

MINISTERIO DE SALUD

DOCUMENTO TÉCNICO

**EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE
HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS
SIHCE DEL MINSA A SER
IMPLEMENTADO EN LAS INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE
LOS GOBIERNOS REGIONALES DEL
PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE
ATENCIÓN, AÑO 2022**



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD.....	5
III. OBJETIVOS.....	5
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	5
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
V. BASE LEGAL.....	5
VI. CONTENIDO.....	8
VII. RESPONSABILIDADES.....	37
VIII. ANEXOS.....	38
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	38



I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud – MINSA como ente rector del sector salud atiende la necesidad de contar con sistemas de información que integren la información en salud, promoviendo la transformación digital del sector, integrando a los distintos actores sanitarios, además de permitir el gobierno y la conducción del sector salud, contribuyendo a consolidar el ejercicio y respeto de los derechos de la población, con énfasis en el derecho a la salud y la protección de sus datos personales en salud. Los sistemas de información constituyen herramientas que integran, evidencian y facilitan el acceso a la información generada de forma diversa y dispersa por los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de todo el sector salud. Es por ello que el MINSA como Autoridad Nacional de Salud en ejercicio de su función rectora conduce la implementación de estas herramientas que sirven para mejorar la salud de las personas, familia y comunidad.

El MINSA conduce la formación de las redes integradas de salud, las mismas que deben incorporar a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del MINSA, de los gobiernos regionales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como privados y mixtos. Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, manteniendo su independencia administrativa, deben modernizar su gestión por procesos y orientarlo a resultados, y elevar la calidad de sus servicios realizando las adecuaciones necesarias que permitan el intercambio prestacional y cuidado integral de la salud.

El accionar de las redes integradas de salud se encuentra enfocado en la ejecución de los lineamientos para la prestación de servicios de salud, cuyos contenidos están centrados en las atenciones de salud de las personas, familia y comunidad, en los aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, según corresponda.

El 22 de mayo de 2013 se publicó en el Diario Oficial El Peruano la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas - RENHICE. Asimismo, su reglamento se aprobó mediante Decreto Supremo N° 009-2017-SA, y el artículo 8 del citado Reglamento, establece que el MINSA, a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI, ejerce la responsabilidad de conducir el RENHICE, desde los aspectos técnicos y tecnológicos relacionados a su implementación.

El MINSA, a través de la OGTI, es el encargado de gestionar y desarrollar las herramientas informáticas necesarias para poder recabar, almacenar y resguardar la información en salud, que permita mejorar la calidad de la atención de la salud y sus determinantes sociales, con el fin de contar con insumos para la toma de decisiones en las actuaciones de promoción de la salud, así como la prevención, tratamiento y control de las enfermedades, lesiones, discapacidades, muertes, entre otros que afectan a las personas, como parte de la atención integral de salud.

Por tal razón, el MINSA desarrolló el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas e-Qhali para el primer nivel de atención, el mismo que tiene componentes implementados y en uso en los establecimientos de salud a nivel nacional; así como es conocido que en los hospitales, entiéndase establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención se utilizan diferentes sistemas de información para la gestión de la historia clínica, entre ellos el denominado SIGALENPLUS, el e-Qhali hospitalario, entre otros; sin embargo, habiéndose conformado el Comité de Evaluación del Estado y Funcionamiento de la Implementación del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - CSIHCE mediante Resoluciones Ministeriales N° 502-2020/MINSA y 760-2020/MINSA, el mismo que luego de un meticuloso análisis concluyó que los sistemas de información implementados en las IPRESS a nivel nacional, a la fecha no alcanzan el



Documento Técnico

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

nivel de electrónico, sino solo informatizado, toda vez que no cuentan con firma digital, y como primera recomendación señalan que *"los SIHCE que actualmente dispone el Ministerio de Salud deberían pasar a ser denominados de manera genérica SIHCE del MINSA: SIHCE del Primer Nivel de Atención, y SIHCE del Segundo y Tercer Nivel de Atención o SIHCE de Hospitales e Institutos. Por ello, se deben actualizar los documentos normativos relacionados con el sistema de información de historias clínicas electrónicas. Se recomienda que ambos SIHCE deben funcionar preferentemente en web, pero es necesario incluir los esfuerzos de años donde se han madurado en campo y en sitio a lo largo del tiempo sistemas de información bajo plataformas clientes - servidor, siendo el MINSA quien conduzca el desarrollo de ambos sistemas"*. El mismo comité recomienda además que *"No debe perderse lo avanzado en el desarrollo del SIHCE, por lo que las decisiones futuras deben incluir el aprovechamiento de lo que se tiene, y en ningún caso debe empezarse de cero"*.

