

LEY QUE PROMUEVE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y SU REGISTRO.

El Congresista de la República que suscribe, **ARTURO ALEGRÍA GARCÍA**, integrante del Grupo Parlamentario **FUERZA POPULAR**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 22 inciso c), 74, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PROMUEVE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y SU REGISTRO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto promover la implementación de la historia clínica electrónica y el uso obligatorio de la firma digital de los profesionales de la salud en los sistemas de información de historias clínicas electrónicas del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional, para garantizar la calidad y oportuna atención de la salud de la población.

Artículo 2. Incorporación del artículo 9 de la Ley 30024, Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

Incorporase el artículo 9 a la Ley 30024, Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, en los siguientes términos:

“Artículo 9. Uso obligatorio de la firma digital para refrendo de la historia clínica electrónica

9.1 El profesional de la salud que registre información en la historia clínica electrónica en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo debe usar la firma digital conforme a lo establecido en la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su reglamento.

9.2 El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) garantiza la atención prioritaria de la solicitud y emisión del Documento Nacional de Identidad Electrónico de los profesionales de la salud en los establecimientos de salud a cargo del Ministerio de Salud y los

gobiernos regionales; para lo que coordina y adopta las acciones necesarias con los directores de los establecimientos de salud a nivel nacional.

9.3 RENIEC garantiza la atención prioritaria a los profesionales de salud en la Oficinas Registrales a nivel nacional para la emisión y entrega del Documento

Nacional de Identidad Electrónico y su capacitación en el uso del DNI electrónico y del certificado digital, para lo cual podrá celebrar Convenios de Colaboración Interinstitucional con el Ministerio el Salud y los Gobiernos Regionales.

9.4 Los profesionales de salud que trabajan o prestan servicios en los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo a cargo del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales deben contar con Documento Nacional de Identidad Electrónico con certificado digital vigente, bajo responsabilidad administrativa.

9.5 Los establecimientos de salud a cargo del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, para la contratación de personal de salud, incorporan el requisito de contar con el Documento Nacional de Identidad Electrónico con certificado digital vigente, siempre que dicho personal deba registrar información en la historia clínica electrónica en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.”

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. ADECUACIÓN

Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo a cargo del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales se adecuan a lo establecido en el numeral 9.4.y 9.5 del artículo 9 de la Ley 30024, Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, en el plazo de doce meses contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Ley, bajo responsabilidad administrativa del director del establecimiento de salud.

SEGUNDA. FACILIDADES

A la entrada en vigencia de la presente ley, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo a cargo del Ministerio de Salud, así como los gobiernos regionales otorgan, según el término de la distancia, permiso con compensación de las horas dejadas de laborar, al personal de salud que

registre información en la historia clínica electrónica, cuando sea imprescindible trasladarse a la Oficina Registral de RENIEC más cercana, para tramitar el Documento Nacional de Identidad Electrónico, de conformidad con la normativa que para dicho fin emita el Ministerio de Salud.

TERCERA. REGLAMENTACIÓN

El Ministerio de Salud reglamenta la presente ley, en el plazo de 30 días calendario de publicada la norma, estableciendo un Plan de desarrollo de la infraestructura tecnológica necesaria para el uso de la firma digital, cuya ejecución es progresiva de acuerdo al nivel y categorización de los establecimientos de salud a nivel nacional.

Lima, julio de 2025

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES:

La Ley N 30024, Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, fue publicada en el año 2013, y dispuso la creación de este registro como la infraestructura tecnológica especializada en salud que mantiene la información de la **historia clínica electrónica** para permitir el acceso a la información clínica del paciente, su representante legal y profesionales de la salud para garantizar la calidad de la atención en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos. La gestión del registro es encargada al Ministerio de Salud como titular de esta base de datos.

Han transcurrido 12 años, y si bien el sector privado y Essalud han logrado un mayor avance en la implementación de la historia clínica electrónica, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS a cargo del MINSA y de los gobiernos regionales, aún no se ha concretado la implementación de un sistema único interoperable del registro ni de la historia clínica electrónica.

