

LA GACETA

130 años
1878-2008
de circulación continua



La Uruca, San José, Costa Rica, viernes 28 de noviembre del 2008

₡ 270,00

AÑO CXXX

Nº 231 - 80 Páginas

LEY EXPEDIENTE DIGITAL DE SALUD

Expediente N° 17.214

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Creemos que el desarrollo parte del ser humano, por eso una persona con posibilidades de crecer, de vivir en un ambiente sano, y con una plataforma básica de educación, seguridad y salud, deben ser el objetivo de las políticas públicas.

Ergo, promovemos una legislación de orden pública, con un importante impacto social, que es ordenada, coherente e integrada que permita mayor estabilidad en el progreso personal, ese bienestar al que aspiramos que es sinónimo de tranquilidad para que los ciudadanos sientan que su calidad de vida, no será afectada por circunstancia alguna.

En el caso particular, la salud desempeña un papel significativo, y conforme a la Carta Política y la legislación vigente es la Caja Costarricense de Seguro Social, la Institución que tiene como objetivo otorgar atención médica, económica y social a los trabajadores, asegurados y sus familias, amén de los diferentes servicios que brinda: asistencia médica general, especializada y quirúrgica, los subsidios en dinero y los servicios de farmacia, laboratorio, odontología, prestaciones sociales, seguro de pensiones, etc.

A través del aporte tripartito del Estado, patronos y trabajadores, quienes con sus cotizaciones constituyen el fundamento económico básico sobre el cual giran sus actividades, razón por la cual los habitantes del país, exigen cada día más que los servicios que la CCSS les brinda y que se pagan por obtenerlos, sean de mejor calidad.

Una de las molestias que más aquejan a los ciudadanos en este país, es que el Servicio de Salud que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social ha venido a menos, se debe combatir las filas en las clínicas y demás centros de salud del país, propiciar la simplificación de trámites, disminuir los costos a la institución y al ciudadano.

Es claro que para dar un servicio con calidad, es imperativo identificar los problemas que causan las fallas, y una de estas es indiscutiblemente la duplicidad de funciones en cuanto a la información de los datos de la población servida, que son computarizados sin mayor control.

Cabe destacar que el actual Sistema Institucional de Información de Servicios de Salud, tiene su origen a fines de los años setenta. En los años siguientes, los establecimientos de salud inician un proceso de

desarrollo y adquisición de subsistemas de información automatizados de las más diversas procedencias, plataformas tecnológicas, lenguajes de programación y costos, pero no se ha garantizado la homogeneidad y comparabilidad de los datos a nivel institucional y nacional.

Esta multiplicidad de sistemas de información atenta contra el principio de estandarización e integración de la información ya que, las aplicaciones existentes automatizan de forma parcial y diferenciada los procesos de atención en salud creando inequidad en la prestación de servicios que se brinda a los diferentes grupos de la población.

De tal forma que los procesos rudimentarios que aún se siguen en la mayoría de los establecimientos de salud, incluso aquellos que cuentan con algún grado de automatización, someten a la población, entre otras consecuencias, a la espera de citas de algunas especialidades de hasta doce meses.

En este mismo orden, se requiere a la población servida, al ser referidos a un II o III nivel de atención de salud, que se traslade físicamente hasta el establecimiento de referencia para solicitar una primera cita, que en el mejor de los casos podría recibir en un plazo mínimo de 2 o 3 meses. Por otra parte, se obliga a la población a aportar una gran cantidad de documentos (cédula, carné y comprobante de derechos (conocida como orden patronal) para poder acceder a los servicios de salud.

Pese a lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social brinda una amplia gama de servicios de salud, en las que se destaca: para el año 2007 se atendieron 11.823.397 consultas externas en medicina general y especializada, se atendieron 4.811.615 urgencias, se realizaron 54.755.606 pruebas de laboratorio, 2.080.968 placas radiológicas, 1.480.519 estudios radiológicos, se tomaron 111.280 imágenes y 65.993 estudios de Tomografía Axial, se realizaron 71.661 mamografías, 151.460 biopsias y 49.316 Citologías. Se operaron a 167.604 personas, se egresaron 329.540 pacientes de nuestros hospitales, se atendieron 68.633 partos, 8.115 abortos y 14.712 cesáreas.

