



Carta al Editor

Historia clínica electrónica interoperable: El caso de Colombia

Interoperable electronic health record: The Colombian case

Jorge A. Sánchez-Duque^{1,a}, Carol V. Paredes-Mondragón^{2,a}, María C. Ramírez-González^{3,b}, Sebastián Galvis-Acevedo^{4,c}

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1288>

Señor editor:

El acto médico se refrenda en el registro de la historia clínica (HC), la cual constituye un documento médico por naturaleza, y legal por sus implicaciones judiciales^(1,2). Desde el punto de vista sanitario, la HC relata de forma estructurada una serie de datos de orden biológico y psicosocial que influyen en el proceso salud-enfermedad de cada individuo, por lo cual, debe tener registros suficientes sobre diagnósticos previos, resultados de exámenes de laboratorio, imágenes, procedimientos, conductas y demás consideraciones ejecutadas por profesionales de la salud durante el curso de vida del paciente^(3,4).

A pesar de la importante transición de la historia clínica en papel hacia el formato electrónico, aún continúan presentes enormes desafíos debido a la falta de digitalización de registros históricos disponibles en papel y la no disponibilidad de una historia clínica interoperable que pueda ser consultada en cualquier institución prestadora de servicios de salud ubicada en el territorio colombiano a la que el paciente asista^(1,4). En vista de la posibilidad de utilizar el big data para generar información y facilitar la toma de decisiones^(5,6), existe un gran interés en la integración e interoperabilidad de las historias clínicas por parte del entorno médico, científico y gubernamental.

En Colombia, el 25 de enero de 2020, se expidió la Ley 2015 de 2020 que creó la historia clínica electrónica interoperable (HCEI)⁽⁴⁾. Posteriormente, los Ministerios de Salud y Protección Social (MinSalud), y el de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC), reglamentaron el modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica a través de la resolución número 866 de 2021⁽⁷⁾, cuya meta es tener una HCEI operando para el 2024 en una buena proporción del territorio colombiano.

Mientras se logra el desarrollo e implementación de la HCEI, los profesionales de la salud debemos comprender que cada consulta es una oportunidad para educar a nuestros pacientes y a sus familiares; no sólo suministrando información sobre aspectos biopsicosociales de su enfermedad, sino que también se debe reforzar la necesidad de que estos organicen y porten historias clínicas y pruebas de laboratorio realizadas previamente, especialmente cuándo es atendido en más de una institución de salud^(4,6,7).

La HCEI tiene el potencial de mejorar la práctica clínica al reducir errores médicos mediante sistemas de alarma, mejorar la detección automatizada de alteraciones clínicas y paraclínicas, disminuir gastos innecesarios por pruebas de laboratorio repetidas, evitar doble formulación, fortalecer el seguimiento y cumplimiento de tamizajes, reducir tiempo dedicado por proveedores en aspectos directos del manejo de múltiples plataformas,

FILIACIÓN

1. Grupo de Investigación Epidemiología, Salud y Violencia. Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Risaralda, Colombia.
2. Grupo de Investigación Salud, Familia y Sociedad. Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Popayán, Cauca, Colombia.
3. Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Surcolombiana. Neiva, Huila, Colombia.
4. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Valle del Cauca, Colombia.
 - a. Médico, especialista en Medicina Familiar, magister en Epidemiología.
 - b. Médica general.
 - c. Médico, especialista en Medicina Familiar.

ORCID

1. Jorge A. Sánchez-Duque / [0000-0002-8913-7729](https://orcid.org/0000-0002-8913-7729)
2. Carol V. Paredes-Mondragón / [0000-0003-4137-4845](https://orcid.org/0000-0003-4137-4845)
3. María C. Ramírez-González / [0000-0001-5288-8361](https://orcid.org/0000-0001-5288-8361)
4. Sebastián Galvis-Acevedo / [0000-0002-3963-2449](https://orcid.org/0000-0002-3963-2449)

CORRESPONDENCIA

Jorge A. Sánchez-Duque
Carrera 27#10-02 Barrio Álamos, Universidad Tecnológica de Pereira, Edificio 14, Facultad de Ciencias de la Salud, Ciencias Comunitarias, Piso 3, Pereira.
Código postal: 660003.
Teléfono +57 6 3137032170.

