

salud.uy

INFORME EJECUTIVO  
2017

<b>01.</b>	ORGANIZACIÓN Y GOBERNANZA	2
<b>02.</b>	TRANSPARENCIA	7
<b>03.</b>	ÁREAS Y PROYECTOS	9
<b>04.</b>	SISTEMAS VERTICALES	15
<b>05.</b>	ÁREA DE SERVICIOS	19
<b>06.</b>	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES	23
<b>07.</b>	SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	29
<b>08.</b>	COOPERACIÓN DE Salud.uy EN OTROS PROGRAMAS E INICIATIVAS	31
<b>09.</b>	DESARROLLO DE LA COMUNIDAD de Salud.uy	34
<b>10.</b>	PRODUCCIÓN DE MATERIALES	37





# 01. ORGANIZACIÓN Y GOBERNANZA

**El Programa Salud.uy es una iniciativa de Presidencia de la República y surge del convenio entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (Agesic).**

El Programa promueve el uso intensivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el sector de la salud y reúne a todos los actores del ecosistema en torno a las definiciones estratégicas en el área de informática médica con un enfoque centrado en el usuario. Para promover los principios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y fortalecer el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020, el programa ha definido estándares y lineamientos de informática médica y ha establecido el marco regulatorio para hacer posible y segura la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN).

Con este fin, Salud.uy ha instalado diversos ámbitos de intercambio y cooperación técnica y organizacional que contribuyen a conformar y consolidar una comunidad interdisciplinaria entre todos los actores de la salud, públicos y privados, articulada con las políticas nacionales.

Los cometidos de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) son promover la continuidad de la atención sanitaria y la calidad del registro a través de la normalización de las estructuras clínicas, así como generar una base sustantiva de información clínica que permita complementar los servicios asistenciales y su prestación a distancia (Telesalud). Por lo tanto, entre sus objetivos se encuentra garantizar que la información clínica del ciudadano esté disponible y accesible para el profesional de salud de forma oportuna, segura y en línea.

Las actividades relacionadas con los proyectos y los servicios de Salud.uy son incubados por Agesic; la agencia provee al programa el marco técnico y administrativo que hace posible su implementación y crecimiento.

## COMITÉ DE DIRECCIÓN

Desde su creación, el Comité de Dirección es la autoridad máxima del Programa Salud.uy y tiene como cometidos definir y aprobar la política y la estrategia generales, establecer las prioridades, controlar y aprobar el presupuesto y las inversiones y validar y dar seguimiento a los diferentes proyectos que integran el portafolio del programa. Actualmente, es además responsable de dar seguimiento al cumplimiento de las etapas previstas en el Decreto 242/017 y su Ordenanza Ministerial 1085/017 correspondiente, para la implementación de la HCEN en el sector salud según los plazos y metas establecidas en 2017.

### Cometidos:

- Definir y aprobar las políticas y las estrategias del programa.
- Establecer las prioridades, controlar y aprobar el presupuesto y las inversiones.
- Validar y dar seguimiento a los diferentes proyectos que integran el portafolio del programa.

### Integrantes:

- Presidencia de la República.
- Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Junta Nacional de Salud (JUNASA).
- Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (Agesic).
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

## CONSEJO ASESOR

El Consejo Asesor de Salud.uy fue creado con la finalidad de facilitar el asesoramiento y la participación de todos los actores de la salud. Reúne representantes del área académica, de la rectoría, cámaras de prestadores de salud, sociedades científicas, organizaciones vinculadas a la informática médica y agrupaciones gremiales, entre otros. Este es el ámbito donde se recogen las inquietudes y el conocimiento especializado de todas las partes a los efectos de las definiciones centrales del programa.

En 2017 se sumó a su integración el Colegio Médico del Uruguay.

### Cometidos:

- Facilitar el asesoramiento técnico y la participación de todos los actores claves del sistema.

### Integrantes:

- Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).
- Banco de Previsión Social (BPS).
- Organizaciones de Prestadores de Salud: Cámara de Instituciones y Empresas de Salud (CIES), Unión de la Mutualidad del Uruguay (UMU) y Cámara de Emergencias y Asistencia Médica Extra Hospitalaria (CEAMEX).
- Colegio Médico del Uruguay.
- Facultad de Enfermería.
- Facultad de Ingeniería.
- Facultad de Medicina.
- Federación de Prestadores Médicos del Interior (FEPREMI).
- Fondo Nacional de Recursos (FNR).
- Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.
- Sindicato Médico del Uruguay (SMU).
- Sociedad Uruguaya de Estandarización e Intercambio e Integración de Datos de Información de Servicios de Salud (SUEIIDISS).
- Movimiento de usuarios de salud.
- PIT-CNT.

## GRUPOS ASESORES

En el marco del programa se han creado Grupos Asesores especializados por área temática con el fin de generar un ámbito de trabajo colaborativo entre los actores y organizaciones del ecosistema de salud. Cada uno de los grupos tiene sus cometidos específicos; especialmente, tienen como propósito colaborar con la estrategia de implementación nacional de HCEN, realizar actividades de promoción y difusión y apoyar y desarrollar herramientas y proyectos específicos en conjunto con otros interesados. Los grupos asesores especializados se integran con delegados de las organizaciones más directamente vinculadas con el área específica; su función es abordar en profundidad los temas relacionados e ir generando visiones compartidas relacionadas a los temas de implementación de la HCEN con la comunidad Salud.uy.

Los grupos que desarrollaron actividades durante 2017 son:

### Grupo Asesor Jurídico

Durante 2017 se promulgó el [Decreto 242/017](#), relativo a los “Mecanismos de intercambio de información clínica con fines asistenciales a través del sistema de Historia Clínica Electrónica Nacional”, que en su artículo 3° establece la obligatoriedad de que los prestadores públicos y privados lleven una historia clínica electrónica y faculta al Ministerio de Salud Pública a establecer las condiciones y plazos para su implementación. El decreto estableció además que todas las instituciones están obligadas a utilizar la Plataforma de Historia Clínica Electrónica Nacional:

En octubre se aprobó la Ordenanza Ministerial 1085/017 a través de la cual se aprueba el [Plan de Adopción de la Historia Clínica Electrónica Nacional](#) por parte de las instituciones de salud. Oficializado el Plan de Adopción de HCEN, se fijaron los plazos y objetivos a

cumplir por parte del ecosistema público y privado de salud según categorías de instituciones para cumplir con las cuatro etapas previstas en la ordenanza.

### **Grupo Asesor Médico**

El Grupo Asesor Médico validó en una jornada taller realizada el 10 de mayo de 2017, los [Conjuntos Mínimos de Datos](#) (CMD) elaborados previamente: consulta de urgencia-emergencia centralizada, consulta de urgencia-emergencia extra hospitalaria, consulta no urgente y egreso de internación.

Dicha jornada tuvo como objetivo dar a conocer a representantes técnicos de las instituciones de salud dichos CMD, con el fin de recibir aportes e intercambiar experiencias en relación a su uso. A la jornada concurren más de 50 representantes de más de 30 instituciones del sistema de salud. A partir de este evento se elaboraron las versiones finales de dichos CMD, las cuales ya fueron publicadas en el Repositorio de Recursos de Salud.uy.

El grupo continuó trabajando hasta el mes de junio, cuando se planteó su transformación hacia un grupo asesor multidisciplinario principal denominado Grupo Asesor en Informática Médica; asimismo, se acordó la conformación de varios grupos operativos que se crearán de acuerdo a la necesidad de las temáticas a abordar y que estarán integrados con técnicos representantes de las instituciones y organizaciones que conforman el Consejo Asesor de Programa Salud.uy. Entre las disciplinas que integrarán este grupo se encuentran informáticos, médicos, licenciados en enfermería y licenciados en registros médicos, entre otros.

