

INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 77 BIS 37 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA BEATRIZ LÓPEZ CHÁVEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita diputada María Beatriz López Chávez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración de esta asamblea, iniciativa con proyecto de decreto por el que se modifica la fracción VII del artículo 77 Bis 37 de la Ley General de Salud, bajo la siguiente:

Exposición de Motivos

El sector salud no es ajeno a la globalización y ha identificado en las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, un aliado para aumentar la eficiencia y mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud redundando en un mayor bienestar de la población.

En este sentido, en el artículo 111 A de la Ley del Seguro Social, regula el expediente clínico electrónico mismo que se integra con los antecedentes de atención que haya recibido el derechohabiente por los servicios prestados de consulta externa, urgencias, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.

Sin embargo, esto no ha resultado suficiente y eficiente, toda vez que los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se ven perjudicados en la demora de la atención por no encontrarse en su distrito, no contar con los documentos necesarios, en la dificultad de agendar una cita, o en no poderse contactar directamente con su clínica y/o hospital, o bien ingresar a su expediente a efecto de tratarse en otra institución pública y/o privada de salud.

Uno de los puntos negativos que observamos en los expedientes del IMSS es que son identificados por nombre y apellido, lo que lleva en algunos casos a duplicar expedientes.

El Sistema de Expediente Clínico Electrónico (ECE) del IMSS existente es insuficiente y no establece reportes inmediatos, está dentro de la normatividad institucional y defiende los derechos del profesional y de los pacientes; pero en la actualidad, no puede prevenir los riesgos del acto médico; no puede validar o solucionar el problema de cumplimiento de la Norma de expediente clínico con el registro único por paciente, con la autoevaluación que produce de manera intrínseca.

Es por ello que, el Sector Salud requiere de un instrumento, denominado **Expediente Clínico Único Médico (ECUM)** por paciente en un formato electrónico. Tener un expediente único por paciente permitirá acceder a la identificación, a los síntomas, a sus antecedentes, hacer posibles diagnósticos de una manera asertiva desde cualquier parte del país.

El **ECUM** permitirá registrar a la población para la atención de la salud, brindando información a los médicos del sector salud a nivel nacional, facilitando el trabajo y glorificando los esfuerzos por el resultado, habilitará reportes e información entre los diferentes centros y subsistemas de salud (públicos y/o privados), disminuyendo el trabajo y la pérdida de tiempo en la atención; o bien en la duplicación de análisis y reportes médicos, diagnósticos, entre otros; dentro de los beneficios más importantes está el disminuir las demandas médicas, ya que facilitará las causas y la solución inmediata, toda vez que, los antecedentes de los pacientes se encontrarán integrados en un expediente único con su debido sustento documental (estudios de gabinete, laboratorio, diagnóstico (s), medicamentos prescritos, tratamiento y/o en su caso cirugías, seguimiento hasta que el paciente sea dado de alta).

El expediente podrá generar una satisfacción del usuario por el conocimiento del caso clínico, que incrementara la lealtad a la institución y al sistema de salud en general, ayudar a mejorar la calidad de los servicios de salud es un asunto que implica voluntades y recursos, entre ellos la necesidad de llevar la automatización que trata temas médicos y soluciones de seguridad del paciente.

El sistema podrá establecer estadísticas, permitirá reorganizar a las instituciones al brindar en tiempo real la información para la distribución de los recursos humanos y materiales sin duplicar costos, precisar las necesidades de los pacientes para obtener mejores diagnósticos y tratamientos, evitando el error médico, identificando los casos de riesgo obstétricos, quirúrgicos y epidemiológicos, que cuesta muchas vidas por negligencia.

El **ECUM** ayudará a la institución en el caso de futuras demandas médicas debido a sus procesos del sistema, se puede tener un control absoluto del manejo de medicamentos, material quirúrgico, patología, recetas, reduciendo tiempo del derechohabiente y médico.

Con el **ECUM** se otorgará un beneficio fundamental a todos los mexicanos. El planteamiento es un programa de desarrollo estratégico, que resuelva la problemática operativa actual y construya las bases de un nuevo modelo de vinculación con el derechohabiente.