Ante esta situación, se sostuvo una reunión de trabajo el día 05 de marzo 2025 con el equipo técnico de la Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI del MINSA, en la que se tomó conocimiento de que existen diversos factores por los que no se ha implementado la legislación. Indicaron que, principalmente, ello se debe a que la historia clínica no es única, sino que es estandarizada, y cada IPRESS gestiona su propia infraestructura tecnológica, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, existiendo en las regiones una gran brecha de infraestructura tecnológica de las IPRESS, falta de conectividad en los establecimientos de salud más alejados del país, también hay cultura de rechazo a la informatización por parte del personal de la salud, una falta de interoperabilidad entre los distintos sistemas de información que gestionan cada IPRESS, y además resaltaron la falta de DNI electrónico y certificado de vigencia por parte de los profesionales de salud responsables de registrar y refrendar la información clínica del paciente. Por lo que, atendiendo esta problemática, se ha optado por colaborar con el sector salud, mediante el impulso de la presente iniciativa, en favor del acceso de la población a servicios de salud de calidad y oportunos.

1.1. PROBLEMÁTICA:

La realidad muestra que la **gran mayoría de establecimientos de salud** (IPRESS, tanto del MINSA/gobiernos regionales como de EsSalud e incluso

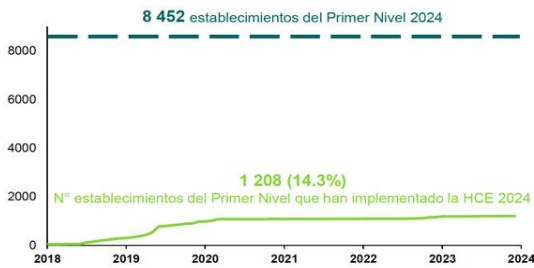
muchos privados pequeños) **aún utilizan historias clínicas en papel** o sistemas informáticos muy básicos. La implementación de la Historia Clínica Electrónica - HCE en el sector público es aún limitada en regiones, dado que se limita a los hospitales de mayor complejidad y a experiencias piloto.

Según la Consultora Videnza¹, a enero de 2023, en el primer nivel de atención, de **8, 452** establecimientos públicos a nivel nacional, la HCE se ha implementado en sólo el **14.03%**, por lo que la modernización del sector público es lenta.

Gráfico 1

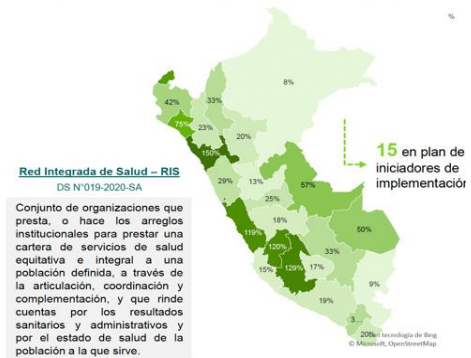
Lenta modernización y articulación territorial de los servicios de salud

Avance en la implementación de la historia clínica electrónica (HCE) en establecimientos públicos de salud



Fuente: REUNIS (2024).

Avance en la conformación de las RIS proyectadas



Fuente: Minsa (2021, 2)



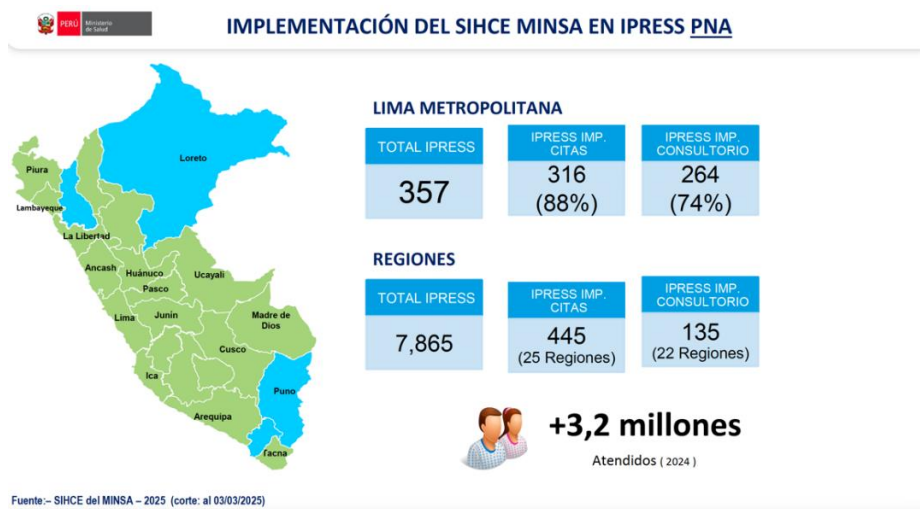
Nota: En el Plan Nacional de Implementación de RIS, se proyectaron 212 a nivel nacional, de acuerdo con el tamaño de la población por región, así como su densidad y dispersión. La conformación de una RIS implica su delimitación territorial, poblacional y de las IPRESS adscritas, así como su formalización mediante acto resolutorio.