En atención a dicha recomendación el Ministerio de salud establece el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, denominado SIHCE del MINSA a ser utilizado durante el año 2022, en el marco de la Ley N° 30024 y su Reglamento.

El SIHCE del MINSA en atención a las necesidades de gestión de la información relacionadas a la salud del paciente, así como a la optimización de los procesos de atención, disminución de tiempos en trámites y procedimientos repetidos, y en general en respuesta a las necesidades particulares de los niveles de atención en salud y la información que gestionan, está compuesto por dos conjuntos de sistemas; siendo el Primero para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del primer nivel de atención; mientras el Segundo está dirigido a atender a IPRESS del nivel hospitalario, es decir, del segundo y tercer nivel de atención, de conformidad con lo señalado en la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), los mismos que serán descritos en el presente Documento Técnico que el MINSA pone a disposición para conocimiento de los actores involucrados, en el ámbito de aplicación del referido Documento Técnico.



II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad y continuidad de la atención integral de la salud mediante el uso de la historia clínica electrónica en el país.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas SIHCE del MINSA a usarse en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales a nivel nacional del primer, segundo y tercer nivel de atención durante el año 2022.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir los componentes y características técnicas operativas del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas SIHCE del MINSA.
- Establecer los estándares de interoperabilidad entre los sistemas de historias clínicas electrónicas en funcionamiento que se usan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales.
- Establecer las responsabilidades para el uso del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE del MINSA.
- Precisar los criterios de reserva, privacidad y confidencialidad del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE del MINSA



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas priorizadas dependientes de las Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS, Direcciones Regionales de Salud - Diresas o Gerencias Regionales de Salud - GERESAS o las que hagan sus veces a nivel nacional, en el primer, segundo y tercer nivel de atención. Es de aplicación referencial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas que a la fecha de aprobación del presente documento técnico no estén usando Sistema de Información de Historia Clínica alguno, así mismo es de aplicación referencial para las IPRESS del MINSA y de los Gobiernos regionales que a la fecha de aprobación del presente documento técnico estén utilizando algún otro Sistema de Información para la sistematización de sus Historias Clínicas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y modificatoria.

Documento Técnico
EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO
EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LOS GOBIERNOS
REGIONALES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y modificatoria.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud y por el Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 31365, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2022
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud – IEDS.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 052-2008-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27269, modificada por Ley N° 27310, Ley de Firmas y Certificados Digitales y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 070-2011-PCM, que modifica el Reglamento de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y establece normas aplicables al procedimiento registral en virtud del Decreto Legislativo N° 681 y ampliatorias.
- Decreto Supremo N° 105-2012-PCM, que establece disposiciones para facilitar la puesta en marcha de la firma digital y modifica el Decreto Supremo N° 052-2008-PCM, Reglamento de la Ley de Firmas y Certificados Digitales.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y modificatoria.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud
- Decreto Supremo N° 026-2016-PCM que aprueba medidas para el fortalecimiento de la Infraestructura Oficial de Firma Electrónica - IOFE y la implementación progresiva de la firma digital en el sector público y privado.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Decreto Supremo N° 024-2019-SA, establecen medidas de mejora de la prestación de servicios de salud a ser implementadas de manera progresiva y a nivel nacional.



Documento Técnico
EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

- Decreto Supremo N° 051-2018-PCM, Decreto Supremo que crea el Portal de Software Público Peruano y establece disposiciones adicionales sobre el Software Público Peruano.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 553-2002-SA/DM, que oficializa el uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud CIE – 10 en todos los establecimientos de salud del territorio nacional.
- Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 183-MINSA/OGEI-V.01, Directiva Administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica.
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01, "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención.
- Resolución Ministerial N° 045-2015-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 113 -MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 431-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud – MINSA".
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención"
- Resolución Ministerial N° 004-2016-PCM, que aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana "NTP ISO/IEC 27001:2014 Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos. 2a. Edición", en todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Informática, y modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud."
- Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED"
- Resolución Ministerial N° 053-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°301-MINSA/2021/DIGEMID, "Directiva Administrativa que aprueba la trama estandarizada de datos para la prescripción y dispensación de medicamentos".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N° 978-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 221-MINSA/2016/OGTI "Directiva Administrativa que autoriza el uso de la firma digital en los actos médicos y actos de salud".
- Resolución Ministerial N° 021-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 224-MINSA/2017-OGTI: Directiva Administrativa que establece el uso de la Plataforma Web WAWARED en los Establecimientos de Salud.



