

PROYECTO DE LEY N° 1395/2021-CR



SUMILLA: PROYECTO DE LEY DE MODIFICACION DE LOS ARTÍCULOS 2°, 3°, 4°, 5° y 6 DE LA LEY N°30024 LEY QUE CREA EL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLINICAS ELECTRONICAS

Los Congresistas de la República que suscriben integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO ALIANZA PARA EL PROGRESO** a iniciativa de la Congresista **ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente iniciativa legislativa.

PROYECTO DE LEY

LEY DE MODIFICACION DEL ARTÍCULO 2°, 3°, 4°, 5° y 6° DE LA LEY N°30024 LEY QUE CREA EL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLINICAS ELECTRONICAS

Fórmula Legal:

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto modificar la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, para garantizar la interoperabilidad de las historias clínicas electrónicas, así como la autorización de incluir la historia clínica electrónica en el documento nacional de identidad electrónica y la promoción de la investigación en salud e de la implementación medicina personalizada como enfoque para garantizar el acceso a diagnósticos y tratamientos oportunos.

Artículo 2. De la modificatoria

Modifíquese los artículos 2°, 3°, 4°, 5° y 6° de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, quedando redactado con el texto siguiente:

Artículo 2°. Creación y definición del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

2.1 Créase el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, de carácter **Universal**, como la infraestructura tecnológica especializada en salud que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados por aquellos, el acceso a la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas dentro de los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de la atención en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, en el ámbito de la Ley 26842, Ley General de Salud. Así como el acceso a la información clínica anonimizada a entidades académicas públicas y privadas con fines de investigación.

2.2 El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas **Universal** contiene una base de datos de filiación de cada persona con la relación de los establecimientos de salud y de los servicios médicos de apoyo que le han brindado atención de salud y generado una historia clínica electrónica. El Ministerio de Salud es el titular de dicha base de datos, debiendo garantizar su correcta gestión, la seguridad de la información y la interoperabilidad. Para ello, articula con entidades académicas, así como con el Seguro Social de Salud – Essalud y el sector privado a fin de garantizar el uso más eficiente de las Tecnologías de la Información y Comunicación que permitan una correcta gestión de la información bajo criterios de seguridad.

2.3 El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas **Universal** utiliza la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE) para el acceso a la información clínica solicitada o autorizada **en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos** por el paciente o su representante legal y los profesionales de salud.

2.4 El Ministerio de Salud crea y gestiona el portal de acceso público "Salud.pe" para garantizar el acceso de los pacientes a su Historia Clínica Electrónica y a su información clínica, asegurando el cumplimiento del principio de seguridad de la información y promoviendo que los pacientes puedan brindar autorizaciones por este medio para la visualización o lectura de su Historia Clínica Electrónica.

Artículo 3.- Definiciones para los efectos de la presente Ley

t) **Medicina personalizada:** La medicina personalizada es una práctica emergente de la medicina que utiliza el perfil genético de un individuo para guiar las decisiones tomadas en relación con la prevención, diagnóstico y

tratamiento de la enfermedad. El conocimiento del perfil genético de un paciente puede ayudar a los médicos seleccionar la medicina o la terapia adecuada, así como administrar la dosis o el régimen adecuados.

Artículo 4.- Objetivos del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

f) Brindar información anonimizada a las entidades académicas públicas y/o privadas, así como a entidades del sector privado únicamente para la promoción de la investigación científica, siempre que celebren convenios de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Salud.

Artículo 5. Administración y organización del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

5.1 El Ministerio de Salud administra el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y emite las normas complementarias para el establecimiento de los procedimientos técnicos y administrativos necesarios para su implementación y sostenibilidad, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en las historias clínicas electrónicas.

5.2 El Ministerio de Salud y la autoridad regional de salud acreditan los sistemas de historias clínicas electrónicas que implementan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo.

5.3 El Ministerio de Salud, a petición del titular del documento nacional de identidad, proporcionará la historia clínica electrónica al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, para la incorporación en su Documento Nacional de Identidad Electrónica. Para ello, el Ministerio de Salud, en coordinación con la Secretaría de Gobierno Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros, utilizan las tecnologías de la información y comunicación para brindar acceso a los pacientes a sus Historias clínicas Electrónicas a través del portal "salud.pe". Mediante Reglamento de la presente Ley dispondrá los datos a transferir.