Según información proporcionada por el equipo de la Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI del MINSA, el sector salud dispone de su propio Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE, y está parcialmente implementado por módulos en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

En el primer nivel de atención se puede apreciar que el nivel de implementación es muy reducido, sobre todo en provincias:

¹ ComexPerú. (2024). *Situación actual del sistema de salud peruano* [Informe en PDF]. ComexPerú. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/publicaciones/situacion-actual-del-sistema-de-salud-peruano-final.pdf>

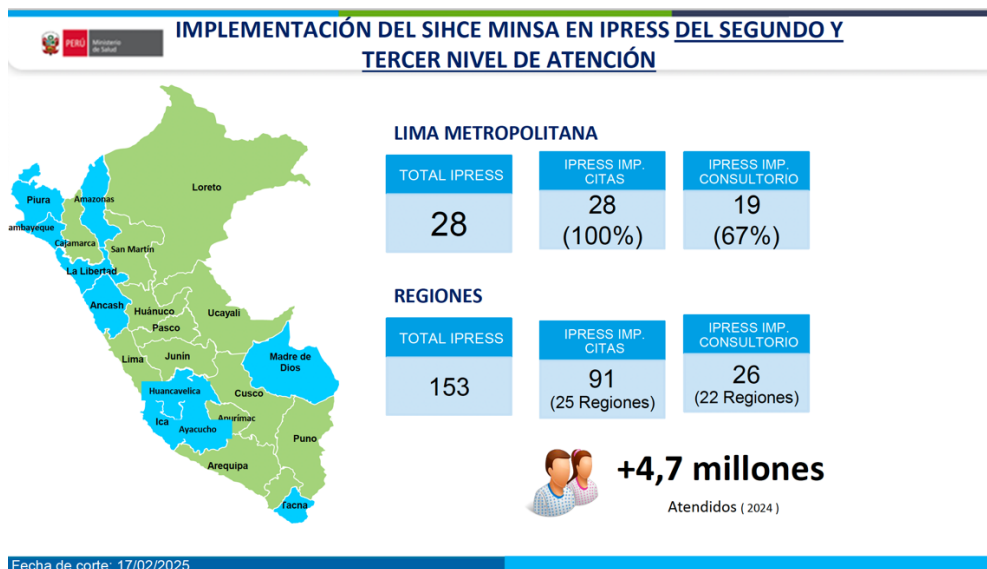
Gráfico 2



Fuente: MINSa

En el segundo y tercer nivel de atención la implementación se centra en hospitales grandes de Lima Metropolitana y algunas capitales regionales, mientras que en regiones de la sierra y selva el uso de HCE es mínimo:

Gráfico 3



Fuente: MINSa

Como se puede apreciar, cada IPRESS implementa su propio sistema de información de forma aislada (mayormente manual), porque no existe un sistema electrónico extendido a todas las IPRESS, ni tampoco una historia clínica electrónica única y universal en todo el sistema nacional de salud.

1.2 Nivel de digitalización en el sector salud (público vs privado):

El sector salud público peruano se caracteriza por un rezago en transformación digital. En el **MINSA y las regiones**, más allá de las historias clínicas, los procesos aún son predominantemente manuales (ej.: citas por teléfono o presencial, resultados de laboratorio impresos, referenciales en papel). Existen sistemas de información verticales (NetLab para resultados de laboratorio, sistemas de vigilancia epidemiológica, etc.) y esfuerzos como la Telemedicina durante la pandemia, pero la integración de todos estos componentes es baja.