- Resolución Ministerial N° 074-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 227-MINSA/2017/OGTI, Directiva Administrativa de Organización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 120-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 230-MINSA/2017/OGTI, Directiva Administrativa que establece los estándares y criterios técnicos para el desarrollo de los sistemas de información en salud.
- Resolución Ministerial N° 464-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 266-MINSA/2019/OGTI: Directiva Administrativa que regula la Interoperabilidad en los Sistema de Información Asistenciales.
- Resolución Ministerial N° 1193-2019-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 281-MINSA/2019/OGTI, Directiva Administrativa que establece la interoperabilidad en los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas para la programación de turnos y cupos de atención de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y Gobierno Regionales.
- Resolución Ministerial N° 117-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA-2020-DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona"
- Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, Directiva Administrativa que Establece el Tratamiento de los Datos Personales Relacionados con la Salud o Datos Personales en Salud.
- Resolución Ministerial N° 052-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 300- MINSA/2021/DIGTEL, Lineamientos para la organización del personal asignado para Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 054-2021-MINSA, que aprueba la Lista de Establecimientos de Salud Priorizados, la Estrategia de Capacitación y el Cronograma de Implementación del Sistema de Información de Historia Clínica, para la implementación de la historia clínica electrónica a nivel nacional en el primer nivel de atención de conformidad con lo dispuesto en el numeral 33.2 del artículo 33 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.
- Resolución Secretarial N° 969-2021/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud.



VI. CONTENIDO

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- 6.1.1 Canal de comunicación.-** Es el estándar que incluye la definición de los protocolos de transferencia, de comunicación entre aplicaciones, así como los formatos de mensaje a ser intercambiados entre sistemas de información
- 6.1.2 Certificado Digital.-** Es el documento electrónico generado y firmado digitalmente por una entidad de certificación, la cual vincula un par de claves con una persona determinada confirmando su identidad.
- 6.1.3 Certificado Digital de Agente Automatizado.-** Es el certificado digital instalado en el Sistema Información Asistencial, con la finalidad que el profesional de salud realice la firma digital de los documentos electrónicos, a través del Sistema Información Asistencial, en caso de revocación o expiración del certificado digital, pérdida o robo del Documento Nacional de Identidad electrónico – DNIe o del Dispositivo Criptográfico.

- 6.1.4 Clinical Documento Architecture - CDA R2:** Es un estándar de marcado de documentos que especifica la estructura y la semántica de documentos clínicos a los efectos del intercambio entre profesionales sanitarios y los pacientes, siendo estos últimos para el documento de cierre de la atención.
- 6.1.5 Componente del SIHCE MINSA.-** Es una parte del sistema de información de historia clínica electrónica que agrupa un conjunto de funcionalidades, variables, reportes e indicadores para cumplir con una función u objetivo definido de cierta tarea o proceso específico necesario para responder al Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad.
- 6.1.6 Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales.-** Es un derecho de la persona en ejercicio del derecho fundamental de salvaguardar su privacidad e intimidad, reconocido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, el cual permite que el tratamiento de los datos personales sea lícito cuando el titular del dato personal hubiere prestado su consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco.
- 6.1.7 Firma digital.-** Es aquella firma electrónica que utilizando una técnica de criptografía asimétrica, permite la identificación del signatario y ha sido creada por medios, incluso a distancia, que garantizan que éste mantiene bajo su control con un elevado grado de confianza, de manera que está vinculada únicamente al signatario y a los datos a los que refiere, lo que permite garantizar la integridad del contenido y detectar cualquier modificación ulterior, tiene la misma validez y eficacia jurídica que el uso de una firma manuscrita, siempre y cuando haya sido generada por un Prestador de Servicios de Certificación Digital debidamente acreditado que se encuentre dentro de la Infraestructura Oficial de Firma Electrónica, y que no medie ninguno de los vicios de la voluntad previstos en el Título VIII del Libro IV del Código Civil.
- 6.1.8 Firma electrónica.-** Es cualquier símbolo basado en medios electrónicos utilizados o adoptado por un profesional de salud con la intención precisa de vincularse, autenticar y garantizar la integridad de un documento cumpliendo todas o algunas de las funciones características de una firma manuscrita. Se incluye dentro de esta definición a la firma o signatura informática.
- 6.1.9 Historia clínica electrónica.-** Historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia; refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de 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 SIHCE, de conformidad con las normas aprobadas por el MINSA, como órgano rector competente.
- 6.1.10 Interoperabilidad.-** Es la capacidad de interactuar que tienen las organizaciones diversas y dispares, para alcanzar objetivos que hayan acordado conjuntamente, recurriendo a la puesta en común de información y conocimientos, a través de los procesos y el intercambio de datos, entre sus respectivos sistemas informáticos.
- 6.1.11 Recetas electrónicas.-** Se define como "Receta médica en formato digital" que cumple con lo establecido en las normas legales vigentes y que resulta de la prescripción que realiza un profesional autorizado directamente en un programa informático y a través de dispositivos electrónicos de transmisión de datos (computadora personal, Tablet y otros). Incluye firma digital como respaldo del acto prescriptivo. No incluye imágenes de recetas físicas en ningún caso.



