



ANEXO TÉCNICO No. 3

FORMATO A DILIGENCIAR TRATÁNDOSE DE PROYECTOS DE REGULACIÓN QUE DEBAN PUBLICARSE PARA COMENTARIOS DE LA CIUDADANÍA EN GENERAL (Numeral 8º del Artículo 8º del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo)

“Por medio del cual se reglamenta el Mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica en Colombia, el Resumen Digital de Atención y las guías técnicas asociadas a la interoperabilidad, se establecen disposiciones para la implementación territorial y se definen las responsabilidades que recaen sobre los diversos actores dentro del Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Fecha consulta: 1 al 15 de noviembre de 2023

Observaciones de la consulta pública:

El siguiente cuadro presenta el resumen de observaciones presentadas:

ENTIDAD / PERSONA	NUMERO DE OBSERVACIONES
Fernando Portilla	1
Fasecolda. Harleidy Adriana Carvajal Sierra	5
ACEMI	7
Certicamaras	18
MEDICARTE S.A.S	9
SALUD TOTAL EPS S.A	3
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas	12
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo	9
Gestar Salud	3
INDRA	2
ACHC	2
IPS Especializada	3
SURA	12
Total observaciones	86

El siguiente cuadro presenta la respuesta realizada a dichas observaciones:

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
Fernando Portilla		Dentro de la normativa, en los componentes de la IHC es necesario incluir la información del custodio de los RDA, pues actualmente se hace referencia al identificador de paciente, el registro de atenciones, otros; pero no se incluye donde se custodian los documentos RDA, la arquitectura define que hay un repositorio territorial en donde se almacenan estos documentos.	Propuesta: Componente N Custodia de los documentos RDA, se realizará dentro de la nube de la infraestructura nacional de la IHC que es gestionada por el MSP; dentro de la cual se asigna de forma individual para cada región/territorio/d epartamento/distr ito un espacio específico para el almacenamiento y custodia de los documentos RDA generados, tanto por los prestadores de servicios de salud públicos como privados del	Se acepta y se ajusta la resolución

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			respectivo región/territorio/departamento/distrito.	
Fasecolda Harleidy Adriana Carvajal Sierra	Artículo 2 Ámbito de aplicación:	De acuerdo con lo definido en el ámbito de aplicación, las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL se encuentran incluidas en la resolución. Sin embargo, en todo el documento no se menciona en qué momento y mediante qué mecanismos serían partícipes en el proceso, dado que se definen los lineamientos entre IPS's (envío, consulta y obtención) específicamente, pero no hace más referencia a las entidades pagadoras en los mecanismos de consulta, entre otros. Por lo anterior, se sugiere ampliar la información respecto a las ARL.		No se acepta. Se incluye la referencia a las administradoras de riesgos laborales como consulta del RDA. Se establece en el Parágrafo del Artículo 8 la consulta del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA. Los actores definidos en el Artículo 2. Ámbito de Aplicación, deben utilizar los servicios de consulta del RDA, de acuerdo con el Lineamiento Técnico para la Operación, dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en los enlaces electrónicos que se mencionan en el Artículo 15 de la presente resolución.
Fasecolda Harleidy Adriana Carvajal Sierra	Artículo 5 Obligatoriedad de la implementación del Resumen Digital de Atención en Salud RDA	Se solicita aclarar las siguientes inquietudes: ¿Cómo se garantiza la autorización al acceso de datos del paciente si este se niega a firmar el consentimiento informado? ¿esto podría afectar el servicio a prestar o únicamente afecta la radicación de la información en el RDA? Se sugiere ampliar la información y de ser posible incluir el alcance en la resolución como Administradoras de Riesgos Laborales.		Se debe incluir en el instrumento de consentimiento informado relacionado con el procedimiento en salud el uso de los datos del RDA. Si el paciente se niega al consentimiento informado la plataforma debe garantizar la decisión del paciente más no el rechazo del almacenamiento de sus datos en la plataforma de interoperabilidad.
Fasecolda Harleidy Adriana Carvajal Sierra	Artículo 6. Generación del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA.	¿En caso de que el Paciente se niegue a firmar el consentimiento informado, donde quedará registrada la información del servicio? ¿Sea consulta, toma de laboratorio, examen etc. solo en las Bases de datos del Prestador tratante?		La plataforma de interoperabilidad dispondrá un servicio de información para los casos en los que el paciente se niegue al uso de sus datos clínicos.
Fasecolda Harleidy Adriana Carvajal Sierra	Artículo 7. Envío del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA.	¿Qué implicación tiene para el Paciente el disentimiento informado ya que en esta resolución sólo se menciona la responsabilidad del Prestador de Servicios de Salud?		El paciente puede disentir o consentir el uso de la información en la plataforma de interoperabilidad. Esta debe manejar las dos situaciones que se pueden presentar en cualquier momento de su vida. Al paciente no debe tener implicaciones de ningún tipo en cuanto al manejo de datos clínicos.
Fasecolda Harleidy Adriana Carvajal Sierra	Artículo 19 Transitoriedad	Se sugiere ampliar el tiempo de implementación y así mismo se recomienda aclarar en cuál de los dos plazos estarían las ARL (6 meses o 1 año), pues no se tiene información suficiente para estimar el nivel de complejidad de las adecuaciones en proceso o posibles desarrollos tecnológicos.		La norma esta dirigida a los prestadores de servicios de salud y no a las administradoras de planes de beneficios. Si embargo se tendrá en cuenta el período de transitoriedad en la mesa técnica de

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
				revisión de la resolución.
ACEMI	Artículo 4. Contenido del Resumen Digital de Atención en Salud. El Resumen Digital de Atención – RDA está compuesto de los siguientes contenidos de información	Se sugiere que se de claridad en cómo se articula los nuevos contenidos del Resumen Digital de Atención frente a lo previamente establecido en la Resolución 866 de 2021, desde el punto de vista de la operación y diligenciamiento de la historia clínica electrónica. Se sugiere especificar el número total de variables que constituye el RDA.	<p>La resolución 866 de 2021 propuso un conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica, a través de 49 variables. En estas variables, no hay información sobre los contenidos propuestos en el artículo 4 del proyecto de resolución. Por ejemplo, la Resolución 866/21 no contempla variables sobre alergias, signos vitales, historial de vacunación o estado funcional</p> <p>En los lineamientos operativos no queda claro la naturaleza operativa de estos nuevos contenidos, es decir, si son variables que se registrarían en la plataforma independientemente del conjunto de datos relevante de la Resolución 866, lo que genera otra duda: ¿cuántas variables constituye el Resumen Digital de Atención en Salud? Este aspecto es importante para la fase de diagnóstico de capacidades de los prestadores.</p>	<p>La resolución 866 de 2021 define los elementos de datos que se deben tener en cuenta en la interoperabilidad del RDA a través de la plataforma de intercambio como el lenguaje común de intercambio. Por lo tanto, los formatos de intercambio que se establezcan corresponden al estándar IPS en los diferentes recursos.</p> <p>La resolución 866 de 2021 habla de elementos de datos que se deben implementar en las plataformas de software institucionales para que en adelante se pueda construir los diferentes formatos de intercambio.</p> <p>Los formatos de intercambio para los diferentes eventos se deben modelizar bajo estos estándares hasta tener el IPS completo que se define en esta resolución.</p> <p>De acuerdo con el estándar IPS y lo definido en la Resolución 866 de 2021 en el Artículo 12. Actualización del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y de los catálogos de datos utilizados. Los elementos de datos y catálogos establecidos para la interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica serán revisados y ajustados cuando el Ministerio de Salud y Protección Social lo considere pertinente.</p> <p>En tal sentido si se requiere modificar, ajustar o complementar la resolución 866 de 2021 se hará mediante norma.</p>