Esta situación genera mala gestión del archivo de las historias clínicas en formato papel, en espacios hacinados y con humedad, que facilitan su extravío, pérdida, manipulación de la información, mal manejo de datos sensibles para los pacientes, pérdida de tiempo para el personal de la salud, para los pacientes a quienes se les reprograma sus citas, entre otros.

EsSalud, por su parte, ha desarrollado sistemas como la Historia Clínica Digital para sus hospitales, obteniendo interoperabilidad dentro de su red; sin embargo, dicho sistema no se conecta con los establecimientos del MINSA, pese al Convenio de Colaboración Interinstitucional suscrito con el MINSA en el año 2022, ni con los privados. Según información cursada por EsSalud², se ha logrado implementar el sistema ESSI en el 100% de las IPRESS Institucionales. ESSI permite el registro y consulta de las actividades asistenciales médicas y no médicas, otorgadas a los asegurados en las IPRESS de EsSalud y algunas IPRESS privadas contratadas; y cuenta con los siguientes módulos: a) Admisión y Citas, b) Consulta Externa, c) Emergencia, d) Hospitalización, e) Centro Quirúrgico, f) Centro Obstétrico, g) Farmacia y Depósitos, h) Ayuda al Diagnóstico, i) Reportes, j) Utilitarios, k) Tablas del Sistema, l) Liquidaciones y m) Seguridad; asimismo, cuenta con opciones para firmar digitalmente las atenciones médicas, lo que ha permitido contar con una Historia Clínica Electrónica en EsSalud.

En el **sector privado**, algunas clínicas de Lima tienen plataformas electrónicas (algunas incluso portales en línea para pacientes, historia clínica digital interna, receta electrónica), pero otras clínicas y consultorios más pequeños aún usan modalidad mixta papel/computadora. No hay una estandarización nacional en el sector privado tampoco, por lo que esta medida también favorece a los profesionales de la salud que pertenecen al sector privado.

² Información remitida mediante: Oficio N 000137-PE-ESSALUD-2025 de fecha 07 de abril de 2025, con el cual se remite el Memorandum 000755-GG-ESSALUD-2025.

Por lo que el grado de digitalización es **heterogéneo**: algunos establecimientos están acorde con la modernidad (ej.: hospitales nacionales en Lima con sistemas ERP de salud), mientras que el primer nivel de atención público en provincias puede carecer incluso de conectividad a internet. Este panorama supone que la implementación plena de la HCE nacional requerirá **elevar el piso tecnológico** de muchos establecimientos.

1.3 Naturaleza de la Historia Clínica:

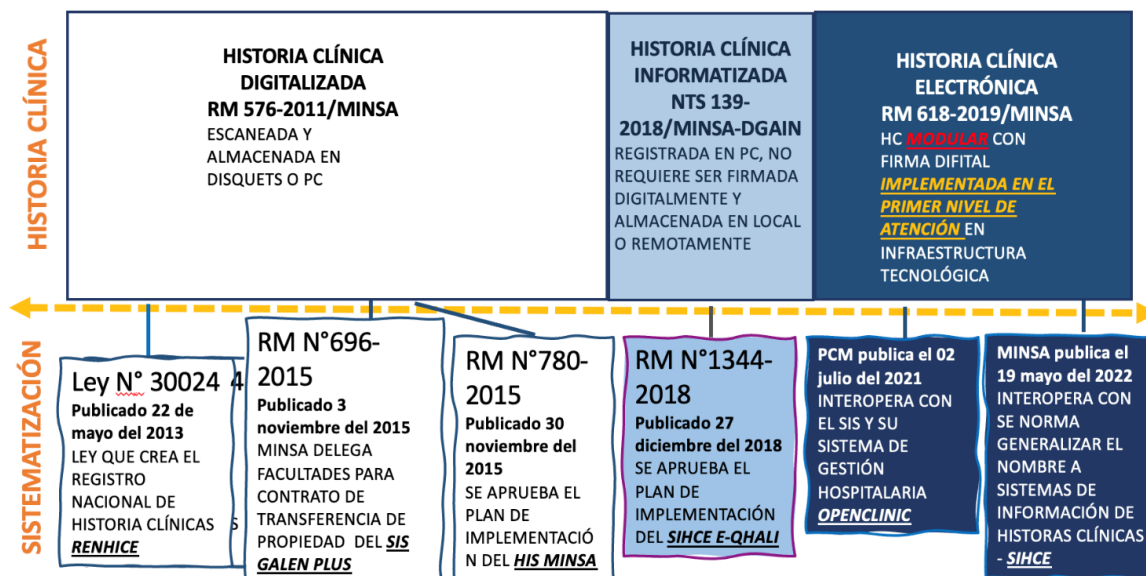
La historia clínica es un documento médico legal, en el que se registran los datos de identificación y atención del paciente. Es refrendada por la firma manuscrita de los profesionales de la salud para garantizar veracidad de la información, seguridad, integridad y confiabilidad de su contenido.

