



**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN**

**Normas para el Sistema de Información de Salud**  
Con Instrucciones para El Sistema Electrónico de Información de Salud  
(SEIS)

## **Autoridades**

**Francisco Javier Terrientes.**  
**Ministro de Salud**

**Miguel Mayo**  
**Viceministro de Salud**

**Eric Ulloa**  
**Secretario General del Ministerio de Salud**

**Reina Roa**  
**Directora de Planificación de Salud**

**Iritzel Santamaría**  
**Sub-Directora de Planificación de Salud**

**Félix Stanziola**  
**Director de la Oficina de Informática**

**Jorge Luis Contreras**  
**Sub-Director de la Oficina de Informática**

## **Miembros del Equipo Técnico (Conductor Nacional) - ECN**

### **Dirección de Planificación**

Reina Roa

### **Departamento de Análisis y Tendencias de Salud**

Norma Astudillo

#### **Técnicos**

Cristina Gómez

Bernardino Lozano

Rebeca Bazán de Baena

Jamileth Cortés

Yelkys Gill

Indira Credidio

### **Departamento de Registros y Estadísticas de Salud**

Alvis Ruiloba

#### **Técnicos**

Eduardo Návalo

Guillermina Mc Leary

Cathy Ávila de Jiménez

Fanny Castañeda

## Contraparte Nacional

**Félix Stanziola** - Director Oficina de Informática y Contraparte Nacional del Proyecto Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS)

### Equipo Conductor Nacional (ECN) del Sistema Electrónico de Información de Salud

1. *Dirección de Planificación*
  - *Departamento de Análisis y Tendencias de Salud*
  - *Departamento de Registros y Estadísticas de salud*
2. *Oficina de Informática*
3. *Dirección General de Salud Pública*
4. *Dirección de Provisión de Servicios de Salud*
5. *Dirección de Finanzas*
6. *Dirección de Recursos Humanos*
7. *Oficina de Asesoría Legal*
8. *Dirección Nacional de Farmacias y Drogas*
9. *Oficina Nacional de Salud Integral para la Población con Discapacidad*
10. *Dirección de Infraestructura en Salud*
11. *Oficina de Relaciones Públicas*
12. *Oficina de Organización y Desarrollo Institucional*
13. *Dirección de Promoción de la Salud*
14. *Colaboradores de la Oficina de Administración del SEIS*

## Coordinaciones y colaboradores

**Equipo técnico de la Dirección de Planificación**  
**Planificadores Regionales**  
**Equipo Conductor Nacional - ECN**  
**Equipo técnico de la Oficina de Informática**  
**Colaboradores de la Oficina de Administración del SEIS**  
**Colaboradores del Consorcio CWP – ISOFT**

## Tabla de contenido del Sistema de Información

<b>I. Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>II. Antecedentes del Sistema de información en salud en Panamá</b> .....	<b>7</b>
1. Infraestructura tecnológica.....	8
2. Frecuencia de la información:.....	8
3. Antecedentes del SEIS.....	8
4. Implementación de la Digitalización - “Sistema Electrónico de Información de Salud – SEIS” ...	9
5. Marco Legal del Sistema de Información.....	10
<b>III. Justificación</b> .....	<b>12</b>
<b>IV. Objetivos</b> .....	<b>13</b>
1. Objetivo general.....	13
2. Objetivos específicos.....	13
<b>V. Instrumentos del Sistema de Información en Salud</b> .....	<b>14</b>
1. Ámbito de Aplicación .....	14
2. Responsables del llenado de los datos .....	14
<b>VI. Usabilidad/Utilización de los sistemas de información</b> .....	<b>15</b>
<b>VII. Normas para el uso y manejo del sistema de información en salud, para el SEIS</b> .....	<b>15</b>
<b>VIII. Funciones nivel de responsabilidad</b> .....	<b>16</b>
1. Nivel Nacional debe: .....	16
2. Director Regional y equipo de colaboradores debe: .....	17
3. Funcionarios de Salud deben:.....	18
4. Funcionarios de REGES.....	19
5. Funcionarios de la Dirección Nacional de Informática .....	19
<b>IX. Estructura del SEIS</b> .....	<b>20</b>
1. Bases para el Control de la calidad del SEIS.....	20
2. Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) . .....	21
<b>X. Bibliografía</b> .....	<b>23</b>
<b>XI. Enlaces Vía Web</b> .....	<b>23</b>
<b>XII. SIGLAS</b> .....	<b>24</b>
<b>XIII. ANEXOS</b> .....	<b>25</b>

## Introducción

La visión del Ministerio de Salud hacia la modernización de los sistemas de información de salud y de la incorporación de nuevas Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC's), va enfocada en la resolución de las necesidades de país, de las determinantes de la salud y de su población en general. Por lo tanto, es necesaria una normativa base que facilite el uso adecuado de todos los recursos en el contexto de la salud.

Contamos con un sistema de información en salud, herramienta fundamental que apoya el proceso de la captación de la información que se genera a nivel nacional en materia de atención, salud, ambiente, capacitación, entre otras de relevancia. Este sistema facilita contrastar y organizar los datos, esto nos permite conocer el estado de salud a nivel macro de la población en un período dado, aproximación clara sobre todos los aspectos del sistema de salud, permitiendo así la necesidad de monitorear y evaluar para ponderar y dar seguimiento, a los aspectos más relevantes en el marco de la responsabilidad social del MINSA.

Desde hace varios años, el Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) viene ejerciendo liderazgo en la coordinación intersectorial, con el fin de lograr resultados de impacto, requeridos en temas de salud priorizados, de manera más eficaz, eficiente y sostenible. Los resultados de la aplicación del instrumento de captación mediante expediente electrónico a nivel nacional, ha contribuido a la realización de un análisis más profundo y detallado de la capacidad, modernización, automatización, innovación y del funcionamiento del Sistema de Salud de Panamá.

La Actualización de nuestro sistema de información, permite fortalecer el modelo de atención actual, los elementos ausentes o débiles en la red de servicios públicos de salud, los aspectos a priorizar que requiere el modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y las Redes Integradas del Sistema de Salud (RISS). También, sirve de insumo base para la actualización de toda la documentación que emana del Ministerio de Salud, información pertinente para dar respuesta a todos los compromisos nacionales e internacionales que mantiene este Ministerio, para el logro de la disponibilidad de información y establecer la necesidad-vulnerabilidad vs la capacidad resolutive del sistema de salud, se requiere el continuo reforzamiento de nuestro sistema de información de salud.

Los Sistemas de Información ofertan, regulan y gestionan todo tipo de recursos de información. Con este objetivo se producen los procesos de almacenamiento, identificación, transformación, organización, tratamiento y recuperación de la información. En estos pasos o fases interviene la tecnología, que facilita el cumplimiento de los usos y funciones de la información. Como resultado se generan cambios en el estado del conocimiento que poseen las personas, la solución de problemas informativos o la toma de decisiones operacionales. Adicionalmente, la información es uno de los elementos clave para hacer frente a los nuevos retos del sector salud, diseñar e implementar políticas, planes, programas y proyectos de salud y tomar decisiones adecuadas en todos los niveles de atención y de gestión.

El Ministerio de Salud (MINSA) utiliza el Sistema de Información de Estadísticas de Salud (SIES) que es el resultado de varios años de trabajo, en los cuales ha recibido adecuaciones, ampliaciones y modificaciones para que responda a las exigencias relacionadas a la información estadística de salud. Esto permite no sólo procesar y registrar los consolidados mensuales de la hoja del estadígrafo, sino también permite la captura de los registros diarios de actividades y generar consolidados mensuales, ofreciendo más de 100 reportes y listas de información de salud. Registros y Estadísticas de Salud de la Dirección de Planificación es el ente responsable de este sistema de información y genera la información oficial del MINSA.

En este sentido el sistema de información a nivel nacional, debe trascender desde los habituales modelos de utilización de datos independientes y descriptivos, a un sistema que permita tratar la información de forma integrada, que genere conocimiento, para que el sector salud pueda dar respuesta a las constantes exigencias de salud de la población, a la que provee los servicios y a los profesionales de la salud, a su vez integrar otros sistemas de información que trabajan en conjunto para ofrecer información de salud oportuna y básica para la toma de decisiones.

Es necesario seguir trabajando las diversas interfases a lo interno del MINSA y con otras instituciones tanto del sector como fuera de la misma, observar las connotaciones de los cambios de índole nacional e internacional en cuanto a la tecnología de avance como subsistemas de información, esto permitirá seguir abordando la salud en general, desde los determinantes de la salud que predominan y siguen afectando a la población.

La elaboración de la Normativa para nuestro Sistema de Información de Salud como instrumentos, apoyaría el trabajo técnico – gerencial y se enmarca en las normativas existentes en el MINSA.

## I. Antecedentes del Sistema de información en salud en Panamá

De acuerdo al Diagnóstico del Sistema de Información en Salud de Panamá, realizado en el marco del proyecto de la Red Métrica en Salud (HM, Health Metrics Network) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se da a conocer que las estadísticas de este sistema incorpora a todas las instalaciones de salud (MINSA y CSS), para lo cual se cuentan con el Departamento de Registros y Estadísticas (REGES), que organizacionalmente, es responsable y responde a los niveles delimitados por el MINSA (local, regional y nacional) donde se recopilan los datos estadísticos. Este departamento, se encargan de recibir, revisar y registrar los datos recolectados por el recurso humano de salud en cada instancia. Los datos capturados son enviados según su periodicidad, a la oficina Regional de Salud y después al nivel central.