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
ACEMI	Artículo 8. Consulta del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA. El RDA será de consulta obligatoria por todos los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, para el intercambio de información entre los actores del Sistema de Salud en Colombia.	<p>Se solicita precisar que tendrán acceso al RDA las EPS y las entidades de medicina prepagada, a fin de garantizar los distintos procesos de auditoría y seguimiento, y propender por la calidad y garantía del goce efectivo del derecho. Adicional a lo anterior, se sugiere incluir en el lineamiento técnico operativo los pasos o procedimientos a través de los cuales, los actores diferentes a los prestadores o entidades territoriales pueden consultar los RDA.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el párrafo, las EPS, las Entidades adaptadas, las Entidades con planes voluntarios y las ARL podrán consultar el RDA. Sin embargo, en el lineamiento técnico operativo, en el proceso de consulta del RDA, solo hay mención de las IPS. Lo anterior de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.3.4 del Decreto 780 de 2016, según el cual el prestador o proveedor de tecnologías en salud debe garantizar a la entidad responsable de pago el acceso a la historia clínica.</p> <p>"ARTÍCULO 2.5.3.4.3.4 ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. <Artículo subrogado por el artículo I del Decreto 441 de 2022. El nuevo texto es el siguiente:> Para los efectos previstos en este Capítulo, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá garantizar a la entidad responsable de pago el acceso a la historia clínica del usuario a través de medios electrónicos o digitales, con el fin de facilitar los procesos de auditoría y seguimiento. La entidad responsable de pago deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta.</p> <p>El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información".</p>		<p>La resolución esta dirigida al uso de los datos para la continuidad asistencial por parte de los prestadores de servicios de salud. Otros usos diferentes o por terceros deben ser normados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Dicho uso ya está regulado y la norma que establece los soportes de factura debe regular dicho uso con el RDA.</p> <p>Se modifica el lineamiento técnico operativo en relación con el uso.</p>
ACEMI	Comentario general	<p>Si bien se adopta la iniciativa The International Patient Summary como modelo de referencia para el conjunto mínimo de datos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, Colombia tiene ciertas particularidades que podrían complementar la propuesta del proyecto de resolución.</p> <p>Por ejemplo, el RDA podría considerar contenidos (o "paquete" de escasas variables) relacionadas con las enfermedades de alto costo, enfermedades huérfanas o algunos eventos de vigilancia epidemiológica, ya que muchos procesos de información podrían agilizarse, tales como: reportes de casos incidentes para la Cuenta de Alto Costo, soportes para los casos de diagnóstico recientes de enfermedad huérfana, seguimiento individual en casos no confirmados en algunos eventos de interés en salud pública, entre otros.</p>	La iniciativa The International Patient Summary surgió en 2016 como una solución a la necesidad de la Unión Europea de agilizar los procesos de atención de los ciudadanos de ese continente. Como toda intervención en salud pública diseñada en el exterior, es conveniente que se adapte al contexto del país en particular, a las necesidades de ciertos grupos poblacionales.	Dicho aspecto será incorporado en el desarrollo del RDA y en la modelización de los eventos de acuerdo con dicho estándar, incluso se contempla modificar la 866 de 2021 si se requiere.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
ACEMI	Observaciones al anexo "Lineamiento técnico diagnóstico de capacidades tecnológicas, humanos y de proceso en los prestadores de servicios de salud"	<p>Se resalta la importancia y necesidad de que el sector salud cuente con un diagnóstico de capacidades en términos de recursos de tecnología de la información y la comunicación, recursos humanos y los procesos relacionados con su uso.</p> <p>Sobre el particular:</p> <p>a) No son claros los recursos económicos y humanos con los que cuenta cada entidad territorial, para cumplir con lo dispuesto en este lineamiento, muchas entidades no tienen personal o tienen alta rotación.</p> <p>b) Se presume que todas las entidades territoriales tienen secretarías de TIC, lo cual no es así.</p> <p>c) Conforme a lo anterior, se requiere definir una estrategia para adelantar de manera exitosa el diagnóstico de capacidades a nivel territorial, con apoyo o concurrencia del gobierno nacional, cuya participación no puede limitarse a brindar apoyo para aclarar o definir aspectos fundamentales para realizar el proceso" (pág. 4).</p> <p>d) No todos los prestadores están en el REPS, caso puntual de los prestadores de regímenes de excepción como PONAL, ejército y Ecopetrol. Así las cosas, se debe clarificar la responsabilidad y participación de dichos prestadores en el proceso de diagnóstico de capacidades e implementación del mecanismo de IHCE y RDA.</p> <p>e) Clarificar el paso 8, específicamente que actividades se espera que desarrollen las secretarías de salud, su alcance y los recursos dispuestos para ello.</p> <p>Con respecto al paso 9, sobre el plan de acción territorial para la implementación de la interoperabilidad y la implementación del Resumen Digital de Atención en Salud, la formulación estará limitada a los escasos recursos y competencias de las secretarías de salud; ni como se integran las acciones de este nuevo plan al PETI (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la comunicación que debe formular cada alcaldía y gobernación de manera cuatrienal.</p>	La claridad frente a los recursos y competencias de las secretarías de salud, así como la concurrencia y disponibilidad de inversión y talento humano suficiente, es necesario para garantizar el diagnóstico de capacidades y la definición de las acciones a ejecutar en el marco del plan de acción.	<p>a) La estrategia de gobernanza territorial y el desarrollo del diagnóstico deberá identificar dichas problemáticas para que con el apoyo nacional se puedan involucrar diferentes aportantes en el desarrollo de las acciones territoriales.</p> <p>b) La estrategia estará dirigida en los aspectos y responsabilidades definidas en la resolución a las secretarías departamentales de salud quienes liderarán todos los aspectos de gobernanza territorial.</p> <p>c) La estrategia contempla el apoyo técnico necesario a las secretarías departamentales de salud.</p> <p>d) Todos los prestadores se incorporarán gradualmente en la implementación del RDA para dichas entidades se contemplan estrategias y acuerdos para identificar dichos prestadores.</p> <p>e) Las secretarías departamentales deben incorporar en los planes de desarrollo y plan de acción las actividades inherentes al desarrollo del RDA</p>
ACEMI	Observaciones al anexo "Lineamiento técnico elaboración plan formulación del plan de acción para la interoperabilidad de la historia clínica electrónica-ICHE"	<p>Se considera necesario:</p> <p>a) Precisar los recursos y competencias con los que cuentan las secretarías de salud para formular y ejecutar el plan de acción territorial para la implementación de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica IHCE</p> <p>b) Incluir, qué para el desarrollo de las pruebas y los procesos de pre-producción y producción, el Ministerio de Salud deberá disponer la infraestructura tecnológica necesaria para ello.</p> <p>c) Señalar de manera explícita las responsabilidades de los prestadores con respecto a la definición y cumplimiento de las acciones requeridas para garantizar el objetivo de este plan de acción.</p>	En línea con lo expuesto anteriormente, es necesario precisar los recursos y competencias con los que cuentan las secretarías de salud para formular y ejecutar el plan de acción territorial para la implementación de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica	<p>Las competencias están definidas en la norma propuesta y en las leyes que actualmente existen para el desarrollo territorial.</p> <p>Para los territorios con mayores rezagos se desarrolla el proceso de acuerdo con la priorización realizada y los apoyos de los diferentes sectores que intervienen.</p> <p>Para el desarrollo de las pruebas y los procesos</p>

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			<p>IHCE, especialmente, en aquellos territorios con mayores rezagos en materia de tecnologías de conectividad, información y comunicación.</p> <p>Para el desarrollo de las pruebas y los procesos de preproducción y producción, el Ministerio de Salud deberá disponer la infraestructura tecnológica necesaria para ello.</p> <p>El éxito de la implementación del plan para alcanzar la IHCE dependerá que las disposiciones del nivel nacional "incentiven" la inversión y cumplimiento por parte de los prestadores</p> <p>Por tanto, se deben incluir las responsabilidades de los prestadores con respecto a la definición y cumplimiento de las acciones requeridas para garantizar el objetivo de este plan de acción.</p>	<p>de preproducción y producción, el Ministerio de Salud dispone toda la infraestructura tecnológica necesaria.</p> <p>La norma contempla las responsabilidades de los prestadores con respecto a la definición y cumplimiento de las acciones requeridas para garantizar el objetivo.</p>
ACEMI	Observaciones al anexoPlan_IHCE-31-10-2023 Plan de Adopción Territorial Para La Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica—IHCE 2023-2025	Se sugiere que dentro de la fase de implementación, el abordaje del piloto para zonas dispersas y profesionales independientes, se realice dentro de la primera fase, con una muestra representativa, dado a que al ser profesionales de salud independientes y estar en zonas dispersas y aledañas pueden requerir el fortalecimiento de sus capacidades tecnológicas para la implementación del modelo de interoperabilidad propuesto, de igual forma aunque no concentren las atenciones de una población densa si tienen una concentración del 82% de los prestadores del país al ser (52.420 habilitados para el mes de octubre de 2023).	Justificación contenida en la observación	La implementación obedece a los estudios de priorización basados en capacidades y en los territorios con mayores capacidades. Se tendrá en cuenta para el desarrollo de la segunda fase.
ACEMI	LINEAMIENTO TECNICO PARA LA OPERACIÓN DEL RESUMEN DIGITAL DE ATENCIÓN EN SA- LUD	<p>a) No es clara la razón o propósito de que el envío del RDA (Resumen Digital de Atención en Salud) se realice "a través de la secretaria de salud departamental o distrital" (pág.4), lo cual puede representar una dificultad más que un valor agregado.</p> <p>b) Al igual que lo señalado previamente, es necesario clarificar las</p>	LINEAMIENTO TECNICO PARA LA OPERACIÓN DEL RESUMEN DIGITAL DE ATENCIÓN EN SA- LUD	a) Los territorios actúan solo como pasarela para poder implementar la estrategia de implementación territorial. Todas las plataformas son

