mediante la Resolución N°1013/18 del Ministerio de Salud se aprobó la Estrategia de Implementación de la Cobertura Universal de Salud la cual se desarrolla mediante tres ejes principales: Población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria; Sistemas de Información Interoperables y aplicaciones informáticas y; Ampliación de la cobertura prestacional, mejora de la calidad de atención y priorización de líneas de cuidado.

La Secretaría de Gobierno de Salud, creada por Decreto N° 802/18 en el ámbito del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, aprobó la Estrategia de Salud Digital cual tiene dentro de sus objetivos que, los registros y programas nacionales, así como los registros de vacunación, de vigilancia epidemiológica, estadísticas, etc., cuenten con datos oportunos, precisos y completos y que estos datos sean recibidos mediante los estándares de interoperabilidad propuestos, que simplifican y homogenizan los flujos de información, facilitando su implementación en los sistemas jurisdiccionales.

Asimismo por Resolución de la Secretaría de Gobierno de Salud N° 189 de fecha 25 de octubre de 2018 se aprobó la Estrategia de Salud Digital por la que se determina la necesidad de definir estándares de terminología, comunicación, conjunto de datos mínimos, entre otros, que se seleccionan tomando en cuenta los utilizados en proyectos públicos y privados en la actualidad y las iniciativas de armonización de estrategias de salud digital regionales y globales.

La utilización de estándares de información en salud también permite integrar la información de toda la vida de un paciente, obtenida de los sistemas de información de cada una de las jurisdicciones, construyendo para cada paciente una historia clínica nacional, longitudinal (a

¹ **Resolución Ministerial N°475/16.** Se instruye a todos los programas nacionales del MSAL a coordinar su accionar con la implementación de la CUS. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/261130/norma.htm>

Decreto N°908/16 PEN. Se establece un destino excepcional del Fondo Solidario de Distribución y crea un fideicomiso; y define la Estrategia CUS. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/264047/norma.htm>

Resolución Ministerial N° 840/17. Constituye el Fideicomiso creado por Decreto 908/17 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/276747/norma.htm>

Resolución Ministerial N° 1552/17. Aprueba el Reglamento Operativo de la Unidad Ejecutora del Fideicomiso antes mencionado. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/279964/norma.htm>



lo largo del tiempo) y completa, de utilidad clínica, estadística y de gestión. Contar con información completa, precisa y actualizada resulta en una atención médica más segura y de mejor calidad.

Los estándares proveen el mecanismo para que los sistemas de información jurisdiccionales puedan enviar y recibir información clínica comunicándose con la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y con otras jurisdicciones, sin importar las diferentes características técnicas, tecnologías de infraestructura, lenguajes de desarrollo, tipos de bases de datos, etc.

Los estándares de información en salud se aplican a todas las comunicaciones de información clínica entre la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y todas las jurisdicciones, y a los intercambios inter-jurisdiccionales mediados por una estructura nacional de interoperabilidad.

La información transmitida entre la Secretaría de Gobierno de Salud y las jurisdicciones se comunicaba con formatos ad-hoc, APs propietarias, archivos de Excel o de texto, formularios web, etc. Los estándares propuestos permitirán que se transmita de una forma unificada, homogénea y previsible. Por ejemplo, los registros de vacunación al NOMVAC, los eventos epidemiológicos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS), los datos de prescripción y stock del programa CUS Medicamentos, los datos de registros de control prenatal y partos, las prestaciones del programa SUMAR, las estadísticas de salud de la DEIS, los registros de profesionales y establecimientos de salud (REFES y REFEPS) y el acceso al banco de drogas oncológicas.

El intercambio de información con fines asistenciales entre diferentes sistemas de información del sistema público, obras sociales y privados es lo que posibilita que el paciente consulte en cualquier lugar del país y el profesional cuente con la información necesaria para brindarle la mejor calidad de atención, como sus antecedentes, alergias o medicaciones. Todas estas transferencias de información estarán controladas por las preferencias de privacidad del paciente y se efectúan mediante la utilización de los estándares de interoperabilidad.

La adopción de estándares de interoperabilidad en salud se realizará de manera paulatina, y con un fuerte apoyo del Ministerio de la Salud y Desarrollo Social de la Nación. A medida que los servicios de interoperabilidad se encuentren disponibles, se publicará documentación, guías de implementación, y otras herramientas de apoyo a los proyectos de adopción, detallando las versiones y perfiles a implementar de cada estándar. En el contexto de la implementación de la Cobertura Universal de Salud, desde la Nación se colaborará con las provincias en proyectos de adopción conjuntos, proveyendo recursos y herramientas adicionales en el sistema público.

Se propone **SNOMED** para la terminología del registro de información en documentos clínicos, y estándares de HL7 para la estructuración y comunicación de la información. En el caso de estándares para el análisis estadístico en salud, se propone **CIE-10/CIE-11**.



SNOMED CT es una terminología clínica global, mantenida y actualizada por SNOMED internacional, una organización compuesta por 31 países miembros, confirmando un estándar global para la representación de información en salud. Se utiliza en sistemas de historia clínica electrónica, de prescripción electrónica, laboratorios, encuestas sanitarias, registros de enfermedades, entre otros, para capturar de manera precisa y unívoca referencias a conceptos clínicos. De esta manera se logra un sistema de salud que cuenta con información confiable y actualizada para la representación de información en salud.