Para la recolección de la información se estableció la utilización de un formulario único e idéntico, en todos los servicios e instalaciones de salud y en los diferentes niveles de atención. En el mismo, se realiza el registro de los datos de las consultas, procedimientos y actividades atendidas, desde el servicio o instalación de salud. Este instrumento es el Registro Diario de Actividades, que utiliza el recurso humano de los servicios de salud para registrar la producción que se realiza en cada jornada de trabajo.

A nivel hospitalario se utiliza también un formulario único, el cual recoge datos sobre egresos hospitalarios y servicios. Aunque existe un formato estándar, algunas instituciones modifican su estructura para captar otros datos de interés local. La información se consolida mensualmente en un informe con dos copias, una se retiene en la instalación de salud y la otra se envía a la oficina regional.

El formulario de registro diario de actividades debe ser enviado diariamente a la oficina de REGES de la instalación. Las instalaciones de salud de donde provienen los informes estadísticos deben atender las correcciones o reclamos relacionados con el llenado o ajustes de información faltante o errónea y comunicarse con el profesional de salud que brindó la atención para realizar las correcciones necesarias.

Para el procesamiento de los datos estadísticos, en el MINSA, se utiliza un programa informático creado en la plataforma electrónica Visual Fox Pro y la misma se denomina Sistema de Información de Estadística de Salud con sus siglas SIES. El procesamiento de los datos estadísticos es capturado en todas las instalaciones de la red de servicios de salud y la consulta externa de los hospitales regionales del área. La Base de datos generada es enviada al nivel regional en el mismo formato electrónico vía internet.

La Oficina Nacional de Registro y Estadísticas de Salud (REGES), del MINSA, recibe las bases de datos de todas las oficinas regionales del país y sistemáticamente se comunica con ellas para hacer las correcciones o reclamos relacionados con el llenado o ajustes de información faltante o errónea, lo que permite aclarar siempre cualquier duda o error. A este nivel se revisa la base de datos y se coordina con las oficinas regionales de estadística para las correcciones. Es REGES el que provee los datos oficiales, como parte de sus funciones y anualmente se edita esta información para la publicación y difusión mediante un Boletín Informativo y en la página Web del MINSA.



Existen varias instituciones del país que contribuyen a la generación de estadísticas de salud; MINSA como ente rector, Caja de Seguro Social, Contraloría General de la República a través de la Dirección de Estadística y Censo, El Registro civil del Tribunal Electoral del país y el sector privado.

### 1. Infraestructura tecnológica

Las instalaciones de salud del MINSA y Caja de Seguro Social (CSS) están organizadas en departamentos y secciones de Registros y Estadísticas de Salud, las cuales están encargadas del proceso estadístico de los datos y elaboración de informes, con el apoyo de una herramienta informática para la captura de los datos y elaboración de informes. Este sistema electrónico genera datos o información de la producción del servicio y otros aspectos técnicos y administrativos. La comunicación de los datos estadísticos del nivel local al regional se realiza a través de medios magnéticos (CD o USB) y de este último al nivel nacional (Departamento de Registros y Estadísticas de Salud) vía internet.

### 2. Frecuencia de la información:

El proceso estadístico se inicia con el registro diario de las actividades clínicas y promocionales realizadas por los profesionales a la población demandante del servicio, proporcionando datos e informes periódicos (diarios, semanales, trimestrales, semestrales y anuales), que le permite a la gerencia y equipo técnico en todos los niveles el monitoreo, evaluación y toma de decisión.

### 3. Antecedentes del SEIS

El Ministerio de Salud con la finalidad de prestar servicios de salud con criterios de equidad, eficacia, eficiencia, y calidad; con un enfoque integral en la atención de salud de sus pacientes, inició en octubre de 2013 el proceso de implementación del Sistema de Información de Salud, para el primer nivel y hospitalario de atención, indispensable para elevar la calidad de los servicios brindados.

Este Sistema de Información, que dará soporte a la actividad, ha de garantizar el cumplimiento del compromiso de brindar el servicio a la instancia más cercana, más accesible y con mayor capacidad de respuesta en el menor tiempo, a las necesidades de los ciudadanos y profesionales de la salud, considerando los siguientes objetivos:

- Situar al usuario de los servicios de salud como el núcleo de la actividad asistencial.
- Facilitar al usuario de los servicios de salud el acceso a los recursos y a la asistencia sanitaria mediante la identificación indiscutible del mismo.
- Incrementar la eficiencia del Sistema de Salud a través de cambios en sus mecanismos de gestión.
- Disponer de un Sistema de Información que permita su adaptación al entorno actual y futuro.
- Unificar los datos de todo el sistema de información que permita una gestión multihospital/metacentro y multiproceso orientado a la calidad. Los datos podrán ser clínicos, administrativos, de gestión, de recursos y de actividad.

- Ayudar a la toma de decisiones, mediante la implantación de mecanismos, que permitan monitorear la calidad de los servicios que se prestan y los niveles de eficacia de los mismos.

Se consideró la implantación del modelo básico de Atención de Primer Nivel en 10 unidades de las Provincias Centrales (Herrera, Los Santos y Coclé) en una primera etapa.

La misión del MINSa como Autoridad Sanitaria de Panamá, establece el cumplimiento en la mejora y automatización e innovación de los procesos respecto a la atención de salud. Lo vemos plasmado desde la formulación de la “Política 2010 – 2015” y la actual “Política 2016- 2025”, que establece cumplir con la Política 9 en su objetivo estratégico O.E 9.2., Reestructurar la red pública de servicios de salud con innovación tecnológica, mediante automatización e informatización de los expedientes médicos a nivel nacional en instalaciones y hospitales”.

Con la aprobación y firma del Contrato N° 085 en octubre de 2013, con una duración de 2 (dos) años, un alcance de 100 instalaciones de salud y la puesta en producción de los 10 primeros sitios arriba mencionados en marzo de 2014 de la automatización e informatización de los expedientes electrónicos de salud a nivel nacional, el Sistema de Información de Salud se interconecta con las diferentes áreas de un Hospital, Centro de Salud, y MINSa CAPSi, para generar un Expediente Clínico único del paciente y mejorar nuestro Sistema de Información. Este Sistema, puede ser consultado desde cualquier Instalación de Salud del MINSa en donde esté instalado, a nivel nacional. El 16 de Octubre del 2015 se firma la Adenda #1 al contrato, para dar continuidad a este proceso en el MINSa, adicionando 25 instalaciones de salud de primer nivel para un total de 125 sitios a nivel nacional, con una duración hasta Abril del 2017.

Este sistema facilita además, el control y seguimiento de la condición de salud del paciente (controles de salud y enfermedades), le brinda una atención rápida, eficaz y eficiente mediante la implementación de una plataforma tecnológica desde los consultorios para tramitar órdenes de Radiología, Farmacia, Laboratorio y otros.

#### 4. Implementación de la Digitalización - “Sistema Electrónico de Información de Salud – SEIS”

Es así como se inició la tarea de digitalizar los expedientes y registros médicos en el sector de Azuero, buscando un orden y dejando poco a poco los cartapacios (expedientes impresos).

Para lograrlo, se utilizó el “Sistema Electrónico de Información de Salud - (SEIS)”, este Software permitió la automatización de los documentos, facilitando la recuperación de los expedientes para mayor rapidez a la hora de la atención del paciente y automatizando los procesos de atención al paciente.

A su vez, para mediados del 2014 se realizaron revisiones del documento borrador de las normas Integrales de Salud del Ministerio de Salud (MINSa), en miras de apoyar este proceso de digitalización de los datos de los expedientes clínicos.

Para el año 2015 el programa de salud SEIS cuenta con nuevas actualizaciones, para ello se programó una capacitación con el personal administrativo, médico, enfermeras y técnicos del Ministerio de Salud (MINSa), de la Región de Coclé, Herrera y Los Santos, con el fin de conocer y aprender a utilizar

la herramienta con las nuevas adecuaciones del sistema SEIS, que permitirá una mejor optimización a la hora de atención del paciente.

La organización y funcionamiento del SEIS, se ha realizado mediante un trabajo en equipo, con la participación conjunta: del despacho superior, de las 14 direcciones del nivel nacional de salud, de la Oficina de Informática, involucrando a las 15 regiones de salud, entre otros actores. Los aspectos gerenciales y administrativos han sido conducidos por la Oficina de Informática. Los aspectos técnicos han sido liderizados por la Dirección de Planificación, con la participación de los representantes de las direcciones nacionales directamente involucradas, los mismos conformar el Equipo Conductor Nacional (ECN), responsables de la toma de decisiones de índole temática en pro de la mejora y desarrollo de los procesos requeridos.

Actualmente se continúa con las actualizaciones del programa en función del expediente y se está trabajando para llevar este sistema electrónico de información de salud a todas las instalaciones de manera incremental. Cuenta el mismo con un Manual de Organización y de Funciones apoyado en la Resolución N° 945 del 22 de julio 2015, que aprueba la estructura organizativa de los equipos responsables de implementar El Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), de los expedientes clínicos electrónicos y también cuenta con la Guía de procedimientos para el usuario del SEIS y con un Convenio de Implementación del SEIS.

