



**EL USO DEL RÉCORD MÉDICO ELETRÓNICO (EHR)
Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS
DE USO SIGNIFICATIVO SIGUEN AUMENTANDO
EN ESTADOS UNIDOS, NO ASÍ EN PUERTO RICO.**



Guillermo J. Tirado, MD
Presidente del Comité de Tecnología y EHR
Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico



Dr. Guillermo Tirado, Dr. Williams Bithoney, Dra. Olga Rodríguez
(Presidenta - Decana Escuela de Medicina de Ponce), Dr. Eduardo Ibarra
(Presidente Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico),
Dr. Víctor Marcial, Dr. Enrique Vázquez Quintana (Ex-Secretario de Salud).

Más médicos están utilizando récords médicos electrónicos (EHR) en general y en las formas específicas impuestos por “Centers for Medicare and Medicaid Services” (CMS) conforme a los objetivos de uso significativo, según dos encuestas recientes.

El centro nacional del “CDC for Health Statistics” recientemente encontró que el porcentaje de los médicos que utilizan EHR aumentó de 48% en 2009 a 72% en 2012, según el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). En Puerto Rico sin embargo para el mismo período representó menos del 1% de los médicos utilizando o adoptando EHR.

DATOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE RÉCORDS MÉDICOS ELECTRÓNICOS

La encuesta nacional de récords médicos electrónicos se expande en estas conclusiones por adopción de médico basado en “Office of National Coordinator” en cuanto a las métricas de uso significativo (MU) específico.

Algunas de estas métricas indican que:

- El uso de recetas electrónicas ha aumentado del 38% de los médicos en 2009 a 55% en 2011 y 73% al día de hoy.
- La entrada de orden computarizado para pedidos de medicamentos (CPOE) aumentó de 45% en 2009 a 80% en 2012.
- Mientras que, siendo inferior, el porcentaje de médicos que puede proporcionar resúmenes clínicos de sus visitas a los pacientes aumentó en forma particularmente significativa, aumentando entre los años 2011 y 2012, del 38% al 56%.
- En Puerto Rico, el universo de recetas se calcula entre 32 a 38 millones de recetas al año de las cuales al presente se han transmitido aproximadamente 46,000 recetas mensuales, para un total aproximado de 1.5 millones, lo que representa cerca del 2% de las recetas electrónicas anualmente.

La encuesta evaluó la consecución de 13 de los 15 objetivos de uso significativo de etapa 1 y encontró que más de la mitad de los médicos reunieron al menos 12 de estas, en el 2012. Medidas de calidad clínica computarizada: Esta fue la única medida en la que los encuestados cayeron por debajo de esa marca; 43% de los médicos encuestados reportaron data significativa de estas medidas. Al menos dos tercios de los médicos alcanzaron nueve de los 13 objetivos.

MERCADO DE EHR EN PUERTO RICO

En Puerto Rico el mercado de EHR está compuesto, en su gran mayoría, por compañías locales, que vieron una oportunidad de negocios, luego del HITECH Act del 2009. Las mismas cumplieron con una certificación ante el ONC utilizando el criterio mínimo de 1-3 medidas de calidad de las 15 que se utilizan en el resto de la nación. Además existe un porcentaje significativo de programas denominadas “open source” que el médico los puede implementar sin costo aparente o “gratis”, pero con el riesgo-asumido por el médico- que el programa tenga debilidades en seguridad, como lo puede ser, por ejemplo, el no encriptar la data en el origen cuando se transmite a centros de cómputos fuera de Puerto Rico.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON LOS PACIENTES Y VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES

El informe también describió algunos objetivos de la etapa 2. La posibilidad de intercambiar mensajes seguros con pacientes ha aumentado sustancialmente, de 28% de los médicos en 2011 a 40% de ellos en el 2012.

En Puerto Rico la posibilidad de intercambio de mensajes seguros con pacientes es de menos de 1%. La visualización de los resultados a través de tecnología electrónica de imágenes ha crecido más lentamente que otras funcionalidades, según señalado en el informe, lo que ahora resulta en 59% en el 2012, frente al 50% en 2009.

CENTRO DE INTERCAMBIO DE DATA A NIVEL ESTATAL Y ALTERNATIVAS “OPEN SOURCE”

Para la etapa 2 en Puerto Rico tenemos un reto aún mayor que en la etapa 1. El Estado recibió \$7.7 millones de dólares para la creación de nuestro “State Health Information Exchange” (HIE) o centro de intercambio de data a nivel estatal y luego de poco más de 2 años y medio aún carecemos de resultados concretos que permitan la interoperabilidad necesaria para esta etapa. Para la etapa 2 se suma otro factor importantísimo a la ecuación de métricas e incentivos de CMS para Puerto Rico y se centra en poder documentar gastos por parte del médico para la adquisición de “software”. En los casos donde el médico selecciona una alternativa tipo “open source” o “gratis” el denominador de gastos requeridos para esta etapa 2, limita exponencialmente los pagos de incentivos para los médicos. No así para las compañías de tipo “open source” quienes utilizan la data que el médico deposita en sus centro de cómputos, los cuales les genera suma millonarias por la venta de data de nuestros pacientes a terceros, anuncios de mercadeo al que el médico se obliga contractualmente para con farmacéuticas y otros, más el riesgo que adquiere el médico por pérdida de información o incumplimiento de la ley HIPAA según enmendada. En esta etapa se le requiere a las diferentes compañías que desarrollan estos programas a crear pruebas de interoperabilidad entre ellas sin mediación de los llamados HIE, cosa que no ha sucedido con frecuencia en Puerto Rico.