### **Grupo Asesor de Enfermería**

El Grupo Asesor de Enfermería (GAE), conformado por representantes de enfermería del área académica e instituciones y organizaciones de salud, durante el año 2017, participó junto al Grupo Asesor Médico en la jornada taller realizada el 10 de mayo de 2017 sobre la validación de los Conjunto Mínimo de Datos (CMD) elaborados previamente (Hoja de egreso de internación / internación domiciliaria, Hoja de consulta de emergencia hospitalaria, Hoja de consulta de emergencia extra hospitalaria y la Hoja de consulta de primer nivel de atención).

El GAE participó activamente de la incorporación de información clínica procedente del área de enfermería en el CMD de la hoja de egreso de internación.

Dicha jornada tuvo como objetivo dar a conocer dichos CMD a representantes técnicos (médicos, enfermería, gestión) de las instituciones de salud, con el fin de recibir aportes e intercambiar experiencias en relación a su uso. A la jornada concurren más de 50 representantes de más de 30 instituciones del sistema de salud.

El GAE continuó trabajando hasta el mes de junio donde se planteó la necesidad de Salud.uy de conformar grupos asesores interdisciplinarios, por lo que se dio fin formal a las actividades realizadas por el grupo.

### **Grupo Asesor Informático**

Este grupo tiene como objetivo analizar diferentes temas técnicos que son de importancia para la consolidación de la HCEN mediante el intercambio de conocimiento y experiencias por parte de las áreas de tecnología de las instituciones de salud que avanzan en el plan de adopción.

Para ello, durante 2017 el grupo se reunió en tres oportunidades tratando los siguientes temas: Firma electrónica, Intercambio de imágenes y marco de ciberseguridad.

Este último tema fue abordado conjuntamente con el área de Seguridad de la Información de AGESIC.

### **Grupo Asesor de Medicamentos**

En junio de 2017 el Grupo de Trabajo conformado por referentes de los distintos procesos relacionados al uso de los medicamentos en Uruguay, trató las diferentes estrategias para la adopción del Diccionario Nacional de Medicamentos y afines (DNMA). Este grupo contó con la participación de químicos farmacéuticos, médicos, académicos y responsables de procesos de compra de medicamentos a nivel nacional.

### **Grupo de Coordinación Operativa**

El programa cuenta con un grupo de coordinación permanente de las acciones a desarrollar con el Ministerio de Salud Pública conformado por representantes del programa del propio Ministerio.

Durante 2017 se trabajaron varios temas. Se destaca la elaboración del Decreto 242/017 y su Ordenanza trabajado en conjunto con el área jurídica ; el proyecto de receta electrónica nacional y los documentos clínicos electrónicos a registrar por el MSP en HCEN.



# 02. TRANSPARENCIA

**El programa Salud.uy posee un plan de financiamiento diseñado en formato CCLIP (Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión), con aporte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y de Rentas Generales.**

El préstamo 3007/OC-UR, el primero de la mencionada línea de crédito, se firmó en noviembre de 2013, cumpliéndose las condiciones previas al primer desembolso en mayo de 2014.

**Durante 2017, se ejecutaron más de un 95% de los créditos ajustados.**

2017 **95%**

Se realizaron las gestiones para la tramitación del segundo préstamo por un período de tres años. El 30 de noviembre se firmó la segunda operación con el BID, que será ejecutada por Agesic, con la dirección del Comité de Dirección del Programa Salud.uy.

Se trata del segundo crédito individual aprobado por el BID en 2013, que financia el Proyecto Gestión de Gobierno Electrónico en el sector de la salud.

El propósito de esta financiación es consolidar la Historia Clínica Electrónica Nacional y apoyar sus procesos de implementación, dando cumplimiento al decreto y la ordenanza que establecen la obligatoriedad de que los prestadores públicos y privados lleven una historia clínica electrónica.



# 03. ÁREAS Y PROYECTOS



## **Durante 2017 Salud.uy focalizó sus esfuerzos en los proyectos y actividades que aportan a la consolidación de la HCEN dentro del programa y, especialmente, en el apoyo para la elaboración del Decreto y la Ordenanza de HCEN.**

Se desarrollaron acciones con los distintos grupos de organizaciones clasificadas en la Ordenanza con el fin de cumplir con las diferentes etapas de la misma.

La HCEN quedó implementada a nivel de plataforma informática en su primera versión, con los componentes que forman parte de su estructura base, como lo son el Índice Nacional de Usuarios (INUS), el Bus de Interoperabilidad y el Sistema de Registro e Indexación de los documentos clínicos electrónicos.

Se difundió el Diccionario Nacional de Medicamentos y afines, herramienta de la plataforma que permite unificar la identificación de los medicamentos en Uruguay, para lo cual se tomó como base el Catálogo de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública.

Durante 2017 se publicaron los CMD básicos del modelo unificado de datos HCEN, como un conjunto consensuado de documentos clínicos estandarizados.

### **3.1. HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA NACIONAL**

**La Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) tiene como principal cometido promover y mejorar la continuidad del proceso asistencial de los usuarios del sistema de salud uruguayo mediante un mecanismo que permite unificar y hacer disponible toda la información clínica del usuario de Salud ante un evento asistencial independientemente del lugar donde ésta se haya generado.**



A través de la HCEN, la información clínica del ciudadano estará disponible y accesible para el equipo de la Salud de forma oportuna, segura y en línea, independientemente del lugar geográfico y del prestador de Salud donde se presente el usuario.

La estrategia uruguaya para la integración de información clínica del usuario de Salud se basa en un sistema federado, basado en los estándares internacionales para el intercambio de información clínica. El sistema federado se compone en una plataforma central -Plataforma de Historia Clínica Electrónica Nacional- que permite intercambiar en tiempo real y de manera segura los datos clínicos que permanecen guardados en cada institución que los generó.

La estrategia elegida se basa en los pilares y avances tecnológicos preexistentes en las organizaciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y respeta su heterogeneidad tecnológica. De esta forma, se fomenta la mejora de los sistemas de información de cada organización, adaptándolos a los estándares de interoperabilidad internacionales y generando una plataforma salud central que orquesta y audita el intercambio seguro y controlado de información clínica bajo fines asistenciales. Por lo tanto, la plataforma de Salud proporciona la infraestructura habilitante para el intercambio de información clínica. Cada organización de Salud desarrollará entonces su propio sistema de información clínica, donde residirá la [Historia Clínica Electrónica del usuario](#), entendiéndose por tal el conjunto integral de

datos clínicos, sociales y económicos referidos a la salud de una persona, procesados a través de medios electrónicos, siendo el equivalente funcional de la historia clínica en papel.

La HCEN se concibe como soporte fundamental para apoyar los procesos asistenciales, permitiendo que la información llegue a donde se la necesita de manera oportuna, aportando en el marco del SNIS el intercambio de información que un Sistema Integrado de Salud requiere.

Por consiguiente, la Plataforma de Historia Clínica Electrónica Nacional es la infraestructura tecnológica y de servicios que permite la conectividad de los diferentes sistemas de información del conjunto de organizaciones de salud, con el objetivo de intercambiar información clínica para contribuir con la continuidad asistencial

**Al 31 de diciembre de 2017, el Programa logró alcanzar la meta nacional del 30% de usuarios de salud con al menos un documento clínico electrónico registrado en la plataforma HCEN.**

En el Índice Nacional de Usuarios de Salud (INUS) constaban datos patronímicos de las siguientes instituciones: MSP, Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (CHLCC), Fondo Nacional de Recursos (FNR), Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y dos prestadores integrales privados.