## 5. Marco Legal del Sistema de Información

El marco legal proporciona las bases esenciales que orientan las acciones necesarias, con la finalidad de mejorar las condiciones de la población panameña, adicional permiten guiar y direccionar el Sistema de Información en Salud:

- Constitución Política de Panamá: Capítulo 6. Año 1972.
- Código Sanitario de la República de Panamá: Ley N° 66 de 10 de noviembre de 1947, el cual regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la política sanitaria y la medicina preventiva y curativa.
- Decreto de Gabinete N° 1 del 15 de enero de 1969: Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones. (Gaceta Oficial N° 16.292 de 4 de febrero de 1969).
- Decreto N° 75 del 27 de febrero de 1969: Por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud (Gaceta Oficial N° 16.437 del 2 de septiembre de 1969).
- Ley No. 66 de 10 de noviembre 1947, del Código Sanitario de Panamá en Título IV, Capítulo I, Estadística.
- Gaceta oficial N° 27986-B, Decreto Ejecutivo N° 19, del 09 de marzo de 2016, **QUE MODIFICA EL DECRETO EJECUTIVO NO. 210 DE 26 DE JULIO DE 2001 QUE REGLAMENTA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD Y SE DEROGA EL DECRETO 12 DE 27 DE ENERO DE 1983.**

- Ley No. 11 de 22 de enero de 1998, por la cual se regula el almacenamiento tecnológico de documentos y se adoptan otras disposiciones.
- Ley No. 43 de 31 de julio 2001, que define y regula los documentos y firmas electrónicas y las entidades de certificación en el comercio electrónico y el intercambio de documentos electrónicos.
- Decreto No. 297 de 24 de agosto de (SENIS), que Crea el Sistema Estratégico Nacional de Información Sanitaria (SENIS).
- Ley No. 68 de 20 de Noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada. Esta misma ley hace mención de que es Registro de Salud REGES, es el custodio del expediente del paciente Creación de una Comisión Nacional, Regional y Local para el Expediente Clínico del paciente.
- Decreto Ejecutivo N° 1458 del 6 de noviembre de 2012; por el cual se reglamenta la Ley 68 del 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información de decisión libre e informada.
- Ley N° 51 del 22 de julio de 2008, Que define y regula los documentos electrónicos y las firmas electrónicas y la prestación de servicios de almacenamiento tecnológico de documentos y de certificación de firmas electrónicas y adopta otras disposiciones para el desarrollo del comercio electrónico.
- Decreto Ejecutivo N° 684 del 18 de octubre de 2013, que reglamenta la Ley N° 51 del 22 de julio de 2008, y la Ley N° 82 de 9 de noviembre de 2012 en materia de firma electrónica.
- Ley N° 82 de 9 de noviembre de 2012, que otorga al Registro Público de Panamá atribuciones de autoridad registradora y certificadora raíz de firma electrónica para la República de Panamá, modifica la Ley N° 51 de julio de 2008 y adopta otras disposiciones.
- Resolución N° DG-125-2013 del 6 de noviembre de 2013, por el cual se dicta el Reglamento Técnico N° 1 de la Dirección Nacional de Firma Electrónica.
- Ley 83 de 9 de noviembre de 2012, que regula el uso de medios electrónicos para los trámites gubernamentales y modifica la Ley 65 de 2009, que crea la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental.
- Decreto Ejecutivo 1617 de 21 de octubre de 2014. “Que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, vigilancia laboratorio, y se señalan los procedimientos para su realización”.

- Resolución N° 945 del 22 de julio 2015, que aprueba la estructura organizativa de los equipos responsables de implementar El Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) de expedientes clínicos electrónicos.

## II. Justificación

De acuerdo al MINSA, en Panamá se produce una gran cantidad de datos en salud de diversa índole, tanto de los servicios de salud como de otras instituciones y organizaciones. No obstante, el actual Sistema de Información en Salud requiere de la integración de los distintos programas. La información que hasta la fecha se registra, se basa en muchos casos, en necesidades propias de cada institución, las cuales cuentan con apoyo técnico y financiamiento de diversos organismos internacionales y ONG, interesados en la obtención de información para medir los resultados de sus programas, proyectos o programas específicos.

Históricamente se han venido desarrollando aplicaciones (programas de computación software) que constituyen una red de sistemas y subsistemas, pero que no son compatibles entre sí ni con las herramientas informáticas, lo que genera dispersión y sub registros de información y por ende afectan el uso de indicadores y estadísticas para la toma de decisiones, lo que ocasiona debilidades como lo es, la no disponibilidad de datos de país consistentes con calidad y oportunidad.

Panamá requiere un Sistema de Información Integrado en Salud que provea el apoyo necesario para una mejor toma de decisiones, basado en evidencias, con información real de las instituciones, con diferentes metodologías de medición, que aporten datos oportunos y confiables mejorando la disponibilidad y uso de la información. Esto permitirá mejorar la planificación, organización, asignación de recursos y prestación de servicios para contribuir al fortalecimiento y gestión de cada Institución de manera efectiva, incidiendo en la mejora continua del estado de salud de la población.

La aspiración fundamental es contar con un Sistema de Información de salud fortalecido, a partir de una red nacional de cooperación entre las distintas instituciones, organizaciones y que además, la información pueda ser integrada y comparada con los países de la región a nivel global mediante acuerdos en común para dirigir las inversiones de manera coordinada hacia la sostenibilidad de los sistemas de información.

Es importante mencionar que en el ámbito internacional se están aprovechando mucho las tecnologías de información y comunicación (Tics), para fortalecer los sistemas de salud, basado en la innovación tecnológica. En este contexto de cambios tecnológicos, en mayo del 2005, la 58<sup>ava</sup> Asamblea Mundial de la Salud lanzó la Red Métrica de Salud (RMS, HMN en sus siglas en inglés), como una innovadora red de cooperación integrada por países, organismos multilaterales y bilaterales de desarrollo, constituyéndose en fundaciones, iniciativas mundiales de salud y expertos técnicos para aumentar la disponibilidad, el valor y el uso de la información en salud a nivel mundial.

En aquella oportunidad se realizó la primera convocatoria a los países para presentar propuestas de apoyo técnico y financiero. Cinco meses después, la Red Métrica de Salud (RMS) informó que 40

países habían merecido la aprobación de sus propuestas, siendo Panamá el único país seleccionado en Latinoamérica.

Estos avances tecnológicos obligan a los profesionales de salud a seguir actualizándose para hacerle frente a los constantes cambios. Las tendencias de modernización del sector salud (MINSA y CSS) indican cambios profundos en las estructuras del mismo; donde los servicios de salud deben ser incluidos como parte fundamental e integral de la salud de la población.

Las actividades técnicas, administrativas y de atención integral exige el uso de tecnologías innovadoras de avances, mismos que sirven para datar las acciones e intervenciones en salud, con el fin de analizar estos datos y así identificar hallazgos claves que nos facilita intervenciones estratégicas de salud de manera oportuna.

Los sistemas de información en salud constituyen hoy, no sólo soportes para los procesos, sino considera a la información como la base del conocimiento, la inteligencia y el talento organizacional, y como una de las principales fuentes de ventaja competitiva sostenible, permite también colocar al sistema de salud en condiciones emprendedoras ante el aprendizaje y la innovación. Constituyen un elemento más de la infraestructura de gestión y, debe ser consistente con los demás sistemas que la integran (planificación, control, auditoría, entre otras), para constituirse en incentivos a la propia estructura.

Trabajar desde esta perspectiva, permite tener el poder de los datos e incidir sobre ellos, en la gestión oportuna de la información y el conocimiento organizacional para la toma oportuna de decisiones institucionales.

Por ello, se hace imperante la elaboración de normativas para el funcionamiento del sistema de información en salud, que sirva de bases y guía para el adecuado uso de la plataforma del sistema del expediente electrónico, del registro de los datos de atención del paciente que acceda a nuestras instalaciones de salud, entre otras plataformas de información que se integran a nuestro sistema de información de salud del Ministerio de Salud.

### **III. Objetivos**

#### **1. Objetivo general**

Elaborar documento de normas para el Sistema de Información de Salud, con el fin de proporcionar una guía básica actualizada para el uso de los sistemas de información de manera eficiente, eficaz, oportuna y de calidad.

#### **2. Objetivos específicos**

- Automatizar e integrar procesos operativos de información de salud.
- Facilitar al personal de salud el registro de los datos de la producción en los servicios de salud en todos los niveles de atención.
- Detallar en forma clara el registro de datos que permitan la obtención de información veraz y oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles gerenciales.

- Proporcionar codificación de procedimientos, clasificación de enfermedades y diagnósticos más frecuentes de manera electrónica.
- Registrar las actividades e información de los profesionales de los servicios de salud a nivel nacional.
- Facilitar la información y el registro de datos para la vigilancia epidemiológica en salud, entre otros datos de relevancia para la toma de decisiones.
- Proporcionar información que sirva de apoyo al proceso de toma de decisiones.
- Lograr ventajas competitivas por medio de su implantación y uso.

#### **IV. Instrumentos del Sistema de Información en Salud**

Son las plataformas, programas entre otros instrumentos donde se registran electrónicamente las actividades de atención, promoción, prevención, educación, técnicas y las actividades administrativas, entre otras. Forman parte de las historias clínicas organizadas en los diversos programas con que cuenta el Ministerio de Salud y están normadas, lo que significa que su llenado es obligatorio.

El expediente electrónico es un ejemplo, ya que cuenta con los formularios específicos para cada programa, el mantenimiento de la herramienta es continuo, lo que permite la inclusión de formularios que se hayan adecuado a través del tiempo.

##### **1. Ámbito de Aplicación**

El presente documento técnico, como norma del sistema de Información de Salud, está dirigido a todos los profesionales de los servicios de salud a nivel nacional que brindan atención a la población en consulta ambulatoria y en otras actividades promocionales, preventivas, educativas, técnicas y administrativa y a los departamentos de Registros y Estadísticas de Salud (REGES), del MINSA.