En las circunstancias de marras, un componente que contribuiría sustancialmente a una mejora, es sin duda alguna el uso de las tecnologías de información y comunicaciones, con esto gestionar de forma eficiente los bancos de información que generan cada uno de los servicios prestados a la población.

Los expedientes de salud contienen la evidencia documental integrada sobre la atención brindada a los pacientes, lo cual, le confiere un trascendental valor como instrumento de apoyo directo en los procesos asistenciales.

Por ello, constituye la mejor fuente de información primaria para el análisis del estado de salud del individuo y la comunidad, para la evaluación de la calidad de la atención y para la administración de los servicios de salud, y si estos estuvieran digitalizados y en red, la agilidad sería un resultado consustancial.

Claro está que este tema debe ser integrado con el habeas data, y los esfuerzos de resguardo de la información personal, que es un componente de la integridad.

En cuanto a la información de la población servida se debe tener en cuenta el derecho a la autodeterminación informativa como un derecho autónomo, el manejo de la información personal está sometida a la observancia de ciertos principios y de ciertas reglas, cuya elaboración, ante la ausencia de una ley estatutaria que regule la materia, ha corrido por cuenta de la jurisprudencia ordinaria y constitucional.

Entre las normas que gobiernan el proceso de administración de la información personal en el contexto de los ámbitos protegidos por los derechos al habeas data y a la intimidad informática, se han identificado algunos principios. Entre los que se cuentan, los de libertad, necesidad, veracidad, integridad, incorporación, finalidad, utilidad y caducidad, sobre una sistematización de los principios de la administración de datos

personales en el contexto del habeas data. Según el principio de utilidad, el acopio, el procesamiento y la divulgación de los datos personales debe cumplir una función específica.

En este sentido, el principio de utilidad cumple la función de restringir la posibilidad de mantener información personal sin una función jurídicamente amparable, ya que de lo contrario se estarían favoreciendo conductas lesivas del derecho a la autodeterminación informativa ante el riesgo de excesos en el ejercicio del derecho a informar.

En definitiva, este proyecto tiene como una de sus grandes virtudes, una solución satisfactoria de los problemas de los sistemas de información en salud, sin necesidad de contribuciones netas adicionales por parte de trabajadores o patronos, si no que muy por el contrario generará ahorros multimillonarios que permitirán invertir los recursos en la atención directa a las personas y en mejorar la calidad de los servicios de salud a la población, resguardando el derecho que sobre los datos tienen los administrados, con un balance razonable entre expediente digital de salud e información privada.

Finalmente, situaciones como las narradas, han incrementado en forma sostenida el clamor por la automatización de los procesos asociados a la atención de los usuarios y de los registros de salud, como una alternativa para una mayor eficiencia de los servicios. Este clamor ha llegado hasta las más altas esferas en los diferentes gobiernos, convirtiéndose incluso, en tema relevante dentro de las prioridades de Estado.

Por todo lo anterior, se somete a conocimiento de las señoras y los señores diputados el presente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA

DECRETA

LEY EXPEDIENTE DIGITAL DE SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- Objetivo de esta Ley

La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

- a.** Garantizar el derecho a la salud de los habitantes de la República por medio del desarrollo y creación del Expediente Digital de Salud en beneficio de esos habitantes y aumentar la calidad de los servicios de salud que recibe la población.
- b.** Reducir al mínimo la brecha digital existente entre aquellos centros de salud que cuentan con algún grado de automatización y aquellos donde es mínima o nula.
- c.** Evitar las inversiones duplicadas innecesarias en la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de sistemas de información en salud.
- d.** Fortalecer los sistemas de salud de la CCSS así como la información consignada en ellos.
- e.** Establecer un sistema de control de la correcta administración de los recursos de la institución sean estos humanos, financieros o físicos.
- f.** Velar por la correcta inversión en tecnologías de información y comunicaciones de forma que se garantice la dotación a la Institución de los recursos necesarios que apoyen la pronta creación del Expediente Digital de Salud en aras de mejorar el sistema de salud y la atención de la población servida.