6.1.12 Sistemas de información de historias clínicas electrónicas – SIHCE.- Es el conjunto de elementos humanos, organizacionales, normativos y de tecnologías de información y comunicaciones, que interactúan para el tratamiento de las historias clínicas electrónicas en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo o en un conjunto de ellos.

6.1.13 Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED).- Es el conjunto de procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados, conformados por la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como también la gestión de información, financiamiento, monitoreo y evaluación en el ámbito del MINSa y de los gobiernos regionales.

6.1.14 Teleatiendo.- Es un sistema de información asistencial del Ministerio de Salud basado en web para el registro de las atenciones de Telemedicina realizado por los profesionales de la salud de los establecimientos de salud.

6.2 ACRÓNIMOS

- CDA: Clinical Document Architecture
- DICOM: Digital Imaging and Communication in Medicine
- DIRESA: Dirección Regional de Salud
- DIRIS: Direcciones de Redes Integradas de Salud
- FHIR: Fast Health Interoperability Resources
- GERESA: Gerencia Regional de Salud
- HL7: Health Level Seven
- IEDS: Identificaciones Estándar de Datos en Salud
- IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- MINSa: Ministerio de Salud
- OGTI: Oficina General de Tecnologías de la Información
- PIDE: Plataforma de Interoperabilidad del Estado
- PIDESALUD: Plataforma de Interoperabilidad del Sector Salud
- RENHICE: Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas
- RENIPRESS: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- SIHCE: Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas.
- SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud



6.3 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS DEL SIHCE DEL MINSa

El MINSa pone a disposición de las IPRESS del MINSa y gobiernos regionales el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE del MINSa, que a nivel informático es considerado un sistema de información asistencial que permite el tratamiento de los datos referidos a los actos médicos y actos de salud; que además cuenta con componentes administrativos que sirven como herramientas de soporte a la gestión de las IPRESS.

El SIHCE del MINSa, se encuentra en constante evolución tecnológica, y está orientado a gestionar la información de las prestaciones de salud de los tres niveles de atención.

Documento Técnico

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

El SIHCE del MINSA, reúne todos los avances en desarrollo e implementación existentes a la fecha producto de la recopilación de la suma de esfuerzos de las IPRESS y del Ministerio de Salud a nivel nacional, así como a todo módulo, submódulo, componente o subcomponente en desarrollo o por desarrollarse del Sistema de Información de Historias clínicas electrónicas del Ministerio de Salud.

El SIHCE del MINSA como sistema de información asistencial especializado resulta de la integración de distintas aplicaciones informáticas que han sido desarrolladas, integradas, cedidas y/o donadas a favor del MINSA, por tanto, el Ministerio de Salud es propietario del SIHCE del MINSA resultante.

El SIHCE del MINSA, está conformado por una serie de componentes/ módulos según la complejidad y capacidad resolutive en atención a sus respectivas carteras de servicios de las IPRESS todos ellos basados en web preferentemente, aunque también es importante considerar los esfuerzos realizados en plataformas clientes - servidor, de los cuales algunos ya se encuentran concluidos y otros se encuentran aún en desarrollo o en proceso de ser completados con un porcentaje de avance significativo, siendo los componentes asistenciales, es decir, los que gestionan la información de la atención de los pacientes los más importantes, precisando que si bien se cuenta con componentes de tipo administrativo estos tienen la finalidad de servir complementariamente para la gestión de la atención de los pacientes.