5.4. El Ministerio de Salud, a petición de las entidades académicas públicas y/o privadas, así como a entidades del sector privado celebra convenios de cooperación interinstitucional para la promoción de la investigación científica y el desarrollo de la medicina personalizada que lo facultan a compartir información anonimizada alojada en la base de datos del RENHICE.

Artículo 6.- Implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas electrónicas

6.3. Crease el Programa Nacional de Transformación Digital de la Salud – PROSALUD, adscrito al Ministerio de Salud, quien ejerce la responsabilidad de conducir el proceso de transformación digital de la salud, la gestión del RENHICE y del portal "salud.pe, desde los aspectos técnicos y tecnológicos relacionados a su implementación, bajo criterios de interoperabilidad y seguridad de la información. El Programa Nacional de Transformación Digital de la Salud – PROSALUD es el ente rector del proceso de transformación digital de la Salud y articula con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas la implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas garantizando su interoperabilidad.

Artículo 3. Confidencialidad y responsabilidad

El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil está obligado a guardar confidencialidad de los datos proporcionados en la historia clínica electrónica proveídos por el Ministerio de Salud, en cumplimiento del numeral 6) del artículo 2° de la Constitución Política del Perú, del artículo 17 de la Ley 29733 Ley de protección de datos personales y demás normas conexas bajo responsabilidad civil, penal, administrativa según la afectación a los datos confidenciales.

Artículo 4. Restricciones del uso

La información contenida en la Historia Clínica Electrónica no deberá ser usada por las entidades públicas y privadas para fines comerciales, financieros o económicos, bajo las responsabilidades y sanciones establecidos en el Código Civil, Penal y demás normas legales prohibitivas.

Artículo 5. Indemnización por uso inadecuado de datos

El titular cuando sea perjudicado por uso inadecuado de los datos personales por las Instituciones públicas o privadas tiene derecho a obtener Indemnización personal y sancionadas administrativamente por la Autoridad Nacional de protección de datos de conformidad al Título VII de la Ley 29733.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo máximo de ciento veinte días calendarios a partir del día siguiente de su publicación.

SEGUNDA. - Declaración de interés nacional

Declárese de interés nacional la implementación del Programa Nacional de Transformación Digital de la Salud, adscrito el Ministerio de Salud; así como la implementación y promoción de la medicina personalizada como enfoque en salud para garantizar el diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno.



Firmado digitalmente por:
CAMONES SORIANO Lady
Mercedes FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/03/2022 18:30:17-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edhit
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/02/2022 17:49:51-0500



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmery FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/03/2022 18:00:14-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1 ANTECEDENTES

En la Legislatura 2020-2021, la Comisión de Salud elaboró el dictamen recaído en los proyectos 5873/2020-CR, 6921/2021-CR, que incorpora en el documento nacional de identidad electrónico (DNI) en la historia clínica, ante la importancia de este tema hemos rescatado dos artículos de ese dictamen para incluirlos en el presente proyecto de ley, así como la referencia de antecedentes que sustentan la exposición de motivos.

En la actualidad, cuando el paciente o un usuario de salud acuden a una IPRESS, pública, privada o mixta, para ser atendido, requiere contar con una historia clínica (manuscrita/físico). En nuestro país, casi todas las historias clínicas son manuscritas. Si el paciente acude por primera vez a una IPRESS se procede a abrir una nueva historia clínica, lo cual implica registrar datos (administrativos y clínicos) en formularios que son parte de la historia clínica. Por otro lado, cuando acude en una siguiente oportunidad, el personal no ubica su Historia Clínica Manuscrita, (HCM), por lo que procede a repetir el registro de datos. Asimismo, el procedimiento se repite, cuando el paciente cambia de domicilio, cambia de IPRESS o se encuentra en cualquier otra parte del país. Actualmente, un paciente tiene tantas historias clínicas como IPRESS visitada y en una misma IPRESS puede tener más de una¹.

Asimismo, el mencionado dictamen señala que el llenado de Historia Clínica Manuscrita (HCM), ocasiona pérdida de horas de recurso humano en las IPRESS. Frente a este problema, el estado implementa la Historia Clínica Electrónica (HCE), que ofrece muchas ventajas frente a la HCM.

