

Manual de administración del sistema

Permisos, continuidad, verificación y auditoría.

Edición 1.0 | 7 de octubre de 2026

Acceso: <https://salud-ia.com/mi-salud#admin>

Edición del piloto. Los pasos describen funciones implementadas. La carga productiva de exámenes y el procesamiento automático están pendientes de activación. No hay cobros ni guardia 24/7 activos. La atención requiere profesionales habilitados y disponibilidad.

Consultar disponibilidad vigente: <https://salud-ia.com/manuales/estado.html>

1. Alta inicial y acceso seguro

Al publicar esta edición aún falta el identificador del primer titular real. No se creó un administrador usando una identidad supuesta. El alta privada no está expuesta como registro público.

1. Creá una cuenta propia y verificá el correo. Copiá el identificador desde Dispositivo, Mi cuenta.
2. El titular debe indicar expresamente qué cuenta recibirá el primer rol. Un operador técnico ejecuta el alta privada, primero en ensayo y luego con aplicación autorizada; no se deduce una identidad por correo.
3. Configuraré un autenticador y guardá códigos de respaldo fuera del equipo de uso diario.
4. Entrá a Administración, verificá segundo factor y elegí Actualizar administración.
5. Revisá los roles que recibió tu cuenta y el estado del servicio antes de cambiar configuraciones.

2. Elegir el rol mínimo necesario

Ningún rol administrativo permite abrir historias clínicas ni firmar consultas por un médico. Un titular que deba revisar matrículas necesita también `clinical_reviewer` asignado explícitamente.

Rol	Permisos
Titular (owner)	Operación, soporte y asignación de roles. No implica revisión profesional.
Operación (operations)	Usuarios, empresas, prestadoras, responsables, piloto y cancelación operativa.
Verificación profesional (clinical_reviewer)	Solicitudes médicas, cobertura y activación profesional con evidencia humana.

Rol	Permisos
Soporte (support)	Metadatos de colas e incidencias, reintentos permitidos y auditoría.

3. Gestionar usuarios y roles

1. En Qué querés gestionar, elegí Usuarios y permisos. Buscá por identificador de cuenta y comprobá organización y estado.
2. Para suspender una cuenta ordinaria, registrá el motivo y confirmá la acción. Se detienen nuevas gestiones y se revocan importación y accesos correspondientes; la historia se conserva.
3. La suspensión de un paciente solicita cancelación de reservas pendientes. Revisá Consultas pendientes para resolverlas.
4. Restaurar la cuenta no restaura automáticamente consentimientos ni la habilitación médica. La persona debe volver a autorizar lo necesario.
5. Solo el titular asigna roles. No se puede dejar al sistema sin su último titular ni suspender una cuenta administrativa como si fuera una cuenta ordinaria.
6. Revisá la auditoría y verificá que el destinatario pueda entrar con MFA antes de retirar un acceso anterior.

4. Crear empresas y prestadoras

La pertenencia empresarial no modifica planes, cobros, créditos ni consentimientos clínicos. El sistema no implementa aún facturación corporativa ni reportes de salud para empleadores.

1. En Organizaciones y prestadoras, elegí Crear empresa o prestadora, indicá tipo y nombre.
2. Para una prestadora, indicá una cuenta My Health existente como administradora. Para una empresa, creala y luego abrí Administradores de la empresa para asignar al responsable.
3. Agregá o quitá miembros de la empresa o administradores desde la organización correcta, con un motivo administrativo.
4. Los administradores de empresas entran a Mi organización para gestionar nómina; los de prestadoras invitan médicos desde ese mismo acceso.
5. El sistema protege al último administrador de cada empresa o prestadora. Sustituí responsables antes de retirar el último.
6. Para suspender una prestadora, revisá sus consultas pendientes. Se desactivan sus médicos; restaurar la prestadora no los reactiva automáticamente.

5. Verificar médicos y coberturas

Una solicitud aprobada en una prueba sintética no es acreditación de un médico real. La capacidad técnica para Argentina y estados de EE. UU. no acredita cobertura clínica nacional.