Se considera además la suma de recopilación de código fuente y demás componentes necesarios de los diferentes sistemas de información, para una posterior integración de funcionalidades para la versión final del SIHCE del Ministerio de Salud.

El SIHCE del MINSA permite la gestión de la información derivada del acto médico y actos de salud con el refrendo legal del uso de la firma digital del personal de salud y la firma electrónica de los usuarios de salud, señalando cuando corresponda la existencia del documento físico con la firma manuscrita que asegura el cumplimiento normativo de ley durante la gestión de la historia clínica; para tal fin el SIHCE del MINSA está configurado de manera de asegurar dicho requisito.

El MINSA, a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información es responsable de realizar las actualizaciones al presente Documento Técnico, en virtud de los componentes y módulos que se requieran y progresivamente se vayan desarrollando como parte del SIHCE del MINSA, para el primer, segundo y tercer nivel de atención acorde al avance y demanda sectorial. La incorporación de nuevos módulos o componentes al SIHCE del MINSA debe contar con la aprobación de los órganos de línea del MINSA responsables de la gestión de la información.

6.4 DE LOS ESTÁNDARES DE INTEROPERABILIDAD ENTRE LOS SISTEMAS DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS EN FUNCIONAMIENTO QUE SE USAN EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES.

a. De los estándares de codificación

Para promover la interoperabilidad entre los sistemas de información de historias clínicas electrónicas en funcionamiento en IPRESS del MINSA y gobiernos regionales; en especial del SIHCE del MINSA, se debe implementar las Identificaciones Estándar de Datos en Salud – IEDS aprobados por Decreto Supremo N° 024-2005-SA; principalmente la Identificación Estándar de Dato en Salud N° 001: "Procedimiento Médico en el Sector Salud"; Identificación Estándar de Dato en Salud N° 003: "Usuario

de Salud en el Sector Salud"; Identificación Estándar de Dato en Salud N° 004: "Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud"; Identificación Estándar de Dato en Salud N° 005: "Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud"; Identificación Estándar de Dato en Salud N° 007: "Personal de Salud en el Sector Salud"; y la Identificación Estándar de Dato en Salud N° 008: "Financiador de Salud en el Sector Salud".

Se considera además como estándar de codificación CIE 10 oficializado mediante Resolución Ministerial N° 553-2002-SA/DM o versión superior vigente; como estándares de codificación para sistemas asistenciales, en este caso para el SIHCE del MINSA.

b. De los estándares de mensajería

Para el año 2022 se utiliza como estándar de mensajería el "Health Level Seven- HL7", en particular el "Clinical Documental Architecture - CDA" R2, que es un estándar de marcado de documentos que especifica la estructura y la semántica de los documentos clínicos a los efectos del intercambio entre profesionales sanitarios y los pacientes, siendo estos utilizados para el documento de cierre de la atención.

Para el intercambio de imágenes se utilizará el estándar de imágenes médicas DICOM, usados para la gestión, almacenaje, codificación, impresión y transmisión de las imágenes médicas.

c. De los canales de comunicación

En los canales de comunicación se utilizan los protocolos de transferencia y comunicación entre aplicaciones definidos en la Resolución Ministerial N° 464-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 266-MINSA/2019/OGTI: Directiva Administrativa que regula la Interoperabilidad en los Sistema de Información Asistenciales, o la que haga sus veces.

El SIHCE del MINSA en su primera etapa utiliza el formato PDF para documentos electrónicos a firmar digitalmente, y ofrece la capacidad de adjuntar los archivos escaneados de documentos físicos de la historia clínica como antecedente y como resguardo de la información histórica, para posteriormente, en etapas avanzadas se utilizarán estándares de intercambio de información en salud basados en los estándares HL7 Fast Healthcare Interoperability Resources - FHIR los cuales son refrendados o firmados vía los estándares de firmas digitales correspondientes.



6.5 DE LAS METAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA DE ACUERDO A LOS RECURSOS ASIGNADOS

En la septuagésima quinta disposición complementaria final de la Ley de Presupuesto para el año fiscal 2022 Integración de los Sistemas de Información de Salud e implementación de la Telesalud, Historia Clínica Electrónica y Receta Electrónica a nivel nacional, en el numeral 5 se dispone que para la implementación y asistencia técnica de los avances de implementación de historia clínica electrónica a cargo del Ministerio de Salud, incluyendo a IPRESS priorizadas en periodos anteriores, las mismas que el Ministerio de Salud considera para la propuesta de las metas de implementación de acuerdo a los recursos asignados.