**En el registro nacional de eventos constaban 1.233.521 documentos clínicos.**

### 3.2. PLAN DE ADOPCIÓN DE LA HCEN Y SU ORDENANZA

**El Decreto 242/017, promulgado el 31 de agosto de 2017, regula el tratamiento e intercambio de la información de salud y obliga a los prestadores públicos y privados del país a tener una historia clínica electrónica y a utilizar la plataforma HCEN, entre otros.**

A su vez, la Ordenanza 1085/017, aprobada el 13 de octubre de 2017, mandata a las instituciones a cumplir con el plan de adopción de la HCEN y varias metas vinculadas a cantidades progresivas de usuarios y documentos clínicos electrónicos registrados en HCEN, que están definidas en las metas país para dicha ordenanza y la Agenda Digital Uruguay 2020.

### La ordenanza se basa en tres pilares:

- **1. Cataloga a las instituciones en siete grupos:** Prestador Integral de más de 50.000 usuarios; Prestador Integral de hasta 50.000 usuarios; Seguros Integrales; Servicios Públicos de Salud otorgados por entidades públicas a colectivos propios y/o de terceros: Dirección Nacional de Sanidad Policial, Dirección Nacional de Sanidad las Fuerzas Armadas, Banco de Seguros del Estado, Banco de Previsión Social, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, servicios de salud de intendencias; Prestadores Privados Parciales de más de 50.000 usuarios; Prestadores Privados Parciales de hasta 50.000 usuarios; Institutos de Medicina Altamente Especializada.
- **2. Describe el plan de trabajo (Plan de Adopción)** que realizará cada grupo de las instituciones, definiendo sus etapas, inicio y duración, siguiendo para ello las guías técnicas elaboradas por el programa Salud.uy.
- **3. Define metas para las instituciones** asociadas a porcentajes progresivos de usuarios y documentos clínicos registrados en HCEN, desde el año 2018 hasta 2020.

El rol que le compete al programa Salud.uy en el marco de la ordenanza ha sido el de mantener vigentes las guías técnicas, brindar el apoyo técnico necesario a las instituciones mandatadas para dar cumplimiento a la normativa y monitorear el avance del cumplimiento del decreto y la ordenanza por parte de todas las instituciones comprendidas.

Durante 2017, el apoyo brindado desde Salud.uy no solo ha implicado reuniones periódicas de coordinación con instituciones, sino también la disposición de contar con equipos técnicos específicos para cada tema que concurrieron a las instituciones para darles apoyo personalizado.

En ese marco, Salud.uy realizó reuniones con las instituciones que integran dos de los grupos (prestadores integrales y prestadores privados parciales de más de 50.000 afiliados, un total de 18 instituciones), que son las que estaban mandatadas a iniciar el plan de adopción en el año 2017.

En estas reuniones se analizaron los hitos a alcanzar y el cronograma, esclareciendo las dudas e inquietudes fundamentalmente en relación a lo planteado en la normativa.

En el próximo año, y según el cronograma definido en la ordenanza, se seguirán llevando a cabo estas reuniones con el resto de los grupos de las instituciones.

### **3.3. MODELO UNIFICADO DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA NACIONAL** (HOJAS CLÍNICAS HCEN)

**El modelo de Historia Clínica Electrónica Nacional tiene como principal cometido promover y mejorar la continuidad del proceso asistencial de los usuarios del sistema de salud uruguayo mediante una plataforma que permita poner a disposición la información clínica del ciudadano, independientemente del punto del sistema de salud donde esté consultando.**

Para que esto sea posible, no solo es necesario que los diferentes sistemas informáticos de las instituciones dialoguen, sino también que los contenidos clínicos puedan transmitirse de una institución a otra y sean entendidos correctamente por todos.

Para ello, fue necesario unificar y normalizar determinados contenidos de la información del usuario que se registra en la historia clínica, en base a estándares utilizados internacionalmente tanto para la generación de arquetipos (ISO 13606, HL7 CDA) como para la codificación de la información clínica (Snomed-CT).

Cuando se habla de “modelo unificado de historia clínica” se hace referencia, principalmente, al contenido clínico mínimo que deberían contar las distintas hojas clínicas de la HCEN. Esta definición de contenidos clínicos mínimos se ha construido bajo una estrategia gradual y participativa de incorporación para las distintas instancias asistenciales de registro.

Durante el año 2016 y parte de 2017, se desarrollaron con grupos asesores (principalmente el Grupo Asesor Médico con apoyo del Grupo Asesor de Enfermería) las versiones de Conjunto Mínimo de Datos (CMD)

que fueron validadas por más de 50 representantes procedentes de más de 30 instituciones de salud, logrando alcanzar las primeras versiones.

**Los CMD cuyas primeras versiones se pusieron a disposición de la comunidad fueron:**

- Hoja de Egreso de Internación.
- Hoja de Consulta de Urgencia- Emergencia Extra Hospitalaria.
- Hoja de Consulta de Urgencia - Emergencia centralizada.
- Hoja de consulta no Urgente.

El CMD de consulta ambulatoria de odontología en el marco de la atención de un prestador integral fue sometido a análisis por más de 30 representantes de 14 instituciones procedentes del ecosistema, de modo de obtener aportes, llegándose a una versión final validada que será publicada en 2018.

### 3.4. DICCIONARIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y AFINES

**Entre las acciones definidas para la HCEN como necesidades sustantivas se encuentra la generación de diccionarios únicos que posibiliten la interoperabilidad de los sistemas de información. Dentro de estos, es de primordial importancia el Diccionario Nacional de Medicamentos y Afines (DNMA).**

El MSP y sus sistemas de información, los laboratorios farmacéuticos, las farmacias, los prestadores de Salud y demás organizaciones vinculadas, así como el personal de Salud y los usuarios, puedan identificar de manera única e inequívoca los medicamentos disponibles en el país dentro de sus procesos relacionados.

El diccionario brinda información a propósito de sustancias, principios activos que componen el medicamento, producto medicinal virtual

que incluye los principios activos, la forma farmacéutica, la concentración, producto medicinal comercial que incluye el nombre comercial, producto medicinal virtual que corresponda, información asociada de paquetes, códigos ATC, identificación Snomed CT, existencia en el Formulario Terapéutico de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública (FTM), códigos de barra, detalles como condición de almacenamiento y otros.



Durante 2017 se realizaron los estudios de pre adopción en algunas instituciones de salud, con el objetivo de revisar el contenido del DNMA; lo comparan con el utilizado en sus propios sistemas (Historia Clínica Electrónica, farmacia, compras, uni dosis) y evalúan el mejor procedimiento para integrar el diccionario en su operativa propia.

El DNMA se constituye como herramienta fundamental para el diseño y puesta en marcha del proyecto de receta electrónica nacional abordado por Salud.uy.

Durante 2017 se realizó un proceso de mejora continua de los procedimientos de actualización, aseguramiento de calidad y entrega de productos del DNMA, tomando en cuenta las primeras experiencias de adopción por parte de los prestadores de salud.



# 04. SISTEMAS VERTICALES

**Los sistemas verticales se constituyen como los productos informáticos son desplegados por el equipo de Salud.uy.**

**En 2017 se extendió el uso de las aplicaciones Historia Clínica Electrónica Oncológica (HCEO) y la Red Integrada de Diagnóstico por Imágenes (RIDI), extendiéndose más del 75% de los servicios de ASSE de imagenología y de oncología.**

Además, se evolucionaron los aplicativos, incluyendo más funcionalidades para los usuarios, y se avanzó en la calidad y completitud de la información registrada. En el 2017 se continuó en la expansión de las aplicaciones HCEO y RIDI, aumentando significativamente los centros asistenciales de uso y los volúmenes de datos de intercambio. También se continuó con un trabajo integrado en los procesos de implantación, siguiendo una metodología unificada para realizar un mejor acompañamiento a las organizaciones que utilizan los aplicativos que genera y despliega Salud.uy.