ARTÍCULO 2.- Definición de Expediente Digital de Salud

El Expediente Digital de Salud será el resultado final del registro, procesamiento y almacenamiento de la información de todas las acciones de salud que se realizan a las personas, utilizando de la forma más eficiente las tecnologías de información y comunicación, de modo que dicha información esté centralizada, actualizada en línea, disponible, accesible, segura y completa.

CAPÍTULO II

RÉGIMEN DE RESPONSABILIDADES

ARTÍCULO 3.- Responsabilidades de la toma de decisiones

La presidencia ejecutiva, los miembros de junta directiva, los gerentes, directores de sedes, directores regionales y directores y administradores de los establecimientos de salud deberán tomar todas las decisiones y acciones administrativas de su competencia para apoyar los procesos de concepción, construcción, pruebas para la creación del Expediente Digital de Salud en el país.

ARTÍCULO 4.- Responsabilidades de las autoridades de la CCSS en cuanto provisiones presupuestarias

La presidencia ejecutiva, los miembros de junta directiva, los gerentes, directores de sedes, directores regionales y directores y administradores de los establecimientos de salud, deberán realizar todas las provisiones presupuestarias y gestionar ante las instancias correspondientes lo necesario para contar dentro de los plazos que se establecen, con la infraestructura tecnológica requerida para la pronta implantación del Expediente Digital de Salud como prioridad institucional.

ARTÍCULO 5.- Responsabilidad especial de la gerencia médica y las autoridades de esa gerencia en la emisión de directrices e instrucciones.

- a.** La gerencia médica, los directores de sede, los directores regionales de servicios de salud y los directores y administradores de los centros de salud de la CCSS, serán responsables de girar las directrices e instrucciones estratégicas y administrativas que impulsen, faciliten y apoyen el desarrollo, prueba, creación y mantenimiento preventivo, perfectivo y evolutivo de los diferentes componentes del Expediente Digital de Salud.
- b.** La gerencia médica será la responsable ante las máximas autoridades de la Institución del grado de avance y del éxito de la creación del Expediente Digital de Salud en todo el país, ya que asumirá la dirección, patrocinio y liderazgo de todo el proceso con asesoría de las instancias técnicas de la Institución.
- c.** La gerencia médica establecerá los criterios y la priorización del desarrollo de las aplicaciones que conformarán el componente de Software necesario para el Expediente Digital de Salud, así como definirá de manera cronológica el proceso de creación hasta llegar a la cobertura del cien por ciento (100%) de los establecimientos de salud.

ARTÍCULO 6.- Responsabilidades de la subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones

- a.** La subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones de la CCSS será la responsable de dirigir, definir y coordinar los diferentes esfuerzos necesarios para el desarrollo de los sistemas de información que permitirán el desarrollo y creación del Expediente Digital de Salud con las características técnicas definidas por esa misma instancia, para ello, podrá contar con el apoyo de los recursos tecnológicos y humanos de los centros de gestión informáticos con que cuenta la Institución en sede,

direcciones regionales de servicios de salud, hospitales, áreas de salud y sedes de Ebais, centros especializados, tales como: Banco de Sangre, Clínica Oftalmológica, Clínica del Dolor, Clínica de Paternidad, y cualesquiera otras.

b. Será responsabilidad de la subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones emitir las directrices, asesorar y brindar las especificaciones técnicas del hardware o equipos requeridos en la Institución para el uso generalizado del Expediente Digital de Salud y las características de las redes locales (Local Area Net) que se deben construir y dar mantenimiento para garantizar el intercambio de información entre los diferentes servicios que conforman un establecimiento de salud, así como asesorar a las dependencias institucionales en torno a los requerimientos tecnológicos para la oportuna y exitosamente implantación del Expediente Digital de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social.

c. Los funcionarios de la subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones deberán asesorar a las instancias técnicas y autoridades institucionales para que puedan dimensionar adecuadamente la inversión requerida y puedan gestionarse institucionalmente los recursos humanos, financieros y técnicos requeridos para la implementación en el país del Expediente Digital de Salud.