Para la implementación del **ECUM**, y a efecto de evitar gastos, se podría adecuar a la plataforma de expediente clínico electrónico existente en las instituciones de salud, a efecto de conectarlo a la Red Nacional de Salud para brindar los beneficios de privacidad, confidencialidad de los datos y uso adecuado del sistema por usuario y seguridad al 100 por ciento.

Con ello, se estará en posibilidad de unificar el plan de beneficios para todos los implementadores de este sistema al usar el **expediente clínico único en todos los subsistemas de salud, en las aseguradoras**, en los siniestros internos y externos en cualquier institución (pública y/o privada), ellos que tendrán manipulación de póliza de responsabilidad civil médica, y en todo tipo de demanda o queja médica, universalización del aseguramiento y el manejo de los expedientes clínicos, ofreciendo la portabilidad de los expedientes clínicos y sostenibilidad financiera del sistema y su conectividad nacional e internacional, que deberán garantizar el acceso al servicio de salud en todo el territorio Nacional, el **ECUM** puede ofrecer planes de beneficios en el contributivo y subsidiado, el acceso al servicio será a través de la CURP u otro documento de identidad oficial.

Actualmente, el sistema de archivos es en papel, el cual ocupa espacio y el control en ocasiones genera errores que impactan en la salud de los derechohabientes; con el **ECUM** se podrán crear grandes archivos digitales en relación a los pacientes. El nuevo modelo asegurará que las personas tengan información adecuada y en cualquier lugar donde lo requieran. El grado de interoperabilidad que ofrecen las tecnologías actuales permite trabajar en tiempo real con datos del paciente, lo cual hoy por hoy no cuenta el sector salud.

El desarrollo de un tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el expediente clínico de salud se debe migrar con un trabajo en equipo del personal médico y la asesoría constante de los ingenieros en sistemas mexicanos, hacerles ver al cliente y a todo el personal del hospital (administrativos, a los directivos del hospital, técnicos y demás personal que trabaje y viva de la institución) sobre las ventajas que tendrán al terminar la adecuación y migración del proyecto, con ello habrá un ahorro significativo para el sector salud que impactará tanto en lo económico como en los reportes que emitirá el propio sistema, lo cual servirá de base a los altos mandos para la toma de decisiones para mejorar los servicios brindados.

El sistema contará con indicadores de evaluación.

Variables cualitativas: Calidad de atención en los diferentes servicios, con aplicación de encuestas digitales que llenan los pacientes por vía internet o directamente en un buzón de quejas; hora de llegada y de atención por las hojas de impresión de la ficha y del expediente clínico; indicadores: de acuerdo a las necesidades de la institución en atención a los programas operativos anuales; metas: estas se cumplirán de acuerdo a los establecido en dicho proyecto de acuerdo al tiempo y a los resultados de las diferentes etapas del mismo; cifras de referencia: se revisarán que los procedimientos cumplan; con las condiciones de las Guías de Práctica Clínica, logrando así la alineación antes los programas y las bases para acreditaciones y certificaciones individuales de cada unidad del sector salud; supervisión del cumplimiento de la norma para que disminuyan las demandas y los siniestros en salud; demostrar el número de médicos por institución; estimar la distribución del personal médico y de enfermería acorde a las necesidades; concebir la formación de recursos humanos acorde al crecimiento de la población.