#### **4.1. HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA ONCOLÓGICA**

**El propósito de la Historia Clínica Oncológica (HCEO) es mejorar la atención de salud del paciente con cáncer, permitiéndole al equipo de salud oncológico tener una visión integrada de toda la información e interactuar electrónicamente con todos los servicios de diagnóstico y tratamiento requeridos.**



La HCEO facilita el manejo interdisciplinario del paciente oncológico, quien requiere la participación coordinada de distintos especialistas y el acceso a los datos clínicos, incluyendo exámenes de laboratorio, imágenes digitalizadas e informes anátomo patológicos, entre otros. Al mismo tiempo, se contribuye a mejorar la información epidemiológica, el Registro Nacional del Cáncer y la evaluación de la calidad asistencial a nivel nacional, lo cual redundará en beneficio de la enseñanza y la investigación acerca del tema.

Se liberaron dos nuevas versiones del producto con mayores funcionalidades e integraciones, lo cual permite contribuir a la toma de decisiones clínicas y a una mejor gestión de los servicios oncológicos del país.

Comenzó la transferencia del mantenimiento evolutivo de la HCEO a la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (CHLCC). El Programa Salud.uy continuará con su implantación en todos los servicios oncológicos del Sistema de Salud, tanto públicos como privados. En este marco, se creó el Comité de Dirección de la HCEO, el cual está integrado por el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Economía y Finanzas, Agesic y la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer.

**Durante 2017 se agregaron diez nuevos centros con servicios de oncología:**

1. Hospital de Artigas
2. Hospital de Bella Unión
3. Hospital de Florida
4. Hospital de Juan Lacaze
5. Hospital de Las Piedras
6. Hospital de Lavalleja
7. Hospital de Paysandú
8. Hospital de Rocha
9. Hospital de Rosario
10. Hospital de San José.

**Se puso en marcha el sistema en 25 servicios oncológicos y más del 80% de los médicos oncólogos y radioterapeutas de Uruguay utilizan HCEO.**

A diciembre de 2017 24 hospitales y una institución privada utilizan HCEO; 196 médicos tienen al menos una cita en HCEO, 22.369 pacientes tienen una consulta en HCEO y se registran un total de 134.800 consultas.

## **4.2. RED INTEGRADA DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (RIDI)**



**El Sistema Nacional de Teleimagenología, como medio para el funcionamiento de la red asistencial, permite la continuidad asistencial, ya que pone a disposición los estudios imagenológicos donde se realiza la atención al paciente, complementando los servicios entre prestadores.**

A principios de 2015, la aplicación RIDI, en su fase piloto, fue instalada en los centros designados por la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud: Hospital Policial de Montevideo, Hospital Departamental de Río Negro, Hospital Departamental de Artigas y Hospital Departamental de Flores. La prueba de concepto permitió continuar con la siguiente etapa, que incluyó una jornada técnico-médica de puesta al día de las diferentes contrapartes que contribuyeron al éxito de la prueba piloto, la expansión a otros centros del Sistema Nacional Integrado de Salud, la adecuación de la aplicación para transformar una solución piloto en un producto de uso, el desarrollo y lanzamiento de la extensión nacional de SNOMED CT de procedimientos de imagenología y una profundización de las

funcionalidades de la aplicación relacionadas con el trabajo de los médicos imagenólogos.

Durante 2015 y 2016, en coordinación con ASSE, se implementó el uso de esta herramienta en varios centros, entre ellos, el Hospital de Carmelo, el Hospital de Treinta y Tres, el Hospital de la Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell, el Hospital de Canelones y el Instituto Nacional de Cáncer (INCA). Teniendo en cuenta el Plan Director de ASSE, se avanzó en la expansión a otros centros de salud.

Durante 2017, también en coordinación con ASSE, se implementó la herramienta en los siguientes centros: Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell, Hospital Saint Bois, Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología, Instituto Nacional de Reumatología del Uruguay, Hospital de Florida, Hospital de Las Piedras, Hospital de Lavalleja, Hospital de Paysandú, Hospital de Rocha y Hospital de Young.

### **Nodo de Mamografía**

El Instituto Nacional del Cáncer y la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer establecieron el Nodo de Mamografía con el objetivo de brindar de manera rápida y eficaz el informe de los estudios de mama que se realizan en centros asistenciales y mamógrafo móvil de la CHLCC, que no cuentan con un imagenólogo especializado para informar los mismos.

Durante 2017 se establecieron convenios de complementación de servicios para informes de mamografía con la CHLCC y el Instituto Nacional del Cáncer (INCA) con los hospitales de Canelones y Florida, incluyendo en dichos

convenios el proceso posterior al informe imagenológico para el caso de usuarias que requieran estudios y procedimientos posteriores.

### **Centro de Teleultrasonografía**

El sistema de ecografía basado en telemedicina, a través de la Unidad Docente Asistencial de la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rosell, tiene como finalidad mejorar la calidad de los controles obstétricos de las usuarias de la Administración de los Servicios de Salud el Estado (ASSE), independientemente de su lugar de residencia, así como facilitar el diagnóstico de patologías en el sitio donde se genera la demanda.

Las ecografías obstétricas son realizadas por recursos humanos altamente calificados y con elevada experiencia, sin la necesidad de desplazarse hacia otro centro asistencial.

La implementación de este Centro de Teleultrasonografía es llevada adelante por el Ministerio de Salud Pública, la Administración de los Servicios de Salud del Estado, con el apoyo del Programa Salud.uy, el Centro Hospitalario Pereira Rosell, la Unidad Docente Asistencial Prenatal - Facultad de Medicina de la Universidad de la República UDELAR, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Programa Uruguay Crece Contigo del Ministerio de Desarrollo Social.

Los estudios se desarrollan a través de una plataforma de videoconferencia ajustada a las necesidades de las ecografías, con la presencia remota de uno de los especialistas en Montevideo y registrando el proceso en la Red Integrada de Diagnóstico por Imagen (RIDI).



# 05. ÁREA DE SERVICIOS

## **El área de Servicios del Programa Salud.uy da respuesta a través de canales formales, a la recepción de solicitudes e inquietudes en el marco de la HCEN planteadas desde las diferentes instituciones y organizaciones del sistema de salud.**

El Programa cuenta con una mesa de entrada general, que a su vez se divide en dos áreas específicas para dar una mejor respuesta: una de ellas para el área de implantaciones de RIDI y HCEO, y por otro lado el llamado Centro de Servicios donde se reciben las solicitudes de información y apoyo técnico fundamentalmente vinculadas a HCEN y el área de semántica.

En referencia a RIDI y HCEO, y debido al incremento de las implantaciones durante el año 2017, fue necesario fortalecer al equipo de trabajo para dar respuesta en tiempo y forma a las solicitudes planteadas desde todo el sistema.

El Centro de Servicios, tiene como principales cometidos, administrar, gestionar y facilitar los procesos relacionados con la adopción de terminología, catálogos y modelos de información que son desarrollados en el

Programa y que requieren ser difundidos y utilizados por diferentes interesados. Consta de una mesa específica de ayuda que distribuye las consultas a las áreas de referencia interna.

Con la aprobación del Decreto 242/017 y su Ordenanza 1085/017 en el año 2017 gran parte de las incidencias, consultas e inquietudes recibidas provinieron de temas vinculados al cumplimiento de las metas relacionadas a dicha normativa referida a la HCEN (conexión de Red Salud, aspectos técnicos vinculados al registro de usuarios y de eventos en la plataforma, así como la medición de los indicadores solicitados por la normativa).

Otros temas demandados fueron los vinculados a la adopción de Servicios Terminológicos y del Diccionario Nacional de Medicamentos y Afines, así como los cursos sobre la terminología clínica Snomed-CT brindados por Salud.uy al ecosistema.