ARTÍCULO 7.- Responsabilidades de la Dirección de Comunicación Institucional y de Cendeiss

a. La Dirección de Comunicación Institucional debe planificar, ejecutar, presupuestar, evaluar y monitorear los procesos de sensibilización, comunicación y preparación al cambio en la población, funcionarios y las autoridades locales y centrales de modo que se facilite el proceso de implantación del Expediente Digital de Salud en todo el país.

b. Será responsabilidad del Centro Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social – Cendeiss- planificar, ejecutar, evaluar y monitorear los procesos de capacitación continua requerida por los funcionarios para el uso de las diferentes aplicaciones.

c. Será responsabilidad del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social –Cendeiss- mantener un programa de formación continua para el personal técnico, administrativo y profesional para que hagan el mejor uso de las tecnologías de información y comunicaciones y de los sistemas de información que permitirán la implementación del Expediente Digital de Salud. En esta labor podrán asistirse de instituciones públicas como el Instituto Nacional de Aprendizaje, convenios con universidades públicas y privadas con empresas proveedoras de servicios de capacitación.

ARTÍCULO 8.- Responsabilidad de la gerencia financiera a través de la Dirección de Presupuesto

a. Será responsabilidad de la Dirección de Presupuesto formular, ejecutar y controlar conjuntamente con la gerencia médica, los recursos financieros necesarios que se deberán asignar a las dependencias institucionales en la CCSS para garantizar la adquisición de los diferentes componentes requeridos para la puesta en marcha del expediente digital de salud. Para ello, con la asesoría de la subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones.

b. Las direcciones regionales de servicios de salud, las unidades locales de tecnologías de información y comunicación, establecimientos de salud y oficinas de sede deberán presentar, un inventario general de recursos tecnológicos de cada instancia y un plan de inversión requerido en cada establecimiento para lograr implantar el Expediente Digital de Salud en cada una de estas instancias.

ARTÍCULO 9.- Responsabilidad de la Gerencia Administrativa por medio de la Dirección de Recursos Humanos

La Dirección de Recursos Humanos de la CCSS, realizará las previsiones presupuestarias y gestionará ante las instancias correspondientes la dotación de plazas con el perfil idóneo para dar el soporte requerido en forma transversal en toda la organización y se garantice a la población, a la Caja Costarricense de Seguro Social y al Gobierno de la República el soporte permanente, de todos los componentes que intervienen en la operación permanente del Expediente Digital de Salud.

ARTÍCULO 10.- Responsabilidad de la subgerencia jurídica

Será responsabilidad de la subgerencia jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social revisar y proponer los ajustes jurídicos necesarios ante la legislación, normativa y reglamentación existente que pueda limitar u obstaculizar en algún grado la pronta implantación del Expediente Digital de Salud.

ARTÍCULO 11.- Responsabilidad de funcionarios de unidades ajenas a la subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones

Para el desarrollo de los Sistemas de Información requeridos para la puesta en producción y operación del Expediente Digital de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá recurrir al apoyo de los profesionales y técnicos en informática que laboran en los centros de gestión informática de la gerencia médica, direcciones regionales de servicios de salud, hospitales, áreas de salud o de Ebais, quienes deberán apearse y coordinar todo el desarrollo con el personal de la subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones.

CAPÍTULO III AUTORIZACIONES

ARTÍCULO 12.- Autorización a las autoridades de instituciones de gobierno, autónomas, semiautónomas

Autorízase a las autoridades superiores, directores y jefaturas de sede y regionales de gobierno, otras instituciones autónomas, semiautónomas a participar activa y comprometidamente para que la Caja Costarricense de Seguro Social y el país cuenten a la mayor brevedad con la automatización de los diferentes procesos que permita la mejor implementación del Expediente Digital de Salud en el país.

ARTÍCULO 13.- Autorización especial del Instituto Costarricense de Electricidad y demás operadoras de telecomunicaciones

Autorízase al Instituto Costarricense de Electricidad, Racsa y cualquier otra entidad que provea servicios de telecomunicaciones a implementar el proceso de construcción, habilitación y mantenimiento de las comunicaciones o redes como mínimo de Wide Area Net, para la realización y creación del Expediente Digital de Salud en el país.