Incluye más de 300.000 conceptos clínicos organizados en jerarquías temáticas (sintomatología, estudios de diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, etc.) Los contenidos se actualizan semestralmente y se encuentra traducido al castellano en su totalidad.

SNOMED CT y la Organización Mundial de la Salud tienen un acuerdo de trabajo para desarrollar los mapeos necesarios (conjunto de referencias cruzadas y definiciones) para los contenidos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, tanto para la décima revisión CIE-10 (distintas actualizaciones), como para la undécima. La CIE-11 se encuentra en la instancia de aprobación por la Asamblea Mundial pronta a difundirse en los idiomas oficiales de la organización.

Desde enero 2018, Argentina es un país miembro de SNOMED CT, por lo que los usuarios del territorio nacional pueden obtener una licencia gratuita para su descarga e implementación en el sitio de SNOMED Argentina.

La versión de SNOMED CT a utilizar es la última versión disponible de la Edición Argentina de SNOMED CT, que está basada en la edición en idioma Español de SNOMED CT y ésta en la Edición Internacional de SNOMED CT.

CIE-10/CIE-11 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud en su décima revisión en la actualidad (CIE-10) y próximamente la CIE-11. Forma parte de la Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS.

Es la clasificación estadística internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) utilizada como estándar mundial para la generación y difusión de información de morbilidad y mortalidad. El uso de la CIE-11 permite generar información estadística de calidad, intercambiable entre distintos servicios, sistemas, instituciones y países. SNOMED CT y las clasificaciones de la OMS se complementan, al utilizar SNOMED para el registro de información por los profesionales de la salud, y las clasificaciones de la OMS para resumir esta información en categorías estadísticas.

Permite el análisis de información poblacional, de investigación en salud con comparabilidad internacional.

HL7 internacional es la organización que desarrolló el estándar de mensajería de salud más utilizado, con presencia en todos los continentes. En Argentina existe desde el año 2000 "HL7 Argentina" que es una organización afiliada a HL7 internacional, una organización internacional sin fines de lucro fundada en 1987, con el nombre de "Health Level Seven International" (HL7), dedicada al desarrollo de normas acreditadas por ANSI

IF-2018-50624404-APN-DNSIS#MSYDS



(American National Standards Institute), y a proporcionar estándares relacionados para el intercambio, integración, y recuperación de información de salud electrónica que respalde la práctica clínica y la gestión.

La misión de la filial Argentina es avanzar e impulsar la adopción de estándares en salud, pretende servir de ámbito de colaboración dando prioridad a los requerimientos locales y suministrando y colaborando en el desarrollo de guías de implementación que faciliten la adopción de estándares a nivel nacional. CDA y FHIR son componentes de HL7.

CDA "Clinical Document Architecture" o, en castellano, "arquitectura de documento clínico", es un estándar de marcado de documentos que especifica la estructura y la semántica de los "documentos clínicos" con el fin de que puedan intercambiarse entre los proveedores de atención médica y los pacientes. Forma parte de HL7 versión 3 (CDA®). Puede contener cualquier tipo de contenido clínico; los documentos CDA típicos serían un resumen de alta, un informe de imágenes, un informe de admisión y examen físico, de patología etc. El uso más popularizado es el de intercambio de información entre empresas, tal como está previsto, para un intercambio de información de salud "Health Information Exchange" (HIE). La versión de CDA a utilizar se definirá en las guías de implementación, la última disponible en el momento de la creación de esta resolución es HL7 CDA R2 / ISO-HL7 27932:2009 / IRAM 27932.

FHIR "Fast Healthcare Interoperability Resources" se trata del último estándar desarrollado y promovido por la organización internacional HL7, responsable de algunos de los protocolos de comunicaciones más utilizados actualmente en el ámbito sanitario. La especificación misma está disponible en www.hl7.org/FHIR.

FHIR define recursos, perfiles, interfaces y reglas que estandarizan los procesos de intercambio de información sanitaria, esto permite la implementación de transferencias seguras, privadas y basadas en tecnologías modernas, que facilitan su adopción. La versión de FHIR a utilizar se definirá en las guías de implementación, la última disponible en el momento de la creación de esta resolución es la HL7 FHIR STU3.

Puede obtenerse más información en los siguientes enlaces:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/snomed>

<https://www.snomed.org/>

<http://www.hl7.org/>

<http://www.hl7.org.ar/>

<http://www.hl7latam.org/HL7LATAMNews/N3/2013-Boletin.pdf>

<http://www.hl7spain.org/>

<http://www.hl7.org/FHIR>.

<https://developer.nhs.uk/learn/fhir-profile-vs-api/>

<https://simplifier.net/saluddigital.ar>

<http://www.paho.org/relacsis/index.php/areas-de-trabajo/codificacion-con-cie-10>

<http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2018-50624404-APN-DNSIS#MSYDS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Martes 9 de Octubre de 2018

Referencia: Anexo Estándares

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2018.10.09 17:24:32 -0300'

Alejandro Lopez Osomio
Director Nacional
Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2018.10.09 17:24:34 -0300'



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2018-50604001- -APN-DD#MSYDS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.