##### **2. Responsables del llenado de los datos**

Los responsables del llenado de los datos de los formularios para el sistema de información son los siguientes:

- Todo el profesional de salud idóneo que brinda la atención. Para el SEIS, todo el profesional de salud idóneo que brinda la atención, es a quien le corresponde el llenado del expediente electrónico.
- El personal de Registros y Estadísticas de Salud (REGES), son los responsables de ingresar los datos del paciente, de la verificación de las credenciales de identidad, capturar la información básica requerida en el expediente electrónico.

## V. Usabilidad/Utilización de los sistemas de información

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), son un conjunto de servicios, redes, software y dispositivos desarrollados para gestionar información y enviarla de un lugar a otro. Abarcan un abanico de soluciones muy amplio. Incluyen las tecnologías para almacenar información y recuperarla después, enviar y recibir información de un sitio a otro, o procesar información para calcular resultados y elaborar informes, que tienen como fin la mejora de la calidad de vida de las personas dentro de un entorno, y que se integran a un sistema de información interconectado y complementario.

### Las TIC's pueden:

- Lograr ahorros de tiempo, debido a que los productos de la información, las tareas y todos los procesos se dan a través de informes de forma automatizada.
- Apoyar la toma de decisiones, por su misma naturaleza son repetitivos y soportan decisiones no estructuradas que no suelen repetirse, **deben evitar duplicidad cuando estén consolidados.**
- Apoyar la programación de la producción de insumos, compra de materiales, flujo de fondos (arrojan datos para el presupuesto), proyecciones financieras, modelos de inventarios, otros.
- Comprender la visión del Ministerio de Salud desde un enfoque analítico (donde queremos estar), evaluador (donde estamos) y creativo (donde podríamos estar).
- Aprovechar las oportunidades que merezcan ser tomadas en cuenta en materia de salud.
- Identificar factores críticos asociadas con el Sistema de Información.
- Evaluar impactos en salud.
- Analizar las necesidades previas de información.
- Apoyar el diagnóstico de la situación en salud.
- Realizar auditorías de información que permita conocer los recursos de información disponibles y los que faltan, para qué y quiénes lo utilizan y qué valor se le añade en su uso, entre otros.
- Lograr un instrumento de ventajas competitivas y sostenibles al permitir gestionar los activos tangibles e intangibles y convertirse en una herramienta integral de gerencia.
- Distinguir tres operaciones fundamentales en el tratamiento de la información: de ordenamiento, de cálculo aritmético-lógico y de transferencia de información. Una vez transformada la información, ella debe cumplir con una serie de requisitos de los cuales los más relevantes son: claridad, precisión, ser oportuna, directamente utilizable, coordinada, completa, jerarquizada, sintética y necesaria.

## VI. Normas para el uso y manejo del sistema de información en salud, para el SEIS

El uso del sistema de información es de estricta obligación y cumplimiento. No se admiten decisiones locales y/o regionales que vayan en contra del uso del mismo, lo que significa que hay que usarlo donde este implementado, la misma es una disposición dada por las altas autoridades del Ministerio de Salud, en el caso de existir alguna limitante en el uso del SEIS, deberá ser notificado de inmediato.



***La AFILIACIÓN, es un proceso que no prescribe, el mismo es permanente y continuo. La Estrategia de Acceso y Cobertura Universal, que se enmarca en nuestras Políticas de Salud 2016 - 2025, establece y enfatiza la mejora al acceso y la cobertura de atención a la poblacional.***

Se acota que todo funcionario que omite cumplir con el deber de confidencialidad que obliga el Art. 13, Capítulo III, de la Ley N° 68 sobre el Derecho a la Intimidad que establece la Ley 68, será sancionado de conformidad con las normas del Código Penal.

*La Clave o contraseñas de acceso al sistema asignado a los profesionales son prohibidas prestar, dejar ver, a otra persona, como tampoco Ninguna autoridad puede ordenar la transferencia del mismo.*

## **VII. Funciones nivel de responsabilidad**

### **1. Nivel Nacional debe:**

- Vigilar la usabilidad/utilización del SEIS y los recursos financieros, para ejecutar los procesos de forma permanente del sistema de información.
- Velar que el Equipo Conductor Regional (ECR) supervise las Instalaciones de Salud que usan el SEIS y no solamente el uso, sino la calidad del dato, si están usando correctamente la herramienta y si cumplen con las normas de los programas.
- Bajo el cumplimiento de las normas legales sobre el uso manejo y acceso de información del paciente, la Dirección de informática proporcionará un código de acceso y una contraseña a cada usuario del sistema de información para el desarrollo de sus funciones y responsabilidades.
- Tomar las acciones necesarias en cuanto al tema de recursos humanos y financieros conforme al proceso.
- Comprometerse a fiscalizar y garantizar la continuidad de los procesos, **reducir las duplicidades**, entre otras acciones.
- Evaluar y controlar los procesos y los resultados.
- Adoptar medidas de control garantizando la eficacia, calidad, eficiencia, ética y economía de todas las operaciones, en cumplimiento de las metas propuestas y de los mandatos institucionales.
- Prestar asistencia técnica a los Niveles Regionales y Locales de Salud para el montaje de los sistemas y procedimientos para la administración.
- Establecer los mecanismos de control de calidad y auditoria de los procesos.
- Coordinar la preparación de informes periódicos de las operaciones.
- Realizar la transferencia de conocimiento a sus colegas, pares homólogos de las diversas direcciones nacionales y regionales.

## 2. Director Regional y equipo de colaboradores debe:

- Mantener actualizados los subsistemas de información local y regionales en todos sus componentes (clínico asistencial, de participación social, de gestión, recursos humanos, financieros, contables etc.).
- Asumir y apropiarse de la herramienta y brindar la atención requerida según instalación de salud, a la población del área de influencia.
- Velar que el Equipo Conductor Regional (ECR) supervise el uso adecuado de la herramienta y que cumplan con las normativas existentes.
- Velar que el Equipo Conductor Local (ECL) supervise el uso adecuado de la herramienta y que cumplan con las normas de los programas.
- Los ECR, deberán cada dos semanas verificar el Informe del ECL y enviar un Informe Regional de uso del SEIS a Nivel Nacional, **la información presentada debe ser procesada a través del sistema.**
- Mejorar los niveles de eficiencia en el ejercicio de las funciones, sin menoscabo de la calidad de la provisión de los servicios de salud a la población y al ambiente.
- Cumplir con las labores de administración, dirección, supervisión, control y evaluación asignadas, incluyendo el mantenimiento en general, según corresponda, de conformidad con las políticas y normativa institucional vigente.
- Capacitar al profesional de nuevo ingreso en uso de la herramienta del SEIS.
- Divulgar toda la documentación existente sobre el SEIS, Manual de organización y función, convenio de usabilidad, normas del sistema de información de salud, guía de procedimientos para los usuarios del SEIS, entre otros.
- Verificar que las instalaciones de salud adopten las medidas oportunas para garantizar los derechos a la Intimidad e integridad de la información del paciente.
- Es responsabilidad de la Dirección Médica de cada instalación de salud, donde esté implementado el SEIS, comunicar y dar seguimiento a la solución de toda situación que se presente y detenga el proceso de registros en el sistema, en cumplimiento de las normas de comunicación seguimiento y monitoreo establecidas.
- Validar, implantar y evaluar los avances en el uso de la herramienta SEIS, por parte de los profesionales locales de acuerdo con las capacitaciones recibidas.
- Continuar con la integralidad y continuidad de la atención de salud, mediante la aplicación de un sistema articulado de las unidades del primer nivel y segundo nivel de atención, mediante la implantación del Sistema Único de Referencia y Contra referencia, (SURCO).
- Velar que la operación y funcionamiento de manera gradual, tomando en cuenta el tiempo de la implementación del SEIS en la instalación, para ello se requerirá un periodo no mayor de dos meses, tal como lo establece el convenio de usabilidad.
- Actualización de la agenda de la instalación de salud en general.
- Coordinación con el funcionario de salud la consecución de cupos, actividades, entre otras responsabilidades que atañen el cargo y notificar a REGES.
- Realizar la supervisión, monitoreo y evaluación del SEIS, en coordinación con el ECL, la Dirección Local de la instalación respectiva de salud.
- Informar de forma inmediata a la Dirección de Informática, si un trabajador de salud es dado de baja en el sistema de salud (jubilación, renuncia, muerte, otro), para que su código sea eliminado del sistema.

- Enviar a la Dirección de Informática, nota con la formalidad establecida, solicitando un nuevo código y contraseña de acceso cuando un nuevo trabajador ingrese a cualquier establecimiento de salud y hospital, de forma inmediata.
- Velar por la aplicación y cumplimiento del Manual de Organización y Funciones del SEIS; el Convenio del SEIS; del Manual de procedimiento para los Usuarios del SEIS, el documento de normas y las directrices recibidas durante las capacitaciones recibidas y las coordinaciones según las actualizaciones que se realicen a la herramienta.
- Supervisar y controlar la gestión administrativa, financiera y técnica del SEIS.
- Asegurar que el equipo se capacite en el uso de la herramienta.
- Salvaguardar y cuidar los equipos asignados para el SEIS. Se debe incluir en el presupuesto, el plan de inversión y mantenimiento, para la renovación requerida.

