

H. CONGRESO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

PRESENTE

La suscrita, Ciudadana Diputada Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentaria del Partido Acción Nacional perteneciente a la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso Del Estado de Tamaulipas, en uso de la facultades establecidas en el artículo 58, fracción I ,LIX y 64, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, así como en el artículo 36 inciso d), 67 apartado 1, inciso e), 93 apartado 1,2,3 inciso b) y 118 de la Ley Sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado; por medio del presente escrito me permito presentar a consideración de esta Asamblea Legislativa la siguiente;

Iniciativa de Decreto que crea, La Ley del Expediente Clínico Electrónico de Tamaulipas

Exposición de Motivos.

Rafael Aguilera Portales considera que “los derechos humanos constituyen una de las grandes categorías político-jurídicas producidas por la modernidad en nuestra cultura occidental. [...] representan un instrumento idóneo y pertinente para evitar cualquier tipo de atropello, vulneración o catástrofe contra la vida humana, sobre todo los sectores más débiles y frágiles de nuestra sociedad [...] son un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, han concretado las exigencias de la dignidad, igualdad y libertad humana, exigencias fundamentales que forman parte de sociedades democráticas desarrolladas.”¹

¹ Dr. Rafael Enrique Aguilera Portales, “Teoría Política del Estado Constitucional”, Porrúa, México 2011, p. XIV -99
Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la Ley del Expediente Clínico Electrónico de Tamaulipas, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

Siguiendo este mismo autor establece que, "los derechos fundamentales responden a un sistema de valores jurídicos superiores y principios de alcance universal que subyacen en la Declaración de los Derechos Humanos y los Convenios Internacionales sobre derechos humanos, ratificados por México y que, asumidos como decisión constitucional básica, han de informar a todo el resto del ordenamiento jurídico mexicano"²

Uno de los derechos fundamentales, que por su naturaleza es un bien jurídico protegido de gran importancia, toda vez que su realización y protección es la base para la realización de los demás derechos de las personas, es sin duda el derecho a la salud.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece en el artículo 4 párrafo 4, "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud". El derecho a la salud., significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible.

De este precepto se desprende la ley reglamentaria denominada "Ley General de Salud", en donde se observan las disposiciones que deben considerar los médicos, técnicos y el personal auxiliar, para prestar así un servicio de calidad, trato digno y respetuoso a los pacientes y enfermos. Así mismo en el artículo 6º plantea entre otros objetivos del Sistema Nacional de Salud el "proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y

² Ídem. 105

causen daños a la salud, con especial interés en las acciones previstas”.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el Artículo 25 se establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Así mismo, La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre Art. XI, El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales artículo 12 , La Convención sobre los Derechos del Niño artículo 24, El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos art. 12, 18, 19, 21 y 22, EL Pacto de San José de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en los artículos 12, 13, 15 y 16, El Protocolo de San Salvador que adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos económicos, sociales y culturales en el artículo 10. Los anteriores Instrumentos Internacionales contemplan la obligación de la protección del derecho a la salud y son vinculantes para Nuestro País.

Durante la 27a Conferencia Sanitaria Panamericana llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en octubre de 2007, se subrayó la importancia de contar con una política y estrategia regionales para garantizar la calidad de la atención sanitaria.

En el Pacto por México, en el rubro de Acceso universal a los servicios de salud. “Se aprecian los avances alcanzados en los últimos años en la materia, pero también se reconoce que todavía debe

avanzarse mucho en la calidad y el alcance efectivo de los servicios de salud.”³

El artículo cuarto de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas establece, que “el titular del Ejecutivo organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo político, económico, social y cultural del Estado.

La planeación será democrática. Habrá un Plan Estatal de Desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la administración pública estatal.

El Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, suscrito por el Ing. Egidio Torre Cantú, Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, en uno de sus ejes rectores, denominado “El Tamaulipas Humano”, contiene los compromisos para alcanzar el progreso social integral, mejorando las oportunidades de acceso a los servicios de salud con calidad y humanismo. Específicamente se plasmó el compromiso en el numeral 1.2.5. Incorporar el sistema de expediente clínico electrónico en las unidades de salud”⁴

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el goce del grado máximo de salud, que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

³ Pacto por México, Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Jesús Zambrano Grijalva, Presidente Nacional del Partido de la Revolución Democrática, María Cristina Díaz Salazar, Presidenta del Comité Ejecutivo del Partido Revolucionario Institucional, Gustavo Madero Muñoz, Presidente Nacional del Partido Acción Nacional; p.1. <http://www.presidencia.gob.mx/wp-content/uploads/2012/12/Pacto-Por-M%C3%A9xico-TODOS-los-acuerdos.pdf>

⁴ Ing. Egidio Torre Cantú, Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. P. 4. Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la Ley del Expediente Clínico Electrónico de Tamaulipas, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptó en el 2000 una observación general sobre el derecho a la salud. Dejando establecido los criterios útiles para evaluar el respeto del derecho a la salud, en cuatro elementos; La disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

La calidad en los servicios de salud, es un reclamo muy sentido de nuestra sociedad, toda vez que el momento más vulnerable de un ser humano, es cuando su salud se ve afectada y es en ese instante, es cuando espera que su derecho de protección, pueda ser cubierto de la mejor manera posible por el estado.