La Historia Clínica Electrónica (HCE) es registrada y refrendada mediante **firma digital** de los profesionales de la salud: sin firma digital, no hay HCE. La versión digital es más segura y confiable, facilita el acceso oportuno a los servicios de salud y sobre todo asegura la trazabilidad de la atención brindada al paciente.

La Ley 30024 y el Reglamento de la Historia Clínica Electrónica, establecen que la historia clínica es estandarizada, ni universal, por lo que, si los pacientes acuden a atenderse en una IPRESS distinta o con el tiempo cambian de prestador de salud, se genera otra nueva historia clínica, es decir depende de la IPRESS en la que se atiende. Por ello, es evidente que resulta necesario que, independientemente que la IPRESS sea pública o privada, hospitales, centros de atención primaria, postas o consultorios médicos particulares, todos manejen un solo formato de historia clínica digital, que pueda ser remitido al Registro y se permita la interacción, interconexión e intercambio de información del paciente de una manera fluida e inmediata. En ese orden de ideas se ha encontrado en trámite el proyecto 07577/2023-CR, que promueve la obligatoriedad de la unificación de las Historias Clínicas Electrónicas en el Sistema Nacional de Salud Peruano.

Por otro lado, las normas vigentes, ya mencionadas, no contemplan mandato expreso sobre el uso obligatorio de la firma digital de los profesionales de la salud, quienes son responsables de registrar la información médica del paciente. Por ello es indispensable contar con el DNI electrónico y certificado digital vigente, siendo urgente subsanar este vacío, sobre todo porque si bien la norma no lo exige expresamente, tal como se puede apreciar en la línea del tiempo de cómo se ha implementado la HCE, a partir de la Resolución Ministerial 618-2019/MINSA, se dispone que la Historia Clínica modular lleve firma digital en el primer nivel de atención.

Gráfico 4



Fuente: SUSALUD

En la práctica, la historia electrónica única y universal daría lugar al paradigma: una historia, un paciente; esto significará una gran ventaja en la administración en salud, a la mejora de la calidad de atención del paciente como en los procesos de supervisión y auditoría, y también en la investigación, eficacia y eficiencia de la prestación clínica.³

1.4 Cobertura del DNI electrónico en el personal de salud:

El DNI electrónico fue introducido por RENIEC en el año 2013, pero su adopción entre los profesionales de la salud no es obligatoria y por ende actualmente es limitada. Médicos, enfermeras, odontólogos y demás profesionales siguen portando el DNI azul convencional (sin chip) y no cuentan con un certificado digital para firmar electrónicamente. Hasta 2024, se estima que solo una fracción del cuerpo médico posee DNLe activo, y por lo general son aquellos que laboran en instituciones que ya venían implementando firma digital para algunos procesos (por ejemplo, médicos de EsSalud que firman recetas electrónicas, o quienes participan en telemedicina).

Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud⁴, la brecha de DNI electrónico en el personal de salud de MINSa y Gobiernos Regionales

³ Berastain Merino, H. H., Pérez Valles, C. E., & Medina Sotelo, C. G. (2022). *Historia clínica digital única universal en el Perú: del caos al ordenamiento en información médica*. Revista Científica, 7(24), 78–95. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.24.4.78-95>

⁴ Información proporcionada por la Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI del MINSa

asciende a **56,130** trabajadores de las distintas profesiones de la salud, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 1
Personal de la salud y brecha de DNI electrónico

PROFESIÓN	TIENE DNI electrónico		Total general
	NO	SI	
BIOLOGO	2,079	1,738	3,817
CIRUJANO DENTISTA	3,031	3,076	6,107
ENFERMERA(O)	27,362	24,138	51,500
INGENIERO SANITARIO	23	26	49
MEDICO CIRUJANO	7,750	26,531	34,281
NUTRICIONISTA	1,170	1,238	2,408
OBSTETRA	5,936	13,680	19,616
PSICOLOGO	2,735	3,607	6,342
QUIMICO	32	29	61
QUIMICO FARMACEUTICO	2,375	2,332	4,707
TECNOLOGO MEDICO LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA	1,347	1,507	2,854
TECNOLOGO MEDICO OPTOMETRIA	13	27	40
TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGIA	459	488	947
TECNOLOGO MEDICO TERAPIA DE LENGUAJE	48	91	139
TECNOLOGO MEDICO TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	552	681	1,233
TECNOLOGO MEDICO TERAPIA OCUPACIONAL	49	88	137
TRABAJADOR(A) SOCIAL	966	1,288	2,254
VETERINARIO	203	226	429
Total general	56,130	80,791	136,921

Fuente: MINSA – OGTI

1.5 Medidas Propuestas:

Considerando que los profesionales de la salud son actores indispensables en la implementación de la HCE a nivel nacional en el sector público, se propone las siguientes medidas:

- Obligatoriedad del personal de la salud que labora en los establecimientos de salud del MINSA y de los gobiernos regionales y que registren información en la HCE, de obtener su DNI electrónico y certificado digital vigente, bajo responsabilidad administrativa.
- Incorporar como requisito para la nueva contratación del personal de la salud que deba registrar información en la HCE, contar con DNI electrónico y certificado digital vigente.

- Atención prioritaria del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) de la solicitud y emisión del Documento Nacional de Identidad Electrónico de los profesionales de la salud.
- Facultar a RENIEC celebrar convenios de Colaboración Interinstitucional con el MINSA y los Gobiernos Regionales para dicho fin.
- Otorgar un plazo máximo de 12 meses para que el MINSA y los gobiernos regionales se adecuen a la ley, computados a partir de su entrada en vigencia y el personal de la salud cuente con su DNI electrónico a nivel nacional.
- Disponer el otorgamiento de permiso con cargo a la compensación de los días o las horas dejadas de trabajar, para los profesionales de la salud que requieran trasladarse hasta la Oficina Registral de Reniec más cercana a realizar el trámite de obtención del DNI electrónico.
- El MINSA reglamenta la presente ley, en el plazo de 30 días calendario, incorporando un Plan para la implementación de la infraestructura tecnológica necesaria para el uso de la firma digital, cuya ejecución es progresiva considerando el nivel y categorización de cada establecimiento de salud.

Sin, duda, lograr que profesionales de salud tengan DNLe válido es un **desafío operativo** para el RENIEC, que deberá desplegar una logística especial (campañas en hospitales, módulos itinerantes, etc.) para la emisión del DNI electrónico con celeridad, previo pago de las tasas usuales para la obtención del DNI y del Certificado Digital⁵, por lo que no representa gasto para la referida institución, sino para los profesionales de la salud.

Con relación a los Convenios de Colaboración Interinstitucional de Reniec y MINSA, se trata de una medida que RENIEC efectúa con algunos gobiernos subnacionales, como por ejemplo las municipalidades de Miraflores⁶, Breña⁷, San Juan de Lurigancho – Chosica, Kimbiri, Pichari, Ninabamba⁸, etc, para la

⁵ La tasa para obtener DNI Electrónico es de S/. 41.00 soles y S/. 6.60 para el Certificado Digital

⁶ (Municipalidad Distrital de Miraflores, 2023)

<https://www.miraflores.gob.pe/mas-de-mil-vecinos-de-miraflores-realizaron-el-tramite-para-obtener-gratuitamente-su-dni-electronico/>

⁷ Infobae. (2024, 18 de noviembre). Municipalidades anuncian tramitación gratuita del DNI electrónico del 19 al 21 de noviembre.