### **5.1. SERVICIOS TERMINOLÓGICOS**

**Los Servicios Terminológicos (ST) son un componente muy importante dentro del desarrollo de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), pues su implementación se orienta a fortalecer la calidad semántica de los datos registrados durante una consulta.**



Los integrantes del equipo de salud describen y registran la información de sus pacientes en el acto asistencial, y a través de los Servicios Terminológicos se logra que la información clínica sea registrada de forma estructurada mediante un estándar internacional definido (SNOMED-CT) que garantiza, por un lado la interoperabilidad semántica necesaria y, por otro, que la información guardada pueda ser reutilizada con otros fines (gestión, investigación) e incluso mapearse con

clasificaciones internacionales, como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la de procedimientos (CIE9-MC) y la de medicamentos (ATC), entre otras.

Durante el 2017, el Programa Salud.uy continuó ofreciendo en forma gratuita los servicios terminológicos a las instituciones de salud del SNIS que deseaban implementarlos en el contexto del desarrollo de la HCEN, brindando además soporte permanente a través de la

mesa de ayuda, para acompañar en el proceso de implementación y seguimiento a las diferentes instituciones.

En el 2016 eran 2 las instituciones que consumían los Servicios Terminológicos a través de Agesic. En diciembre 2017 el número aumentó a 4: ASSE, CASMU, Hospital Británico y Hospital Evangélico.

## 5.2. DESARROLLO DE TERMINOLOGÍA

### **Catálogos y codificación:**

Para lograr la interoperabilidad semántica en el marco de HCEN, se hace imprescindible el desarrollo de los catálogos y diccionarios, vinculados a procesos de codificación.

El Programa Salud.uy en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y con la finalidad de consensuar diferentes codificaciones para el ámbito local basadas en SNOMED-CT, continuaron trabajando en la estandarización y actualización de los diferentes catálogos (por ejemplo: catálogo de servicios de salud, Diccionario Nacional de Medicamentos y Afines, Índice Nacional de Eventos y su ontología de documentos clínicos electrónicos).

En 2017, se continuó avanzando en la identificación y codificación de los procedimientos quirúrgicos que se realizan en Uruguay, cuyo propósito es contar con un diccionario de procedimientos quirúrgicos codificados con la terminología SNOMED CT. De esta forma, los diferentes sistemas de las instituciones del país podrán intercambiar, unificando la nomenclatura a través del diccionario, contribuyendo en la interoperabilidad semántica para la HCEN. El trabajo fue liderado por el Programa y se realizó mediante un equipo multidisciplinario formado por un equipo de Licenciados y Técnicos en Registros Médicos, Informático Médico, Médico Cirujano y la integración de

los referentes (cátedra, jefes de servicios) de acuerdo a las distintas especialidades que se abordaron.

Durante 2017 se avanzó junto con los referentes antes mencionados, en la codificación de procedimientos de las áreas de Ginecología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía de Tórax, Traumatología, Cirugía General y Trasplantes.

### **Distribución y actualización de la terminología:**

Se siguió brindando el licenciamiento gratuito a las instituciones de salud que deseaban y necesitaban trabajar en base a la terminología médica SNOMED-CT.

La estrategia para distribuir las extensiones SNOMED-CTy realizar el mantenimiento de las mismas en cada país se siguió implementando por parte del Programa Salud.uy, a través del servicio en línea de Licenciamiento y Distribución de SNOMED-CT. Este trabajo se realizó a través del National Release Center (NRC) de Uruguay.

El propósito del NRC es gestionar la extensión uruguaya de SNOMED-CT, lo que le permite tener conceptos y descripciones terminológicas propias. En ese proceso, el 15 de junio y el 15 de diciembre de 2017 se liberaron la 5° y el 6° Publicación (Release) de la extensión uruguaya, respectivamente, llegando a un total de 620 conceptos nuevos.

El Programa Salud.uy continuó durante el 2017 compartiendo la experiencia generada con el uso de SNOMED CT con diferentes países de la región y se continuó trabajando en una posible cooperación a nivel de los países de Latinoamérica. En el mes de agosto de 2017, Don Sweete (CEO de SNOMED CT International) y Shelley Lipon (SNOMED International, Leadership Source

Inc. /JCM Consulting) visitaron Uruguay en el marco del Evento de los 10 años de AGESIC para su participación en un taller sobre la temática.

Se continuó trabajando en el aporte de conocimiento en terminología clínica al “core” de SNOMED-CT. La versión SNOMED-CT de julio de 2017 Edición Internacional (inglés) contó con 68 nuevos conceptos propuestos por Uruguay y 6 más entrarán para la siguiente edición.

La quinta edición contenía 126 nuevos conceptos, 239 sinónimos, 16 conjuntos de referencia, con un total de 527 conceptos creados en la extensión uruguaya.

#### **Capacitaciones en SNOMED-CT:**

Durante el 2017 el Programa Salud.uy continuó brindando cursos básicos y se comenzó con la edición de los cursos avanzados de SNOMED-CT. Se dictaron siete nuevos cursos prácticos, con acceso a herramientas remotas, impartidos por docentes uruguayos y extranjeros. A diciembre de 2017, más de 400 profesionales de la salud se encontraban capacitados en SNOMED-CT.



# 06. ESTRATEGIAS TRANSVERSALES

## 6.1. MARCO NORMATIVO

**Durante 2017, uno de los hitos jurídicos más importantes del año fue sin dudas la promulgación del Decreto N° 242/017 del 31 de agosto de 2017 que reglamenta el artículo 466 de la Ley N° 19.355 del 19 de diciembre de 2015, sobre mecanismos de intercambio de información clínica a través del sistema de Historia Clínica Electrónica Nacional.**



Esta norma fue producto del trabajo en conjunto entre la asesoría jurídica del Ministerio de Salud Pública y Agesic consolidando las bases normativas para la puesta en funcionamiento de la Historia Clínica Electrónica Nacional. El decreto establece la obligación de las instituciones de salud pública y privada de utilizar historia clínica electrónica, así como registrar los usuarios y los eventos clínicos en la Plataforma de HCEN con el objetivo de asegurar la continuidad asistencial.

La puesta en marcha de la Historia Clínica Nacional también implicó el dictado de la Ordenanza N° 1085/017 del 13 de octubre de 2017 del Ministerio de Salud Pública, en la cual se aprobó el Plan de Adopción de la Historia Clínica Electrónica Nacional.

En ella se establecen las sucesivas etapas que las instituciones de salud pública y privada deberán cumplir respecto a la HCEN para alcanzar las metas sanitarias nacionales y las previstas en la Agenda Uruguay Digital 2016-2020.

A efectos de darle difusión a la nueva normativa en la materia, el 23 de octubre se desarrolló una Jornada Jurídica con el objetivo de presentar los aspectos clave para la aplicación del decreto y la ordenanza antes mencionados. En dicha instancia, la asesora de la Dirección Ejecutiva de Agesic y la asesora jurídica del Ministerio de Salud Pública, presentaron la estructura de las normas, los principales aspectos regulados así como las etapas de trabajo y las metas 2020 de la HCEN. En la jornada se encontraron presentes

los directores técnicos de las instituciones, áreas de Dirección y sus asesorías letradas.

Con el objetivo de darle mayor difusión a la normativa dictada se elaboraron guías de buenas prácticas para el tratamiento de información de Salud dirigidas a las instituciones, personal de los servicios de salud y usuarios. Las guías serán distribuidas entre el público objetivo para lograr una mejor adhesión a la historia clínica electrónica y del sistema de HCEN, promoviendo además su uso responsable y seguro. Asimismo, se elaboró la Guía de disociación y anonimización de datos personales en el ámbito de la salud para orientar a los profesionales de la salud en el cuidado y utilización de los datos, velando por los derechos de los usuarios.