En la septuagésima quinta disposición complementaria final de la Ley de Presupuesto para el año fiscal 2022 "Integración de los Sistemas de Información de Salud e implementación de la Telesalud, Historia Clínica Electrónica y Receta Electrónica a nivel

Documento Técnico
EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

nacional,” en el numeral 5 se dispone que “...para la implementación y asistencia técnica de los avances de implementación de historia clínica electrónica a cargo del Ministerio de Salud, incluyendo a IPRESS priorizadas en periodos anteriores...”, , las que se consideran para la propuesta de las metas de implementación de acuerdo a los recursos asignados.

En ese sentido, el SIHCE del MINSA que fue fortalecido con recursos de la Ley de presupuesto para el año fiscal 2021, es decir, se recibieron recursos para completar el desarrollo de sus componentes del primer nivel de atención con enfoque de RIS, los mismos que serán completados con fondos del presupuesto del presente año fiscal 2022 hasta contar con 25 componentes entre asistenciales y administrativos durante el primer semestre del año 2022, de modo tal que se cuente con el sistema de información de historias clínicas electrónicas SIHCE del MINSA en condiciones de ser implementado en las 88 IPRESS priorizadas del primer nivel de atención listadas en la Resolución Ministerial N° 054-2021-MINSA.

Adicionalmente se ha considerado destinar parte de los recursos del presupuesto para la historia clínica durante el periodo fiscal 2022 para la implementación de 8 IPRESS del nivel hospitalario cuyas solicitudes de implementación están pendientes de ser atendidas, lo que permite determinar que las metas de implementación para el año 2022 son:



Cuadro N°1.- METAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA DE ACUERDO A LOS RECURSOS ASIGNADOS

N°	HITOS/ ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	RECURSOS	FUENTE DE INFORMACIÓN	CRONOGRAMA 2022				RESPONSABLE
						I TRIMESTR E	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	
1	SIHCE del MINSA para el primer nivel de atención con 25 componentes en producción	Componente terminado en producción	25 componentes	22,868,439.47	Informe OGTI MINSA	X	X			OGTI
2	IPRESS Priorizadas que usan la Historia Clínica Electrónica del MINSA para el primer nivel de atención.	IPRESS de primer nivel Implementados según indicador a definir	88 IPRESS priorizadas de primer nivel de atención	6,936,560.53	Base de datos SIHCE MINSA		X	X	X	OGTI
3	IPRESS del nivel hospitalario que usan la Historia Clínica Electrónica del MINSA.	IPRESS de nivel Hospitalario Implementados según indicador a definir	8 IPRESS de nivel hospitalario	195,000.00	Base de datos SIHCE MINSA	X	X	X	X	OGTI

Fuente: Elaborado por la OGTI del MINSA.

6.6 DE LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN PERSONAL CONTENIDA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS SIHCE DEL MINSA

El artículo 15 literal b de la Ley N° 26842, Ley General de Salud señala que toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece. De manera complementaria el artículo 25 de la misma ley señala que toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado; por tanto el profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional.

En concordancia con lo antes descrito, todos los que intervengan en la gestión de la información contenida en el SIHCE del MINSA están obligados a guardar confidencialidad respecto de éste, de conformidad con el numeral 6) del artículo 2 de la Constitución Política del Perú; la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, del Artículo 25 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud que señala que toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado y demás normas, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal, según sea el caso.

El SIHCE del MINSA asegura la protección de los datos personales en salud. Los Datos Personales en Salud según la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública es considerada como datos sensibles e información confidencial respectivamente, lo que significa que para su tratamiento necesariamente se debe de obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular de dichos Datos Personales en Salud.



El Ministerio de Salud protege y defiende la salud de la población, como expresión del ejercicio de la rectoría, por tanto, garantiza el cumplimiento del derecho constitucional y fundamental de la protección de los Datos Personales de Salud, e intimidad personal y familiar de los usuarios de los servicios de salud.

Los funcionarios, directivos, servidores públicos del Ministerio de Salud, u otra persona, cualquiera sea su relación laboral o contractual, que laboran o prestan servicios en las áreas administrativas o asistenciales, incluidos los funcionarios, directivos, servidores y personal que laboran o prestan servicios en los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, son responsables, de guardar confidencialidad de los datos personales de salud, sea que estén registrados de manera manuscrita, registrados digitalmente o en la memoria de cada quien, bajo responsabilidad.