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
		<p>responsabilidades de cada actor, especialmente IPS, Entidades territoriales y Ministerio de Salud frente al proceso de envío, consulta y obtención del RDA, aún como frente a la seguridad de los datos.</p> <p>C) Este documento se titula en la primera página como lineamiento técnico para la operación del resumen digital de atención en salud, sin embargo, en las páginas siguientes el encabezado es diferente, aparece así: "guía Conectividad proyecto interoperabilidad Historia clínica electrónica"</p>		<p>nacionales para su operación.</p> <p>Las secretarías departamentales de salud desarrollan la gobernanza territorial y dentro sus funciones les compete la coordinar la implementación y asegurar el proceso.</p> <p>B) las responsabilidades están definidas en el proyecto de resolución, su implementación deberá ser especificado en los lineamientos que para el efecto se publicarán.</p> <p>c) Se realizará la corrección.</p>
Certicamaras		1.1. Determinar de manera exacta la identidad de las partes, con herramientas como biometría facial, firma digital y electrónica, y cotejos contra la Registraduría Nacional del Estado Civil.		<p>Los temas de autenticación los debe garantizar el prestador de servicios de salud.</p> <p>La identificación del RDA se realiza a través de la tabla de evolución nacional la cual es cotejada con la Registraduría Nacional del Estado Civil, migración Colombia y listados censales territoriales</p>
Certicamaras		1.2. Establecer el momento en que fue modificado, enviado, actualizado o cargado un documento, con herramientas como el estampado cronológico.		El mecanismo de interoperabilidad incorpora dichos elementos de estampado y componentes tecnológicos
Certicamaras		1.3. Enviar acuses de recibo de información en el sistema de interoperabilidad, por medio de herramientas como el correo electrónico certificado.		Dado que el modelo se construyó a través del estándar HL/ Fhir este incluye mecanismo para el acuse y recibo de la información
Certicamaras		1.4. Producto de todo lo anterior, brindar al paciente la certeza de que todos los intervinientes en el proceso de interoperabilidad, que, de acuerdo con su rol, accedan a su información, lo harán en cumplimiento de lo establecido en el régimen de protección de datos personales y bajo los más rígidos controles de seguridad de la información.		Dado que el modelo se construyó a través del estándar HL/ Fhir este incluye mecanismo para la protección de datos
Certicamaras	Artículo 2. Ámbito de aplicación.	<p>Incluir:</p> <p>2.11. La Agencia Nacional de Seguridad Digital o aquella institución del orden nacional que coordine, defina y haga seguimiento a las políticas de seguridad digital implementadas por las entidades públicas y por las personas naturales y jurídicas del derecho privado.</p> <p>2.12 Entidades de certificación digital, prestadores de las herramientas tecnológicas idóneas de validación de identidad y firma electrónica.</p>	<p>Se sugiere la inclusión de los actores relacionados en rojo teniendo en cuenta:</p> <p>1.El Proyecto de Ley que se encuentra en trámite en el Congreso para la creación de la Agencia Nacional de Seguridad Digital y las funciones que la misma tendrá, por</p>	No se acepta. La norma está dirigida a los prestadores de servicios de salud y no a los proveedores de medios tecnológicos.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			<p>lo que es de vital importancia que dicha entidad o la que haga sus veces, sea uno de los actores dentro del ámbito de aplicación de esta Resolución.</p> <p>2. Que el sector privado al operar como encargado en virtud de las herramientas tecnológicas que permitan la interoperabilidad, validaciones de identidad, firmas y estampados, debe considerarse como actor.</p>	
Certicamaras	Artículo 4. Contenido del Resumen Digital de Atención en Salud.	Incluir 4.1 Paciente, contiene los datos de identificación y demográficos del paciente, debidamente certificados a través de un mecanismo de validación de identidad que opere contra RNEC o biometría facial.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, teniendo en cuenta que se debe garantizar un mecanismo de validación de identidad idóneo que garantice que los datos que reposen del paciente sean los correctos.	No se acepta. El MSPS dispone del mecanismo.
Certicamaras	Artículo 5. Obligatoriedad de la implementación del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, teniendo en cuenta que: 1. Se debe garantizar que solo los actores autorizados, accedan a la información y que la validación de identidad que se haga para conceder los accesos sea lo suficientemente estricta, como para evitar accesos no autorizados. 2. El tratamiento que se dé a la información del paciente, debe ser llevado a cabo de forma tal que permita la trazabilidad, control, confidencialidad, autenticidad, integridad y por ende legalidad.	Incluir Parágrafo. Sin perjuicio de lo anterior, a excepción del paciente, los actores relacionados en el ámbito de aplicación de esta resolución, contarán con las herramientas tecnológicas idóneas que garanticen: 1. La integridad, autenticidad, confidencialidad y seguridad de la información que se almacena y circula en virtud de las finalidades que se persiguen con esta resolución. 2. La	De acuerdo con la normatividad vigente estos aspectos ya fueron contemplados en la Ley 2015. No se acepta. El MSPS dispondrá el mecanismo de autenticación y seguridad digital y protección de datos

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			validación de identidad de los profesionales de los actores que intervengan en todo el proceso de operabilidad, a través de biometría facial o cotejo contra RNEC.	
Certicamaras	Artículo 6. Generación del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, con el fin de que se lleve a cabo un registro trazable, sujeto a validaciones, consultas y demás, garantizando la confidencialidad, autenticidad e integridad de la información, y exclusivamente por los actores autorizados que intervienen en el proceso de interoperabilidad.	<p>Artículo 6. Generación del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA. El Resumen Digital de Atención en Salud debe ser generado por el prestador de servicios de salud través de las herramientas tecnológicas del sistema de información de historia clínica del sitio de atención, de acuerdo con el Lineamiento Técnico para la Construcción del RDA, dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en los enlaces electrónicos que se mencionan en el Artículo 15 de la presente resolución y garantizando el cumplimiento a lo establecido en el parágrafo del artículo 5to. de esta resolución.</p> <p>Parágrafo 1. Los datos del Resumen Digital de Atención en Salud no podrán ser modificados o eliminados sin dejar constancia de la modificación. En los casos en los que se requiera corregir un Resumen Digital de Atención en Salud, los prestadores de servicios de salud podrán efectuar dichas correcciones mediante la</p>	No se acepta la plataforma de interoperabilidad incluye los mecanismos de autenticación y garantía de la protección de datos durante el flujo del RDA

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			<p>generación y envío de un nuevo Resumen Digital de Atención en salud. Este nuevo resumen debe incluir la fecha, hora y firma electrónica del responsable que realizó la corrección, además de indicar la razón de la modificación.</p> <p>Parágrafo 2. Para efectos de lo indicado en el parágrafo 1 de este artículo, la firma electrónica utilizada, deberá emitirse llevando a cabo un proceso de validación de identidad, con el fin de cumplir con los lineamientos de la Ley 527 de 1999, respecto de lo establecido para este tipo de firmas y a su vez incluir sellos de tiempo (estampas cronológicas que garanticen la hora legal colombiana).</p>	
Certicamaras	Artículo 7. Envío del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, con el fin de que se lleve a cabo un registro trazable, sujeto a validaciones, consultas y demás, garantizando la confidencialidad, autenticidad e integridad de la información, y exclusivamente por los actores autorizados que intervienen en el proceso de interoperabilidad.	Artículo 7. Envío del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA. El envío del RDA debe ser realizado por el prestador de servicios de salud al finalizar la atención en salud de cada paciente, utilizando el Lineamiento Técnico para la Operación documentado en el enlace del Artículo 15 de la presente resolución. Para enviar los RDA los prestadores de servicios de salud deben contar con un certificado de acceso y reconocimiento del prestador de servicios de salud emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual será el mecanismo que le	No se acepta. La plataforma considera dicho mecanismo de envío del mensaje efectivo.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			<p>permitirá realizar la operación de interoperabilidad de datos de la historia clínica. De igual forma contará con un certificado digital para la autenticación, estampado certificado y firmado de los datos Electrónicos, para interoperar de forma segura y garantizar la coherencia de la información.</p> <p>Parágrafo. Para todos los efectos el RDA es un documento con plena validez jurídica. El Ministerio de Salud y Protección Social para el acuse de recibo de los RDA devolverá devuelve un mensaje de confirmación o rechazo de la transacción, a través de un correo electrónico certificado, con el fin de garantizar la efectividad en dicha comunicación.</p>	
Certicamaras	Artículo 8. Consulta del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA.	<p>Se sugiere la modificación según se observa en rojo, con el fin de que se dé un adecuado tratamiento a los datos personales del paciente. Si bien hay una finalidad general muy clara, la misma no debe ser solamente informada sino en primer término autorizada, sin que por este hecho se niegue el acceso al servicio de salud, entre otras razones, porque la autorización al tratamiento de datos sensibles es facultativo más no obligatorio para el titular.</p> <p>De igual forma se busca, como se indicaba previamente, garantizar que solo los actores autorizados puedan acceder a la información de acuerdo con mecanismos de validación de identidad lo suficientemente estrictos, como para evitar accesos externos no permitidos.</p> <p>Finalmente, que cada actor, realice exclusivamente el tratamiento con base en</p>	<p>Artículo 8. Consulta del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA. El RDA será de consulta obligatoria por todos los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, para el intercambio de información entre los actores del Sistema de Salud en Colombia, de acuerdo con las finalidades previamente autorizadas y estrictamente requeridas para el desarrollo de cada misionalidad y objetivo que persiga cada actor.</p> <p>Parágrafo 1. Los actores definidos en el Artículo 2. Ámbito de</p>	No se acepta. Lo especificado en los párrafos ya están incluido en el proyecto de norma y en las normas y leyes relacionadas.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
		<p>las finalidades que le correspondan según su misionalidad dentro del sistema.</p>	<p>Aplicación, deben utilizar los servicios de consulta del RDA, de acuerdo con el Lineamiento Técnico para la Operación, dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en los enlaces electrónicos que se mencionan en el Artículo 15 de la presente resolución.</p> <p>Parágrafo 2. Para efectos de lo anterior, cada actor que pretenda acceder a la información del paciente, deberá autenticarse previamente de acuerdo con los lineamientos que se establecen en esta resolución.</p> <p>Parágrafo 3. Cada actor definido en el artículo 2, garantizará adicionalmente el cumplimiento de lo establecido en el régimen de protección de datos personales respecto de la finalidad que persiga cada tratamiento, y usará herramientas tecnológicas idóneas que garanticen la autenticidad, integridad y confidencialidad de la información.</p>	
Certicamaras	<p>Artículo 9. Operación de interoperabilidad de datos de la historia clínica.</p>	<p>Se sugiere la modificación según se observa en rojo, dado que como se ha interpretado, adicional a la transferencia de información entre responsables que serán los mismos actores a excepción del operador tecnológico, este último opera como encargado ante lo cual estamos frente a una transmisión de datos.</p> <p>Así mismo, solicitamos respetuosamente aclarar el alcance de la palabra "disponer" dado que, si bien los actores actuarían como responsables entre sí, solo podrían realizar los tratamientos que hayan sido</p>	<p>Artículo 9. Operación de interoperabilidad de datos de la historia clínica. La operación de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica incluye un conjunto de herramientas de tecnologías de la información que permiten recibir, transferir, transmitir validar, almacenar, organizar, disponer y visualizar la</p>	<p>El proceso de interoperabilidad incorpora todas las actividades de transferir, integrar y compartir datos y documentos electrónicos, para el caso del Sistema de Salud Colombiano la Ley 2015 de 2020 contempla estos procesos de compartir datos y componentes del expediente clínico.</p> <p>La palabra "disposición" corresponde tecnológicamente al desarrollo de la infraestructura de datos</p>