EMAIL

jorandsanchez@utp.edu.co

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 19/12/2021
Aceptado: 10/03/2022

COMO CITAR

Sánchez-Duque JA, Paredes-Mondragón CV, Ramírez-González MC, Galvis-Acevedo S. Historia clínica electrónica interoperable: El caso de Colombia. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 21 de junio de 2022 [citado 21 de junio de 2022];15(1):153-4. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1288>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

entre otras⁽⁸⁻¹⁰⁾. A pesar de los beneficios, la big data que implicará la HCEI, ha dificultado aspectos asociados a codificación, desarrollo, implementación, costos y problemas de privacidad^(4,5,10,11).

Recientemente, el interés global en aspectos asociados a HCEI ha llegado a revistas científicas de gran importancia como "BMJ Open", donde se publicó un protocolo de revisión sistemática que tiene como objetivo evaluar el impacto de la HCEI en países desarrollados, sin embargo, aún no se encuentran disponibles sus resultados preliminares⁽¹¹⁾. Es necesario lograr la interoperabilidad en países en vía de desarrollo, y el gobierno colombiano, a través de MinSalud y MinTIC parecen tenerlo claro, por esta razón, es necesario que profesionales de salud, pacientes, y profesionales interdisciplinarios participen del debate y construcción de la HCEI, no sólo en Colombia, sino también, en América Latina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Santonja T, Gómez-Paredes L, Álvarez-Montero S, Cabello-Ballesteros L, Mombiola-Muruzabal MT. Historia clínica electrónica: evolución de la relación médico-paciente en la consulta de Atención Primaria. *Semergen*. 2017;43(3):175-81. doi: 10.1016/j.semgerg.2016.03.022.
2. Verbrugge W, Colpaert K. The electronic medical record: Big data, little information?. *J Crit Care*. 2019;54:298-9. doi: 10.1016/j.jcrc.2019.09.005.
3. Alpert JS. The Electronic Medical Record: Beauty and the Beast. *Am J Med*. 2019;132(4):393-4. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.12.004>
4. Ley 2015 de 2020. "Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones" [Internet]. Diario oficial No. 51.213. 31 de enero 2020 [Citado 20 oct 2021]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2015_2020.html
5. Sánchez-Duque JA, Gaviria-Mendoza A, Moreno-Gutiérrez PA, Machado-Alba JE. Big data, pharmacoepidemiology and pharmacovigilance. *Rev Fac Med*. 2020;68(1):117-20. doi: 10.15446/revfacmed.v68n1.73456.
6. Galvis-Acevedo S, Suarez-Orozco L, Blanco-Betancur M, Sánchez-Duque JA. Medicina Familiar durante y después de la covid-19. *Aten Fam*. 2021;28(4):280-3. doi: 10.22201/fm.14058871p.2021.4.80599.
7. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 866 de 2021 [Internet]. República de Colombia. 25 Junio 2021 [Citado 20 oct 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20866%20de%202021.pdf.
8. Nogueira Reis ZS, Maia TA, Marcolino MS, Becerra-Posada F, Novillo-Ortiz D, Phino Ribeiro AL. Is there evidence of cost benefits of electronic medical records, standards, or interoperability in hospital information systems? Overview of systematic reviews. *JMIR Med Inform*. 2017;5(3):e26. doi: 10.2196/medinform.7400.
9. Zhou Y, Ancker JS, Upadhye M, McGeorge NM, Guarrera TK, Hegde S, et al. The impact of interoperability of electronic health records on ambulatory physician practices: a discrete-event simulation study. *Inform Prim Care*. 2013;21(1):21-9. doi: 10.14236/jhi.v21i1.36.
10. Shull JG. Digital health and the state of interoperable electronic health records. *JMIR Med Inform*. 2019;7(4):e12712. doi: 10.2196/12712.
11. Li E, Clarke J, Neves AL, Ashrafian H, Darzi A. Electronic health records, interoperability and patient safety in health systems of high-income countries: A systematic review protocol. *BMJ Open*. 2021;11(7):e044941. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044941.