Debido al poco tiempo en el mercado de algunas de las compañías locales de EHR no poseen data que demuestre capacidades de interoperabilidad, de tipo CCD. Esto crea un factor adicional, que va contra el médico quien en muchas ocasiones entiende que el tema de EHR le compete a la facturadora, delegando en ella la gran responsabilidad de seleccionar la aplicación a utilizar. Por otro lado los Planes médicos en la Isla ejercen un control sobre el médico, quien al no ver a corto plazo afectado sus ingresos por la no adopción de EHR, retrasa la decisión de cambio para su práctica.

ACCOUNTABLE CARE ORGANIZATIONS (ACO)

En Estados Unidos los principales planes médicos han comenzado una política de seleccionar redes de proveedores que operan en plataformas de EHR, lo que permite la obtención de métricas y reportes de forma precisa que redundan en mejores primas y mejor utilización, aumentando el llamado “Dollar Prima”. Dichas economías se comparten con las redes de proveedores antes descritas.

Algunos de estos grupos médicos han adquirido cierto grado de infraestructura que les permite, en algunos casos, operar bajo el concepto de “Accountable Care Organization” (ACO). Estas nuevas entidades, desde el 2010 al día de hoy, representan el vehículo donde alrededor de 31 millones de ciudadanos norteamericanos reciben servicios médicos a través de entidades donde el médico juega un papel primordial y que ve mejorado el pago de sus servicios a base de medidas de calidad.

En estos ACO, el médico primario viene obligado a firmar por un término de 3 años en los que solo puede participar de uno solo, pero no así, los sub especialistas quienes pueden participar en más de un ACO.

Los ACO más exitosos son aquellos que utilizan los EHR más robustos y probados del mercado donde el denominador común ha sido EHR de tipo “non open source”, con más de 10 años en el mercado, con al menos 5 recertificaciones consecutivas por las entidades certificadoras correspondientes. Es importante resaltar que los sub especialistas que participan de un ACO, puedan ser interoperables con más de una plataforma de EHR para garantizar el acceso de pacientes de nivel primario al nivel de sus especialidades.

Además que sus EHR puedan proporcionar las métricas de calidad requeridas por CMS en tanto y cuanto, estos compiten con los médicos primarios por los llamados bonos de calidad, como por ejemplo, la vacuna de influenza administrada por un cardiólogo durante temporada de influenza.

Actualmente, en la Isla no se ha llevado el mensaje apropiado de lo que implica, tanto para el médico primario la limitación de 3 años de solo participar con un ACO, como para el sub especialista el tener la capacidad de intercambiar data con más de un ACO. El mercado se ha comportado un tanto confuso y sin parámetros que salvaguarden la sana convivencia de la clase médica en pro de nuestros pacientes.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

Entendemos que un tanto de desconocimiento o desinformación resulta en la gran confusión de ver como, por ejemplo, a cardiólogos o tal vez cirujanos cardiotorácicos seleccionando EHR realmente diseñados para médicos primarios y, en realidad, esto ha creado cierto grado de frustración en la clase médica que termina abandonando el EHR o simplemente no utilizándolo.

El Colegio recomienda de que aquellos médicos que cumplan con el Gobierno Federal y los clasifiquen como MU, las compañías que venden seguros de impericia médica, les otorguen a éstos un descuento de la prima; toda vez que el uso del EHR ha demostrado que disminuye los errores médicos y mejora la calidad de los servicios.

Todo lo anterior crea un problema aun mayor; y es que la falta de coordinación de las agencias gubernamentales, sumado a la burocracia, han desatado un serio problema no tan solo para la clase médica, sino también para cerca de 67,000 profesionales de la salud que laboramos en tan importante empresa de la salud y con el mayor compromiso de cuidar por la salud de nuestro pueblo. Es decir, no es un caso aislado de nosotros los médicos, también afecta a cerca de 40,000 enfermeras, técnicos de laboratorios, técnicos de rayos X, entre otros que desde el 2010 se obligan, en mayor o menor grado, a trabajar utilizando la herramienta de EHR.

Ante esta situación Puerto Rico se enfrenta a uno de sus mayores retos: el de entrenar y reentrenar a estos 67,000 trabajadores antes descritos durante los próximos 5 años. No conozco de Universidad en Puerto Rico que al día de hoy tenga la capacidad de atender esta matrícula para el tiempo descrito en tan especializado tema. Necesitaríamos de la coalición de Universidades en Puerto Rico que puedan atender tan impresionante reto y que al mismo tiempo permita crear la base de una nueva industria con miras a convertirnos en centro de entrenamiento para áreas en la nación con alta población de hispanos.

En el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (CMCPR) trabajamos arduamente en transformar nuestro Colegio en uno de vanguardia y enfocado en los grandes retos a que nos enfrentamos todos. La responsabilidad del CMCPR según descrita en la Ley habilitadora # 77 del 1994, nos obliga a enfrentar con seriedad todo asunto que de una forma u otra afecte la relación médico-paciente.

Ciertamente el EHR es el cambio más trascendental de los últimos 100 años que afecta esta relación médico-paciente y es por ello que el Colegio ha desarrollado instrumentos de clasificación conforme el método "TIER" de los diferentes EHR disponibles en Puerto Rico, en nuestra página web. Además, hemos desarrollado una división especializada en tecnología y EHR que atiende los grandes retos que implica para nuestra profesión los nuevos cambios de inserción de tecnología.