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
		expresamente autorizados por el paciente.	información contenida en los Resúmenes Digitales de Atención en Salud, para dar cuenta de la situación de salud de la persona y de su proceso de atención en salud. Dicha operación es administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y se basa en los estándares y lineamientos definidos en esta resolución y en la normatividad vigente.	que debe permitir la organización y el almacenamiento de los datos del RDA.
Certicamaras	10.3. Componente 3. Gestor de identificación de personas.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, dado que se debe garantizar un mecanismo de validación de identidad idóneo que garantice que los datos que reposen del paciente sean los correctos y estén actualizados.	10.3. Componente 3. Gestor de identificación de personas. Para la gestión de la identificación única de las personas el Ministerio de Salud y Protección Social integra la identificación de las personas de fuentes de información oficial de manera actualizada, con el fin de referenciar los distintos resúmenes digitales de atención en salud de cada paciente. De acuerdo con lo anterior, para efectos de la identificación, se usarán datos biométricos y demográficos de la fuente oficial Registraduría Nacional del Estado Civil.	No se acepta. El modelo de identificación de las personas ya lo contempla la plataforma de interoperabilidad para el reconocimiento de los RDA.
Certicamaras	10.5. Componente 5. Validación del RDA.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, dado que se debe garantizar un mecanismo de validación de identidad idóneo que garantice que los datos que reposen del paciente sean los correctos y estén actualizados.	10.5. Componente 5. Validación del RDA. Componente que permite verificar con las fuentes nacionales de información la consistencia de la información enviada dentro de los resúmenes digitales de atención en salud. Dicho componente cuenta con autenticación a	No se acepta. Actualmente se cuenta con los mecanismos de autenticación a través de la plataforma de interoperabilidad. Lo cual no considera que sea evolutivo.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			través de biometría facial o cedula digital según la normatividad vigente.	
Certicamaras	10.6. Componente 6. Gestión de autenticación, seguridad y auditoría para el acceso al proceso de interoperabilidad.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, con el fin de que se lleve a cabo un registro trazable, sujeto a validaciones, consultas y demás, garantizando la confidencialidad, autenticidad e integridad de la información, y exclusivamente por los actores autorizados que intervienen en el proceso de interoperabilidad.	10.6. Componente 6. Gestión de autenticación, seguridad y auditoría para el acceso al proceso de interoperabilidad. Conformado por los lineamientos de la plataforma para la conexión segura, tratamiento de datos clínicos personales y la seguridad digital de la información clínica. Dicho componente contará con criterios de interoperabilidad segura a través de certificación digital de autenticación y firmado, más estampado cronológico.	La plataforma considera dichos mecanismos dentro del proceso de interoperabilidad
Certicamaras	Artículo 11. Responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, con el fin de que se lleve a cabo un registro trazable, sujeto a validaciones, consultas y demás, garantizando la confidencialidad, autenticidad e integridad de la información, y exclusivamente por los actores autorizados que intervienen en el proceso de interoperabilidad.	Incluir • Proveer los certificados y las estampas para garantizar la seguridad de la interoperabilidad.	La plataforma considera dichos mecanismos dentro del proceso de interoperabilidad
Certicamaras	Artículo 11. Operación de las secretarías departamentales y distritales de salud o quien haga sus veces.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, con el fin de que se lleve a cabo un registro trazable, sujeto a validaciones, consultas y demás, garantizando la confidencialidad, autenticidad e integridad de la información, y exclusivamente por los actores autorizados que intervienen en el proceso de interoperabilidad.	Modificar Artículo 11. Operación de las secretarías departamentales y distritales de salud o quien haga sus veces. La operación territorial debe ser realizada por las secretarías de salud departamentales y distritales o quien haga sus veces, las cuales deben articular y gestionar la conexión segura de todos los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que operen en su territorio, canalizar el transporte del Resumen Digital	La plataforma considera dichos mecanismos dentro del proceso de interoperabilidad

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			de Atención en Salud - RDA y posibilitar su integración a la operación nacional a través de una plataforma de interoperabilidad con certificados digitales y estampas cronológicas	
Certicamaras	Artículo 12. Responsabilidades de las secretarías departamentales o distritales de salud o quien haga sus veces.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, con el fin de que se lleve a cabo un registro trazable, sujeto a validaciones, consultas y demás, garantizando la confidencialidad, autenticidad e integridad de la información, y exclusivamente por los actores autorizados que intervienen en el proceso de interoperabilidad.	<p>Modificar Artículo 12. Responsabilidades de las secretarías departamentales o distritales de salud o quien haga sus veces. Tendrán las siguientes responsabilidades para la implementación del RDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer alianzas para la implementación territorial del RDA con representación de actores de prestadores de servicios de salud de salud públicos, privados y mixtos del territorio y otros actores. • Elaborar y actualizar periódicamente el plan de adopción del RDA en su territorio. • Articular las acciones de comunicación, divulgación y acompañamiento a los actores del sector salud dentro del territorio. • Realizar y apoyar la configuración y conexión segura territorial adoptando las especificaciones que el Ministerio de Salud y Protección Social señale en el lineamiento técnico de conexión territorial. 	No se acepta. La gobernabilidad de los datos y sus catálogos y terminologías es nacional y su actualización a través de los acuerdos con diferentes fuentes certificadas de identificación de personas.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			<ul style="list-style-type: none"> • Realizar monitoreo y seguimiento a la implementación del RDA en los prestadores de servicios de salud de su territorio. • Participar en las actividades que el Ministerio de Salud y Protección Social convoque con relación al desarrollo de la implementación del RDA en marco de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica. • Implementar la auditoría permanente y elaborar planes de mejora sobre la implementación del RDA en marco de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica en su territorio. • Administrar y controlar las herramientas e insumos de la interoperabilidad de los sistemas, así como la actualización de la información de identidad y el estado de los actores del sistema. 	
Certicamaras	Artículo 16. Consentimiento informado para el acceso a los datos del RDA.	Se sugiere la modificación según se observa en rojo, con el fin de que se dé un adecuado tratamiento a los datos personales del paciente. Si bien hay una finalidad general muy clara, la misma no debe ser solamente informada sino en primer término autorizada, sin que por este hecho se niegue el acceso al servicio de salud, entre otras razones, porque la autorización al tratamiento de datos sensibles es facultativo más no obligatorio para el titular	Modificar Artículo 16. Consentimiento informado para el acceso a los datos del RDA. Acorde a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, y lo dispuesto en sus artículos 5, 6 y 10 de la citada ley, los procedimientos de intercambio de datos del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA requieren que en	No se acepta. Puesto que los datos clínicos son fundamentales para la continuidad de la atención y dentro de los procesos de salud son autorizados por la Ley 1581 de 2012 y normas complementarias, garantizando por los actores la seguridad y el tratamiento de datos.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
			<p>el momento de la atención en salud debe solicitarse autorización informarse al paciente para que sus datos serán dispuestos en un proceso de interoperabilidad en el que para que sean vistos por otros prestadores de servicios de salud de cara a la continuidad y seguridad de la atención en salud, dado que la finalidad del uso de los datos se enmarca en el entorno vital y del cuidado de la salud del paciente.</p> <p>Parágrafo. Los actores que participen en la implementación y operación del RDA deberán observar lo establecido en los artículos 16 al 22 de la Resolución 866 de 2021 o de la norma la sustituya, modifique o remplace</p>	
MEDICARTE S.A.S	<p>Artículo 4. Contenido del Resumen Digital de Atención en Salud. El Resumen Digital de Atención – RDA está compuesto de los siguientes contenidos de información:</p> <p>4.1 Paciente, contiene los datos demográficos del paciente</p>	Es preciso que la norma defina claramente los datos demográficos del paciente	Detalle de que se debe contener en este ítem, para garantizar la estandarización de la información	No se acepta. Los contenidos están expresados en el estándar IPS, en la resolución 866 y en la guía de implementación
MEDICARTE S.A.S	<p>Artículo 4 Literal 4.2 Medicamentos, contiene los datos de los medicamentos prescritos, administrados o entregados al paciente durante o fuera de la atención.</p>	De vital importancia la definición de cómo se hará este reporte CUM, cuales son, los campos requeridos	Detalle de que se debe contener en este ítem, para garantizar la estandarización de la información	No se acepta. Los contenidos están expresados en el estándar IPS, en la resolución 866 y en la guía de implementación