Por otra parte, también se hace un análisis en el mencionado dictamen que contar con HCE en todas o las mayorías de IPRESS no resolvería el problema de la multiplicidad de historias clínicas si no se cuenta con un sistema informático que permita consultar las HCE que pudiera tener una persona en los establecimientos de salud del país. Este problema obedece a la fragmentación del sistema de salud en el Perú, en subsectores responsables de diferentes segmentos de la población MINSA, Gobiernos Regionales, ESSALUD, FFAA Y FFPP, cada uno de los cuales tiene grado de avance distintos en el desarrollo e implementación de sistemas informáticos de registro de información clínica, independientes entre sí o estandarizados semántica y técnicamente. Al no existir una sola historia electrónica o un mecanismo que la agrupe, no se cuenta con la información necesaria para contribuir a brindar una atención integral de salud oportuna y de calidad².

¹ Recogido del Dictamen de la Comisión de Salud

² Sustento del dictamen de la Comisión de salud PL 5873/2020-CR, 6921/2021-CR.

1.2 Historia Clínica Electrónica

El argumento que plantea el dictamen de la comisión de salud es que la historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia, refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de la salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector.

Nuestro sistema de salud viene planteando nuevas propuestas frente a esta inminente necesidad de la modernización y utilización de la Tecnologías de Información y Comunicación, se emitió la Ley N° 30024 en fecha 22 de mayo del 2013, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 009- 2017-SA, se crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, la misma que contiene una base de filiación de cada persona con la relación del establecimiento de salud y de los servicios médicos de apoyo que le han brindado atención de salud. Siendo el ministerio de salud el titular de dicha base de datos. Asimismo, la cuarta disposición complementaria final señala que el paciente, o su representante legal, tienen acceso irrestricto a la información clínica que necesite o desee.

Con la emisión de la Ley N° 30024, se viene implementando el Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica - RENHICE, su contenido esta expresado en un repositorio o banco de datos. Además de asegurar la disponibilidad de la información clínica contenida en las HCE de cada IPRESS, estandarizado los datos administrativos y clínicos, así como las funcionalidades de los sistemas que soportan las HCE.

El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas no es otra cosa que un documento que almacena la información clínica de un paciente. En el marco de la normatividad vigente, esta información es considerada como "datos confidenciales sensibles", de manera que merece especial interés en su protección al ser "confidencial" y a la vez "íntima", por tanto, quien debe autorizar su conocimiento es el propio titular de la historia clínica. Cabe resaltar que la Constitución Política del Perú, garantiza el derecho a la "intimidad personal y familiar".

Pudiendo tener acceso al RENHICE, solo los pacientes o sus representantes legales y los profesionales de la salud a quienes el paciente o sus representantes legales autoricen utilizando firmas digitales. El uso de la firma digital y del certificado digital en la HCE es fundamental porque, de esta forma, además de autenticar su identidad, los profesionales de la salud suscribirán sus actos médicos y los pacientes autorizarán el acceso (consentimiento) a su HCE.

El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas - RENHICE es la infraestructura tecnológica especializada en salud que permite al paciente o a su

representante legal y a los profesionales de la salud, el acceso a la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas, así como a la información clínica resumida contenida en el mismo, dentro de los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de la atención en las IPRESS públicas, privadas o mixtas, en el ámbito de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Asimismo, el tratamiento de los datos como es el caso de los datos personales relacionados a la salud, de acuerdo con la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, merece una especial atención que amerita el consentimiento por escrito del titular, conforme lo establece el artículo 5° el principio de consentimiento "Para el tratamiento de los datos personales debe mediar el consentimiento de su titular".

La Ley 26842, Ley General de Salud, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley 30024, establece en su artículo 29 que **" ... La información mínima, las especificaciones de registro y las características de la historia clínica manuscrita o electrónica se rigen por el reglamento de la presente Ley y por las normas que regulan el uso y el registro de las historias clínicas electrónicas". (resaltado nuestro)** Del mismo modo, en su artículo 5 menciona que **"El Ministerio de Salud administra el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y emite las normas complementarias para el establecimiento de los procedimientos técnicos y administrativos necesarios para su implementación y sostenibilidad ... "**, (resaltado nuestro) y complementa en su artículo 6 que **"El Ministerio de Salud conduce y regula el proceso de implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, de acuerdo con la asignación presupuestal que se apruebe"(resaltado nuestro)**

En cuanto a la confidencialidad de la información, la misma ley establece en su artículo 7 que **"Los que intervengan en la gestión de la información contenida en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas están obligados a guardar confidencialidad respecto de este, de conformidad con el numeral 6) del artículo 2 de la Constitución Política del Perú; la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y demás normas, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal según sea el caso"**. Por tanto, la iniciativa legislativa materia del presente dictamen, se debe respaldar en todas estas precisiones legales vigentes.