“Los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de la década de 1950, cuando se iniciaron las primeras auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social que, de una u otra manera, se preservaron hasta finales los setenta. Entre 1985 y 1986 destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología de la SSA. Sin embargo, es en la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios en una de las instituciones de seguridad social del país.”⁵

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país, en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado

⁵ Programa Nacional de Salud 2001 – 2006, “Programa de Acción: CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD” p.7.

Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la Ley del Expediente Clínico Electrónico de Tamaulipas, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial, al sector de los servicios, ha provocado el interés en el tema de calidad. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario con calidad. Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo.

En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal, que pueda ser objetivado y comparado,

que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud estableció que la calidad podía entenderse en dos elementos:

1. Trato digno, cuyas características a su vez son: Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona
Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quién es responsable de él o de ella.

Interés manifiesto en la persona, en sus mensajes, sensaciones y sentimientos. Amabilidad

2. Atención médica con efectos positivos, Efectiva: que logre el resultado (efecto) posible.

Eficiente: con la cantidad de recursos adecuada al resultado obtenido.

Ética: de acuerdo con los valores socialmente aceptados.

Segura: con los menores riesgos posibles.

Como se observa de las anteriores consideraciones, la mejora de la calidad en los servicios de salud se centra fundamentalmente en los procesos, es continua e inagotable.

“En el área de la salud el uso de las tecnologías de la información y otras áreas de la ciencia se conoce como informática médica o computación médica y existe desde los orígenes de las computadoras en los años 50. La informática de la salud incluye computadoras, lineamientos clínicos, terminología médica formal, sistemas de

información y de comunicaciones, estándares de información médica, entre otros aspectos. El expediente clínico electrónico es un aspecto clave de la informática médica, ya que alrededor de este documento giran áreas como: consultorio, enfermería, salud mental, cuidados intensivos, laboratorio de análisis clínicos, imagenología, cardiología, banco de sangre, entre otros.”⁶

Ante el desafío que presenta la informática médica y la calidad en los servicios de salud, comprometida con la sociedad tamaulipeca del presente y del futuro, el 28 de noviembre del año 2011, presente en Sesión Ordinaria de este Honorable Congreso, una acción legislativa que tuvo como propósito, promover el establecimiento del Expediente Clínico Electrónico, para lograr una mejor comunicación entre los profesionales de la medicina, así como tener una mejor disponibilidad del historial médico de los pacientes, el cual elevaría la calidad en la prestación de los servicios de salud en Tamaulipas.

Esa Acción Legislativa, logro que se incorporara en la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, con el apoyo de todos los aquí presentes, la atribución a la Secretaría de Salud de promover el establecimiento del Expediente Clínico Electrónico en las dependencias de ese sector, así como, la implementación de dicho concepto en el glosario de la normatividad estatal en la materia.

Una de las argumentaciones realizada por los compañeros integrantes de la Diputación Permanente Dip. Griselda Carrillo Reyes, Dip. Aurelio Uvalle Gallardo y el Dip. Rolando González Tejeda, quienes tuvieron la

⁶ Un expediente clínico electrónico universal para México: características, retos y beneficios : http://www.uv.mx/m/num_anteriores/revmedica_vol11_num1/articulos/expediente.pdf
Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la Ley del Expediente Clínico Electrónico de Tamaulipas, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

responsabilidad de llevar a cabo el Dictamen correspondiente, y que me parece sumamente importante comentar, es la siguiente, cito textualmente. “La incorporación de tecnologías de vanguardia para la optimización de los servicios públicos, brinda una infinita gama de posibilidades para redefinir las políticas gubernamentales, mediante la utilización de mecanismos como el que se propone y que permite no solo una atención al público de calidad, sino también mejor aprovechamiento de los recursos asignados al Estado.”⁷

Como podemos observar el objetivo de la iniciativa que hoy presento ante ustedes es realizar de una vez por todas la modernización tecnológica de nuestros sistemas de salud, mediante la implementación del Expediente Clínico Electrónico. Esto lograra que la protección del derecho humano a la salud sea de calidad. También un mejor aprovechamiento de los recursos asignados al Estado.

