

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 230

15 de enero de 2009

Presentado por la señora *Soto Villanueva*; y el señor *Martínez Santiago*

Referido a las Comisiones de Gobierno; de Salud; y de Hacienda

Para crear la Oficina de Desarrollo de Sistemas de Información de Salud, adscrita al Departamento de Salud; establecer los requisitos mínimos que deben cumplir los sistemas de récord médicos electrónicos a utilizarse e implementarse en instituciones de salud para asignar los fondos para la implantación de esta Ley; y para fijar penalidades.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Es menester del Gobierno de Puerto Rico velar por el bienestar y la calidad de servicios de salud que este le brinda a todo el pueblo de Puerto Rico. Día a día nos enfrentamos a innovadores cambios en la tecnología que nos ayudan a organizar, ahorrar tiempo y espacio físico que ocupan los expedientes médicos, obtener datos epidemiológicos y estadísticos al día sin tener que recurrir a estudios costosos que tardan mucho tiempo, contribuir con nuestro medio ambiente al disminuir considerablemente la utilización de papel y más importante aún, la disminución de errores humanos que van en detrimento de la salud y vida de nuestro pueblo.

Es tiempo de unir esfuerzos en la utilización y manejo de datos de manera uniforme, para un servicio rápido y eficiente, agilizando así todo trámite relacionado al expediente médico del paciente en nuestros centros de servicios de salud. Además, el Gobierno deberá aumentar su eficiencia operacional y controlar el manejo de sus costos operacionales.

Muchas veces hemos notado que las estadísticas del Gobierno no son precisas o tardan mucho en ser presentadas por lo difícil que es recopilar todos los datos a mano. Es la intención de esta Asamblea Legislativa implantar un mecanismo el cual agilice, de forma efectiva el manejo y la utilización de datos por las agencias de salud del Gobierno, para la toma eficaz de decisiones.

Indudablemente, el ahorro en el costo de los servicios de salud por parte del Gobierno de Puerto Rico se puede lograr implementando un programa orientado a la sustitución de los sistemas orientados en papel a un expediente médico electrónico, donde los documentos del paciente, tales como pruebas de laboratorio, referidos y otros documentos pueden ser guardados digitalmente evitando así la pérdida o mala localización de documentos. Otra de las ventajas es la fácil transferencia de datos de una institución a otra inmediatamente. El proveedor de salud tendrá los expedientes en sus manos al instante ahorrando tiempo que puede ser utilizado en ver más pacientes. El médico no tiene que repetir pruebas porque las otras se perdieron o fueron puestas en otro lugar.

Todo esto que hemos expresado es muy importante, pero lo que más nos interesa es la calidad de los servicios. El Instituto De Medicina (IOM) estima que alrededor de noventa y ocho mil (98,000) americanos mueren anualmente como resultado de errores por concepto de la falta de información vital básica del paciente. Esto es una figura alarmante tomando en consideración otros estudios (RAND corp.) que aseguran que en muchas de las condiciones de salud donde los médicos no están familiarizados con ésta, la mitad de los pacientes han sido tratados erróneamente.

Muchos expertos en el campo de la calidad y seguridad en salud están de acuerdo en que la implementación del expediente médico electrónico (EME), es el instrumento recomendado para lograr una más segura y confiable calidad de salud para nuestro pueblo.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Esta Ley se conocerá como “Ley para la Creación de la Oficina de
2 Desarrollo de Sistemas de Información de Salud”; adscrita al Departamento de Salud.

3 Artículo 2.- Definiciones.-A los efectos de esta Ley, los siguientes términos o frases
4 tendrán el significado que a continuación se expresa:

5 A- “Director” significará el Director de la Oficina de Desarrollo de Sistemas de
6 Información (ODSI).

7 B- “EME” significará el Expediente Médico Electrónico.

8 C- “HIPAA” significará “Health Insurance Portability Accountability Act”.

- 1 D- ODSI” significará Oficina de Desarrollo de Sistemas de Información.
- 2 E- “Oficina” significará la Oficina de Desarrollo de Sistemas de Información.
- 3 F- “Proveedor de Cuidado Médico” significará un hospital, una facilidad de
4 servicios médicos, o un médico en particular.
- 5 G- “Secretario” significará el Secretario del Departamento de Salud.
- 6 H- “NUIP” significará el Número Unico de Identificación de un Proveedor.