1.3 Entrega de Datos a RENIEC

La entrega de base datos de la historia clínica electrónica al Registro Nacional de Identidad y Estado Civil, debe realizarse con las restricciones establecidos en las normas legales antes señaladas, respecto a la Secretaría de Gobierno Digital de la Presidencia de Consejo de Ministros, se debe considerar las competencias y funciones, siendo la misma como ente rector en materia de gobierno digital donde dicta normas y establece los procedimientos en materia de gobierno digital siendo responsable de su operación y correcto funcionamiento, teniendo como funciones principales el de programar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar y

proponer normas reglamentarias en gobierno digital conforme lo estable el Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital. Respecto a la custodia como ente responsable de las historias clínicas es competente exclusiva del Ministerio de Salud como autoridad nacional de salud, dispuesto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud.

Asimismo, el Ministerio de Salud en su calidad de Autoridad Nacional de Salud y conforme a lo dispuesto en el numeral 5.1 del artículo 5 de la Ley 30024, emitió la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", la cual tiene por finalidad regular los procedimientos para la gestión de la historia clínica y contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas (manuscritas), así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de salud y de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud - IPRESS del Sector Salud.

1.4 Registro Nacional de Identificación Estado Civil- RENIEC

El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC, se crea mediante Ley N° 26497, en concordancia con los Artículos 177° y 183° de la Constitución Política del Perú, como un organismo autónomo con personería jurídica de derecho público interno. Es autoridad, conforme su Ley Orgánica, con atribuciones exclusivas y excluyentes en materia registral, técnica, administrativa, económica y financiera, responsable de organizar y de mantener el Registro Único de Identificación de las Personas Naturales, adoptar mecanismos que garanticen la seguridad de la confección de los documentos de identidad e inscribir los hechos y actos relativos a su capacidad y estado civil, así como asegurar la confiabilidad de la información que resulta de la inscripción. Es el organismo técnico encargado de la identificación de los peruanos, otorga el documento nacional de identidad, registra hechos vitales: nacimientos, matrimonios, defunciones, divorcios y otros que modifican el estado civil.

El Documento Nacional de Identidad Electrónica se basa en tarjetas inteligentes (SmartCard), que contribuye a implementar la Política Nacional de Gobierno Electrónico mediante el uso de la Identidad digital en las transacciones electrónicas seguras utilizando certificados digitales, y garantizando a la ciudadanía el acceso eficiente y en cualquier momento, a los servicios que implementaran las instituciones públicas.

Al contar con Chip Criptográfico, es posible la carga de la historia clínica electrónica de cada persona, permitiendo desplazarse por el país y ser atendidos en cualquier hospital, centro de salud, policlínicos, clínicas y/o médicos particulares, quienes podrán visualizar y consignar el motivo de la atención, conteniendo la información en su DNI de sus diagnóstico, enfermedades, tratamiento, recetas de medicamentos, como de los recién nacidos y niños contar con la información para el control de vacunas hasta las atenciones médicas que tuvo con su pediatra; y en caso de emergencia sea atendido en cualquier centro

de salud público o privado, con la debida información actualizada, pudiendo el médico tratante visualizar sus antecedentes médicos y los medicamentos que le prescribieron, actualizándose las veces que se atendido por profesional de la salud.

Confidencialidad del RENHICE y la protección de los datos personales de salud
Todos los que intervengan en la gestión de la información contenida en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, están obligados a guardar confidencialidad, en cumplimiento del inciso 6) del artículo 2 de la Constitución Política del Perú establece que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que efectúen la intimidad personal y familia, de igual modo la Ley 27933; Ley de protección de datos de datos personales. Además, mediante Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, se declara al Estado Peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado, y al servicio del ciudadano.

Siendo necesario la modificación del artículo 5 de la Ley N° 30024, Ley de implementando del Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica - RENHICE, donde se incorpore el texto de proporcionar los datos de la historia clínica electrónica a RENIEC por el Ministerio de Salud, con la debida autorización y consentimiento del titular de DNle, en caso de vulnerar la reserva de información contenidos en la base de datos, sea pasible de sanción en el ámbito Administrativo, Penal y Civil con la indemnización cuando se acredite los daños causados al titular de la base de datos.