ARTÍCULO 14.- Autorización especial al Tribunal Supremo de Elecciones, el Instituto Nacional de Estadística y Censo, y a los ministerios de Gobierno

Autorízase al Tribunal Supremo de Elecciones, al INEC y al Ministerio de Hacienda, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, y cualquier otra entidad de Gobierno que posea datos de población o contribuyentes a implementar el proceso de construcción, habilitación y mantenimiento de las comunicaciones o redes de Wide Area Net, para la realización y creación del Expediente Digital de Salud en el país, siempre y cuando no se trate de datos sensibles.

ARTÍCULO 15.- Proveedores de tecnologías de información, equipos de comunicación y otros suministros

Las empresas privadas podrán participar activamente en procesos licitatorios que promuevan las instituciones para adquirir suministros que faciliten la implantación y operación del Expediente Digital de Salud, en concordancia a lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa y su reglamento.

CAPÍTULO IV DE LAS OBLIGACIONES

ARTÍCULO 16.- Obligación del personal de los establecimientos de salud

Los funcionarios técnicos, administrativos y profesionales que laboran en los establecimientos de salud de o para la Caja Costarricense de Seguro Social deberán colaborar y aportar sus conocimientos o información en forma oportuna para la determinación, construcción, prueba e instrucciones requeridas durante el proceso de puesta en marcha de la solución tecnológica.

ARTÍCULO 17.- Obligación del personal de salud que brinda servicios de atención directa a las personas

El personal de salud que brinda servicios de atención directa a las personas: médicos generales y especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, oftalmólogos, psicólogos, personal informático esté o no ubicado en los Centros de Gestión Informática y personal de Registros de Salud, deberán impulsar, apoyar y facilitar el proceso de implantación en los centros de salud del Expediente Digital de Salud en cada uno de los establecimientos de salud internos o externos donde ellos laboran.

ARTÍCULO 18.- Obligación de los funcionarios que laboran en las diferentes instancias de tecnologías de información y comunicaciones

Los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social que laboran en las diferentes instancias de tecnologías de información y comunicaciones, a saber: subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones, centros de gestión informática gerenciales, regionales, de hospitales especializados, hospitales nacionales, hospitales regionales, hospitales periféricos, áreas de salud o centros especializados deberán gestionar y documentar la adquisición de los recursos humanos y tecnológicos necesarios para que dentro del plazo establecido en la presente Ley se desarrollen: los sistemas de información definidos para cada fase dentro de los procesos planificados y la infraestructura tecnológica: equipos y comunicaciones, como elementos indispensables para la implementación del Expediente Digital de Salud.

ARTÍCULO 19.- Obligación de apego a las directrices institucionales por parte de los funcionarios de tecnologías de información y comunicaciones

Los funcionarios de tecnologías de información y comunicaciones de las direcciones regionales, hospitales, clínicas, áreas de salud y centros especializados deberán apoyar y apegarse a las directrices institucionales emanadas desde la subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones, el comité institucional de tecnologías de información conformado por la presidencia ejecutiva, gerencias y junta directiva para impulsar y desarrollar todos los componentes tecnológicos requeridos en su nivel de competencia que permitan y apoyen la implementación del Expediente Digital de Salud en la institución.

ARTÍCULO 20.- Obligación de la población de brindar información y los procesos de evaluación

La población deberá brindar información oportuna y veraz a los funcionarios de salud sea esta solicitada en la vivienda, la escuela, en el trabajo, en centros comunales, albergues o establecimientos de

salud, para que las bases de datos institucionales cuenten con información confiable y de calidad, a fin de brindar servicios de salud eficientes y eficaces a la población.

CAPÍTULO V

ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DE COMPONENTES TECNOLÓGICOS

ARTÍCULO 21.- Sobre las opciones de desarrollo, adquisición y contratación para las redes locales y redes inalámbricas

Para el desarrollo, adquisición o contratación de servicios de redes locales y de redes inalámbricas (Wide Area Net) la Caja Costarricense de Seguro Social podrá seguir los procedimientos ordinarios seguidos hasta la fecha y todos aquellos que puedan entrar en vigencia para la Administración Pública. Sobre este particular, las comunicaciones solicitadas por la Caja Costarricense de Seguro Social ante el Instituto Costarricense de Electricidad y Radiográfica Costarricense S.A., serán atendidas dentro de las prioridades de cada una de estas instituciones, quedando la Caja Costarricense de Seguro Social obligada a atender los compromisos financieros que estos servicios generen. La Caja Costarricense de Seguro Social podrá hacer uso de los procesos licitatorios para proveerse en las mejores condiciones estos servicios a cualquier tipo de proveedores del mercado.