7 Artículo 3.- La Oficina de Desarrollo de Sistemas de Información tendrá los
8 siguientes deberes y responsabilidades:

- 9 a. La implementación de este Proyecto deberá generar economías las
10 cuales cubran el costo inicial en un período no mayor de diez (10)
11 años. En el cumplimiento de este deber estará facultada para formular
12 alianzas con la Oficina Nacional de Coordinación de Tecnología de
13 Información de Salud (Office of Coordination of Health Information
14 Technology).
- 15 b. La implementación del Expediente Médico Electrónico en todas las
16 facilidades del Gobierno en las cuales se brinden servicios de salud.
- 17 c. Establecer la forma de transición de expedientes en papel a expedientes
18 médico electrónicos.
- 19 d. Velar por el cumplimiento de los requerimientos establecidos por esta
20 Ley para la selección de EME en las facilidades correspondientes.
- 21 e. Tendrá la facultad de aprobar sistemas de manejo de datos de
22 expedientes médicos que le sean sometidos para su aprobación, tanto
23 en el sector público como en el sector privado.

- 1 f. La implementación de la infraestructura física y tecnológica a utilizarse
2 para llevar a cabo este proyecto. Esta infraestructura incluirá:
- 3 i. Servidores Centrales para almacenamiento central de data
4
5 ii. Servidores locales
6
7 iii. Infraestructura de redundancia para los servidores.
8
9 iv. Infraestructura de “Backup”.
10
11 v. Infraestructura para acceso a Internet
12
13 vi. Infraestructura de comunicación en las facilidades;
14
15 vii. y cualquier otra infraestructura necesaria para la
16 implementación de este Proyecto.
- 17 g. Cumplir con lo establecido por la HIPAA y cualquier otra ley o
18 reglamento que regule los servicios de salud en Puerto Rico.

19 Artículo 4.-Requisitos.-A los efectos de esta Ley, los siguientes requisitos serán
20 cumplidos por cualquier EME a utilizarse:

21 A) Recopilación de datos demográficos que contengan los siguientes elementos:

- 22 I. Apellido paterno, materno, nombre e inicial
- 23 II. Dirección Física y Postal con los siguientes elementos:
- 24 i. Dirección con dos líneas
25
26 ii. Ciudad
27
28 iii. Estado
29
30 iv. Código Postal

- 1 v. Frecuencia con que se está tomando el medicamento
- 2 vi. Cantidad de “Refill”
- 3 vii. Quien ordenó el medicamento, si se sabe
- 4 viii. Fecha en que se comenzó el uso del medicamento
- 5 VI. Listado de historial de procedimientos realizados al paciente con la
- 6 fecha del procedimiento
- 7 VII. Historial de vitales del paciente, el cual debe tener los siguientes
- 8 campos mínimos:
- 9 i. Presión de sangre
- 10 ii. Índice de masa corporal (BMI)
- 11 iii. Circunferencia de la cabeza
- 12 iv. Estatura
- 13 v. Ritmo respiratorio
- 14 vi. Pulso
- 15 vii. Temperatura
- 16 viii. Peso
- 17 ix. Espacio para nota
- 18 x. Capacidad para poder graficar data de los vitales del paciente
- 19 xi. Capacidad para poder crear gráficas de crecimiento para niños y
- 20 adolescentes (“Growth Charts”).
- 21 C) Recopilación de datos clínicos específicos por cada visita del paciente a la clínica,
- 22 el formato de entrada de datos debe ser diferente dependiendo de la especialidad
- 23 del médico y el tipo de clínica. El sistema debe dar la capacidad para ajustar el

1 formato de entrada de datos y el formato en que salen los datos hacia la visita. Los
2 requerimientos mínimos de datos para cada visita serán dados por los médicos que
3 utilicen el sistema. El mismo debe cumplir con lo siguiente:

4 I. Capacidad para crear párrafos descriptivos de la condición del paciente
5 que puedan ser utilizados para intercambiar notas con otros médicos.

6 II. Codificación de todos los elementos que así lo requieran en la visita, ya
7 sea:

8 i. Enfermedades

9 ii. Procedimientos

10 iii. Medicamentos

11 III. Permitir hacer búsqueda tanto de enfermedades y procedimientos en
12 una base de datos central ajustada para los requerimientos de la clínica.

13 IV. Permitir hacer búsqueda de medicamentos en una base de datos que
14 contenga la mayoría de los medicamentos a utilizarse en la clínica,
15 dicha base de datos se utilizará para prescribir medicamentos al
16 paciente.