1.5 Legislación Comparada

Un aspecto importante dentro del ámbito de la interoperabilidad es cómo accederá un paciente (ciudadano) a su información clínica. A continuación, veremos algunos casos de cómo funciona el acceso a la información clínica en otras realidades³:

ESTADOS UNIDOS

En Estados Unidos existe un proyecto denominado Blue Button, este tiene como objetivo asegurar el acceso a todos los estadounidenses a su propia información de salud de manera fácil y segura, mediante la colaboración público-privada entre la industria del sector salud y el Gobierno Federal. La información disponible proviene de diferentes proveedores (consultas médicas, hospitales, farmacias, laboratorios médicos y compañías de seguros de salud), por lo que es posible acceder a la siguiente información:

³ Interoperabilidad de Historias Clínicas Electrónicas en el Perú Electronic Health Records interoperability in Peru Luis Alarcon-Loayza, Carlos Rubio-Ortiz, Maricarmen Chumán-Soto

- ✓ Medicación actual del paciente.
- ✓ Datos relevantes de salud, tales como alergias.
- ✓ Información sobre el tratamiento derivado de las consultas médicas o visitas hospitalarias.
- ✓ Resultados de las pruebas de laboratorio.
- ✓ Información sobre el seguro de salud (información financiera e información clínica, entre otras).

Además, con Blue Button se comparte información con personas de confianza: médico de familia, especialistas, familiares o cuidadores también comprobar que la información de salud registrada es precisa y completa. El funcionamiento del modelo Blue Button se caracteriza porque la información se encuentra distribuida entre los diferentes proveedores de salud, y es a través de sus páginas web es que los pacientes pueden acceder a su información clínica, mediante el icono del botón azul que caracteriza esta iniciativa.

ARGENTINA⁴

En el año 2014, en ese entonces Ministro del Interior y Transportes de Argentina; Florencia Randazzo suscribió un convenio con la Real Casa de la Moneda de España para que en el nuevo DNI argentino se incorpore tecnología a través del chip, cada persona podrá tener incorporado los datos de su historia clínica, de NASES, de RAMI y de la tarjeta de SUBE, lo que simplifica y mejorar los tramites, evitando papel y múltiples identificaciones

COMUNIDAD EUROPEA

En la mayoría de países europeos se maneja otro tipo de acceso a la HCE por parte de los ciudadanos. En general, los diferentes modelos desarrollados en Europa con sus diferentes particularidades presentan un acceso centralizado de los pacientes a su información clínica, con un procedimiento de seguridad homogéneo y presentando la información de los pacientes de forma estructurada. En muchos casos se incluye la Historia Clínica Resumida de los pacientes. Los modelos europeos, basados en el acceso centralizado de los pacientes, requieren en mayor o menor medida un importante esfuerzo de inversión para su puesta en funcionamiento.

CASO PERUANO

En Perú existe actualmente la ley 30024 que crea el RENHICE (Registro Nacional de Historias Clínicas electrónicas), este marco legislativo plantea la creación de un directorio de centros de salud a nivel nacional y tener centralizada la historia clínica de los pacientes; por ello creemos que lo más conveniente es

⁴ <https://www.infobae.com/2014/06/27/1576438-el-nuevo-dni-tendra-un-chip-que-incluire-la-historia-clinica-las-personas-y-los-datos-su-sube>

trabajar con un modelo de arquitectura de interoperabilidad Semi Centralizado. Este modelo permitirá que un ciudadano pueda tener disponible su historia clínica básica sin importar el lugar en donde se encuentre.

Además, funciona bien con la situación del país donde tenemos centros de salud organizados jerárquicamente y distribuidos por regiones. Bajo este modelo de interoperabilidad el RENHICE como entidad deberá exponer para los centros de salud afiliados un servicio para que puedan acceder a las historias clínicas compartidas.

En cuanto a seguridad en el acceso a los datos de las HCE, el MINSA ha firmado un convenio con RENIEC (Registro Nacional de Identificación y Estado Civil), con esto busca garantizar la identificación de los pacientes con un código único para los ciudadanos dentro del país como es el DNI, además se busca comenzar a trabajar con el DNI Electrónico para hacer uso de las firmas electrónicas. Además, haciendo uso del DNI electrónico se puede validar y la firma digital podemos realizar la autenticación del personal de salud. En cuanto al flujo de

acceso, el paciente en cada atención podrá acceder a su Historia Clínica con su DNI electrónico, de otra forma no se podrá acceder a su información.