ARTÍCULO 22.- Sobre las opciones de adquisición de los componentes físicos (hardware)

Para la adquisición de los componentes de hardware requeridos para la puesta en producción y operación del Expediente Digital de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social deberá seguir los procedimientos ordinarios con estricto apego a lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, quedando habilitada a seguir procedimientos alternos según lo posibilita la misma ley, en los casos excepcionales en que la Contraloría General de la República así lo autorice.

ARTÍCULO 23.- Adquisición de software especializado

Para la adquisición de los componentes de software, tales como licencias, software de seguridad, software especializado la Caja podrá optar por licenciamientos corporativos o compra de licencias según las necesidades de la Institución de acuerdo con los procedimientos licitatorios correspondientes dentro del marco de la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.

ARTÍCULO 24.- Adquisición y desarrollo de Sistemas de Información

Para el desarrollo de los Sistemas de Información requeridos para la puesta en producción y operación del Expediente Digital de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social deberá seguir los procedimientos ordinarios en estricto apego a lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, quedando habilitada a seguir procedimientos alternos según lo posibilita la misma ley, en los casos excepcionales en que la Contraloría General de la República así lo autorice.

ARTÍCULO 25.- Desarrollo de Sistemas

El desarrollo de estos Sistemas de Información se podrán realizar con recursos internos en la Institución, recurrir a la contratación de servicios de terceros, o bien contratar servicios profesionales para el desarrollo de funcionalidades, módulos o fases específicas al amparo de reglamentos especiales que para tal fin sean desarrollados y aprobados por las instancias correspondientes.

ARTÍCULO 26.- Desarrollos Mixtos

Podrán darse desarrollos mixtos con participación de personal de la Institución y apoyo de terceros. En cualquiera de los casos, los productos desarrollados serán de propiedad, tanto en lo moral como en lo patrimonial de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTÍCULO 27.- Simplificación de trámites

La Caja Costarricense de Seguro Social a fin de obtener el mayor beneficio de la economía de escala, podrá acortar los procesos de adquisiciones de estos bienes y simplificar los procesos administrativos y de compra para proveerse de los desarrollos y del equipamiento indispensable para la implementación del Expediente Digital de Salud, separando presupuestos especiales destinados exclusivamente a la adquisición de estos bienes pudiendo ejecutarse compras que superen los topes presupuestarios establecidos para la subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones como parte del cumplimiento de la presente Ley.

ARTÍCULO 28.- Distribución de equipos

La gerencia médica priorizará la distribución de estos equipos con fundamento en los inventarios y necesidades de equipamiento que se realicen a la luz de lo establecido en la presente Ley.

CAPÍTULO VI

USO DE LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO 29.- Sobre el uso de la información que conformará el Expediente Digital de Salud por terceros.

La Caja Costarricense de Seguro Social queda autorizada para facilitar el uso de la información no personal del Expediente Digital de Salud para fines estadísticos por convenios a cualquier institución nacional o internacional.

ARTÍCULO 30.- Información en el marco del Gobierno Digital

La Caja Costarricense de Seguro Social estará obligada a facilitar la información requerida por la institución de Gobierno Digital, en procura de poder identificar con mayor certeza y precisión las familias vulnerables y en pobreza, de forma que la información sirva para la toma de decisiones oportuna y la asignación de recursos hacia aquellos programas y familias que efectivamente lo requieran, lo cuál será determinado mediante los indicadores socioeconómicos que se definan para tales efectos.

ARTÍCULO 31.- Uso de los sistemas de información por parte de terceros.

El poder consultar o actualizar información de una persona deberá ser autorizada directamente por la misma persona mediante el uso de firma digital de forma que se autentique que efectivamente la persona que autoriza es la dueña de la información.

ARTÍCULO 32.- Información en salud de los centros privados

Los laboratorios clínicos privados, farmacias, servicios de radiodiagnóstico y otras dependencias privadas que ofrecen diversos servicios de salud a la población deberán remitir la información al Expediente Digital de Salud de forma que se mantenga actualizada y lo más completa posible la información de las pruebas diagnósticas y tratamientos de los que son objeto los ciudadanos.