En el ámbito internacional, se continuó participando en los grupos jurídicos de la Red Americana de Cooperación en Salud Electrónica (Racsels) y se culminaron los trabajos respecto al marco normativo regional para la Historia Clínica Electrónica. Como componentes de este trabajo se participó en la elaboración de materiales y recursos para desarrollar un curso e-learning sobre Historia Clínica Electrónica dirigido a profesionales del ámbito de la salud de América Latina. El equipo jurídico completó el taller de capacitación a distancia sobre Historia Clínica Electrónica en el marco del Bien Público regional RACSEL, intercambiando experiencias con autoridades y profesionales de la región acerca de la protección de datos de salud y seguridad de la información de las Historias Clínicas Electrónicas.

## 6.2. MEDICIÓN TIC Y SALUD

**El programa Salud.uy ha venido trabajando, en su calidad de estrategia nacional de e-Salud, en la medición de la integración de las TIC en el sector salud.**

Se han realizado dos mediciones en los años 2014 y 2016. Para ambas mediciones se utilizó la metodología OCDE de medición TIC y salud adaptado por el Centro de Estudios sobre las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (Cetic.br), alineada con la metodología de estándares y buenas prácticas internacionales.

Durante 2017 se trabajó sobre los datos de la medición y en especial con grupos de prestadores. Se realizó una jornada de devolución de los resultados convocada por Fepremi Salud Digital para compartir los mismos y su comparación con la medición anterior.

Se trabajó en el desarrollo de un nuevo llamado a expresión de interés (RFI) de firmas para desarrollar la ola de medición 2018 y se realizó la evaluación de las firmas presentadas.

Asimismo, se trabajó con técnicos de Agenda Digital de Agesic sobre los Términos de Referencia (TDR) de la medición, teniendo en cuenta que se deberá incluir las metas e indicadores integrados en el Decreto 242/017 y su ordenanza para la implementación de la HCEN.

Se trabajó junto con la Red RACSEL en la organización y planificación del taller regional de medición para los países de la RED desarrollado en el mes de julio en la ciudad de San Pablo, en la sede de Cetic.br. Se realizó un trabajo de revisión de los cuestionarios que se utilizan en el relevamiento y se preparó la ficha país de relevamiento TIC y Salud de Uruguay para el Taller de RACSEL.

Se elaboraron dos documentos técnicos sobre metodología y mediciones realizadas en Uruguay, que formaran parte de una publicación de la unidad de e-Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

### Capítulo 4:

#### Qué se necesita para medir la salud digital.

#### Capítulo comparativo Uruguay-Brasil.

Autores: Martínez, A., Bertón, J., Muxi, C., Portilla F. y Orefice, P.

### Capítulo 8: Medición TIC y salud - 2014 - 2016

#### Estudio de caso: Uruguay.

Autores: Muxi, C., Portilla, F., Bertón, J., Orefice, P.

## 6.3. GESTIÓN DEL CAMBIO

**El enfoque transversal de gestión del cambio durante 2017 continuó evolucionando en el programa, en el área de Historia Clínica Electrónica Nacional: el área de Fortalecimiento y Uso.**

Se destacan los avances en la articulación de las acciones de gestión del cambio de Salud.uy con otras áreas y proyectos de Agesic a través de la división Gestión del Cambio de la agencia.

La continuidad del apoyo a los procesos del área de Sistemas Verticales, en tercer lugar, fue otro foco importante de acciones en esta materia.

Durante 2017 transitamos por dos escenarios claramente diferenciados en el marco de la HCEN: el de la adopción del proyecto por la vía de la negociación política y el apoyo técnico ofrecido por el programa a los actores del ecosistema de salud (escenario posterior a la Conectatón) y el de la implementación del decreto y su ordenanza, que definen la obligatoriedad de la adopción para los mismos actores y en los cuales Salud.uy juega un papel

de orientación técnica y articulación operativa con ente rector (último trimestre del año y su continuidad hasta 2020). En este sentido, el enfoque de gestión del cambio se articuló en dos dimensiones: por un lado, el apoyo al diseño e implementaciones de las acciones y procesos definidos en el marco del grupo de trabajo interdisciplinario del plan de adopción, así como de la estrategia a largo plazo del proyecto y el análisis de los escenarios; y, por otro, la elaboración de mensajes y materiales de comunicación externa para la HCEN.

A nivel interno, se destaca la implementación del ciclo de trabajo interno con el equipo de dirección y coordinación de Salud.uy en el análisis de los escenarios y las estrategias a desplegar para el proyecto HCEN, iniciado en el mes de mayo de 2017 y que continúa hasta marzo de 2018. Esta iniciativa se desarrolla con el asesoramiento esencial de un consultor externo de amplia y destacada trayectoria internacional, el Ing. Leonardo Schvarstein (Argentina), quien ya venía trabajando en proyectos puntuales con Salud.uy.

En este marco, se abordaron los temas de construcción de agendas de gestión a partir del modelo teórico de Schvarstein, análisis del ecosistema de salud, estrategias de abordaje de la organización y construcción de la propuesta de valor. El avance de esta consultoría es la elaboración y puesta en funcionamiento de una ficha de abordaje de las organizaciones para la HCEN, que incluye el diagnóstico o caracterización de dichas instituciones y la consecuente definición de la estrategia acorde. Al final de la consultoría, el programa contará con un plan general de gestión del cambio para la HCEN, que incluye herramientas de análisis y resultados obtenidos en el proceso de su elaboración.

Naturalmente, este proceso interno *ad hoc* se realizó paralelamente al acompañamiento y apoyo desde gestión del cambio en los ámbitos regulares de trabajo interno del equipo a cargo

de la HCEN y con los actores del ecosistema. A nivel interno, se brindó apoyo específico en el área de ciberseguridad, normativa y receta electrónica, entre otros, a través de talleres de diseño y análisis de las intervenciones a realizar en el medio. También se continuó desarrollando el trabajo interno en la elaboración de mensajes y contenidos informativos y de divulgación a la comunidad de informática médica que articula con el programa.

El objetivo es fortalecer esta comunidad, favorecer su cohesión y ampliar el alcance de las acciones comunicativas hacia otros estratos del ecosistema (equipos de salud y personal de gestión asistencial, fundamentalmente).

Adicionalmente, se continuó durante este año el ciclo de nivelación a partir de talleres internos del programa en los temas centrales de HCEN, organizados desde gestión del cambio. En particular, este año se abordaron los temas de plataforma HCEN versión 2, proyecto de receta electrónica nacional, Decreto y Ordenanza y Diccionario Nacional de Medicamentos y Afines.

En cuanto al trabajo con organizaciones externas, se destaca el trabajo permanente realizado con el equipo de la Dirección de Sistemas de Información de ASSE para el desarrollo y comunicación de su proyecto de Historia Clínica Electrónica en articulación con la estrategia nacional de la HCEN. En este sentido, se acordó con este prestador una intensa cooperación para el cumplimiento del proyecto de expansión dentro de seis unidades asistenciales estratégicas de ASSE: Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana, Hospital Pasteur, Centro Hospitalario Pereira Rossell, RAP y Hospital de Rivera y RAP y Hospital de Salto. En este marco, se realizó un importante evento en la ciudad de Salto en el mes de noviembre, primera jornada de Salud.uy en el interior para la presentación de la estrategia nacional y también de lanzamiento del proyecto de ASSE, con el apoyo del

programa y las autoridades del MSP y la Junta Nacional de Salud. Complementariamente, se realizaron importantes aportes al diseño y producción de contenidos y materiales de comunicación de ASSE a los efectos de este proyecto de expansión.