Este reto de elevar la calidad de los servicios de salud es también una agenda para México. En el marco de las actividades legislativas de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados del Congreso del la Unión. Me han convocado como Presidenta de la Comisión de Salud de este Honorable Congreso del Estado de Tamaulipas. Ahí se han dado cita Diputados y Diputadas que presiden las Comisiones de Salud de 18 Estados de la Republica Mexicana. Todos han realizado su aportación para robustecer una iniciativa que crea la Ley del Expediente Clínico Universal en México y será presentada en los próximos meses en la H. Cámara de Diputados del

⁷ Dictamen realizado por la Diputación Permanente, celebrada por Dip. Griselda Carrillo Reyes, Dip. Aurelio Uvalle Gallardo y el Dip. Rolando González Tejeda, realizada en la Sala de Comisiones del Honorable Congreso del Estado, a los 7 días del mes de agosto del año 2012 p.6

Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la Ley del Expediente Clínico Electrónico de Tamaulipas, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

congreso de la unión por el Dip. Federal Dr. Antonio Sansores Sastre. La aportación que hemos realizado es que en dicho proyecto de ley, se establezca la definición del expediente clínico electrónico que tiene el glosario de nuestra ley de salud en Tamaulipas. Todos los Presidentes de las distintas comisiones de Salud participantes, hemos coincidido en la importancia, ventajas y eficiencia que tiene la implementación, del Expediente Clínico Electrónico en los sistemas de salud locales y sobre todo la Universalidad del mismo en una ley federal en México, el cual ahorraría al Estado Mexicano 38 millones de pesos anuales.

El ECE, busca sistematizar, homogeneizar y actualizar los registros clínicos relacionados con las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación que llevan a cabo los proveedores de servicio de salud del sector público, social y privado del Sistema Estatal de Salud. Busca garantizar estándares Estatales para recolección de los datos del paciente, su uso, confidencialidad y acceso autorizado. Además el ECE pretende proveer apoyo para homogenizar procesos como : el intercambio de información de persona a persona, la interoperatividad semántica, la interoperatividad funcional o intercambio de información de terminal a terminal, de PC a PC, de servidor a servidor, de institución a institución, así como la terminología, la seguridad, el envío de mensajes y la estructura de los registros.

El ECE surgió por la necesidad de incrementar la eficiencia y mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud. Su desarrollo y funcionamiento está sustentado en diversas normas nacionales que se han expedido en los últimos años entre ellas:

Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la Ley del Expediente Clínico Electrónico de Tamaulipas, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

1.- La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico. Septiembre de 1999. Establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo de expedientes clínicos.

2.- La resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998. Del el expediente clínico. Junio de 2003. En ella se modifica los números 5.6 y 5.11. Se establece que: 1) la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la practica medica; 2) se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración del un expediente clínico.

3.- La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010. Agosto de 2010. Establece los objetivos funcionales y las funciones que deberán observar los productos de sistema (software) del expediente clínico electrónico, para garantizar la interoperatividad, el procesamiento, interpretación, la confidencialidad, la seguridad, el uso de estándares y los catálogos de la información.

4. En el Mes de Enero del año 2012 se publico en el Diario Oficial de la Federación la adición del artículo 109 Bis a la Ley General de Salud el cual establece que corresponde a la Secretaria de Salud, emitir la normatividad a que deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la interoperatividad, procesamiento,

interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

5.- Con fecha 15 de agosto de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, para su consulta pública, el Proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010; para quedar como Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. La cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de noviembre del 2012, esta Norma tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información. También para aquellas personas físicas o morales que dentro del territorio nacional cuenten indistintamente con los derechos de propiedad, uso, autoría, distribución y/o comercialización de dichos Sistemas; se sujeten a los términos de la presente Norma y de las disposiciones jurídicas aplicables.

Adicionalmente, el Programa Nacional de salud 2007-2012 incluyó como uno de sus objetivos el establecer la infraestructura base para la adopción del ECE y la gestión de servicios médicos. Por su parte el Consejo Nacional de Salud en el 2003 designó a la Dirección General de Informática en Salud (DGIS), para que desarrollase el ECE en el país; por su parte el Programa de Acción Específico 2007-2012 del Sistema Nacional de Información en salud, incluyó elementos que permitiera la portabilidad de la información. El objetivo era que el

médico tratante tuviese acceso al historial médico, de laboratorio y administrativo cuando lo requiriese, y permitía que la información estuviese disponible aun cuando el paciente se encontraba lejos de su lugar de residencia habitual

El Expediente Clínico Electrónico (ECE) es una herramienta que permite el mejoramiento de la calidad, la seguridad y la eficiencia de los servicios de salud. También proporciona datos para, entre otras cosas, evaluar las condiciones de salud de la población usuaria y el desempeño del sistema de salud.

Para dar seguimiento y mejorar la calidad de los servicios de salud, es necesaria la implementación del ECE pues, se estima que el uso de estándares del ECE mejorará los sistemas de administración de bases de datos, y de transferencia y seguridad de información médica.

Desde el año 2005 el Estado de Colima realizó, su propio Sistema Administrativo del Expediente Clínico Electrónico de Colima, denominado SAECCOL, basándose en las necesidades y expectativas de los trabajadores y usuarios del sector salud. Lo opera en diferentes centros de salud y hospitales públicos que atienden principalmente a los beneficiarios del Seguro Popular y del Programa Oportunidades. Esto con la finalidad para satisfacer la demanda de información sobre costos de las intervenciones de salud, el suministro de medicamentos y otros indicadores de la secretaria de salud estatal.

