



Interoperabilidad

(IHCE) en Colombia: Guía de Preguntas y Respuestas

Propósito del modelo de interoperabilidad (IHCE)



La Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE) tiene como finalidad permitir el intercambio seguro, eficiente, estandarizado y oportuno de los datos clínicos relevantes entre los diferentes actores del Sistema de Salud.

Su objetivo central no es centralizar todos los documentos de la institución, sino garantizar la continuidad asistencial y la seguridad del paciente, permitiendo que la información crítica viaje con él independientemente del lugar donde sea atendido.

Puntos clave:

- No reemplaza la Historia Clínica: La custodia, conservación y gestión del expediente clínico completo sigue siendo responsabilidad exclusiva del prestador (IPS) en su propio sistema. El modelo IHCE es un mecanismo de transporte de información esencial.
- Enfoque de evento finalizado: La interoperabilidad se dispara únicamente cuando se cierra o finaliza un evento de atención (alta de urgencias, cierre de consulta o egreso hospitalario).
- Estándar Internacional: El intercambio se realiza bajo el estándar HL7 FHIR, asegurando que los datos sean legibles y estructurados tanto para máquinas como para humanos

¿Qué es el RDA? (Resumen Digital de Atención)



El RDA es el núcleo operativo del modelo. Se define técnica y normativamente como un documento electrónico estandarizado que compila la información mínima esencial generada durante una atención en salud específica.

Técnicamente, el RDA es un objeto estructurado (archivo JSON) que funciona como una “foto instantánea” e inmutable de la atención prestada.

- Corresponde a una atención específica
- Se genera al cierre del evento asistencial
- Contiene información clínica clave
- Permite lectura por otros prestadores
- Mantiene trazabilidad y auditoría

Tipos de RDA

El modelo no es genérico; exige la generación de un RDA específico según el tipo de servicio prestado. Según la Resolución 1888 de 2025, los prestadores deben generar y transmitir:

- RDA de Paciente: Actualización de antecedentes y datos demográficos tras un evento de atención
- RDA de Consulta Externa: Resumen de la visita ambulatoria, incluyendo diagnósticos y formulación.
- RDA de Urgencias (Atención Inmediata): Datos críticos generados al alta del servicio de urgencias. - NO APLICA EN SALUDTOOLS
- RDA de Hospitalización: Resumen clínico del internamiento y epicrisis al momento del egreso. - NO APLICA EN SALUDTOOLS

Información que integra el RDA

El RDA contiene únicamente información clínica relevante para la continuidad asistencial.

De forma general incluye:

- Diagnóstico(s) registrados
- Problemas clínicos relevantes
- Medicamentos formulados / administrados
- Órdenes clínicas derivadas
- Procedimientos realizados
- Incapacidades (si aplican)
- Alergias / alertas clínicas
- Datos mínimos del evento asistencial

No se envían notas narrativas extensas ni evoluciones históricas completas.

¿Tengo que realizar el envío manualmente?

No.
Salutools lo hará por ti

- Construiremos el RDA automáticamente
- Ejecutaremos las validaciones técnicas
- Se realiza la trasmisión
- El médico mantiene su flujo habitual de registro clínico.

¿En qué momento se genera el RDA?

El RDA se genera cuando la atención se considera cerrada o finalizada.
Regla operativa: Cerrar atención Consolidar información clínica Generar RDA
Por esta razón, es importante cerrar adecuadamente las atenciones.

¿Qué ocurre si falla la plataforma nacional que recibe los RDA?



La gestión clínica no debe bloquearse. Ante fallas:

- La historia clínica se guarda normalmente
- El RDA queda en cola segura
- El envío se reintenta automáticamente más adelante

El acto médico nunca debe depender de la disponibilidad externa.

¿Cómo sé que el envío fue exitoso?



Cuando la transmisión es aceptada, el sistema recibe: VIDA – Validador Individual de Atención.

El VIDA funciona como constancia técnica de:

- Recepción
- Trazabilidad
- Auditoría regulatoria

Se almacena automáticamente en el sistema

¿Puedo consultar información registrada por otros prestadores?



Sí, mediante visor interoperable integrado. Esto permite visualizar:

- Antecedentes clínicos relevantes
- Diagnósticos previos
- Medicación histórica
- Eventos asistenciales significativos

Finalidad clínica: mejor toma de decisiones.

¿Existen restricciones de acceso?



Sí. El acceso se rige por principios de:

- Necesidad clínica
- Relación asistencial vigente
- Acceso controlado
- Auditoría de accesos

Solo se debe consultar información dentro de un contexto asistencial válido y activo

¿Qué constituye uso indebido?



Consultar información sin justificación clínica válida.

Ejemplos de riesgo:

- Curiosidad personal
- Pacientes VIP sin atención activa
- Familiares / conocidos
- Consultas administrativas sin contexto clínico

Todo acceso queda registrado.

¿Se requiere consentimiento adicional del paciente?



El envío del RDA corresponde a una obligación normativa del prestador.
El modelo regulatorio ya define:

- Finalidad asistencial
- Uso legítimo
- Controles de privacidad

No depende de autorizaciones manuales individuales.

¿La interoperabilidad depende de la especialidad?



No. Depende del tipo de evento asistencial registrado.

- Consulta clínica documentada -> Genera RDA
- Solo procedimiento técnico -> Puede no generar RDA de consulta

La naturaleza del acto define la obligación interoperable.