### 3. Funcionarios de Salud deben:

- Conocer los componentes estructurales del Sistema de Información implementado en su instalación.
- Accesar al sistema mediante su código de usuario y clave de acceso, los mismo son no transferibles y deben ser suministrados por la Dirección de Informática del nivel nacional y autorizados por el Director Local de la instalación a la cual pertenece.
- Es responsabilidad exclusiva del trabajador de salud el uso, manejo, salvaguarda del código y contraseña proporcionada para el desempeño de sus funciones de servicio de salud.
- Queda terminantemente prohibido prestar, dejar ver, transferir su código de acceso o contraseña a otra persona.
- Ninguna autoridad puede ordenar la transferencia de código de acceso o contraseña al sistema.
- Los profesionales deben ser expertos en el uso de la herramienta y usarla con cada paciente que atiendan.
- Cumplir con lo establecido en el manual de organización y función, convenio de usabilidad, manual de procedimientos, normas del sistema de información, entre otros.
- Elaborar agenda con el director de la instalación y contar con el visto bueno.
- Coordinación con el Director Médico de la instalación la consecución de cupos, actividades, entre otras responsabilidades que atañen el cargo.
- Asegurar y garantizar la legitimidad de todo acceso a los datos de los pacientes.
- El funcionario debe anotar en el expediente físico (historia clínica) los procesos de atención que aún no están incluidos en el sistema (que están en proceso y/o revisión de inclusión), así como laboratorios, reportes, exámenes, otros. **No se deben usar cuadernillos como referencia estadística del paciente.**
- Debe llenar el Registro diario de atención - RDA (este no debe ser llenado por asistentes, auxiliares, otros). **Ver anexos**
- Notificar verbalmente y por escrito al Director/a, cualquier irregularidad que se presente al momento de usar el sistema de información.
- Salvaguardar y cuidar la información.

#### 4. Funcionarios de REGES

- Afiliar a los pacientes.
- Manejo de la agenda electrónica, de cada profesional con el visto bueno del director de la instalación del nivel local.
- Toda información registrada debe contar con la aprobación y/o Visto **Bueno de la Dirección del Centro de Salud**.
- Queda terminantemente prohibido prestar, dejar ver, transferir su código de acceso o contraseña a otra persona.
- Ninguna autoridad puede ordenar la transferencia de código de acceso al sistema.
- Si un trabajador de salud es dado de baja en el sistema de salud (jubilación, renuncia, muerte, otro) debe informar de forma inmediata a la **Dirección Médica** para que su código sea eliminado del sistema.
- Cumplir con lo establecido en el manual de organización y función, convenio de usabilidad, manual de procedimientos, normas del sistema de información, entre otros.
- Salvaguardar y cuidar la información.

#### 5. Funcionarios de la Dirección Nacional de Informática

**Reporte de Atención de Casos:** como parte de la implementación del proyecto SEIS, la Dirección Nacional de Informática cuenta con un centro de administración de servicio al cliente a nivel nacional denominado Mesa de Ayuda del SEIS. Para iniciar el proceso de reporte de casos, se deberá llamar a la línea de atención 2084826 y/o enviar un correo electrónico a [mesadeayudaSEIS@cwpanama.com](mailto:mesadeayudaSEIS@cwpanama.com), donde hay un equipo de agentes disponibles para el proyecto las 24 horas del día los 7 días de la semana (24/7), asignado exclusivamente a la atención de todos los inconvenientes relacionados al SEIS. De esta manera la llamada o correo electrónico que ingrese será clasificada de la manera adecuada para su atención y se le asignará un número de caso para seguimiento de la persona que realiza el reporte.

Una vez confeccionado el reporte, el mismo es atendido por un agente de la mesa de ayuda asignado, quien determinará y resolverá la causa del problema y dentro de las próximas 48 horas conocerá de los resultados y avance de su reporte. Algunos eventos por su naturaleza requerirán la intervención de personal de campo. El agente de la mesa de ayuda debe hacer el escalamiento respectivo y administrar la situación hasta su resolución. Si la situación es de equipos en garantía será inmediatamente escalada y procesada donde el agente de la mesa de ayuda le dará seguimiento y les mantendrá informados sobre los avances de reposición o cambio de mismo hasta su solución.

#### Gestión de Incidencias

La mesa de ayuda cuenta con una central de servicio para garantizar que las incidencias detectadas con el uso del SEIS son resueltas en base a su prioridad ofreciendo continuidad, disponibilidad y calidad del servicio prestado al usuario.

## Registro y Clasificación

La Admisión y registro de la incidencia será el primer paso necesario para una correcta gestión del mismo. El proceso de registro se realizara inmediatamente, puede darse el caso de que existan múltiples incidencias concurrentes, por lo que es aquí donde se determinara el nivel de prioridad para la resolución de las mismas.

### La priorización se basara en dos parámetros fundamentales:

- **Impacto:** Determina la importancia de la incidencia dependiendo de cómo esta afecta a los procesos de atención y/o del número de usuarios afectados.
- **Urgencia:** Depende del tiempo máximo de demora para la resolución de la incidencia y/o el nivel de servicio acordado.

## VIII. Estructura del SEIS

El SEIS está compuesto por numerosos subsistemas, que responden a cada Plan o Programa de Salud que se establece a nivel nacional. Estos subsistemas son:

- Plan, Programa o acción de salud cuyos requerimientos informativos satisface.
- Objetivos programáticos.
- Control o definiciones conceptuales que dan salida a las variables a medir.
- Fuentes de información.
- Procedimientos de trabajo.
- Indicadores según tipo.
- Informes o publicación de salida.
- Soporte y Flujo informativo.
- Control de calidad del sistema, en conjunto con el departamento de provisión de servicios.

### 1. Bases para el Control de la calidad del SEIS

En el sistema de gestión de calidad del SEIS local, regional y nacional, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos

- Base Legal.
- Gestión eficiente de los servicios estadísticos.
- Revisión periódica de resultados, usando expertos externos si es necesario.
- Identificación y validación permanente de necesidades y satisfacción de los usuarios.
- Publicación periódica de mediciones de calidad, mediante las auditorias.
- Desarrollo de una cultura de evaluación.
- Desarrollo y uso de prácticas estándares.
- Responsabilidad profesional en la elección y conformación de fuentes, métodos y procedimientos.
- Documentación completa de proceso y métodos utilizados.
- Actitudes consecuentes con la ética de la profesión.

- Toma de decisiones sobre la base del conocimiento generado.

*Este modelo debe velar por que se cumplan los principios más relevantes de la información en Salud Confidencialidad, integridad y acceso. También ha de tener en cuenta:*

- La relevancia, oportunidad y calidad de la información que se gestiona y, en particular, su veracidad;
- La responsabilidad de los jefes, con respecto a la gestión de la información relevante que poseen sus entidades subordinadas;
- El registro solo una vez, de la información relevante, posibilitando además su ulterior verificación; y
- La integración armónica de los subsistemas que lo integran.

## 2. Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) en la gestión de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **la ciber salud (conocida también como eSalud)** consiste "en el apoyo que la utilización costo eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud (en todas sus fases), la vigilancia y la documentación sanitaria, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud".

El Registro médico electrónico (o historia clínica electrónica): es el registro en formato electrónico de información sobre la salud de cada paciente que puede ayudar a los profesionales de salud en la toma de decisiones y el tratamiento.

**Telesalud** (incluida la telemedicina): consiste en la prestación de servicios de salud utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud.

**mSalud** (o salud por dispositivos móviles): es un término empleado para designar el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos.

**eLearning** (incluida la formación o aprendizaje a distancia): consiste en la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación al aprendizaje. Puede utilizarse para mejorar la calidad de la educación, aumentar el acceso a la educación y crear formas nuevas e innovadoras de enseñanza al alcance de un mayor número de personas.

**Educación continua en tecnologías de la información y la comunicación** desarrollo de cursos o programas de salud profesionales (no necesariamente acreditados formalmente) que facilitan habilidades en tecnologías de la información y la comunicación de aplicación en la salud. Esto incluye los métodos actuales para el intercambio de conocimiento científico como la publicación electrónica, el acceso abierto, la alfabetización digital y el uso de las redes sociales.

**Estandarización e interoperabilidad:** la interoperabilidad hace referencia a la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa y sólida.

**Sistema de Información:** Conjunto organizado de personas, procesos y recursos, incluyendo la información y sus tecnologías asociadas, que interactúan de forma dinámica, para satisfacer las necesidades informativas que posibilitan alcanzar los objetivos de una o varias organizaciones.

**"El Sistema de Información de Salud (SIS):** es un sistema computarizado o no, diseñado para facilitar la administración y operación de la totalidad de los datos técnicos, biomédicos y administrativos para todo el sistema de atención en salud, para algunas de sus unidades funcionales, para una institución única de atención de salud o incluso para un departamento o unidad institucional. Con ello, se quiere decir que se implementa según la importancia, extensión y envergadura del problema a controlar". Los SIS se ocupan de organizar "lo que" se requiere conocer, es decir abarca los temas que se demandan, para una adecuada toma de decisiones.

**Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's):** Conjunto de procesos y productos derivados de herramientas informáticas (hardware y software), soportes de la información y canales de comunicación, relacionados con el almacenamiento, procesamiento, presentación y transmisión digitalizada de la Información e incluye la creación, administración y suministro de los recursos para el diseño y operación de aplicaciones tecnológicas. Las TIC's se ocupan del "como" puede lograrse lo que se requiere conocer, es decir, los temas de suministro y soporte, para el acceso y difusión de la información. En general se las identifica como el conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de información, en forma de voz, imágenes y datos contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética.

**La Gestión de Información:** es el conjunto de principios, métodos y procedimientos destinados al tratamiento armonizado de la información para obtener resultados que satisfagan las necesidades de los usuarios y garantizar la obtención de la información relevante, entendiéndose como tal, *el conjunto de datos, incluidas las estadísticas oficiales, que son imprescindibles para la dirección en todos los niveles*, que como principio, se genera en forma regular, periódica y sistemática, definiéndose de antemano los procedimientos, atribuciones y obligaciones relacionadas con su obtención, registro, presentación y periodicidad y garantizando los estándares de calidad establecidos, incluida su veracidad.