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
MEDICARTE S.A.S	Diagnósticos , contiene los datos de las patologías del paciente identificadas durante la atención.	Establecer el lineamiento técnico de reporte, estandarización de criterios, números de caracteres permitidos por cada campo, del RDA dado que no se tiene el detalle en la norma		No se acepta. Los contenidos están expresados en el estándar IPS, en la resolución 866 y en la guía de implementación
MEDICARTE S.A.S	Artículo 4. Contenido del Resumen Digital de Atención en Salud. El Resumen Digital de Atención – RDA está compuesto de los siguientes contenidos de información: Del 4.1 al 4.15	Para el adecuado funcionamiento de la estrategia se requiere precisar los campos y detalle a registrar en cada campo Establecer el lineamiento técnico de reporte, estandarización de criterios, números de caracteres permitidos por cada campo, del RDA dado que no se tiene el detalle en la norma	Detalle de que se debe contener en este ítem, para garantizar la estandarización de la información	No se acepta. Los contenidos están expresados en el estándar IPS, en la resolución 866 y en la guía de implementación
MEDICARTE S.A.S	Artículo 6. Generación del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA Parágrafo. Los datos del Resumen Digital de Atención en Salud no podrán ser modificados o eliminados sin dejar constancia de la modificación. En los casos en los que se requiera corregir un Resumen Digital de Atención en Salud, los prestadores de servicios de salud podrán efectuar dichas correcciones mediante la generación y envío de un nuevo Resumen Digital de Atención en salud. Este nuevo resumen debe incluir la fecha, hora y firma electrónica del responsable que realizó la corrección, además de indicar la razón de la modificación.	Importante definir el mecanismo para que se anule el registro errado y quede el registro adecuado mitigando el riesgo de información incorrecta en el sistema de información del Ministerio	Artículo 6. Generación del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA Parágrafo. Los datos del Resumen Digital de Atención en Salud no podrán ser modificados o eliminados sin dejar constancia de la modificación. En los casos en los que se requiera corregir un Resumen Digital de Atención en Salud, los prestadores de servicios de salud podrán efectuar dichas correcciones mediante la generación y envío de un nuevo Resumen Digital de Atención en salud. Este nuevo resumen debe incluir la fecha, hora y firma electrónica del responsable que realizó la corrección, además de indicar la razón de la modificación.	No se acepta. No se anula se cambia de estado.
MEDICARTE S.A.S	Artículo 7. Envío del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA. Artículo 8. Consulta del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA.	Se requiere la definición de las plataformas para registro y los métodos de consulta de información		No se acepta. Se encuentra definido en la guía de implementación
MEDICARTE S.A.S	Artículo 10. Componentes de la operación en el Ministerio de Salud y Protección	Se requiere el establecer las reglas de validación de los datos que se envíen, para realizar las pruebas y aseguramiento del envío de la información correcta		No se acepta. Se encuentra definido en la guía de implementación

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
	<p>Social: El Ministerio de Salud y Protección Social como responsable de la administración del proceso de interoperabilidad de la historia clínica electrónica dispondrá los siguientes componentes, necesarios para realizar el intercambio de datos clínicos:</p> <p>10.5. Componente 5. Validación del RDA</p>			
MEDICARTE S.A.S	Se solicita especificar si los datos contenidos en el RDA son los mismos definidos en el proyecto de interoperabilidad o se trata de información adicional	Establecer el lineamiento técnico de reporte, estandarización de criterios, números de caracteres permitidos por cada campo, del RDA dado que no se tiene el detalle en la norma		La resolución adopta el estándar de transferencia de los datos basado en la resolución 866 de 2021
MEDICARTE S.A.S	<p>Artículo 16. Consentimiento informado para el acceso a los datos del RDA. Acorde a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, y lo dispuesto en sus artículos 5, 6 y 10 de la citada ley, los procedimientos de intercambio de datos del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA requieren que en el momento de la atención en salud debe informarse al paciente que sus datos serán dispuestos en un proceso de interoperabilidad para que sean vistos por otros prestadores de servicios de salud de cara a la continuidad y seguridad de la atención en salud, dado que la finalidad del uso de los datos se enmarca en el entorno vital y del cuidado de la salud del paciente</p>	Si el paciente no aprueba el consentimiento informado para el envío de lo requerido, se requiere garantizar, el registro del disentimiento y que se pueda disponer del mismo en la plataforma destinada para tal fin por parte de Minsalud		No se acepta. El consentimiento informado es para la visualización y se implementará en la plataforma de interoperabilidad.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
SALUD TOTAL EPS-S S.A	<p>Artículo 15. Enlaces electrónicos documentales. El Ministerio de Salud y protección Social dispondrá la documentación relacionada con el presente acto administrativo en los siguientes enlaces electrónicos:</p> <p>Documento: lineamiento técnico para la construcción del RDA</p> <p>Link:https://vulcano.ihcecol.gov.co/guia/</p>	<p>La página, por medio de la cual se dispuso el lineamiento técnico para la construcción del RDA no es de fácil comprensión, puesto que no detalla de manera clara y congruente la estructura específica del RDA.</p> <p>Por lo cual, se propone que se imprimen ejemplos comparando las Historia Clínicas y el RDA, con el objetivo de brindar una mayor claridad y comprensión, respecto al asunto en cuestión.</p>		<p>El Ministerio dará las capacitaciones a los equipos técnicos para su comprensión y ajustará de forma más intuitiva.</p>
SALUD TOTAL EPS-S S.A	<p>Artículo 15. Enlaces electrónicos documentales. El Ministerio de Salud y protección Social dispondrá la documentación relacionada con el presente acto administrativo en los siguientes enlaces electrónicos:</p> <p>Documento: Lineamiento técnico para la operación del RDA</p>	<p>Los links en los cuales se encuentran dispuestos los documentos: i) Lineamiento técnico para la operación del RDA. ii) Lineamiento de monitoreo y seguimiento de la implementación del RDA. iii) Plan de Implementación Territorial de la IHCE del Ministerio de Salud y Protección Social. iv) Lineamiento de construcción del plan de implementación del RDA en el territorio. Remiten a una página inicial en la cual no se encuentra la información específica de los ítems enunciados.</p> <p>Por lo cual, se sugiere que se realice un estudio y configuración a las fallas que se están presentando a través de los links, con el objetivo que se pueda ingresar de manera correcta a cada uno de los documentos anteriormente mencionados.</p>		<p>Los documentos fueron dispuestos para consulta pública. En la resolución quedarán los enlaces definitivos de los documentos</p>
SALUD TOTAL EPS-S S.A	<p>Artículo 15. Enlaces electrónicos documentales. El Ministerio de Salud y protección Social dispondrá la documentación relacionada con el presente acto administrativo en los siguientes enlaces electrónicos:</p> <p>Documento: URI de salida a producción</p> <p>Link: https://ihce.ihcecol.gov.co/</p>	<p>El link mediante el cual se encuentra dispuesto el documento “URI de salida a producción”, no se encuentra habilitado, por tal razón se sugiere que lo implementen para su funcionamiento, con el objetivo que se pueda acceder a este, sin ningún inconveniente.</p>		<p>Los documentos fueron dispuestos para consulta pública. En la resolución quedarán los enlaces definitivos de los documentos</p>
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas	<p>Sección Considerando Página 2.</p>	<p>Como parte de la justificación y soporte normativo para los sistemas de información en salud interoperables, es importante informar aspectos del Plan Decenal de Salud Pública Resolución 1035 de 2022 en los siguientes numerales:</p> <p>Numeral 5.3.4.1. Gestión Territorial, Administrativa y Financiera de la Atención Primaria en Salud</p> <p>Numeral 5.4.4.2. Fortalecimiento de los Procesos de Aseguramiento y Prestación de Servicios para la Gestión Integral del Riesgo en Salud en el Marco del Modelo</p>		<p>Solo se incluyeron las normas que impactan directamente el mecanismo de interoperabilidad de la IHCE.</p>