A nivel de todo el ecosistema, desde gestión del cambio se apostó fuertemente a mejorar la comunicación del proyecto HCEN, como se mencionó anteriormente. Cabe destacar la producción del folleto correspondiente (a los efectos del evento por los 10 años de Agesic), una infografía explicativa de la arquitectura de la HCEN utilizada puntualmente como facilitador visual durante una jornada del programa y posteriormente como representación gráfica en el mencionado folleto, y un audiovisual explicativo de la plataforma HCEN a partir del concepto de continuidad asistencial.

Adicionalmente, se produjeron múltiples materiales de comunicación institucional sobre la HCEN por vías electrónicas (mailing, sitios web, redes sociales) así como infografías y otros materiales de reporte interno a la agencia. Durante 2017 también se trabajó intensamente, en coordinación con el área de Comunicación Institucional de Agesic, en la elaboración de una propuesta de campaña nacional para la HCEN dirigida a la ciudadanía en general y a equipos de salud no directamente vinculados a la informática médica.

Finalmente, en lo que respecta a HCEN, cabe destacar el trabajo realizado en conjunto con el equipo del LAB de Agesic dentro del área de Innovación de la agencia, para el trabajo interno de conceptualización de un portal del usuario de la HCEN. Este portal tendría el objetivo de permitir el acceso del ciudadano a su historia clínica electrónica completa desde cualquier dispositivo de conexión personal. Con este propósito, se diseñó un proceso de análisis y elaboración interna con la participación puntual de referentes nacionales en el área de la salud y de la informática

médica en particular cuidadosamente seleccionados. En este marco, se realizaron dos jornadas de trabajo del equipo de Salud.uy y LAB con prestadores de salud, así como múltiples talleres de investigación, análisis y discusión interna.

Posteriormente, se procesaron los resultados de las actividades realizadas y, actualmente, el equipo se encuentra elaborando la propuesta de continuidad del trabajo de conceptualización y proyecto.

En lo que respecta al desarrollo de la articulación del programa con la división Gestión del Cambio de Agesic -un aspecto esencial de la evolución del enfoque gestión del cambio dentro del programa-, cabe destacar la participación en actividades con la comunidad del área en el medio público y estatal. La formación y el fortalecimiento de esta comunidad en nuestro medio a partir de la iniciativa de Agesic constituyó uno de los objetivos principales de la división correspondiente para este año y Salud.uy realizó un importante aporte para el área de su competencia en el trabajo con dos organizaciones: ASSE y Fondo Nacional de Recursos. A partir de esta incipiente comunidad, también el programa obtuvo importantes alianzas con otro de los actores clave del ecosistema de salud: el Banco de Previsión Social.

Uno de los aspectos destacables de esta integración fue la oportunidad de presentar el enfoque de gestión del cambio para el proyecto HCEN en el primer encuentro del área de Gestión del cambio de la agencia.

El producto diferencial desde gestión del cambio durante 2017 para el área de sistemas verticales fue la conceptualización del portal del paciente oncológico, en el marco del proyecto de Historia Clínica Electrónica Oncológica, codirigido por Salud.uy y la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer.

Este subproyecto se desarrolló también en cooperación con el LAB de Agesic durante el segundo semestre del año y, mediante él, se trabajó en ciclos internos de talleres de investigación, análisis y diseño.

También se incluyeron dos actividades con invitados externos: un taller con profesionales de la salud del área oncológica (oncólogos, radioterapeutas, paliativistas, enfermeros, psicólogos, etc.) y otro con pacientes oncológicos y familiares o allegados. Posteriormente, se procesaron los resultados y se elaboró un proyecto de portal que incluye su conceptualización y la elaboración de un prototipo.

Durante 2017 se realizaron importantes aportes a la gestión y generación de contenidos para las redes sociales de Salud.uy, con el apoyo esencial del área de Comunicación Institucional de Agesic.



**07.**

SEGURIDAD DE LA  
INFORMACIÓN

**En 2017, el Programa Salud.uy, trabajó en conjunto con el área de Seguridad de Agesic, sobre distintos aspectos de seguridad de la información en varios proyectos del área, y fundamentalmente enfocados a la preparación previa necesaria para que en el intercambio futuro de información clínica entre los prestadores de salud en el marco de HCEN, de forma de brindar las garantías necesarias para todo el sistema.**

**De las actividades realizadas en el 2017 se destacan dos:**

- Elaboración del Marco de ciberseguridad para salud que fue trabajado y validado en conjunto con representantes de las instituciones de salud.
- El apoyo a los procesos de concientización en la temática de los distintos actores del ecosistema de salud.

**Enumeramos a continuación, algunas de las estrategias y actividades realizadas durante el 2017:**

- Participación en varios ámbitos de gobernanza con el fin de concientizar sobre la importancia de la ciberseguridad y la presentación del Marco de ciberseguridad en salud. Con este fin se realizaron jornadas e intervenciones en la interna del Programa, en el Consejo Asesor de Salud, en las jornadas técnicas anuales, y se visitaron algunos prestadores de salud.
- Actividades relacionadas al Ethical Hacking en determinados componentes de Salud.uy con el propósito de detectar posibles vulnerabilidades y mejorar la seguridad.

Para 2018 se han planificado varios proyectos y acciones, los cuales apuntan a afianzar la seguridad y garantizar la confianza de los usuarios y prestadores.

# 08

## COOPERACIÓN DE SALUD.UY EN OTROS PROGRAMAS E INICIATIVAS

## Programa Nacional de Salud Visual Escolar

El objetivo del Programa Nacional de Salud Visual Escolar (PNSVE) es mejorar la salud visual de los niños de nivel 5 años de las escuelas públicas del país a través de una pesquisa dividida en cuatro etapas, para saber si existen patologías que dificulten la enseñanza.

La población objetivo son los niños de escuelas del Programa A.PR.EN.D.E.R. (Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas) y rurales del país y su alcance consiste en la detección de errores refractivos en dicha población, y para quienes lo necesiten, la realización de receta y entrega de lentes.

El Programa Salud.uy viene desarrolló en el año 2017 y quedando en producción este año, un sistema informático para procesar las pesquisas visuales a los niños incluidos en el Programa.

Como resultado los procesos, se ha agilizado y eliminado el trabajo manual en papel y se brindó la posibilidad de generar fácilmente reportes y estadísticas muy valiosas para el análisis y la toma de decisiones.

Se comenzó a trabajar en disponibilizar la información clínica del niño a través de la Historia Clínica Electrónica Nacional.

## Red Americana de Cooperación en Salud Electrónica

La Red Americana de Cooperación en Salud Electrónica (RACSEL) es un bien público regional cuya propuesta se enmarca en una tendencia a nivel mundial: la interoperabilidad de sistemas de salud electrónica, la importancia de la información estandarizada, precisa y oportuna para el funcionamiento de los sistemas y servicios de Salud y la necesidad de proteger la privacidad de los datos clínicos.

RACSEL está integrada por Chile, Colombia, Costa Rica, Perú y Uruguay, que llevan adelante la iniciativa con la conformación de un Comité Técnico Regional.

El objetivo es crear y poner en funcionamiento una red de colaboración basada en el diálogo, la coordinación y el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la HCE. Es decir, la posibilidad de que se compartan en los diferentes países las HCE de los pacientes para mejorar la atención y perfeccionar los procesos de su atención.

Su visión es ser una de las principales redes de cooperación en salud electrónica y ser referente en la generación de estándares.

### **Durante 2017 se lograron cuatro documentos de referencia acordados entre los países participantes, que refieren a:**

- Marco organizativo y normativo para la implementación de HCE.
- Arquitectura de referencia para la implantación de las HCE nacionales.
- Guía de estándares para el intercambio de información clínica entre países de la región.
- Recomendación de uso de terminologías clínicas comunes para la región.
- Cursos sobre diferentes temáticas sobre HCEN (arquitectura, terminologías, estándares).
- Intercambio regional de expertos.

