

Proyecto de ley que busca establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas.

Boletín N° 15.616-11
Segundo trámite constitucional

Presentación en la Comisión de Salud
Cámara de Diputadas y Diputados
12 de Septiembre de 2023

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile



Objetivo de la presentación

Dar cuenta del contenido y primer trámite constitucional del proyecto de ley que

- modifica la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas. (Boletín N°15.616- 11)

Tramitación del proyecto

- Origen del Proyecto: iniciado en Moción de los Honorables Senadores señores Castro González, J. L.; Insulza, J.M.; Chahuán, F.; Elizalde, A. y Macaya, J.
- Fecha de Ingreso: Martes 3 de Enero, 2023
- Etapa: Segundo trámite constitucional en C. Diputadas y Diputados (cuenta en Sala 19-06-23)

Modificaciones legales

- El proyecto modifica la Ley N° 20.584 sobre los **derechos y deberes de los pacientes** (1), la que a su vez fue modificada recientemente por la Ley 21.541 de **telemedicina** (2).
- Esta última ley incorpora normas relativas al resguardo y acceso de la ficha clínica y sobre su interoperabilidad
- Un proyecto de ley sobre Servicio de Salud Digital está actualmente en elaboración por parte del ejecutivo

Necesidad de coordinar leyes y reglamentos

(1) Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Publicada en Abril del 2012).

(2) Ley N° 21.541 modifica la normativa que indica para autorizar a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina (Publicada en Marzo de 2023).

Moción original. Idea matriz del proyecto

- Establecer la **interoperabilidad** de las fichas clínicas para garantizar la **continuidad del cuidado**.
- Respuesta al problema de la **fragmentación** de actores y fuentes de información.
- Condición para una **libre elección del prestador** por los pacientes (sin ser afectados por falta de información).

Moción original. Objetivos del proyecto

1. Garantizar la **continuidad del cuidado** del paciente con independencia del prestador en el cual se atiende.
2. Establecer la **interoperabilidad de la ficha clínica** tanto prestadores públicos como privados, con estándares uniformes.
3. Reforzar la **protección de datos** personales y seguridad de la información.
4. Establecer una **sanción frente a la negativa o retardo** injustificado en la entrega de la información y
5. **Ampliar las hipótesis de acceso** a las fichas clínicas.

Interoperabilidad – Conceptualización

Se entiende la interoperabilidad en el proyecto como:

la “habilidad de intercambiar datos sin errores, interpretar los datos y hacer un uso eficaz de los datos intercambiados” (BID; s/f)

*< La interoperabilidad no es una habilidad binaria que sucede o no, sino que presenta distintas capas, niveles o dimensiones * >*

Esto supone el uso de estándares equivalentes en al menos 4 niveles de interoperabilidad:

- a) Técnica: ref. software o hardware.
- b) Sintáctica: ref. al formato de los datos
- c) Semántica: ref. a la interpretación humana del contenido (significado)
- d) Organizacional: ref. a la consecuencia que se produce cuando en los niveles anteriores existe interoperabilidad (procesos)

(*) Fuente : Red Americana de Cooperación sobre salud electrónica

Beneficios de la interoperabilidad de FC

Hace factible la **gestión integral de Fichas Clínicas** con considerables beneficios para toda la cadena asistencial:

Ámbito Clínico

- Evita repetir exámenes (menores costos)
- Permite mejores decisiones (salva vidas)

Ámbito Poblacional

- Permite desarrollar políticas públicas basadas en evidencia

Desafíos identificados en la discusión de primer trámite

1. A diferencia de los importantes avances en registro electrónico en ámbito ambulatorio (APS y Hospitales) existe una menor digitalización en lo relativo a hospitalización y pabellones.
2. Necesidad de actualizar el Maestro de Prestadores por SIS, incluyendo a establecimientos y trabajadores vinculados (necesidad de fortalecer Intendencia prestadores).
3. Conocer la capacidad instalada de cada prestador (reconocimiento del número de prestadores pequeños y postas rurales sin registro electrónico).
4. Necesidad de una clara definición de la gobernanza de datos (responsables y custodios).
5. Necesidad de mantener la historia clínica más allá de los 15 años en casos de ciertas patologías (malformaciones, enfermedades raras, y otras).

Estructura del proyecto (1)

El proyecto, aprobado por unanimidad durante primer trámite, consta de un artículo único. Esto es, con cuatro literales que modifican el artículo 12 y tres literales que modifican el artículo 13 de la Ley N° 20.584.

Entre otras **modificaciones del artículo 12:**

- La letra b), dispone la interoperabilidad de un conjunto mínimo de datos para las FC en soporte de papel.
- La letra c) dispone la obligación del prestador de garantizar la protección de los datos personales, mientras que la letra d) se refiere a las potestades reglamentarias.

Estructura del proyecto (2)

En cuanto a la **modificaciones del artículo 13**, hacen referencia al período en el cual la ficha clínica debe permanecer en poder del prestador; las limitaciones a los terceros para acceder a la información contenida en ellas, y las excepciones a la limitación de acceso al contenido de la ficha clínica.

- La letra a) añade que el prestador debe adoptar las medidas que permitan la interoperabilidad de la ficha clínica con otros prestadores.
- La letra b), incorpora una nueva excepción a la limitación de acceso al contenido de la ficha clínica (autoriza prestador).
- Y, la letra c) se refiere a la responsabilidad por la negativa o retardo injustificado en la entrega de la información contenida en la ficha clínica (ref. Código Sanitario).



Muchas gracias