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
		de Atención Integral de las Condiciones de Salud		
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas	10.1 Componente 1. Catálogos de referencia nacional. Página 5.	Se sugiere incluir en este párrafo los referentes semánticos de medicamentos (CUM/IUM, etc.) del INVIMA y el diccionario de datos de MIPRES, pues están contenidos en la Resolución 866/2021		No se acepta, puesto que la resolución define los medios para incluir cualquier catálogo o terminología que requiera el proceso de interoperabilidad.
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas	Artículo 12. Responsabilidades de las secretarías departamentales o distritales de salud o quien haga sus veces. Página 7	Se sugiere ratificar, en el contenido del artículo, la conformación de equipos idóneos para la ejecución de las actividades enlistadas, así como la asistencia técnica y operacional del proyecto por parte de las Entidades Distritales, Municipales y Departamentales en Salud, partiendo que este es un proyecto reciente y que tiene implicaciones más allá de las áreas de provisión de servicios que puedan existir actualmente en estas entidades.		No se acepta. La conformación de los equipos debe realizarla la secretaria de salud territorial de acuerdo con sus necesidades dentro del desarrollo del plan de implementación.
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas	Inclusión Artículo Responsabilidades de EAPBR, ARL, planes voluntarios de salud, entre otros	Se sugiere incluir un artículo con las acciones y responsabilidades de las EAPB, ARL, Empresas de Planes Voluntarios de Salud, pólizas de Salud entre otros que tendrán en la implementación del RDA, pues en ellos está actualmente la gestión del riesgo de sus afiliados y la contratación dispuesto en el Decreto 441 de 2022 o el que haga sus veces sobre estos aspectos.		No se acepta, el proyecto de norma está dirigido a los prestadores y las actividades de coordinación territorial. Las entidades que administran planes de beneficios podrán usar los datos de acuerdo con sus competencias normativas.
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas	7.1. DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES TIC EN RECURSOS TECNOLÓGICOS, HUMANOS Y DE PROCESO EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Página 5.	Se sugiere adicionar un párrafo, en el cual este autodiagnóstico que realizarán las diferentes IPS haga parte de los documentos y soportes en las auditorias de las Entidades De salud a cargo de la Habilitación de Servicios de Salud, respecto al estándar de habilitación que aplique. Pues en si da una línea de base para identificar el proyecto de IHCE en los estándares de habilitación de salud. Por otra parte, se sugiere evaluar la oportunidad de la transcripción de registros en el diagnostico de evaluación del uso de TIC. Esto toda vez que no todas las modalidades o capacidad instalada determinará que posterior a finalizar la atención se realice el RDA en tiempo real. Por ejemplo, la atención extramural de vacunación en zona rural dispersa.		No aplica en lo contenido de esta norma y su objeto reglamentario.
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas	7.2. DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES TIC EN RECURSOS TECNOLÓGICOS, HUMANOS Y DE PROCESO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD Página 6.	Sugiero en el diagnostico la inclusión de aspectos como Usabilidad de los sistemas de registro de información que realiza el equipo de salud frente a los cambios esperado en este proyecto, pues tener una cobertura de capacitaciones no es posible determinar directamente proporcional del indicador para la usabilidad.		No aplica la encuesta está dirigida al uso en la continuidad de la atención y por ende en la interoperabilidad
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas	8. ANEXOS Página 7.	Sugiero que, en la sección Anexos, el formato Forms, se divida uno para el componente 7.1 y el otro para el componente 7.2, teniendo presente que el Segundo aplica al personal de salud, mientras que el primero es diligenciado por un delegado de la IPS.		No se acepta en esta versión.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
	6. ARQUITECTURA TECNOLÓGICA – IHCE Página 4.	Se sugiere determinar el tiempo que tendrá la IPS en el ajuste a los RDA Rechazados, tomando esta acción en un indicador de proceso y oportunidad para el sistema de información del RDA del Ciudadano Colombiano.		Se incluye un componente de auditoría que permita monitorear el envío y el reenvío de RDA
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas	inquietudes son a nivel general de la documentación	1. ¿El MSPS en qué fase del proyecto RDA, realizará la armonización y/o interoperabilidad entre la información dispuesta en el RDA con relación a las prescripciones y Tutelas Prescripciones del MIPRES? ¿De igual manera como obtendrá la sincronización de la información dispuesta en el Swagger p del reporte al suministro que hoy se realiza al MSPS donde se dispone la información de la entrega, suministro y facturación de este tipo de tecnologías NO PBS UPC? Teniendo presente que esta información iría duplicada y podría aumentar tiempos de la operación en la atención, teniendo impactos en la oportunidad y calidad de la atención en salud		En una segunda fase se prevé integrar las fuentes certificadas a nivel nacional
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas		2. ¿En que fase del desarrollo del proyecto RDA, realizará la armonización y/o interoperabilidad entre la información dispuesta en el RDA sección Inmunización con la información que hoy se reporta a PAI WEB y Aplicativo secretaria de Salud? Teniendo presente que esta información iría duplicada y podría aumentar tiempos de la operación en la atención, teniendo impactos en la oportunidad y calidad de la atención en salud		En una segunda fase se prevé integrar las fuentes certificadas a nivel nacional
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas		3. Teniendo presente los principios de transformación digital en salud dispuestos por la OPS, y el panorama informático ¿La resolución por que no ha mencionado en la adopción de estándares internacionales terminológicos para la interoperabilidad semántica?		Se prevé la introducción de las terminologías SNOMED y estándares LOIN y DICOM, los cuales serán normados en el proceso, porque requieren de proyectos específicos para su apropiación en el país.
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas		4. ¿Cómo el ciudadano tendrá acceso a su RDA de cada atención, partiendo que es este dueño de la información que irá a compartir?		La plataforma debe generar un servicio de información al usuario el cual estará integrado a las plataformas institucionales
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas		5. ¿En que fase del desarrollo del RDA, las IPS y Entes Territoriales en Salud, contemplarán el diseño e implementación del consentimiento informado para la disposición de esta información personal, privada y confidencial el usuario?		En la segunda fase
Universidad el Bosque. Yensy Restrepo Cárdenas		6. ¿Si el usuario, en derecho a la confidencialidad de su información dispuesto en las diversas normativas, niega el conferir el derecho de compartir su información en aspectos del RDA, cual es el procedimiento por seguir?		Se le debe garantizar la decisión del usuario sobre la visualización de los datos. Sin embargo los RDA siempre estarán en la plataforma de interoperabilidad.
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo	Artículo 9 operación de interoperabilidad de datos de historia clínica	¿Qué diferencia hay entre la historia clínica y el resumen digital de atención en salud?		El RDA hace parte de los expedientes de la HC y como tal es un resumen de los elementos de datos relevantes para la continuidad de la atención. Los prestadores deben diligenciar la historia clínica en sus propios sistemas de información y generar