## IX. Bibliografía

- Ministerio de Salud de Panamá, 2016-2025. Políticas y Estrategias de Salud, República de Panamá
- Ministerio de Salud de Panamá, 2010-2015. Políticas y Estrategias de Salud, República de Panamá.
- Ministerio de Salud de Panamá, 2000-2004. Políticas y Estrategias de Salud, República de Panamá.
- Ministerio de Salud de Panamá, 2015. Situación de Salud en Panamá.
- Plan Estratégico de Gobierno 2014.

## X. Enlaces Vía Web

<http://www.minsa.gob.pa>

[http://www.who.int/healthmetrics/library/countries/HMN\\_PAN\\_Assess\\_Final\\_2007\\_09\\_es.pdf](http://www.who.int/healthmetrics/library/countries/HMN_PAN_Assess_Final_2007_09_es.pdf)

<http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/guiaanalisisituacionsalud.pdf>

[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis\\_2015.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis_2015.pdf)

<http://www.minsa.gob.pa/programa/sistema-electronico-de-informacion-de-salud-seis>

[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/convenio\\_seis\\_2015\\_modificado\\_0.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/convenio_seis_2015_modificado_0.pdf)

[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/manual\\_de\\_organizacion\\_proyecto\\_-\\_seis.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/manual_de_organizacion_proyecto_-_seis.pdf)

[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/manual\\_guia\\_del\\_usuario\\_del\\_seis\\_-\\_final.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/manual_guia_del_usuario_del_seis_-_final.pdf)

[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/boletin\\_informativo\\_seis\\_sept.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/boletin_informativo_seis_sept.pdf)

[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/informe\\_capacitaciones\\_0.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/informe_capacitaciones_0.pdf)

<http://www.paho.org/pan/>

<http://www.who.int/healthmetrics/en/#>

[http://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=896:estrategia-esalud-panama&Itemid=303](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=896:estrategia-esalud-panama&Itemid=303)

<http://www.mef.gob.pa/es/Documents/PEG%20PLAN%20ESTRATEGICO%20DE%20GOBIERNO%202015-2019.pdf>



**XI. SIGLAS**

ACP	Autoridad del Canal de Panamá
APS	Atención primaria en salud
CAPSi	Centro de Atención Primaria en Salud Innovadora
CSS	Caja de Seguro Social
DBO <sub>5</sub>	Demanda Bioquímica de Oxígeno
DGI	Dirección General de Ingresos
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
ECL	Equipo Conductor Local
ECN	Equipo Conductor Nacional
ECR	Equipo Conductor Regional
eSalud/cybersalud	Tecnologías de apoyo a la información y comunicaciones relacionadas con la salud.
EEC	Estrategia de Extensión de Cobertura
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
ITBMS	Impuesto de Transferencia de Bienes Muebles
LSS- SUMA	Sistema de Apoyo Logístico-Sistema de Gestión de Suministros
MINSA	Ministerio de Salud
NCHS	Centro Nacional para Estadísticas de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenibles
OEA	Organización de Estados Americanos
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
PAHO	Organización Panamericana de la Salud en sus siglas inglesas
PEA	Población Económicamente Activa
PEG	Plan Estratégico de Gobierno
PET	Personas en Edad de Trabajar
PIB	El Producto Interno Bruto
REGES	Registros Estadísticos
RO	Red de Oportunidades
RSSM	Región de Salud de San Miguelito
SEIS	Sistema Electrónico de Información de Salud
SIES	Sistema de Información Estadístico de Salud
SIG	Sistema de Información Geográfica
TIC's	Tecnología de información y comunicación
WHO	Organización Mundial de la Salud

## **XII. ANEXOS**

## Guía del proceso atención en las instalaciones que tienen el expediente electrónico

- 1- Todos los pacientes que se atiendan en la instalación de salud deben estar afiliados al sistema del expediente electrónico (SEIS).
- 2- Cuando acuda para atención, si ya tiene expediente impreso (de papel), se le pasará dicho expediente al profesional para que pueda ver los antecedentes, resultados de exámenes, atenciones previas, etc. y que le sirva de referencia. El profesional anotará en el SEIS los resultados de los exámenes que traiga el paciente. La atención se hará exclusivamente usando el expediente electrónico, llenando completamente el historial médico incluyendo los formularios pertinentes y obligatorios de los programas de salud. En el expediente impreso se anotará que se atendió en el SEIS y se podrá anotar como opcional el diagnóstico, la firma y sello del que brinda la atención. En el expediente impreso se guardará por el momento (mientras no contemos con el escaneo o algún otro medio de incorporar al expediente electrónico) las referencias que pueda traer el paciente, los resultados de los laboratorios y exámenes de gabinete, al igual que las copias de las incapacidades y cualquier otra documentación. Terminada la atención, el profesional que brindó la atención debe de llenar la hoja de Registro Diario de Actividades (RDA).
- 3- Si el paciente no cuenta con expediente impreso en la instalación se le confeccionará un expediente abreviado en el cual solo contendrá una hoja con los datos generales del paciente sin necesidad de llenarle todos los formularios e historias de los programas pertinentes ya que estos formularios ya existen en el SEIS. Solamente se llenarán los formularios que no estén incorporados al SEIS y que el paciente debe tener consigo, por ejemplo, la historia clínica perinatal. Este expediente abreviado se utilizará para guardar los documentos que no se puedan incorporar al SEIS. Terminada la atención, el profesional que brindó la atención debe de llenar la hoja de Registro Diario de Actividades (RDA).
- 4- Si por alguna razón técnica (caída del sistema) no se puede usar el SEIS, la atención se brindará escribiendo en una hoja y tan pronto se reestablezca el sistema, la dirección médica ajustará la agenda del profesional de forma inmediata para que el mismo profesional que brindó la atención pueda transcribir al expediente electrónico la atención brindada durante la falla del sistema. Esta transcripción es necesaria y obligatoria para mantener la continuidad del historial médico del paciente en el formato electrónico.

Todos los pacientes que soliciten atención en la instalación de salud deben estar afiliados al sistema del expediente electrónico (SEIS).

### Registros y Estadísticas de Salud

- 1- Procede a afiliar a todos los pacientes que acudan a solicitar atención.
- 2- Si el paciente ya tiene expediente impreso, lo sacará y se lo pasará al profesional para que pueda revisarlo durante la atención. En el expediente impreso se guardará por el momento las referencias que pueda traer el paciente, los resultados de los laboratorios y exámenes de gabinete, al igual que las copias de las incapacidades y cualquier otra documentación.
- 3- Si el paciente no tiene expediente impreso, se le hará un expediente abreviado que solamente contendrá una hoja con los datos generales del paciente; no habrá necesidad de llenar todos los formularios de los programas pertinentes al paciente, con excepción de la historia clínica perinatal (control prenatal) por el momento, ya que el paciente debe llevarse y tener consigo una copia del mismo. En este expediente abreviado se guardará por el momento (mientras no contemos con el escaneo o algún otro medio de incorporar al expediente electrónico) las referencias que pueda traer el paciente, los resultados de los laboratorios y exámenes de gabinete, al igual que las copias de las incapacidades y cualquier otra documentación.

### Profesional de la salud que brinda atención

- 1- En todas las instalaciones que ya tengan el expediente electrónico (SEIS), su uso es obligatorio.
- 2- Al momento de atender al paciente, si éste ya tiene expediente impreso, en dicho expediente solamente se anotará que se atiende usando el SEIS. Toda la atención se realizará usando el SEIS, llenando completamente el historial médico incluyendo los formularios pertinentes y obligatorios de los programas de salud.
  - En el expediente impreso se guardará por el momento (mientras no contemos con el escaneo o algún otro medio de incorporar al expediente electrónico) las referencias que pueda traer el paciente, los resultados de los laboratorios y exámenes de gabinete, al igual que las copias de las incapacidades y cualquier otra documentación.
  - Terminada la atención, el profesional que brindó la atención debe de llenar la hoja de Registro Diario de Actividades (RDA).
- 3- Si no tiene expediente impreso, se le atenderá con el SEIS llenando completamente el historial del paciente incluyendo los formularios pertinentes y obligatorios de los programas de salud.
  - Se le facilitará un expediente abreviado para guardar por el momento (mientras no contemos con el escaneo o algún otro medio de incorporar al expediente electrónico) las referencias que pueda traer el paciente, los resultados de los laboratorios y exámenes de gabinete, al igual que las copias de las incapacidades y cualquier otra documentación.
  - Terminada la atención, el profesional que brindó la atención debe de llenar la hoja de Registro Diario de Actividades (RDA).

## Dirección Médica

- 1- Si por alguna razón técnica (caída del sistema) no se puede usar el SEIS:
  - La atención se brindará escribiendo en una hoja.
- 2- Tan pronto se reestablezca el sistema:
  - La dirección médica ajustará la agenda del profesional de forma inmediata para que el mismo profesional que brindó la atención durante la falla pueda transcribir al expediente electrónico dicha atención. Esta transcripción es necesaria y obligatoria para mantener la continuidad del historial médico del paciente en el formato electrónico.

## Situación 1



\* Se saca el expediente al atenderse, se le anota que se le atiende usando el expediente electrónico (SEIS) y sólo se anota el diagnóstico, firma y sello del profesional que lo atendió.

\* Se llena la hoja de registro diario de actividades como de costumbre

\* Se le hace un expediente abreviado que contiene sólo los datos generales del paciente y se le atiende con el expediente electrónico.

\* El expediente abreviado se usará solamente para guardar documentos tales copias de incapacidades, referencias, resultados de laboratorios y estudios.