<https://www.infobae.com/peru/2024/11/18/municipalidades-anuncian-tramitacion-gratuita-del-dni-electronico-del-19-al-21-de-noviembre-quienes-acceden/>

⁸ Infobae. (2025, 24 de abril). DNI electrónico gratis este sábado 26 de abril: horario, lugar y requisitos para ser beneficiario.

obtención del DNI electrónico, incluso gratuito, por lo que esta práctica de firma de Convenios con los gobiernos regionales se puede replicar.

Hay que considerar que la transición de las historias clínicas de papel a electrónicas conlleva un **cambio cultural y de procesos**. Muchos profesionales de salud deberán ser entrenados en el uso de la plataforma de HCE, en cómo firmar digitalmente, cómo manejar su certificado digital, para lo que RENIEC deberá capacitar a los profesionales de la salud. Estudios en otros países señalan que la introducción de una HCE inicialmente puede **ralentizar las consultas** hasta que los usuarios ganan práctica. Por ello, será necesario un programa intensivo de capacitación y acompañamiento (alfabetización digital) para los profesionales de la salud, de todas las edades, a cargo de RENIEC.

La **exigencia del DNle con certificado digital vigente** a todos los profesionales de salud, es fundamental para viabilizar la firma digital. Sin certificado, no hay firma digital posible. Al imponerlo tanto para actuales trabajadores (bajo responsabilidad administrativa) si no lo obtienen, como para nuevas contrataciones (requisito de ingreso), se crea un marco obligatorio que forzará a que en un plazo relativamente corto de 12 meses, **toda la fuerza laboral sanitaria pública esté habilitada digitalmente**. Esta es una condición habilitante clave.

La **obligatoriedad de la firma digital** por parte del personal de salud es un paso acertado *para garantizar la integridad y autenticidad de los registros electrónicos*. Legalmente la historia clínica electrónica tendrá el mismo valor (o superior) que una firmada en papel, evitando situaciones ambiguas. Además, elimina prácticas actuales como imprimir la hoja electrónica para firmarla a mano – algo que ocurría en algunos lugares por desconfianza en lo digital. Ahora, con la firma digital, la HCE será el documento oficial. Esto debe eliminar gradualmente el doble registro (digital + papel) y dar mayor confianza al sistema.

II. BASE LEGAL:

- Constitución Política
- **Ley N 26842, Ley General de Salud**
- **Ley N 27269, Ley de Firmas Digitales**
- **D. Leg. 1412, Ley de Gobierno Digital**

<https://www.infobae.com/peru/2025/04/24/dni-electronico-gratis-este-sabado-26-de-abril-horario-lugar-y-requisitos-para-ser-beneficiario/>

- Ley N 30024, Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas
- Decreto Supremo N° 009-2017, Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE
- **Ley N 29733, Ley de Protección de Datos Personales**

2.1 Antecedentes Legislativos:

De la búsqueda efectuada en el Portal del Congreso, no se ha encontrado propuestas legislativas específicas que propongan la obtención obligatoria de los profesionales de la salud del documento nacional de identidad electrónico y el certificado digital vigente.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO:

La presente ley no irroga gastos al erario nacional, pues es de obligatorio cumplimiento para los profesionales de la salud del MINSA y de los gobiernos regionales encargados de registrar información en la HCE, cuyo trámite se realizará mediante el pago de la tasa con su propio dinero, y para cuyo fin las autoridades de los establecimientos de salud públicos otorgarán facilidades a través de permisos compensables a quienes deban trasladarse a la oficina de Reniec más cercana para efectuar dicho trámite.

La medida favorece el acceso a los servicios de salud de la población, brinda confianza en el sistema de salud y moderniza la gestión del Estado.