MARCO NORMATIVO

- ✓ Constitución Política del Perú de 1993.
- ✓ Ley 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley 27933, Ley de Protección de Datos Personales.
- ✓ Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- ✓ Decreto Supremo N° 009-2017-SA, Reglamento de la Ley 30024 Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- ✓ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, aprueba la NTS N° 139-
- ✓ MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.
- ✓ Resolución Ministerial N° 618-2019/MINSA, aprueba el Plan de Implementación del Registro Nacional de Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas - RENHICE

LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA HISTORIAS CLINICAS ELECTRONICAS

Muchos hospitales y postas aún registran a mano la información del paciente en las historias clínicas, que se almacenan en lugares donde -muchas veces- los papeles se echan a perder. Esta, además, no es compartida entre los centros de salud, pues el mismo sistema está dividido entre las dependencias del Ministerio de Salud (Minsa), EsSalud, los seguros de las FFAA y Policía, además de los privados.

Por ejemplo, si eres de Lima, tienes tu historia clínica electrónica en el puesto de salud más cercano a tu casa. Si te enfermas y llegas al Hospital Loayza y te derivan a un centro especializado como el Instituto Nacional de Oftalmología, tu historia, debería ir acumulándose la información. No solamente figuraría lo que dicen los médicos, sino también cuál es la prescripción, qué dice enfermería, cuál es el seguimiento, tus ecografías, tu resonancia, tu tomografía... Todo debería irse acumulando digitalmente.

Si un día tienes un problema de salud en Cusco, es posible -siguiendo un esquema de seguridad de la información- que el médico en un centro de salud de esa región pueda acceder a tu historia. Si necesitas una atención de urgencia, podría saber tu tipo de sangre, saber qué medicamento estás tomando. Si no puedes hablar, si estás inconsciente o con mucho dolor que ni siquiera te permita contar lo que te está pasando, a través de la historia el médico puede evitar que empeores, puede manejar tu caso, puede atenderte rápidamente, y puede reportar lo que ha pasado. Dado que la información estará en un solo sistema seguro, vas a estar protegido. En ese sentido, esta es una decisión trascendental para la ciudadanía.

UNIFICACIÓN DEL SISTEMA

Los especialistas han manifestado la necesidad de trabajar en red para superar la fragmentación del sistema sanitario.

Es así que en un informe publicado por el Diario El Comercio señala que tenemos tal retraso en el sistema sanitario en términos de nuestra capacidad de control de brotes, en capacidad de prevención y promoción, se hace más que necesario este salto a la modernidad.⁵

Entonces, una forma de hacerlo es trabajar para que todo el sistema público esté articulado. Si hablamos de un policía que vive en una zona urbano-marginal en lugar de irse hasta el Hospital de Policía, lo que puede hacer es ir al servicio más cercano, no paga por el servicio, sino que por intercambio prestacional y porque estamos en un solo sistema unificado de salud, puede recibir la atención que luego la policía le reembolsa al Ministerio de Salud. Necesitamos llegar a ese nivel. Para ello, primero, tenemos que trabajar unificadamente; en segundo lugar, debemos tener un trabajo en red⁶.

Asimismo, el experto en sistemas globales de salud de la Universidad de Harvard y miembro asesor del Movimiento Salud 2030. Rifat Atun ha señalado en el

⁵ <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/historia-clinica-electronica-en-el-peru-cuando-se-implementara-y-como-cambiara-la-atencion-de-los-pacientes-noticia/>

⁶ Lic. Liliana La Rosa, coordinadora general del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS) del Minsa

Seminario Internacional Historia Clínica Electrónica "Garantizando el derecho del ciudadano a su información única de salud".