1. Con `clinical_reviewer`, abrí Solicitudes médicas y comprobá identificador, nombre declarado, especialidad, matrícula y autoridad.
2. Verificá fuera del sistema la identidad, licencia y habilitación profesional para la jurisdicción solicitada. Conservá una referencia segura de la evidencia.
3. Si corresponde aprobar, ingresá jurisdicción, vigencia desde y hasta, referencia de verificación y confirmación humana.
4. Si falta evidencia o los datos no coinciden, observá o rechazá con una explicación útil. No marques verificado para destrabar una prueba.
5. En Profesionales y cobertura, mantené vigencias y estados. La activación exige al menos una cobertura vigente y prestadora activa cuando corresponda.
6. Cada médico publica su agenda. Verificá disponibilidad y personal real antes de anunciar cobertura o guardia.

6. Resolver consultas y créditos

1. Abrí Consultas pendientes y ubicá la referencia, profesional, horario y estado.
2. Si corresponde cancelar, registrá el motivo y confirmá. El sistema libera una sola vez el crédito reservado y revoca el acceso correspondiente.
3. Verificá estado final y auditoría. El crédito mantiene su vencimiento original.
4. No cierres como atendida una consulta desde administración. La nota y la firma de una atención pertenecen al profesional asignado.
5. Si falla la revocación de sala, registrá y seguí la incidencia; revisá la cola. La recuperación automática depende del procesador que aún debe activarse.

7. Operar el piloto y las colas

1. En Resumen y piloto, revisá fechas y estado antes de editar. No desactives beneficios con reservas pendientes sin resolver.
2. Los flags de almacenamiento, video, IA, pipeline o Stripe se muestran como estado del backend; no son botones para contratar servicios ni crear guardia.
3. En Procesamiento e incidencias, revisá tipo, estado, intentos y referencia del trabajo. El panel no muestra archivos ni notas clínicas.

4. Registrá En seguimiento y, cuando esté resuelto el problema operativo, Seguimiento resuelto. Esto no fuerza un trabajo a exitoso.
5. Reintentar verificación fallida solo está permitido para fallos técnicos recuperables y con un máximo de tres intentos manuales. Nunca evita antivirus ni vuelve válido un documento rechazado por malware.
6. No reinicies límites de IA ni habilites procesos pagos para forzar éxito. La publicación del procesador, permisos, cuotas y programación requieren el procedimiento técnico correspondiente.

8. Auditoría y respuesta a incidentes

Los avisos de presupuesto no son un corte automático de factura. Deben controlarse las cuotas y consumo de Google Cloud, IA, video y otros servicios con sus herramientas privadas; no pegues secretos en auditoría o soporte.

1. Abrí Auditoría administrativa y revisá actor, operación, destino, fecha y motivo. Usá Ver más registros para páginas anteriores.
2. La auditoría administrativa no se edita ni borra. No cargues datos clínicos en el motivo.
3. Ante acceso incorrecto, retíralo con el rol autorizado, registrá la referencia y coordiná la revisión con el responsable del servicio.
4. Ante una falla con resultado incierto, actualizá y reintentá con el mismo contenido y referencia. No inicies otra operación contradictoria.
5. Antes de una migración, el operador técnico debe generar respaldo privado, verificar su restauración y ensayar la actualización. No descargues la base desde el panel público.

9. Lista de apertura y cierre diario

- Apertura: MFA, roles, piloto y fechas, colas, incidencias abiertas, responsables y cobertura vigente.
- Antes de atención: médicos reales habilitados, agenda publicada, circuito de video aceptado y consentimiento disponible.
- Antes de exámenes reales: carga habilitada, procesador y permisos publicados, antivirus, OCR/IA y cuotas comprobados.
- Cierre: cancelaciones resueltas, créditos conciliados, incidencias documentadas, auditoría revisada y sesión cerrada.
- No anunciar cobros, guardia 24/7, Android/iPhone clínicos, Coco o capacidad para 1.200 usuarios sin las pruebas y activaciones pendientes.