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
				el RDA de acuerdo como lo establece esta norma
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo		¿Desde el punto de vista de la custodia de la historia clínica que se encuentra enmarcada en la normatividad vigente, estaría a cargo de Ministerio de Salud y Protección Social?		Aplica toda la normatividad vigente en cuanto a la disposición y uso. Resolución 839 de 2017
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo		Dado que en la interoperabilidad se debe auditar la veracidad de los datos, ya que por experiencia a veces por errores voluntarios o involuntarios, puede haber imputación de datos, ¿cómo se validará o se certificará la veracidad de los datos del resumen digital de atención en salud?		El prestador debe garantizar la veracidad mediante la firma electrónica de los datos entregados en el RDA. La plataforma valida y puede hacer las notas respectivas de corrección.
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo		¿Qué diferencia hay entre la historia clínica y el resumen digital de atención en salud?		El RDA hace parte de los expedientes de la HC y como tal es un resumen de los elementos de datos relevantes para la continuidad de la atención. Los prestadores deben diligenciar la historia clínica en sus propios sistemas de información y generar el RDA de acuerdo como lo establece esta norma
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo		Si las IPS van a reportar diagnósticos y datos de atenciones en salud al Ministerio de salud y Protección Social, esto constituye algo similar a una fuente externa de información para la cuenta de alto costo, como es SIVIGLA, REDDATA y SIHEVI, para el efecto se pregunta si ¿ todas las entidades como la CAC tienen, algún mecanismo de interoperabilidad para poder acceder a los datos reportados en el resumen digital de atención en salud, para los diagnósticos de interés de las enfermedades de alto costo y con la sola consulta de la información se entiende que esos datos son reales y veraces para la aplicación de los mecanismos de distribución?		Para el efecto se debe establecer la norma para el uso por terceros de la los datos clínicos del RDA. Los datos tienen el carácter de veracidad y confiabilidad. El MSPS puede establecer dicha consulta a través de los servicios de información que se dispongan
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo		De otro lado las resoluciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en especial para el tema de alto costo (2463 de 2014, 247 de 2014, 123 de 2015, 1393 de 2015, 1692 de 2017 y 273 de 2019) tienen un modelo de reporte de la información en donde la instituciones prestadoras de servicios de salud, le reportan a las entidades administradoras de planes de beneficios, y a las entidades administradoras de planes de beneficios le reportan a la cuenta de alto costo a través de su sistema de información, se pregunta ¿Si ahora la IPS debe reportar directamente al Ministerio de salud y Protección social vía interoperabilidad el resumen digital de atención en salud, o se mantendría el modelo de envío de información establecido en estas resoluciones o la cuenta de alto costo debe acceder a la información recolectada por el Ministerio de salud y protección Social ?, ¿Cuál sería el mecanismo de acceso a esa		Para el efecto se debe establecer la norma para el uso por terceros de la los datos clínicos del RDA. Los datos tienen el carácter de veracidad y confiabilidad. El MSPS puede establecer dicha consulta a través de los servicios de información que se dispongan

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
		información?, ¿Desde el punto de la veracidad de la información es el Ministerio de salud y Protección Social quien le certificaría a la cuenta de alto costo que los datos son veraces?, ¿El Ministerio de salud y Protección Social entregara un proyecto que incluya los conectores que permitan la interoperabilidad entre el Ministerio y las IPS, y entre el Ministerio y las demás instituciones como la cuenta de alto costo que deben consumir los datos del RDA?		
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo	artículo 10 del proyecto de resolución señala “El Ministerio de Salud y Protección Social como responsable de la administración del proceso de interoperabilidad de la historia clínica electrónica dispondrá los siguientes componentes, necesarios para realizar el intercambio de datos clínicos”	Genera confusión dado que se trata de interoperabilidad del resumen digital de atención en salud RDA y no de la historia clínica.		El proyecto se enmarca en la interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica y no de todo el expediente clínico
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo		¿Desde el punto de vista de la auditoria de los datos y la calidad del dato, hay procesos establecidos para que se implementen en el RDA?		El Ministerio dispondrá las herramientas de auditoría necesarias y hará los estudios de corte específicos para asegurar la calidad
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo		Es importante señalar, que las responsabilidades establecidas en esta norma para las diferentes IPS en todo el país, respecto de la adecuación de sus sistemas de información, puede generar un impacto financiero y además se cuenta con un tiempo muy corto para la implementación respectiva		La estrategia es gradual para su implementación y se deben realizar estudios específicos para la implementación en los prestadores con menor capacidad tecnológica.
Gestar Salud	Epígrafe	Se sugiere ajustar el título teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud no tiene facultad reglamentaria como quiera que esta le corresponde al presidente de la República, en virtud de lo establecido en el numeral 11 de artículo 189 de la Constitución Política.		No se acepta
Gestar Salud	Artículo 11. Responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social Artículo 12. Responsabilidades de las secretarías departamentales o distritales de salud o quien haga sus veces	Si bien los artículos 11 y 12 se refieren a las "responsabilidades" del Ministerio de Salud y Protección Social y de las secretarías departamentales o distritales de salud o quien haga sus veces, en relación con el RDA y la IHCE, las mismas deben ser redactadas en el marco del cumplimiento de una competencia previamente asignada por ley a estas entidades relacionadas con la materia, o ser el desarrollo de las mismas, de manera que no se entienda que se están asignando nuevas funciones vía resolución, excediendo la facultad regulatoria. De otra parte, no se evidencian actividades específicas al Ministerio, las entidades territoriales y los Prestadores de servicios de salud en lo concerniente a la salvaguarda de la calidad de los datos registrados.		No se acepta. Las responsabilidades están contempladas en la Ley 715 de 2001, en su Artículo 43, establece las competencias de los departamentos y distritos en materia de salud, relacionados con la dirección, coordinación y supervisión del Sector Salud en su respectivo territorio, y específicamente la relacionada con el numeral 43.1.6, que incluye la adopción, implementación, administración y coordinación de la

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
		<p>Esta omisión representa un aspecto crítico para asegurar la plena interoperabilidad y la continuidad eficiente en la prestación de servicios de salud.</p> <p>La falta de especificación de roles y responsabilidades precisas en la normativa actual supone un vacío significativo en el proceso de garantizar la integridad y precisión de los datos contenidos en los resúmenes digitales de atención.</p> <p>Esta integridad es fundamental para la confiabilidad de los sistemas de interoperabilidad, donde la calidad de la información juega un papel crucial en la toma de decisiones clínicas, el seguimiento del historial médico y la atención continua del paciente.</p> <p>La clarificación y asignación explícita de responsabilidades a cada actor en el sistema de la atención médica digital no solo son esenciales para cumplir con los estándares de calidad, sino que también son imprescindibles para garantizar la confianza en el intercambio de datos entre diferentes sistemas de información de salud.</p> <p>Estas medidas son vitales para alcanzar una coordinación efectiva entre todos los diferentes actores del sistema sanitario, promoviendo así una atención integral y eficiente para los pacientes.</p>		<p>operación del sistema integral de información en salud en su ámbito territorial, además de la generación y presentación de la información requerida por el Sistema.</p> <p>Las responsabilidades con respecto a la calidad de los datos por parte de los prestadores de servicios de salud están definidas en la resolución 866 de 2021.</p>
Gestar Salud	Artículo 14. Implementación territorial de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica.	Es necesario aclarar el periodo de tiempo de las líneas de acción 1, 2, 3 y 6, en razón que no se evidencian los seguimientos y resultados para continuar con el proceso de adopción y aprovechamiento de los datos clínicos e información para la interoperabilidad.		El plan será revisado permanentemente para direccionar los periodos de tiempo y las acciones
INDRA		Nos gustaría tener un espacio de explicación de nuestro enfoque y de esa manera aportar al desarrollo del proyecto de la mejor forma.		Se acepta y se realizará un espacio de discusión mediante mesa técnica con actores e involucrados para su mejor operativización.
INDRA		Inquietudes técnicas expresadas en el documento "INDRA - Análisis_resolucion_vs_IPS_guia_implementation_RDA"		Dichos recursos técnicos se incluirán en la segunda fase de desarrollo del proyecto.
ACHC		Solicitamos que el tiempo de 6 meses definido en el artículo 9 del proyecto, para la implementación de la norma, sea ampliado, dada la complejidad que significan algunas instituciones hospitalarias, las cuales requieren realizar ajustes internos, orientados a las definiciones de las mejoras en los sistemas para garantizar la totalidad de los datos requeridos. Por ejemplo, al revisar los sistemas actuales, aún faltan capturas que aplican al paciente o el momento de la atención.		No se acepta la ampliación de términos de transitoriedad
ACHC		Se debe revisar y aclarar por qué en el borrador se mencionan datos que no están presentes en el Anexo Técnico de la Resolución 866, por ejemplo, historia social, vacunación, alergias. Dichos datos en el momento no se tienen en los sistemas de cada institución. Favor aclarar.		De acuerdo con el estándar IPS y lo definido en la Resolución 866 de 2021 en el Artículo 12. Actualización del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y de los catálogos de datos utilizados. Los elementos de datos y catálogos establecidos