En el estudio de caso sobre su implementación, resultado de los esfuerzos conjuntos de instituciones binacionales de Estados Unidos y México como, La Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo

Internacional (USAID, por sus siglas en ingles) financia el proyecto MEASURE Evaluation, siendo esta el principal vehículo de apoyo de la Oficina de Salud Mundial de USAID, para el mejoramiento en el monitoreo y la evaluación de la población, la salud, y la nutrición en todo el mundo, en conjunto con La universidad de Tulane (Estados Unidos) y el Instituto Nacional de Salud Publica en México (INSP), desarrollaron un diseño y llevaron a cabo un análisis, teniendo como objetivo de estudio, documentar y analizar el proceso de implementación del SAECOOL en los servicios de salud del estado de Colima. Este análisis contemplo técnicas cuantitativas y cualitativas. La técnica cuantitativa sirvió para poner en contexto la situación demográfica y epidemiológica de Colima, mientras que el componente cualitativo se utilizo para profundizar en la perspectiva de diseño e implementación de los actores involucrados en el SAEECCOL, arrojando los siguientes resultaos sobre el Impacto del expediente clínico electrónico en Colima:

Los beneficios descritos por los participantes se dividen principalmente en tres ejes:

1. Una mejor organización de los servicios de salud. Estos beneficios incluyen una mejor organización de los horarios y citas, ahorrarle tiempo a los pacientes y a los usuarios, y la estandarización de los procedimientos de salud.

2. La capacidad de controlar la productividad de las unidades de salud y el personal de salud, mediante el seguimiento de la

productividad de la unidad médica y del médico, por medio del monitoreo del personal de salud y el monitoreo de las Unidades de Salud.

3. El mejoramiento de la disponibilidad de información de salud. Esta información se usa en especial, para tomar decisiones concernientes a la atención del paciente y de la organización de las unidades de salud. Incluye Calidad y Seguridad de la Información, e Información para la Administración de Recursos.

Como podemos observar el Estudio de la implementación ECE, muestras las evidencias de sus beneficios. La implementación del mismo en Tamaulipas tendrá que ir acompañado con capacitación a usuarios, inversión en recursos del proyecto y mantenimiento del sistema, trabajo en equipo y una prueba piloto para su implementación. Estas son también las recomendaciones de dicho estudio en comento para su implementación en otros estados.

“El Gobierno del Estado de Sonora también desde el año 2005 tiene implementado en su sistema de salud el **Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria**, SIGHO que la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) ha liberado para su implementación en apoyo a la gerencia de todos los Hospitales del sector salud en México”⁸. Es un software basado en la Norma Oficial Mexicana **NOM-168-SSA1-1998** referente al resguardo y uso del expediente clínico electrónico para facilitar las actividades de gerencia dentro del hospital y se apoya de estándares internacionales para el diagnóstico de enfermedades. Con el alto crecimiento del

⁸ <http://innovacion.saludsonora.gob.mx/modulos/sigho.aspx>
Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la **Ley del Expediente Clínico Electrónico de Tamaulipas**, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

padrón del seguro popular, el personal del Hospital General de Sonora, tuvo que habilitar pasillos, ventanas y hasta el piso para colocar los más de 125 mil expedientes médicos entre los pacientes de seguro popular y atención de población abierta. Por tanto el ECE vino a dar una solución a esta situación.

También la Secretaría de la Defensa Nacional utiliza, el sistema integral informático de las Unidades de Especialidades Médicas y Odontológicas, permite optimizar tiempos, recursos materiales, financieros y el factor Humano, además proporciona información oportuna y confiable que facilita la toma de decisiones con transparencia y honestidad, permitiendo el desarrollo profesional del usuario y la calidad del servicio prestado, contribuyendo a la satisfacción de pacientes y usuarios.⁹

La Universidad de Veracruz a través de la Facultad de Instrumentación Electrónica y Ciencias Atmosféricas y La Escuela Hospital de la misma Universidad, mediante un estudio realizado en Junio del 2011, enumeraron los beneficios de la implementación del Expediente Clínico Electrónico, los cuales también de implementarse Tamaulipas podemos tener.

1) Diagnósticos médicos más precisos y oportunos.

El acceso electrónico inmediato a resultados de laboratorio, imágenes radiológicas, entre otros, permitirá a los médicos visualizar de manera integral la amalgama de aspectos que componen la salud de un paciente, permitiéndole así generar diagnósticos médicos más

⁹ Vease ; <http://innova.fox.presidencia.gob.mx/archivos/3/5/0/1/files/archivos/sip-2753.pdf>
Iniciativa presentada por la Diputada María Teresa Corral Garza, Integrante del Grupo Parlamentario de Acción Nacional que crea la Ley del Expediente Clínico Electrónico de Tamaulipas, presentada en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas.

confiables. Además, los tiempos muertos implicados en un sistema de gestión hospitalaria basado en papel se acortarían debido a que la información médica se tendrá disponible de manera electrónica inmediatamente tras su generación en los diferentes departamentos.

2) Se podría monitorear con mayor precisión y rapidez el avance de epidemias en la población.

3) Se reduciría el índice de morbilidad de pacientes debido a diagnósticos equivocados.

4) Los resultados de laboratorio e imagen serían transferidos electrónicamente al sistema de gestión hospitalaria, reduciendo sustancialmente los errores humanos.