En el marco de RACSEL, y dada la importancia y la necesidad de contar con metodologías de medición que permitan la comparación entre países, Uruguay y Brasil, este último a través de CETIC.br, llevaron adelante la planificación, planificaron y coordinaron un taller para desarrollar procesos de medición TIC y Salud.

Dicho taller fue financiado por RACSEL y en él participaron representantes de Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Perú y Uruguay.

La actividad fue realizada en julio de 2017 y en diciembre de 2017, Costa Rica y Chile realizaron las fases de campo de sus mediciones nacionales con la colaboración de Cetic Br.



09.

DESARROLLO DE LA  
COMUNIDAD DE  
SALUD.UY



## 9.1. JORNADAS SALUD.UY

Durante 2017 se realizaron diferentes actividades de difusión, reuniones, talleres y jornadas de distintas temáticas, entre las que se destacan especialmente:

- **Taller Conjunto Mínimo de Datos (CMD):**  
10 de mayo, Casona Mauá.  
  
medicamentos, siguiendo el proyecto de estándar de Health Level Seven International (HL7).
- **Jornada Salud.uy:**  
Salud Conectada; mirando el presente, creando el futuro: 21 de julio.  
  
Parte I: [Ver video](#)  
Parte II: [Ver video](#)
- **Evento 10 años de Agestic - Track Salud - Salud Digital:**  
[Construyendo la transformación:](#)  
23 de agosto.  
  
[Panelistas:](#) Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Basso; Dr. David Novillo, (moderador), asesor regional en Salud Digital en la Organización Panamericana de la Salud; Dr. Adolfo Rubinstein, secretario de Promoción de la Salud (Argentina); Dra. Aisen Etcheverry, directora ejecutiva del Comité de Transformación Digital, Corfo (Chile); Don Sweete, director ejecutivo - CEO de Snomed International.
- **Evento 10 años de Agestic - Taller de capacitación sobre terminologías clínicas Snomed CT:**  
23 de agosto.  
  
Se desarrolló un Taller sobre la importancia de la Terminología Clínica Snomed CT en el marco de la transformación digital de organizaciones de salud, para profesionales del sector salud. Se contó con la presencia de Don Sweete, director general de Snomed International; y del Dr. Alejandro López Osornio, del Grupo Asesor de Desarrollo de Software de Terminología en Snomed y asesor del programa Salud.uy.
- **Evento 10 años de Agestic- Taller: Diccionario Nacional de Medicamentos y Afines:**  
23 de agosto.  
  
Se describió el modelo del Diccionario de Medicamentos, el proceso de adopción y uso propuesto por Snomed CT para este tipo de diccionarios. Se describió el proceso particular de adopción del diccionario en un prestador de salud de la región norte de nuestro país.  
  
Se presentó un Servidor Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) para
- **Presentación del Decreto 242/017 y la Ordenanza N° 1085/017:**  
23 de octubre.  
  
Se presentaron el decreto y la ordenanza a la comunidad médica, direcciones técnicas y jurídicas de las instituciones de salud y actores y organizaciones del ecosistema de salud. En dicha oportunidad, se describieron especialmente la estructura de ambas normas, los principales aspectos regulados, las etapas de trabajo y las metas 2020 de la HCEN.
- **Jornada Salud.uy - Talleres de Snomed CT y DNMA. Ciudad de Salto:**  
17 de noviembre.  
  
En noviembre se desarrolló en la ciudad de Salto la primera Jornada Salud.uy en el interior del país. La actividad estuvo destinada a

equipos de salud, de informática médica, directivos y académicos de la región norte del país, del sector público y privado. Reunió a más de 200 profesionales de la salud.

En horario de la tarde se desarrollaron dos talleres, uno sobre Diccionario Nacional de Medicamentos y Afines y otro sobre SNOMED-CT.

● **20 de Diciembre: Jornada Salud.uy – HCEN avanza:**

Hacia la transformación con equidad.

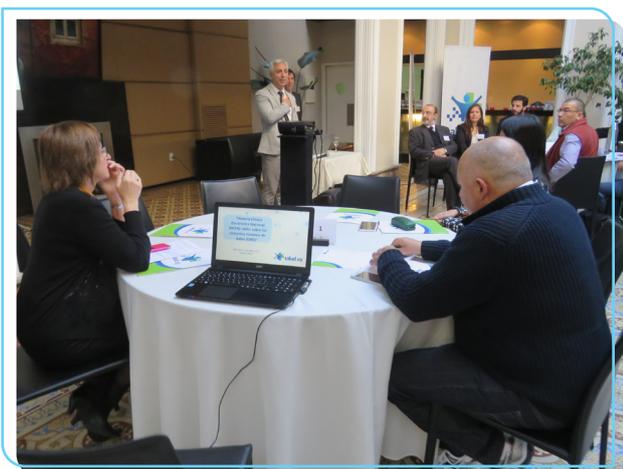
Parte I: [Ver video](#)

Parte II: [Ver video](#)



## 9.2. DIFUSIÓN

- [El BID destacó a Uruguay por la digitalización de la historia clínica de sus pacientes.](#)
- [MSP espera que en 2018 el 80% de prestadores de salud tengan Historia Clínica Electrónica.](#)
- [A fines de 2018, el 80% de los prestadores se sumarán a la Historia Clínica Electrónica de alcance nacional.](#)
- [Se presentaron el Decreto y la Ordenanza de Historia Clínica Electrónica Nacional.](#)
- [Salud.uy: reunión del Grupo Asesor Informático.](#)
- [Taller de entrenamiento Snomed CT para profesionales de Enfermería.](#)
- [Se presentaron el Decreto y la Ordenanza de Historia Clínica Electrónica Nacional \(HCEN\).](#)
- [Apoyo del BID para Historia Clínica Electrónica Nacional.](#)
- [Por lo sano: Balance 2017 de Salud.uy.](#)
- [En abril de 2018 todos los prestadores de Salud estarán en la Plataforma de Historia Clínica Electrónica.](#)





# 10. PRODUCCIÓN DE MATERIALES





## 10.1. GUÍAS

**Durante 2017 se desarrollaron diversos tipos de guías técnicas, especialmente, para la implementación de HCEN por parte de las instituciones.**

### Guías Técnicas

- [Guía Técnica de Metadatos XDS.](#)
- [Guía Técnica de Servicios Terminológicos.](#)
- [Guía Técnica de Mensajería INUS/EMPI.](#)
- [Guía Técnica de Implementación CDA Mínimo HL7 V3 CDA -R2.](#)
- [Guía Técnica de Ontología de Documentos.](#)
- [Guía de Mensajería Receta Electrónica: Prescripción.](#)
- [Guía de Mensajería Receta Electrónica: Dispensación.](#)

### Guía Jurídica

Guía de disociación y anonimización de datos personales en el ámbito de la salud.

e Historia Clínica Electrónica Oncológica (HCEO); Se elaboró un folleto informativo sobre el Estudio de incorporación de TIC al Sector Salud , comparativo 2014-2016.

Los materiales se encuentran disponibles [aquí](#).

## 10.3. CREACIÓN DE VIDEOS

- [Evento 10 años de Agesic.](#)
- [Video de HCEN.](#)

## 10.2. CREACIÓN DE FOLLETOS

**Durante 2017 se desarrollaron seis folletos del programa con la finalidad de difundir sus actividades y las aplicaciones que se están implementando en las instituciones de Salud.**

Se elaboró un folleto institucional, un folleto sobre Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), dos folletos sobre los sistemas verticales que el programa implementa: Red Integrada de Diagnóstico por Imágenes (RIDI)

# salud.uy