Ejemplo frecuente: fisioterapia



- Evaluación clínica registrada -> Puede generar RDA
- Solo ejecución procedimental -> Puede no generar RDA de consulta

No es un criterio de profesión, sino de registro clínico.

Interoperabilidad vs RIPS



Son procesos complementarios.

RIPS -> Finalidad administrativa / facturación
RDA -> Finalidad clínica / continuidad asistencial

No se sustituyen entre sí.

Llaves de interoperabilidad – Hércules



Las llaves son credenciales de seguridad emitidas por el Ministerio.
Permiten:

Identificar al prestador
Autorizar transmisiones
Garantizar trazabilidad
IPS -> Llaves institucionales
Independiente -> Llaves del profesional

En este link:
<https://www.saludtools.com/articulo/manual-gestion-credenciales-ihce-colombia>

Puedes encontrar el paso a paso que disponibilizo el Ministerio de Salud para obtener las llaves

¿El software puede generar llaves?



No. Las llaves de interoperabilidad deben obtenerse directamente en la plataforma oficial del Ministerio (Hércules) y deben ser tramitadas por cada prestador.

- Esto se debe a que el proceso requiere información y validaciones que solo el prestador puede aportar, por ejemplo:

Validación de identidad del responsable

Datos legales y habilitación del prestador

Verificaciones de seguridad

Aceptación de responsabilidades regulatorias

Configuración de credenciales institucionales o personales

- Por razones de seguridad, trazabilidad y cumplimiento normativo, ningún software de historia clínica está autorizado para crearlas y gestionarlas en nombre del prestador.

- El software únicamente:

Registra las llaves suministradas por el prestado

Las utiliza para firmar y autorizar transmisiones

- Garantiza la comunicación segura con la plataforma nacional

La custodia, vigencia y correcta gestión de las llaves es responsabilidad exclusiva del prestador.

Fecha de inicio operativo



15 de abril de 2026 Desde esta fecha inicia la exigibilidad funcional del modelo.

Implementación en Saludtools



El modelo operará mediante:

- Activación por configuración del prestador
- Generación automática del RDA
- Transmisión en segundo plano
- Validaciones estructurales

Puede requerir:

- Campos clínicos estructurados adicionales
- Ingreso de las llaves para poder interoperar

Buenas prácticas clínicas recomendadas



Para asegurar consistencia interoperable:

- Registrar diagnósticos precisos
- Evitar campos clínicos relevantes vacíos
- Mantener coherencia entre órdenes y diagnóstico
- Verificar alergias
- Cerrar atenciones correctamente

La calidad del RDA depende del registro clínico.

Beneficios clínicos esperados



- Continuidad asistencial real
- Mejor contexto diagnóstico
- Reducción de reprocesos
- Mayor seguridad del paciente
- Menor dependencia de memoria del usuario

¿A donde se envían los datos que interoperan?



Los datos se envían a través de un mecanismo centralizado que permite que otros prestadores consulten el historial del paciente, facilitando el intercambio entre EPS, IPS o demás prestadores y el Ministerio de Salud.

La interoperabilidad es únicamente para pacientes nacionales o también deben interoperar las atenciones de pacientes extranjeros?



Todos los pacientes deben ser incluidos en la atención y en las historias clínicas, incluso los extranjeros, ya que siempre existe un documento de identificación (residencia, permiso o pasaporte). En casos excepcionales, como urgencias sin identificación, se están definiendo lineamientos específicos que se explicarán en futuras charlas y en el sitio de interoperabilidad. La Resolución 866 establece las variables de identificación, y posteriormente se hará cruce con el índice maestro de pacientes, alimentado por información del DANE y otras entidades, para garantizar la correcta identificación de las personas.

¿Las clínicas odontológicas también deben interoperar?



No, está previsto para una segunda etapa el próximo año, por lo tanto no se van a definir aún RDA específicos para odontología.

En caso de que un profesional cometa un error, se puede realizar correcciones o notas aclaratorias de la atención enviada?

Esta es una pregunta que no tiene una respuesta definitiva en este momento. Usualmente, en los sistemas de historia clínica de cualquier institución, si antes de dar de alta a un paciente se detecta un error —por ejemplo, que se registró una nota de evolución correspondiente a otro paciente—, se corrige mediante una nota aclaratoria dentro de la misma historia clínica. Sin embargo, si el Resumen Digital de Atención (RDA) ya fue enviado y el paciente finalizó su consulta o fue dado de alta, sería necesario establecer un mecanismo que permita validar si es posible actualizar ese registro. Este tipo de situaciones constituyen una retroalimentación muy valiosa para el proceso de maduración del mecanismo, ya que no es posible prever desde el inicio todos los escenarios y particularidades de la atención en salud. Factores como la ubicación geográfica, las zonas de frontera o las modalidades de aseguramiento generan casos específicos que deberán ser gestionados progresivamente. Las decisiones que se adopten en torno a estos temas serán publicadas oportunamente en el micrositio del Ministerio destinado al proyecto de interoperabilidad.

¿Cuánto tiempo después de realizada la atención, tengo para enviar la HC a interoperar?

Se espera que el envío se realice de manera síncrona (inmediata). No obstante, el ministerio entiende que pueden darse situaciones particulares que lo impidan. En esos casos, lo esperado es que, una vez finalice el evento de salud, el envío se efectúe a más tardar dentro de las siguientes 4 a 6 horas. (aunque aún no hay tiempo límite de envío definido desde la plataforma)