5) Las salas de emergencia tendrían acceso inmediato a datos relevantes de los pacientes como alergias, enfermedades y tratamientos del paciente, aumentando así las probabilidades de sobrevivencia de los pacientes en estado crítico.

6) Cirujanos, anesthesiólogos y enfermeras se encontrarían en posibilidad de interactuar electrónicamente desde la planeación de una cirugía hasta la intervención misma.

Este aspecto es interesante, ya que permitiría que el personal médico consultara en todo momento antes y durante la cirugía los procedimientos, materiales requeridos, etc. Por ejemplo el sistema podría guiar a la enfermera en la verificación del material quirúrgico necesario para la operación.

7) Imágenes de radiología. Las placas de rayos X, suelen ser una fuente de problemas para el médico y para el paciente, por un lado el expediente clínico en papel no tiene espacio para almacenar las placas de rayos X; por otro lado, los médicos no cuentan normalmente con espacios adecuados para almacenar las placas de manera organizada, por lo que terminan en manos de los pacientes, quienes acaban tirándolas y, por lo tanto, reduciendo la vida útil de la placa. Además, las placas tradicionales son fuente de contaminación por los químicos necesarios en el revelado. El sistema electrónico permitiría mitigar el problema.

8) Reducción de fraudes médicos. Algunos fraudes son cometidos por los médicos y otros en colaboración con los pacientes; se podrían reducir con la llegada de los sistemas electrónicos que evidenciarían anomalías, como solicitud exagerada de análisis clínicos o de gabinete, entre otros.

9) Diseño de herramientas de software para el tratamiento y prevención de enfermedades.

Cabe señalar que el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) considera que el expediente clínico es más flexible y adaptable, tiene una mayor capacidad de almacenamiento, mejor legibilidad, mayor permanencia y es más fácil de transferir, conjugando disponibilidad, integridad, y confiabilidad de cada historial médico.

Sin duda la implementación del Expediente Clínico Electrónico es un desafío para la sociedad tamaulipeca del siglo XXI, pues tener un hospital digital, implicara el cambio de paradigma del uso de un

expediente clínico material, al uso del expediente clínico con información virtual. Por eso hoy convoco a los Médicos, enfermeras, directores de hospitales, especialistas en informática, y funcionarios estatales en la salud, a reflexionar el contenido de esta iniciativa para mejorarla, porque ello redundara en la innovación del servicio de salud pública que presta el Estado de Tamaulipas

Comprometidos con esta tarea, que nos han dado nuestros representados, hoy es el momento de asumamos nuestra responsabilidad, enfocando nuestros esfuerzos a la optimización del derecho a la salud y el expediente clínico electrónico es una oportunidad para ello. Pues estamos obligados en términos de Robert Alexy “en la mayor realización posible en relación con las posibilidades fácticas, y también, la mayor realización posible en relación con las posibilidades jurídicas” de los derechos humanos y esta iniciativa que propongo es para que fáctica y jurídicamente se alcance la mayor calidad posible en la protección a la salud, la cual por mandato constitucional es una obligación del estado Mexicano y de Tamaulipas.

Por tanto compañeras Diputadas y Diputados, los convoco a unirse a esta iniciativa que propongo. Estar de acuerdo en sumarse, es votar a favor de la Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia de los servicios de salud en Tamaulipas. Súmense a esta propuesta, porque se significa sumarse en el mejor aprovechamiento de los recursos de la salud que autorizamos para el Estado. Los convoco a que juntos trabajemos, por elevar la calidad de los servicios de salud

implementando gradualmente el Expediente Clínico Electrónico en Tamaulipas.

Por los argumentos expuestos en la presente, someto a consideración de esta Honorable Asamblea Legislativa, la siguiente Iniciativa de Decreto que crea la Ley del Expediente Clínico Electrónico en Tamaulipas.

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1. La presente Ley es de orden público y de observancia general y tiene por objeto elevar la calidad en el Sistema Estatal de Salud mediante la implementación del Expediente Clínico Electrónico en Tamaulipas.

Artículo 2. Son sujetos regulados por esta Ley, La Secretaría de Salud, autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia, las personas físicas o morales prestadoras del servicio de software del Expediente Clínico Electrónico, los establecimientos y sus prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado.

Artículo 3. Para los efectos de esta Ley se considera al Expediente Clínico Electrónico - El repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacena e intercambian de manera segura y puede ser consultado por múltiples usuarios autorizados.

Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad integral la atención y cuidados de salud.

Artículo 4. Para el acceso a la atención médica integral que presten los servicios de salud públicos, privados o de asistencia social se pedirá que se realice mediante el expediente clínico electrónico.

Artículo 5. La Secretaría de Salud será la única autoridad que podrá establecer la normatividad relacionada con los requisitos a que estarán sujetas las personas para tramitar su Expediente Clínico Electrónico único para el sistema de salud de Tamaulipas.

Artículo 6. El expediente clínico se integrará atendiendo a las especificaciones que prescriba esta Ley en términos de su emisión, uso y protección de la información. Los establecimientos o personal médico no podrán integrar un expediente clínico distinto aún y cuando observen los mismos procedimientos para su emisión e integración.