Actores involucrados	Beneficio	Costo
Pacientes a nivel nacional	<p>Contarán con registros clínicos electrónicos, para una atención más oportuna y continua.</p> <p>Seguridad de la información clínica y datos personales sensibles.</p> <p>Cumplimiento de citas médicas.</p> <p>Trazabilidad en la atención recibida.</p> <p>Ahorro de tiempo y recursos para una atención oportuna.</p>	No se perciben costos directos a los pacientes.
Profesionales de la Salud	<p>Acceso del historial del paciente (alergias, condiciones previas, resultados de exámenes), evitando repetición de pruebas diagnósticas, no transcribir resultados de laboratorio porque se podrán importarse automáticamente y reduciendo errores por desconocimiento.</p> <p>Disponer de información completa y legible para tomar decisiones clínicas informadas.</p> <p>Seguridad jurídica ante auditorías o procesos médico-legales, un registro electrónico firmado digitalmente tiene plena validez probatoria y trazabilidad.</p> <p>Alfabetización digital.</p>	<p>Pago de la tasa correspondiente, por la obtención del DNI y del Certificado de firma digital.</p> <p>Aprender a usar el certificado y adaptarse a registrar todo en computadora.</p>
MINSA y gobiernos regionales	<p>La HCE generará datos valiosos para epidemiología, gestión y mejora de la calidad.</p> <p>Con historias electrónicas se puede recopilar estadísticas sanitarias en tiempo real, detectar brotes, evaluar resultados de tratamientos, alimentar sistemas de inteligencia sanitaria.</p>	<p>Adquisición de infraestructura tecnológica y conectividad a nivel nacional, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.</p> <p>Capacitación a los profesionales de la</p>

Actores involucrados	Beneficio	Costo
	<p>Reducción de uso de papel.</p> <p>Implementación de la telemedicina a nivel nacional (un profesional puede firmar un documento remoto).</p> <p>Mejor control, pues cada firma digital queda trazable.</p>	<p>salud.</p>
<p>RENIEC</p>	<p>Impulsa la demanda de DNI electrónicos.</p> <p>Captación de ingresos por el pago de las tasas para la obtención del DNI electrónico y el certificado digital.</p> <p>Acelerar la migración de la población hacia el DNle.</p> <p>Fortalece la identidad digital en el país para múltiples usos (no solo salud).</p>	<p>No se aprecia costo directo a esta entidad.</p>
<p>IPRESS privadas o mixtas</p>	<p>Se beneficiarían indirectamente, si en el futuro se les integra al RENHICE: contar con acceso (autorizado) a datos de pacientes atendidos en el sector público mejoraría la continuidad de atención para sus asegurados, y viceversa.</p>	<p>Costos de adaptación de acuerdo con su disponibilidad presupuestal.</p>

IV. EFECTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL:

La presente propuesta es acorde con la Constitución y el ordenamiento legislativo vigente, dispone medidas para impulsar la implementación de la Historia Clínica Electrónica y, por ende, del Registro de Historias Clínicas, con el fin de brindar seguridad jurídica a los pacientes respecto de la veracidad de su información personal, garantizando la reserva del caso y facilitando la prestación de servicios de salud a nivel nacional.

La Ley General de Salud establece la obligatoriedad de llevar una historia clínica por cada paciente en toda IPRESS, así como la confidencialidad de su contenido (reserva de la información médica), por lo que se busca fortalecer su cumplimiento mediante el soporte electrónico, manteniendo las garantías de la historia clínica tradicional.

El proyecto refuerza obligaciones del personal de la salud coherentes con la Ley de Gobierno Digital, al exigir el uso de identificaciones y firmas digitales para un servicio público esencial como la salud.

La presente ley no desconoce las competencias de gobiernos subnacionales, pues si bien la gestión de los establecimientos de salud públicos es descentralizada, establecer estándares nacionales (como el uso obligatorio de firma digital en la HCE) permite garantizar la uniformidad del sistema sanitario.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA:

La iniciativa se encuentra enmarcada en la política de Estado 13, del Acuerdo Nacional **"ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL"**, mediante el cual el Estado Peruano se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad. En la Política de Estado N° 24 sobre gobierno eficiente y transparente.

Además, se encuentra vinculada con el Tema 46. **"ACCESO, REFORMA, MODERNIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO EN EL SISTEMA DE SALUD"**, de la Agenda Legislativa para el Periodo Anual de Sesiones 2024- 2025 del Congreso de la República, aprobada mediante **Resolución Legislativa del Congreso N° 006-2024-2025-CR**, de fecha 02 de noviembre de 2024.