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
				<p>para la interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica serán revisados y ajustados cuando el Ministerio de Salud y Protección Social lo considere pertinente.</p> <p>En tal sentido si se requiere modificar, ajustar o complementar la resolución 866 de 2021 se hará mediante norma.</p>
IPS Especializada	Artículo 19. transitoriedad	Si una IPS solo tiene habilitado el servicio farmacéutico en complejidad alta en dos de sus sedes, siendo este servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que periodo de transición aplica?.		Al prestador donde actúe le aplican los términos de transitoriedad definido por la norma de acuerdo con su complejidad.
IPS Especializada	Artículo 7. Obligatoriedad de la generación y el uso del Resumen Digital de Atención. RDA.	Se solicita aclarar cuales son los lineamientos técnicos a los que hace referencia el artículo 7, ya que no son muy claros en los enlaces compartidos		Todos los documentos fueron expuestos como anexo a la consulta pública. Sin embargo, cuando se expida la resolución quedarán en los enlaces definitivos.
IPS Especializada	Artículo 13. Servicios de información del mecanismo de interoperabilidad.	<p>El comentario no corresponde al artículo 13.</p> <p>No es claro si este consentimiento debe quedar almacenado en algún campo, o es una lectura que se le debe hacer al usuario, si el usuario puede aceptar o no compartir su RDA y cuales serian los caminos en caso de no aceptar el consentimiento informado siendo esta autorización.</p>		<p>De acuerdo con el Artículo 16. Consentimiento informado para el acceso a los datos del RDA. Acorde a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, y lo dispuesto en sus artículos 5, 6 y 10 de la citada ley, los procedimientos de intercambio de datos del Resumen Digital de Atención en Salud – RDA requieren que en el momento de la atención en salud debe informarse al paciente que sus datos serán dispuestos en un proceso de interoperabilidad para que sean vistos por otros prestadores de servicios de salud de cara a la continuidad y seguridad de la atención en salud, dado que la finalidad del uso de los datos se enmarca en el entorno vital y del cuidado de la salud del paciente.</p> <p>En caso de no aceptar se debe garantizar la decisión del usuario, pero sus datos siempre estarán almacenados en el mecanismo de interoperabilidad.</p>

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
SURA		En el ámbito de aplicación no se encuentran incluidas ciertas entidades que hacen parte del sistema y que están cobijados por la Resolución 866 de 2021 (art. 2). La Resolución 866 de 2021 menciona que este tipo de disposiciones de la referencia aplicarían a todos los actores del sistema de salud. Sin embargo, en este caso, se omiten entidades tales como las entidades de diagnóstico y exámenes. Se pregunta: ¿Esas entidades estarían excluidas de la norma o se les aplicará un régimen de interoperabilidad especial?		Ningún prestador de servicios de salud está excluido
SURA		<p>2. El proyecto de norma no menciona qué sucede o cómo se debe operar en los eventos que no haya disponibilidad del sistema.</p> <p>Teniendo en cuenta que los sistemas de interoperabilidad, en general todos los sistemas, presentan fallas, resulta necesario para la debida gestión de la historia clínica que la norma establezca el procedimiento que se debe seguir en aquellos casos cuando no se pueda digitar en un ambiente de historia clínica electrónica por alguna indisponibilidad del sistema.</p>		<p>En el caso de fallas de los sistemas, se debe realizar en el momento que se restablezca el servicio.</p> <p>En el caso que sea prioritario para su atención inmediata se debe entregar de acuerdo con el procedimiento definido por Ley.</p>
SURA		<p>3. No resulta de fácil comprensión el contenido de los elementos que debe tener la historia clínica (art. 4)</p> <p>En la Resolución 866 de 2021 se menciona expresamente que datos hacen parte de la historia clínica, indica cincuenta y una variables. Sin embargo, el proyecto trae una serie de grupos, por lo que se pregunta: ¿cuál será el formato vigente, el de la Resolución 866 o el que establece el proyecto? ¿Qué pasa con los campos como Urgencias y Vacunación? ¿Estarían vacíos? Además, la norma deja por fuera ciertos eventos importantes, como es el caso en el que se de una atención por telemedicina si es necesario incluir la información relativa a los signos vitales, ya que en este tipo de consulta no es viable medirlos.</p>		<p>De acuerdo con el estándar IPS y lo definido en la Resolución 866 de 2021 en el Artículo 12. Actualización del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y de los catálogos de datos utilizados. Los elementos de datos y catálogos establecidos para la interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica serán revisados y ajustados cuando el Ministerio de Salud y Protección Social lo considere pertinente.</p> <p>En tal sentido si se requiere modificar, ajustar o complementar la resolución 866 de 2021 se hará mediante norma.</p> <p>La resolución 866 de 2021 no es un formato de intercambio, es lo terminológico que debe ir en el formato de intercambio.</p> <p>Con base en la 866 se deben construir los formatos de intercambio bajo el estándar IPS. Para el caso de telemedicina debe cumplir con el estándar aca definido</p>

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
SURA		4. Cómo debe operar el tema de la firma del profesional en la generación de historia (art. 6) Teniendo en cuenta los parámetros enunciados en el artículo 6 del proyecto es necesario que la norma indique cómo debe ir el tema de la firma del profesional. Así mismo, se sugiere amablemente al Ministerio que indique cuáles son los mecanismos de enmienda del resumen, en tanto que solo menciona que es enviar otra cuando puede enviar una nota aclaratoria y la historia clínica debe ser única.		Se aclara que un aspecto es firmar la historia clínica por parte del personal tratante que para el efecto lo debe garantizar el prestador en su historia clínica electrónica. Y otra es la firma del RDA enviado por la institución que debe estar firmado bajo los parámetros establecidos en la guía de implementación. Con respecto a la nota aclaratoria para enmendar el resumen digital, se aclara que la nota aclaratoria debe hacer parte del expediente clínico, para el RDA debe enviarlo de nuevo con la información actualizada y la plataforma controla dicho envío.
SURA		5. Es importante indicar las consecuencias del rechazo del envío de la historia clínica Resulta pertinente la norma indique cuál es la consecuencia del rechazo de la transacción den envío de la historia clínica. Además, en aras de garantizar el debido proceso es necesario que se establezcan de manera taxativa las causales de rechazo.		La norma establece el procedimiento.
SURA		6. El proyecto no trae el link o vínculo de acceso a la consulta del Resumen Digital de Atención en salud (Art. 8) Ante la posibilidad de consulta del resumen de la historia clínica, es pertinente que desde la normativa se detalle cómo se va a verificar la obligatoriedad para acceder. Se sugiere poner en la norma el vínculo de acceso, o en su defecto, indicar si se hará un reporte e informe de ese resumen.		El link se dispondrá cuando entre en producción.
SURA		7. En los componentes se propone una explicación técnica en cada detalle (art. 10) Resulta de gran relevancia que en el artículo 10 del proyecto la norma traiga una explicación técnica a profundidad. Para dar una ilustración, en servicios terminológicos se podría explicar cuáles son estos servicios.		El MSPS expedirá el lineamiento específico para su operación
SURA		8. Para garantizar una actuación completa que no genere dudas, se sugiere dejar indicado expresamente cómo realizará el Ministerio el ejercicio de sus funciones (art. 11). Refiere el proyecto que el Ministerio actualizará periódicamente el plan de adopción de la IHCE, pero no queda claro cuál es el alcance de esta responsabilidad. Por lo anterior, se sugiere que desde la norma se indique cuándo va a realizar esas actualizaciones, cómo debería ser establecer los acuerdos de servicios y disponibilidad de la plataforma, ya que ese tipo de actualizaciones generar una serie de desarrollos que requieren dinero y tiempo.		El plan será revisado y ajustado cuando el MSPS lo requiera para asegurar la correcta operación
SURA		9. Servicios de información para la operación del RDA (art. 13). De la lectura del proyecto no se desprende cómo será el tema de la seguridad de la información. Se recomienda exista un régimen de protección de datos con el objetivo de individualizar las personas que entran en el		La plataforma incluye todos los mecanismos necesarios para garantizar la seguridad digital y la protección de datos personales.

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación	Propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
		sistema y proteger de esa forma los datos de los afiliados.		
SURA		10. El cronograma debe ajustarse más a la realidad (art. 14) Los tiempos establecidos para la implementación de las líneas deben ser actualizados a la realidad. Se menciona, por ejemplo, en la línea 1 que su período será de enero a diciembre de 2023, a la fecha de elaboración de estos comentarios estamos en noviembre de 2023 y no se ha empezado.		El plan se formuló en octubre de 2022 y desde inicios de 2023 se están ejecutando acciones con los prestadores de servicios de salud. Se espera continuar y apoyar el resto de prestadores del país.
SURA		11. Consentimiento informado (art. 16) El proyecto normativo no es claro en señalar si toda atención va a tener un consentimiento informado, si este debe ser firmado o se puede tener un campo en donde el operador diligencia si el paciente acepta o no. También, es necesario que se tome en cuenta qué sucede en el evento que paciente no acepte el consentimiento informado, cómo se procede.		Se acepta y se expedirá un lineamiento al respecto.
SURA		12. Régimen de la Superintendencia de Industria y Comercio El artículo 18 menciona que la SIC podrá revisar este procedimiento. Sin embargo, es de suma importancia se indique cuál sería el rol de esa entidad. En conclusión, se sugiere a la entidad revisar el tema del tiempo en la implementación. Hoy contamos con la Resolución 866 de 2021, a partir de la cual se hicieron una serie de desarrollos para su implementación que no se encuentran en el proyecto. De modo que, es necesario que se estime el tiempo con el que cuentan las entidades para hacer todo lo que pide el proyecto.		La SIC revisará lo relacionado con sus competencias.