Artículo 7. La emisión, así como los servicios de manejo y consulta del uso del expediente clínico no tendrá ningún costo para los titulares.

Artículo 8. La información contenida en el expediente clínico, deberá ser manejada bajo los principios de discreción, profesionalismo y confidencialidad por todo el personal autorizado para su consulta y manejo, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 9. A falta de disposición expresa en esta Ley, se aplican de manera supletoria las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares , Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y las Normas Oficiales Mexicanas en la materia.

CAPÍTULO II De Los Titulares

Artículo 10. Toda persona tendrá derecho a que le sea integrado un solo expediente clínico electrónico, sin importar su condición social o que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Artículo 11. La titularidad del expediente clínico la tendrá la persona a la que le corresponden los datos contenidos en el mismo y podrá ejercer los derechos de consentimiento, consulta y oposición. El ejercicio de cualquiera de ellos no es requisito previo ni impide el ejercicio de otro.

Artículo 12. Los pacientes deberán ser apropiadamente informados de toda la información disponible sobre su salud, a excepción de los casos que dispone esta Ley.

Artículo 13. Los titulares tienen el derecho a que se respete su derecho a la privacidad y al acceso de terceros autorizados a la información que deje constancia en el expediente clínico.

Artículo 14. El titular está obligado a proporcionar a los profesionales de la salud que lo esté atendiendo de información verbal fidedigna sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud que tengan relación directa para la elaboración del diagnóstico. En caso de que el titular se encuentre incapacitado para informar al personal se solicitará la intervención de sus tutores legales o terceros autorizados.

De no ser posible contactar a los tutores legales o terceros autorizados para realizar algún procedimiento necesario y urgente que establezca los signos vitales del paciente, el médico tratante deberá determinar las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médica.

Artículo 15. El paciente podrá requerir un resumen u otras constancias del expediente clínico electrónico por escrito al último médico tratante, quien le hará entrega del documento de forma inmediata.

Artículo 16. En caso de que el titular del expediente clínico sea menor de edad, su tutor legal podrá tener acceso de consulta únicamente a los datos que se relacionen directamente con el diagnóstico final y tratamiento de su padecimiento.

Artículo 17. El beneficiario del seguro o representante legal podrá proponer el cierre del expediente clínico del titular en cualquier momento luego de la acreditación de su fallecimiento.

El personal médico deberá proporcionar al beneficiario o a su representante legal un certificado que acredite que la entrega en copia simple del expediente completo y sin tachaduras, así como la eliminación del expediente clínico electrónico.

CAPÍTULO III

De Las Autoridades

Artículo 18. Para emitir, administrar y registrar el expediente clínico electrónico, la Secretaría de Salud adoptará las medidas necesarias para evitar la falsificación, alteración o uso indebido del mismo, sin perjuicio de los requisitos mínimos que marca esta norma.

Artículo 19. La Secretaría de Salud podrá hacer uso de los datos personales contenidos en el expediente clínico, respetando el principio de privacidad, únicamente con fines estadísticos y de prevención.

Artículo 20. No se podrá revocar el acceso al expediente clínico electrónico, a menos que el titular haya fallecido.

Artículo 21. Todos los establecimientos para la atención médica, reconocerán el uso del Expediente Clínico Electrónico, por lo que deberán ofrecer este derecho mediante dispositivos tecnológicos apropiados para la consulta, impresión y, en su caso, modificación de la información contenida en el El Expediente Clínico Electrónico.

Los profesionales de la salud, que cuenten con la licencia sanitaria respectiva y actualizada, podrán solicitar ante la Secretaria de Salud, el acceso y claves electrónicas, para poder manejar los datos contenidos en el expediente clínico electrónico de los pacientes.

Artículo 22. Los establecimientos para la atención médica deberán capacitar, actualizar y asesorar en forma permanente al personal operativo del servicio del expediente clínico electrónico.

Artículo 23. Las únicas personas autorizadas para recopilar y procesar los datos que integran el expediente clínico electrónico será el personal médico tratante directo del paciente titular o la persona autorizada legalmente para ello.

Artículo 24. Los demás profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación entregar la información apropiada que le haya sido requerida por el médico tratante para integrar el expediente.

Artículo 25. Para el procesamiento de los datos recopilados por los profesionales de la salud, deberán garantizar la privacidad del paciente y que tengan relación directa con su afección o para realizar un mejor diagnóstico.

Artículo 26. La copia simple del resumen del expediente clínico que haya sido solicitado, deberá elaborarlas el médico tratante del titular, especificando con claridad la información requerida, salvo en el caso señalado en el artículo 16 de esta Ley.

Artículo 27. El personal médico y otras personas que estén facultadas a tener acceso al expediente médico del titular, estarán obligados a mantener la confidencialidad de los mismos, salvo en los casos específicos que marque esta Ley.

Esta obligación subsistirá aun después de finalizar las relaciones que les dieron acceso a los datos.