ARTÍCULO 33.- Sobre la infraestructura de comunicaciones requerida, equipamiento y acceso a Internet

Las redes Local Área Net y Wide Área Net requeridas en las entidades privadas que brindan servicios de salud a la población deberán ser gestionadas, financiadas y desarrolladas por cada una de estas entidades privadas, garantizando las condiciones de seguridad (integridad, disponibilidad, confidencialidad) definidas por la Caja Costarricense de Seguro Social. De igual forma, el equipamiento de estos establecimientos privados y los costos asociados al acceso a Internet correrán bajo la responsabilidad exclusiva del ente privado interesado en utilizar el Expediente Digital de Salud que operará en la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAPÍTULO VII DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA SOLUCIÓN TECNOLÓGICA

ARTÍCULO 34.- De la información actualizada en línea

El Expediente Digital de Salud deberá mantener información actualizada en línea en forma permanente, de forma tal que la disposición de la información se registre de forma ágil y por lo tanto pueda ser conocida por el personal de salud, también oportuna e independientemente del lugar en el que se haya generado el dato o donde sea requerido para su consulta, siempre y cuando se ajuste al esquema de seguridad y control de accesos que se determine.

ARTÍCULO 35.- De la integración con los sistemas institucionales

El Expediente Digital de Salud tendrá que integrarse de forma natural con los sistemas institucionales del área financiera y administrativa que se ajusten a los estándares institucionales. Deberá apearse a las codificaciones definidas a nivel nacional o internacional como estándares que permitan la comparabilidad de la información entre los establecimientos dentro del país y con la del resto del mundo.

ARTÍCULO 36.- De la neutralidad tecnológica

El Expediente Digital de Salud deberá ser construido en apego al principio de neutralidad tecnológica de forma tal que cuente con la mayor independencia de los diferentes proveedores de tecnologías, a saber: sistemas operativos, servidores de bases de datos, servidores de aplicaciones y navegadores, entre otros.

ARTÍCULO 37.- De la Unicidad del expediente

El Expediente Digital de Salud tendrá como principal característica su unicidad de modo pero con niveles de aprobación y uso de datos, que se eliminen en forma definitiva la multiplicidad de expedientes de una persona habilitándose la posibilidad de que los profesionales de salud que intervengan en la atención de un ciudadano puedan conocer las acciones de salud de las cuales ha sido objeto esa persona.

ARTÍCULO 38.- De la propiedad de los componentes que conforman el Expediente Digital de Salud

Todos los componentes, tecnológicos o no, que conformen el Expediente Digital de Salud serán propiedad exclusiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y podrá hacer uso de ellos como mejor convenga al interés público. Específicamente, todo el equipamiento que se adquiriera, las redes locales pasarán a ser propiedad de la Caja, derechos que le otorga la Ley de derechos de autor y derechos conexos, N°. 6683 y sus reformas.

CAPÍTULO VIII DE LOS PLAZOS

ARTÍCULO 39.- Plazos para el desarrollo de las aplicaciones

La Caja deberá elaborar un cronograma para el desarrollo de las aplicaciones acordes con el alcance, complejidad y recursos disponibles para el desarrollo de cada una de ellas procurando generar sistemas de información en forma quinquenal, de forma que se incorporen herramientas automatizadas que hagan más eficiente y ágil el servicio en aquellos procesos claves en la atención de la salud de las personas.

ARTÍCULO 40.- Priorización

En forma prioritaria deberá automatizar los procesos de:

- a. Identificación, agendas y citas
- b. Visita domiciliar
- c. Expediente de Salud de la Consulta Externa
- d. Farmacias
- e. Laboratorios clínicos
- f. Bancos de sangre
- g. Expediente de salud hospitalarios
- h. Imágenes y otros
- i. Información de los servicios de urgencias

ARTÍCULO 41.- Automatización de procesos

La Gerencia Médica implementará las prioridades institucionales establecidas y acompañada por los procesos de equipamiento, desarrollo de redes Local Area Net y Wide Area Net y capacitación, para lo cual deberán automatizarse los procesos de urgencia, admisión y egresos, enfermería, visita hospitalaria, imágenes médicas y otros servicios de apoyo al diagnóstico y al tratamiento de acuerdo con el perfil de morbilidad que presenta nuestro país.