\* Se llena la hoja de registro diario de actividades

## Situación 2

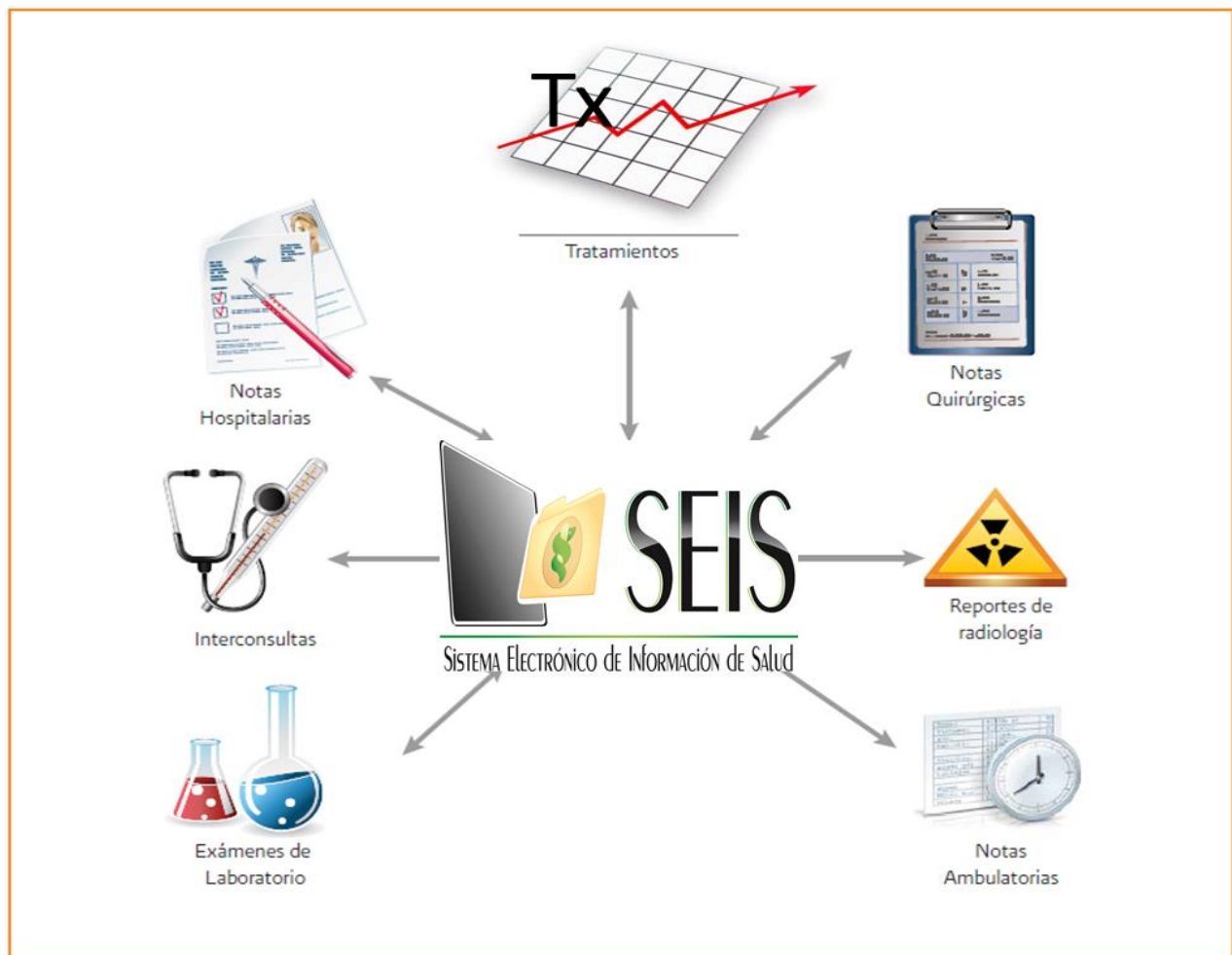
Cuando no se puede utilizar el expediente electrónico por cualquier motivo

Se atiende con hoja durante el tiempo que dure la interrupción

Al restaurarse el sistema, la dirección médica ajustará la agenda de cada profesional para que transcriba al expediente electrónico las atenciones realizadas con hojas

## Interfases incorporados y en procesos de integración al Sistema SEIS

- HCPN – Historia Clínica Perinatal
- PAI software de Vacuna – Programa Ampliado de Inmunización
- CLAP
- Sipweb - SSR
- Higiene social
- RDA – Registro Diario de Actividades
- RNC – Registro Nacional del Cáncer
- ENO – Sisvig, TB - VIH/SIDA – Monitar
- RESERMA – Tele radiología
- Celltech – Laboratorio
- SISA – Desechos Peligrosos hospitalarios



Interface	Sistema externo	Descripción
Control de asegurados CSS	Sistema de la aseguradora de la CSS	Integración con sistema de CSS para la comprobación datos de afiliación de los asegurados de la Caja del Seguro Social de Panamá.
Radiología <sup>1</sup>	RIS PACS Reserma	Integración bidireccional con RIS de peticiones y resultados. Conexión con visor de imágenes del PACS del sistema de radiología
Laboratorio análisis clínicos <sup>2</sup>	Sistema central de Información Laboratorio CLTECH	Integración con el Sistema Central de Análisis de Laboratorio. Peticiones de pruebas y resultados.
Laboratorio anatomía patológica	Pat-WIN	
Sistema de banco de sangre	e-Delphyn	Integración con Sistema Nacional de datos de Banco de Sangre, control de solicitudes de extracciones, bolsas de sangre, transfusiones...
Sistema de autenticación	Active Directory Microsoft y Gestión web de cuentas de usuario	Integración de usuarios y contraseñas con Active Directory y con Sistema de online de Cambio de contraseñas de cuentas de usuarios.
Sistema de gestión automática de citas y datos personales	Kioskos Interactivos Aura	Integración con Kioskos en las instalaciones de información automática para el paciente de control de citas. Lectura de la cédula para el comprobado y corrección de datos personales del paciente.
Registro de vacunas	PAI MINSA	Integración con el sistema nacional de registro y control de vacunas.
Sistema de información Perinatal	SIP MINSA	Integración de datos personales y clínicos con el sistema internacional del seguimiento de información perinatal.
Sistema de información de seguimiento y atención de VIH	MONITAR VIH MINSA	Integración de datos clínicos y factores de riesgo con sistema de seguimiento de pacientes con VIH
Sistema de Vigilancia	SISVIG	Integración de con sistema de alertas, control, notificación y seguimiento de
Epidemiológica	MINSA	Enfermedades de Vigilancia
Plataforma de Call Center de citas	MEDISIS CWP-Prides	Integración con el sistema actual de Call Center instalado en en 2 Centros de Salud
Sistema de recogida de datos clínicos en unidades móviles de gestionadas por la UGSAF	SISREGES MINSA	Integración con sistema off-line de información de expedientes clínicos de pacientes atendidos en unidades móviles en lugares de difícil comunicación
Registro Diario de Actividad	Estadísticas de actividad MINSA	Integración de datos del SEIS para alimentar el sistema estadístico de recogida de actividad clínica para reporte a nivel regional y central de indicadores de salud.



## Guía para el llenado el Registro Diario de Actividades (RDA)

COLUMNAS DEL RDA (REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES)	LUGAR DEL SOAPE DONDE REGISTRAR	Observaciones
1,2,3,4,5,6,7	Se registra automáticamente desde <b>REGES</b> , de la ficha de identidad del paciente. El que brinda la atención no tiene que anotar esta información.	
8,9 (atención en el año)	Se anota de la ventana de <b>MOTIVO DE VISITA</b>	
10 (residencia)	No hay que anotar, se hace automático	
11 (control, morbilidad, urgencia)	Se escoge al momento de cerrar el SOAPE, en la ventana de <b>INFORMACIÓN DE ATENCIÓN, TIPO DE CUPO.</b>	
12, 13 (ingreso, nuevo, reconsulta-grupo poblacional)	Se escoge al momento de cerrar el SOAPE, en la ventana de <b>INFORMACIÓN DE ATENCIÓN, TIPO DE CUPO y CLASIFICACIÓN TIPO DE CUPO.</b> Debe hacer concordancia entre el tipo de cupo y clasificación del tipo de cupo: por ejemplo, no se debe de seleccionar tipo de cupo <b>URGENCIA</b> y en clasificación de cupo <b>CONTROL RECONSULTA DE ADULTOS.</b> <b>IMPORTANTE:</b> al cerrar el SOAPE, primero seleccionar el tipo de cupo y luego la clasificación del tipo de cupo.	
14 (PAP)	Se seleccionada de la ventana de <b>MOTIVO DE VISITA.</b>	
15 (programa escolar, otro)	Se selecciona de la ventana de <b>MOTIVO DE VISITA.</b>	Recordar que el programa escolar es extramuro y en estos momentos no se esta incluyendo en el SEIS
16 (escuela)	No se utiliza como registro en el SEIS.	
17 (trimestre de gestación)	Se seleccionada de la ventana de <b>MOTIVO DE VISITA.</b>	
18 (embarazo de alto riesgo)	Se anota en la ventana de <b>MOTIVO DE VISITA</b>	
19 (método de planificación)	Se anota en la pestaña de Ginecología de la ventana de Antecedentes Personales.	
20 (manipulador de alimentos, higiene social)	Se escoge de la ventana de <b>MOTIVO DE VISITA</b> y al cerrar el SOAPE, en la ventana de <b>INFORMACIÓN DE ATENCIÓN, campo de TIPO DE CUPO</b>	
21 (nivel de la referencia)	Se tomará del módulo de referencia y contrarreferencia cuando se habilite.	
22 (servicio al que se refiere)	Se tomará del módulo de referencia y contrarreferencia cuando se habilite.	
Actividades y procedimientos	Se escoge y se registra desde el ícono de <b>PROCEDIMIENTOS</b> , y para los odontólogos desde el formulario de salud bucal.	
23 (terminado para odontología; recuperado para nutricionista)	Se registra al cerrar el SOAPE en la ventana de <b>INFORMACIÓN DE ATENCIÓN, CLASIFICACIÓN TIPO DE CUPO y TIPO DE CUPO.</b>	
Diagnóstico	Con cada diagnóstico hay tres opciones para marcar y deben de ser de la siguiente forma: (1) Si es un ingreso de un diagnóstico de enfermedades crónicas (diagnosticado por primera vez al paciente) se marca la columna <b>PROBLEMA</b> (esto representa el código 3 que se marca en el RDA). (2) Si es un diagnóstico nuevo definitivo, no se marca ninguna opción (esto es equivalente al código 1 que se marca en el RDA). (3) Si es una reconsulta de un diagnóstico previo, se marca en la columna <b>CONTROL</b> (esto es equivalente al código 2 que se marca en el RDA). (4) Si es un diagnóstico clínico que se sospecha, se marca la columna <b>SOSPECHA.</b>	En la casilla que aparece el diagnóstico seleccionado aparecen las opciones Problema: se utilizara para los diagnósticos ingreso de los cronicos Sospecha: Para los diagnósticos sospecha Control: Para los diagnósticos reconsulta
Violencia general	Se escoge en <b>MOTIVO DE VISITA</b>	