CAPÍTULO IV De La Interoperabilidad

Artículo 28. La Secretaría de Salud utilizará códigos o nomenclatura estandarizada para el programa informático que dará funcionamiento a la recolección de datos del expediente clínico electrónico, con el objeto de homologar su uso e intercambio de información entre los establecimientos de salud, federales, estatales y privados.

Artículo 29. Los datos se ingresarán utilizando un lenguaje médico estandarizado y sin abreviaturas. Como apoyo técnico a la información proporcionada se podrán ingresar también notas clínicas o formatos en imágenes digitales.

Artículo 30. El programa será estadístico informático con el que se pueda trabajar grandes bases de datos y tenga un sencillo interface para la mayoría de los análisis que le posibiliten o faciliten su acceso por parte del personal médico.

Artículo 31. La Secretaría de Salud deberá llevar un registro estatal de las personas a las que se le han emitido expedientes clínicos electrónicos.

El registro estatal del Expediente Clínico Electrónico, se proporcionará a través de la Clave única de Registro de Población (Curp) y en el acto se registrarán las huellas dactilares de la persona.

Artículo 32. El programa electrónico registrará de manera automática en cualquier tipo de consulta la fecha de creación, la última fecha en que el documento fue modificado o consultado, así como la cédula profesional del último médico responsable de su uso.

Artículo 33. Para el acceso a la consulta de la información, el programa permitirá realizar un filtro de la información, así como su conversión a formato de lectura de forma segura y comprensible, garantizando en especial los canales y entornos que faciliten el ejercicio pleno de los derechos de todas las personas.

Artículo 34. Para autenticación de usuarios al sistema será necesaria la entrada de dos llaves electrónicas proporcionadas a los profesionales de la salud.

La primera llave proporcionada al profesional médico consiste de una clave de identificación alfanumérica a su elección que autorice únicamente la entrada de la última llave que les será proporcionada a los médicos, que deberá ser entendida como un nombre de usuario que será su cédula profesional y una clave de identificación alfanumérica.

Los profesionales de la salud, exclusivamente tendrán acceso al expediente clínico electrónico de los pacientes que atiende, en ese momento. No podrá acceder a varios expedientes a la vez ya que esta facultad está reservada a la Secretaria de Salud.

Artículo 35. Ningún personal del establecimiento de salud distinto al médico tratante deberá solicitar o actualizar el expediente clínico, salvo en los casos en que el paciente requiera una segunda opinión técnica o algún procedimiento especializado distinto al del médico tratante.

Artículo 36. La secretaria de Salud de Tamaulipas podrá suscribir convenios de colaboración, con instituciones de salud federal y privados, con objeto de articular medidas para la implementación de infraestructura tecnológica, con el fin de proporcionar el intercambio de información del expediente clínico a distancia.

Artículo 37. La Secretaría de Salud deberá diseñar e implementar el mismo nivel de garantías y seguridad que se requiere para la utilización del Expediente Clínico Electrónico, garantizando la confidencialidad de la identidad de los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica.

Artículo 38. La Secretaría de Salud deberá garantizar el uso de la lengua oficial del Estado en las relación de la consulta, uso y transmisión de la información del expediente electrónico, salvo en las comunidades que provean servicio médico a los pueblos y comunidades indígenas.

Artículo 39. Las instituciones de salud que hayan intercambiado información del expediente clínico serán solidariamente responsables por el uso y consulta de la información contenida.

Artículo 40. En caso de alerta sanitaria, la Secretaria de Salud deberá identificar a aquellos pacientes con síntomas similares a la epidemia e para tomar las medidas de prevención necesarias.

CAPÍTULO V Del Almacenamiento Y Su Consulta

Artículo 41. Para almacenar el programa estadístico informático que integra el Expediente Clínico Electrónico, se utilizaran servidores de alto rendimiento, que permitan la interconexión, entre las unidades de salud, de todos los niveles de atención, aun y cuando no cuenten con una red de internet.

Artículo 42. No se podrá almacenar en el expediente clínico alguna otra información irrelevante para el mejor entendimiento del médico tratante sobre el padecimiento del titular.

Todo expediente clínico, deberá incluir cronológicamente los siguientes datos generales del titular:

- a) Nombre completo;
- b) Sexo;
- c) Tipo sanguíneo;
- d) Religión y Etnia

- e) Seguro médico público o privado;**
- f) Antecedentes personales patológicos y no patológicos;**
- g) Vigencia**
- h) Padecimiento actual**
- i) Síntomas declarados por el paciente;**
- j) Cédula profesional del médico tratante;**
- k) Exploración física completa;**
- l) Signos vitales, peso y talla;**
- m) Diagnóstico;**
- n) Solicitud y Resultados finales de estudios auxiliares;**
- o) Tratamiento empleado;**
- p) Fármacos empleados;**
- q) Datos de hospitalización**
- r) Uso de quirófano;**
- s) Incidentes y Accidentes;**
- t) Solicitud de especialista;**
- u) Solicitud de segunda opinión;**
- v) Entrega de guardia;**
- w) Nueva cita de control;**
- x) Evolución del padecimiento;**

y) Asuntos clínicos pendientes, y

z) Los demás requisitos que, en su caso, se establezcan en las Normas Oficiales Mexicanas en la Materia.