17 V. Cada medicamento dado al paciente en una visita debe contener los
18 siguientes elementos:

19 i. Formulación

20 ii. Dosis y tipo de dosis

21 iii. Ruta de administración

22 iv. Frecuencia a tomarse el medicamento

23 v. Cantidad que proveerá la farmacia

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

vi. Cantidad de “Refills”

- VI. Permitir hacer órdenes de Rayos X, laboratorios, recetas y cualquier otro tipo de orden que se necesite con la habilidad de poder imprimir estas órdenes.
- VII. Poder hacer dibujos de áreas afectadas del paciente y acoplarlos a la visita.
- VIII. Poder tomar e importar fotos digitales del paciente y unirlas al récord de la visita.
- IX. Poder determinar si podrá ocurrir una reacción entre los medicamentos que el paciente está tomando y si existe la posibilidad, presentar una advertencia a la persona que está trabajando con el paciente.
- X. Capacidad de firmar (cerrar) la visita. Todos los datos de la visita no podrán ser alterados después que esta se firme. Al firmar la visita la misma quedará grabada con el nombre de la persona que la firme el cual será visible en el momento en que esta visita sea abierta posteriormente.
- XI. Capacidad para mostrar el historial del paciente en cada una de las visitas, mostrando los diagnósticos, medicamentos, procedimientos, y órdenes entradas en cada una de las visitas de una manera cronológica.
- XII. Capacidad para almacenar folletos informativos los cuales se brindarán a los pacientes.

- 1 XIII. Capacidad para llevar tratamiento preventivo de pacientes con por lo
2 menos las siguientes categorías:
- 3 i. Educación en salud
 - 4 ii. Intervenciones
 - 5 iii. Inmunizaciones
 - 6 iv. Pruebas de laboratorio
- 7 XIV. Los elementos de tratamiento preventivo deben ser guardados
8 cronológicamente, el sistema debe calcular cuales elementos de
9 tratamiento preventivo son requeridos para el paciente actual
10 dependiendo de su edad, su sexo y si es mujer, si está embarazada.
- 11 D) Requisitos generales del sistema:
- 12 I. Es primordial que el sistema sea de fácil utilización, que los pasos a
13 seguir para cumplir las tareas sean claros y precisos y que utilice guías
14 gráficas para el cumplimiento de las tareas.
 - 15 II. El sistema debe estar creado utilizando una base de datos que cumpla
16 con los siguientes requisitos mínimos:
 - 17 i. Esté basado en cliente / servidor
 - 18 ii. Permita el envío de los datos a otros servidores
 - 19 iii. Permita la creación de backups de data transaccional sin tener que
20 parar el sistema para hacerlo simultáneo a la creación del
21 expediente.
 - 22 iv. Permita el acceso de lectura a la data a través de otros sistemas de
23 creación de estadísticas o de análisis de datos.

- 1 v. Permita tener bases de datos de millones de expedientes o más.
- 2 vi. Permita expandir la capacidad del sistema con sólo la adición de
- 3 equipos adicionales.
- 4 III. El sistema deberá proveer la capacidad para dentro de él mismo, crear
- 5 estadísticas de la data que posee y poder exportar estas estadísticas a
- 6 otros sistemas.
- 7 IV. El sistema deberá proveer un manejo de usuarios con los siguientes
- 8 aspectos mínimos:
- 9 i. Poder restringir todas o ciertas funciones del programa a usuarios
- 10 en específico.
- 11 ii. Grabar todas las acciones de todos los usuarios y permitir ver estas
- 12 acciones a usuarios con privilegios para hacerlo.
- 13 iii. Poder agrupar a los usuarios en grupos y asignarlos dependiendo de
- 14 a la clínica o localización a la cual cada usuario tiene acceso.
- 15 V. El sistema o los creadores del sistema deben proveer para la
- 16 importación o exportación de datos desde y hacia sistemas existentes.

17 Artículo 5.-Para la implementación de esta Ley, se utilizarán fondos del presupuesto

18 funcional del Departamento de Salud, hasta que el mismo sea auto liquidable. Se faculta al

19 Departamento de Salud para que utilice el Sistema Integrado de Información de Salud (SIIS)

20 y la data recopilada por dicho sistema, para el cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley.

21 Artículo 6.- Toda persona que utilice la información de un récord médico electrónico

22 sin el consentimiento del paciente, tutor o encargado, incurrirá en un delito grave, y convicta

23 que fuere, será sancionada con pena de cárcel no menor de cinco (5) años, pena de multa de

1 cinco mil (5,000) dólares, o ambas penas a discreción del tribunal. Estas penalidades serán
2 independientes de cualquier otra penalidad dispuesta por las leyes federales.

3 Artículo 7.- Esta Ley entrará en vigor a los sesenta (60) días después de su
4 aprobación.