"La unificación de un sistema de salud no tiene que ser estructural. Uno puede alcanzarla a través de la integración operacional que es el uso estandarizado de guías de atención, de rutas de tratamiento interconectadas o de compras estratégicas entre las entidades. Esto permite que, si una parte del sistema tiene problemas, la otra pueda suplirla. La integración operacional es más importante que la unificación",

CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA E HISTORIA CLÍNICA MANUSCRITA		
Variable	Historia clínica electrónica (virtual)	Historia clínica manuscrita (papel)
Disponibilidad	Disponible en todo momento y en varios lugares para diferentes personas de manera simultánea	Disponible en un solo lugar físico y para una persona
Información	Contiene información completa, pues tiene campos obligatorios que exigen el ingreso de la información	La información a veces es parcial, debido a que por diversas razones se deriva el ingreso de información
Redacción	La información consignada siempre es legible	La información consignada no es siempre legible
Medica tratante	Siempre se identifica al médico tratante	A veces no se consigna el nombre y la firma del médico tratante
Fecha y hora	Siempre se consigna la fecha y hora	A veces no se consigna fecha y hora
Continuidad de los actos registrados	Los hechos y actos son registrados cronológicamente	Es posible modificar la continuación temporal de los sucesos
Calidad de la información	Ayuda a evitar tratamientos redundantes	No contribuye a evitar la duplicidad de información y de herramientas
Ingreso de datos	Es estandarizado	Varía según el estilo de cada profesional
Almacenamiento	Es más económico que el soporte físico y su reproducción también. Además, ocupa un espacio virtual reducido.	Es más costoso y ocupa un mayor espacio físico
Seguridad de la información	Es mínimo el riesgo de la información archivada (back up)	Constantemente la información está expuesta a potenciales riesgos: incendio, inundación, robo, etc.
Transferencia de la información	No es necesario enviarla físicamente por encontrarse siempre a disposición de los usuarios autorizados (virtualmente)	Es necesario enviarla físicamente al interesado
Identificación del que consulta la información	Siempre se podrá identificar al usuario que accedió a la información	Es muy difícil llevar un registro de las personas que acceden a la información

Durabilidad	Permanece inalterable en el tiempo para que su información pueda ser consultada	Sufre deterioro en el tiempo por su uso, degradación y otros factores externos.
Reserva de la información	Garantizada por mecanismos de seguridad informática	Garantizada por mecanismos de control del archivo, no eficientes.

Fuente: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El efecto de la vigencia de la norma será positivo para nuestra legislación nacional, por cuanto facilitará y optimizará el uso de la Historia Clínica Electrónica Universal, así como su inclusión en el Documento Nacional de Identidad Electrónico, con la atención de salud de forma oportuna y la unificación de las historias clínicas administradas por las IPRESS del sector público, privado y mixta.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Los sectores que serán beneficiados con esta propuesta se muestran en el siguiente cuadro.

Actores	Beneficios	Costos
Todos los peruanos	Facilitará la información clínica de todos los ciudadanos en cualquier establecimiento de salud a nivel nacional y fortalecerá el trabajo de las Redes Integradas de Salud (RIS) con participación comunitaria	Permite un ahorro en recursos humanos y económicos ya que no demandaría la realización de exámenes que se tienen que realizar cuando cambias de IPRESS
Todos los peruanos	Tener incorporado en el DNI electrónico la historia clínica electrónica.	Lograremos estar a la vanguardia de la tecnología e innovación, la iniciativa no irriga gasto al erario nacional.
En especial en el infante y adulto mayor, personas más vulnerables	Permitirá que el médico con solo revisar el DNI electrónico visualice la historia clínica electrónica del paciente y dar un adecuado diagnóstico	Ahorro en recurso tiempo y económico

El proyecto de ley no irroga al Estado, por cuanto no ha de requerir ningún compromiso presupuestal, mayor costo administrativo ni ha de demandar recursos extraordinarios o propiamente destinados al cumplimiento de la presente norma. Por el contrario, el proyecto permite el uso adecuado y aprovechamiento de las Tecnologías de Información y Comunicación en salvaguarda de la salud de las personas, que implica la protección del bien jurídico protegido de la persona como derecho constitucional esencial para el Estado.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra enmarcada en las políticas de Estado contenidas en el Acuerdo

Décimo Tercero: Acceso Universal a los Servicios de Salud y Seguridad Social.
Vigésima: Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología.



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Segundo
Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 01/03/2022 17:38:39-0500



Firmado digitalmente por:
SOTO REYES Alejandro FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/03/2022 10:09:51-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/02/2022 15:00:48-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/02/2022 15:04:20-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/03/2022 10:44:16-0500



Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REATEGUI Cheryl
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/03/2022 11:26:45-0500



Firmado digitalmente por:
DIAZ MONAGO Freddy Ronald
FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 01/03/2022 17:32:57-0500