El médico tratante podrá llenar un último campo en el expediente clínico con imágenes electrónicas o bien con las notas que crea convenientes, las cuales deberán expresarse también en lenguaje técnico médico y sin abreviaturas.

Artículo 43. El médico tratante debe llenar de manera completa los campos establecidos por la Secretaría de Salud para el expediente clínico, sin menoscabo de los apuntados por esta Ley y podrá registrar los datos adicionales a los mínimos que se desee.

Artículo 44. La solicitud del resumen del expediente clínico la hará el titular de manera verbal o por escrito, sin la necesidad de justificar su petición y podrá autorizar a terceros para que tengan acceso al mismo.

El médico tratante podrá limitar información a terceros autorizados para beneficio del paciente en los casos que señale esta ley y por consentimiento del titular.

Artículo 45. El médico tratante no podrá realizar la detección o diagnóstico de algún paciente sin antes haber valorado su expediente clínico Electrónico.

Artículo 46. A partir de un número máximo de tres autenticaciones no exitosas el programa bloqueará la cuenta del profesional de la salud y este deberá proceder a la renovación de sus claves electrónicas.

Artículo 47. Con el objetivo de agilizar la atención médica y mantener un control adecuado del padecimiento del paciente, ningún prestador de servicio de salud podrá brindar atención médica al mismo paciente por un único padecimiento por más de tres ocasiones continuas sin que haya sido dado de alta.

Artículo 48. Cualquier persona que haya denunciado presuntas violaciones a los derechos humanos y acuda ante las oficinas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos o Comisión Estatal de Arbitraje Médico, podrá autorizar a Visitadores Generales para consultar el expediente clínico electrónico.

CAPÍTULO VI

De Las Sanciones

Artículo 49. A quien adapte o remplace de manera dolosa datos del expediente clínico electrónico se le impondrá una multa de 100 a 1000 días de salario mínimo vigente en el Estado.

Artículo 50. Al personal médico que teniendo acceso haga lucro indebido, trate datos personales mediante el engaño o acose al titular, se le removerá su cédula profesional, y el acceso al sistema del Expediente Clínico Electrónico y además se le sancionará con cinco a diez años de prisión.

Artículo 51. En caso de que se compruebe el otorgamiento de información falsa por parte del paciente, que cause mala práctica médica por parte de los profesionales de la salud, se le impondrá una multa de 50 a 100 días de salario mínimo vigente en el Estado.

Artículo 52. A la persona que ingrese al expediente clínico de manera ilegal para alterar, interferir o copiar la información contenida en el mismo, se le sancionará con prisión de 1 años a 5 años de prisión.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial del Estado de Tamaulipas.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud y el Consejo Estatal de Salud, expedirá el Reglamento de esta Ley dentro de 3 meses siguientes a su entrada en vigor.

Artículo Tercero. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de seis meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, comenzará a expedir a las personas que habitan en Tamaulipas su Expediente Clínico Electrónico. Y los profesionales de la salud sus claves de acceso al sistema.

Artículo Cuarto. En cuanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, perderán vigor las cartillas o expedientes clínicos que contengan el historial médico de las personas.

Artículo Quinto. El Expediente Clínico Electrónico se exigirá en todos los establecimientos de salud, pública, privada y social.

Artículo Sexto. En un plazo que no excederá de noventa días contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto, la Secretaría de Salud deberá emitir las demás reglas y sistemas de seguridad a que se sujetará el Expediente Clínico Electrónico.

Artículo Séptimo. En un plazo que no excederá de un año contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto, los establecimientos de salud deberán adaptar con infraestructura tecnológica necesaria para hacer uso del Expediente Clínico Electrónico

Artículo Octavo. Las personas físicas o morales que presten el servicio del Software del expediente clínico electrónico, deberán estar registrados ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor (INDAUTOR) y cumplir con la certificación que establece la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-024-SSA3-2012

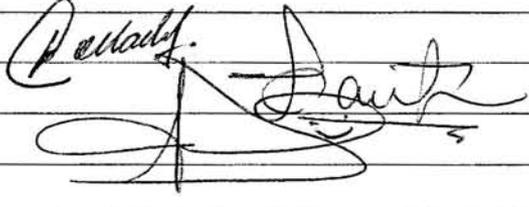
Artículo Noveno: La Secretaria de Salud, presentara en el próximo presupuesto de egresos la justificación de los recursos necesarios para la implementación del Expediente Clínico Electrónico.

Compañeros Legisladores;

“Trabajemos por la calidad en los Servicios de Salud en Tamaulipas”

ATENTAMENTE

"POR UNA PATRIA ORDENADA Y GENEROSA"
DIP. MARÍA TERESA CORRAL GARZA

Beatriz Cellado Lara	
Leonel Cantú Robles	
Manglio Morillo Sánchez	
Rodolfo Gómez Tejeda	

Dado en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas a los 16 días del mes de Abril del 2013.