ARTÍCULO 42.- Para el desarrollo de la infraestructura tecnológica

La Caja Costarricense de Seguro Social de acuerdo con su disponibilidad presupuestaria deberá elaborar un plan de adquisición de equipos y de construcción de redes Local Área Net y dotación de conexiones de la red Wide Área Net. Este plan deberá ser elaborado en un plazo máximo de seis meses a partir de la publicación en La Gaceta. La inversión requerida para el equipamiento y el desarrollo de las redes locales podrá provenir de los presupuestos locales de cada establecimiento de salud, de las direcciones regionales, de la gerencia de división médica, de la gerencia de infraestructura y tecnologías, de la subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones o bien, de algún presupuesto especial o extraordinario que sea aprobado por las instancias correspondientes para estos fines.

ARTÍCULO 43.- Para la puesta en producción e implantación a nivel nacional

La subgerencia de tecnologías de información y comunicaciones deberá tomar todas las previsiones dentro de la plataforma tecnológica centralizada para garantizar las condiciones óptimas para el buen funcionamiento del Expediente Digital de Salud considerando elementos como: redundancia, seguridad, alta disponibilidad, escalabilidad, almacenamiento y desempeño, entre otros.

ARTÍCULO 44.- Infraestructura

La gerencia médica, las direcciones regionales y el personal de los establecimientos de salud serán los responsables de crear la infraestructura local necesaria y de apoyar los procesos de capacitación para lograr la implantación a nivel nacional, en todos aquellos centros que cuenten con la infraestructura tecnológica

requerida (equipamiento y redes LAN y WIDE AREA NET) de modo que en plazos máximos de dos años se logre consolidar la implantación de los sistemas que se vayan liberando para su uso masivo.

ARTÍCULO 45.- Plan Piloto

El primer grupo de sistemas se contará con un plazo de dos años para tenerlo operando en todo el país, mismo plazo para la conclusión de la segunda fase del sistema, y un plazo de dos años para lograr su uso en todo el país y así sucesivamente.

CAPÍTULO IX

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

TRANSITORIO I.- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente Ley, dentro de los seis meses posteriores a su entrada en vigencia.

TRANSITORIO II.- Autorización a las instituciones de Gobierno que cuenten con información de personas:

Autorízase a las instituciones del Gobierno que cuenten con bases de datos que permitan identificar correctamente a la población usuaria de los servicios de salud a facilitar dicha información, en un plazo no mayor a los cuatro meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, instituciones como: el Registro Civil y Tribunal Supremo de Elecciones facilitarían los datos al inicio del proceso y mensualmente los datos actualizados de nacimientos, defunciones, cambios de estado civil, datos personales, fotografía y huella digital entre otros. Asimismo, la Dirección General de Migración y Extranjería facilitará la información que se registra en los sistemas de la población nacional como extranjera.

TRANSITORIO III.- Suspensión de esfuerzos paralelos

Los funcionarios de tecnologías de información y comunicaciones de las direcciones de sede, regionales, hospitales, clínicas, áreas de salud y centros especializados deberán rescindir de acuerdo con los plazos de vencimiento de contratos paralelos, a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, cualquier otro desarrollo tecnológico o mejora de módulos en relación con la automatización de los servicios de salud (identificación, agendas, citas, urgencias, admisión y egreso, expediente electrónico, cirugías, laboratorio y farmacias, entre otros) a excepción de los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo que se requieran para que continúen operando los sistemas de información que funcionan en modo local, sean estos en tecnología Web o no, hasta tanto sean progresivamente sustituidos por los sistemas de información que conformarán el Expediente Digital de Salud, salvo las migraciones a plataformas más avanzadas.

Rige a partir de su publicación.

Carlos Manuel Gutiérrez Gómez

Carlos Federico Tinoco Carmona

José Joaquín Salazar Rojas

DIPUTADOS

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales.

San José, 12 de noviembre del 2008.—1 vez.—C-430340.—(111039).