## PROCEDIMIENTOS A SEGUIR CUANDO SE DEN SITUACIONES Y/O SOLICITUDES DE INDOLE LEGAL, EMISIÓN DE COPIAS DEL EXPEDIENTE ELECTRÓNICO, OTROS.

### A NIVEL GENERAL PARA LOS DIVERSOS ESCENARIOS

- Es necesario recalcar que: el facultativo (figura idónea) profesional que brinda la atención de salud, sea la responsable de firmar y sellar cada página, del documento emitido el cual deberá estar foliado, este es un proceso administrativo que se debe realizar.
- El director de la instalación o el encargado de la instalación: que es aquella figura designada mediante nota firmada por la autoridad en el turno, el cual igual debe firmar cada página y ubicar el sello de la instalación de salud en donde se brindó la atención.
- Se sugiere que el proceso lleve dos firmas, correspondientes al que atendió el caso y al encargado de la instalación en su momento.

### DETALLAMOS DIVERSOS ESCENARIOS

**ESCENARIO 1: Que el sistema de salud público requiera solicitar información y/o documentación de expedientes clínicos de pacientes en diferentes centros de atención médica o asistencial privados para incorporarlos al expediente electrónico para atención.**

- En estos casos, la Unidad Médica que requiera la información clínica del paciente que se encuentre en otra instalación médica o asistencial privada, que no conste en el expediente electrónico, y que sea necesaria para la atención de ese(a) paciente, deberá solicitarlo formalmente al centro de salud con constancia de debida autorización del paciente.
- Lo anterior en resguardo del derecho a la intimidad y confidencialidad que confiere al paciente el **Artículo 13 de la Ley No.68 de 20 de noviembre de 2003, en relación con normas contenidas en el Capítulo VIII EXPEDIENTE CLINICO, del Decreto Ejecutivo No.1458 de 6 de noviembre de 2012 que reglamenta la citada Ley No. 68 de 2003.**
- Para ello, debe tenerse en cuenta que el Decreto Ejecutivo No.1458 de 2012, establece la creación del Comité Nacional de Expedientes Clínicos que tiene entre otras la función de Formular y Recomendar políticas de Gestión y Administración en materia de expedientes clínicos (Artículo 62 numeral 1); así como los respectivos Comités Regionales de Expedientes Clínicos que Velarán por el cumplimiento de las normas, políticas, planes, programas y otras establecidas por el Comité Nacional de expedientes clínicos, en todas las instalaciones de salud, públicas y privadas (Artículo 64 numeral 1).

#### **Excepción:**

De manera extraordinaria y excepcional, puede procederse a solicitar información y/o documentación de expediente clínico de otra instalación de salud o asistencial privada, sin autorización previa del paciente, en los siguientes casos:

- **En situaciones de urgencia vital, necesidad terapéutica,** deberá procurarse la autorización de la persona (familiar o no) a la que el paciente haya conferido poder para ello y conste previamente en el expediente clínico respectivo.
- En su defecto, se aceptará como representante del paciente las personas vinculadas por familiaridad o de hecho, de acuerdo al orden establecido en el artículo 69 del Decreto Ejecutivo No.1458 de 2012.

- En última instancia, ante la ausencia de cualquiera de éstas o por **estar en peligro o riesgo inminente la vida del paciente**, se podrá solicitar ,la información y/o documentación por decisión médica, en base a lo dispuesto en el Artículo 11 de la Ley 68 de 2003, sin la autorización previa del paciente y/o su familiar

**ESCENARIO 2: Que se reciba solicitud de documentación y/o información precisa del expediente electrónico de un paciente de parte de autoridades judiciales (Órgano Judicial y/o Ministerio Público).**

- Tratándose de solicitudes de autoridades del Órgano Judicial y/o Ministerio Público, las mismas constituyen una excepción al principio de confidencialidad y de previa autorización del paciente, conforme lo dispone el Artículo 45 de la Ley No. 68 de 2003.
- De acuerdo al Artículo 67 del Decreto Ejecutivo No.1458 de 2012, debe mediar solicitud escrita de la autoridad competente en la que indique, sin lugar a especulaciones, dudas o interpretaciones, que se trata de una investigación o proceso judicial.
- La información debe ser proporcionada siempre advirtiendo el carácter de reserva y confidencialidad en el manejo de la misma.
- Dependiendo de la solicitud, se podrá imprimir el expediente electrónico completo y autenticarlo de acuerdo a las formalidades, debiendo establecer quien será la autoridad sanitaria que autenticará las mismas.
- También puede proceder la inspección judicial, en base a lo que dispone el Código Judicial y a la inspección de documentos y registros conforme a lo que establece el Nuevo Código Procesal Penal (Sistema Penal Acusatorio). En todos los casos la autoridad judicial deberá designar a las personas que participarán en dichas diligencias y siempre deberán estar acompañados durante la misma de funcionarios autorizados del sistema de salud.
- De ser necesario y medie orden específica en la resolución que ordena la diligencia, se proporcionarán copias autenticadas de todo o parte del expediente electrónico.
- En cualquier caso, ante dudas razonables, deberá solicitarse el concepto legal de la Dirección Regional de Salud respectiva y/o de la Dirección General de Salud Pública.

**ESCENARIO 3: Que se reciba solicitud de documentación y/o información precisa del expediente electrónico de un paciente para fines epidemiológicos.**

- En este caso estamos frente a otra excepción al principio de confidencialidad y de previa autorización del paciente, conforme lo dispone el Artículo 45 de la Ley No. 68 de 2003.
- Las autoridades sanitarias podrán, para fines epidemiológicos, **solicitar copias o información precisa** contenidas en el expediente electrónico del paciente respectivo.
- Las solicitudes deben ser hechas de manera formal, aun cuando se trata de autoridades del mismo sistema de salud e indicar claramente los fines epidemiológicos de la misma.
- Formalizada la solicitud, es deber otorgar dicha información, la cual solo se manejará para esos fines.

**ESCENARIO 4: Que se reciba solicitud de documentación y/o información precisa del expediente electrónico para investigación y docencia.**

- En estos casos también estamos frente a excepciones al principio de confidencialidad y de previa autorización del paciente, conforme lo dispone el Artículo 45 de la Ley No. 68 de 2003.
- Las solicitudes deben realizarse de manera formal e indicar el motivo de la misma.
- Deberán adjuntar protocolos de investigación debidamente aprobados (en caso de investigaciones); o fundamentar razonadamente la solicitud en casos de docencia.
- En estos casos la información clínica podrá proporcionarse **reservando la identidad del paciente en todos los casos (Artículo 67 del Decreto Ejecutivo No.1458 de 2012).**
- En cualquier caso, ante dudas razonables, deberá solicitarse el concepto legal de la Dirección General de Salud Pública o de la Dirección Nacional de Asesoría Legal.

**ESCENARIO 5: Que se solicite información y/o documentación de expediente clínico de persona fallecida.**

- Para estos casos, deberá cumplirse lo dispuesto en los artículos 68 y 69 del Decreto Ejecutivo No.1458 de 2012.

**ESCENARIO 6: Que se solicite información y/o documentación de expediente clínico de paciente o de persona fallecida, por persona o entidad distinta a las anteriormente mencionadas, en base a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.**

- En estos casos, la solicitud de persona o entidad distinta a cualquiera de las mencionadas en los escenarios anteriores, deberá ser dirigida al Ministro de Salud.
- Corresponderá al Despacho Superior del Ministerio de Salud, con asesoría de la Dirección Nacional de Asesoría Legal, resolver lo que en derecho corresponda en base a la Ley No.6 de 22 de enero de 2002 (Que dicta normas para la Transparencia en la Gestión Pública, establece la Acción de Hábeas Data y dicta otras disposiciones), Ley No.68 de 20 de noviembre de 2003 (Que regula los Derechos y Obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada) y el Decreto Ejecutivo No.1458 de 6 de noviembre de 2012 (Que reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003).
- En caso que se niegue la información o documentación solicitada, deberá dictarse resolución fundada y contra dicha decisión procede Recurso de Habeas Data.