Variables cuantitativas: Número de consulta, de cirugías; agenda de control y programación de consultas y de cirugías; número de consultas por especialidad y servicios, lo cual permitirá programar al personal humano especializado y evitar siniestros o malos indicadores médicos; control de costos por cirugía y procedimientos; número de personal en cada servicio de salud con sus funciones; planeación y cómo influye en los resultados de casos abiertos y cerrados; movimiento del expediente físico y digital; supervisión y sugerencias de control que eviten el error médico, diagnóstico o quirúrgico; control de los procedimientos en quirófano y personal que está presente en los procedimientos firmar su ingreso con huella al inicio y al final del procedimiento; desarrollar los mecanismos para evitar olvido de material; cometer malas praxis quirúrgicas y mejora del trabajo en equipo que facilita el objetivo anterior; la firma de la instrumentista y el de selle al terminar el procedimiento; observar el ciclo de vida de un hospital en los diferentes servicios a los expertos en el tema nos da la opción de solucionar el conflicto de raíz; supervisión de cómo se agilizan los procesos en consulta externa; mejorar el sistema de reporte de siniestro a tiempo para evitar no tener conciliación; número de Papanicolaou y envío de notificación por el personal de laboratorio; número de mastografías y reportes por año enviando notificación a los pacientes; número de biopsias y notificación por el departamento de patología.

Usos del Sistema

1. Primarios

Promover los servicios preventivos de salud; mejorar la calidad y acceso a la atención médica; evitar el contraste de los procesos de atención; sustentar los procesos financieros de las unidades y subunidades de salud; modificar los procesos administrativos de farmacia y laboratorios del sector salud y gestionar y divulgar las utilidades del sistema para el cuidado del personal de salud.

2. Secundarios

Educación continua; regulación y monitoreo de cumplimiento de la NOM; investigación; epidemiología; salud pública y soporte de políticas públicas.

El sistema de expedientes estandarizado tendrá el uso de los estándares mundiales que estarán interconectados permitiendo el uso e intercambio de información, lo cual permitirá la integración con otros subsistemas, ya sea una red de farmacias que acepten el ingreso de órdenes médicas estandarizadas, un laboratorio que pueda entregar los resultados y ser integrados automáticamente, radiología podrá pasar informes y no se duplicaran.

Además, facilitará el quehacer médico y de enfermería, poniendo a su disposición el registro único desde la primera atención, así la alta de la historia clínica del paciente en el nivel que esa con su **CURP** se atienda por primera vez, la entrada en el sistema será por usuarios autenticados por huella o por iris en su defecto.

Por lo que el espíritu de esta iniciativa es la implementación de un expediente clínico único por paciente en un formato electrónico universal, con el cual se simplificarán trámites y procesos, arrojando indicadores que dotarán a los altos mandos de toma de decisiones a efecto de mejorar los servicios y tener el control tanto del personal médico, tratamientos, laboratorios, medicamentos, así como la evolución de los pacientes, causas de mortandad y en su caso las demandas que hoy por hoy vive el sector salud.

Esta iniciativa genera beneficios para todos: los pacientes pueden recibir una mejor atención en salud, los médicos pueden fundamentar mejor sus decisiones asistenciales y mejorar su diagnóstico, las instituciones de salud adquieren una mejor capacidad resolutive, los proveedores de tecnología mejoran sus soluciones informáticas y amplían sus mercados, los gobiernos y sus sistemas de salud generan eficiencia y calidad en la cobertura y atención al paciente

Prevenir la salud en México es posible si ponemos todos los recursos humanos y materiales simultáneos en todos los niveles de salud, con un expediente interconectado entre todos los subsistemas que sea único por paciente, donde el médico que vea al paciente hará la historia clínica y evitará que esta se repita con menor tiempo para las próximas consultas sin importar el nivel; promueve el conocimiento de los casos y evita gastar tiempo con interrogatorios ya realizados.

Por ello, se propone modificar el artículo 77 Bis 37 de la Ley General de Salud.

Decreto por el que se modifica la fracción VII del artículo 77 Bis 37 de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se modifica la fracción VII del artículo 77 Bis 37 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 77 Bis 37. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

I. - VI.

VII. Contar con su expediente clínico **Único por Paciente en un Formato Electrónico;**

VIII. XVI.

Artículos Transitorios

Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud contará con un plazo de 120 días para implementarla en el Sector Salud.

Artículo Tercero. Todo lo referente al expediente clínico que se maneje en el sector salud se pasará a ser el Expediente Clínico Único por paciente en un formato electrónico en el sector salud.

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de septiembre de 2019.

Diputada María Beatriz López Chávez (rúbrica)