El SIHCE del MINSA se desarrolla e implementa para la gestión de información clínica que corresponde a la clasificación de información confidencial y por tanto el derecho de acceso a la información pública no podrá ser invocado por no corresponder, de conformidad con el numeral 5 Artículo 15°-B.- Excepciones al ejercicio del derecho: Información confidencial del título III de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública que señala La información referida a los datos personales cuya publicidad constituya una invasión de la intimidad personal y familiar. La información referida a la salud personal, se considera comprendida dentro de la intimidad personal. En este caso, sólo UN juez puede ordenar la publicación sin perjuicio de lo establecido en el inciso 5 del artículo 2° de la Constitución Política del Estado.

El *software* por el cual se soporta el SIHCE del MINSA solo se compartirá con las IPRESS del Ministerio de Salud y gobiernos regionales para los cuales fue creado pudiendo autorizar el Ministerio de Salud el uso a otras IPRESS públicas, al pertenecer a la categoría de software públicos peruanos confidenciales, de conformidad con el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, situación que MINSA como Autoridad Nacional de Salud comunica a Secretaría de Gobierno y Transformación Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros a partir de las evaluaciones técnicas realizadas.

No obstante, la reserva tiene excepciones señaladas en el artículo 25 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, las mismas que tienen que ser contrastadas con lo señalado en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, normativa que desarrolla la aplicación de este derecho como Derecho Fundamental reconocido en la Constitución Política del Perú, siempre en salvaguarda de la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de sus derechos.

6.7 DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA CONTENIDA EN EL SIHCE DEL MINSA

El conjunto de datos personales en salud derivados del acto médico y actos de salud conforman la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas la cual es propiedad de cada usuario de salud como titular de su información; por tanto, su reserva, privacidad y confidencialidad es garantizada por el Estado, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, tal como lo dispone la Ley N° 26842, Ley General de Salud, con las excepciones a la reserva establecidas en el artículo 25 de la citada Ley. Los actos médicos o actos de salud serán ejecutados y su información registrada desde las Unidades Productoras de Servicios de Salud que tenga aprobado como parte de su cartera de servicios.



El usuario de salud o su representante legal como titular de su información tiene derecho exigir la reserva de su información contenida en el SIHCE del MINSA del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo donde recibe la atención de salud, con las excepciones que establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y en especial de la información clínica sensible relacionada a su salud física o mental, características físicas, morales o emocionales, hechos o circunstancias de su vida afectiva o familiar, hábitos personales y otras que corresponden a su esfera íntima.

El SIHCE del MINSA para el primer nivel de atención interopera con sistemas de información usados en otros establecimientos de salud incluidos los del Segundo y Tercer Nivel de atención, a través del RENHICE; sin embargo, sin perjuicio de lo antes señalado, para acceder a la información contenida en el SIHCE del MINSA en IPRESS distintas a la de la actual atención debe contarse con la autorización expresa y por escrito del usuario de salud o su representante legal, a través del consentimiento de tratamiento de datos personales en la historia clínica (anexo N° 03).

Cuando el SIHCE del MINSA logre su acreditación oficial según el modelo aprobado por el Ministerio de Salud para intercambiar información con el RENHICE, para acceder a la información clínica contenida en el RENHICE desde el SIHCE del MINSA, el usuario de salud o representante legal de la referida información deberán dar su autorización expresa y por escrito, a través del consentimiento de tratamiento de datos personales en la historia clínica (anexo N° 03) para que los profesionales de la salud del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, accedan a ésta en el momento de la atención de salud.

6.8 DEL USO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA Y LA FIRMA DIGITAL EN LOS DOCUMENTOS GENERADOS POR EL SIHCE DEL MINSA

Toda IPRESS que tenga implementado el SIHCE del MINSA debe utilizarlo como aplicación informática para el registro de la información derivado de sus atenciones de salud, que incluyen datos de identificación, datos propios de la atención así como información complementaria como parte de la historia clínica; producto de dichos registros se generarán documentos en los que los profesionales de la salud deben firmar digitalmente según lo establecido en la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y su reglamento, y disminuir progresivamente, el uso del registro manuscrito (formatos en papel) a fin de no duplicar los esfuerzos y que redunden en mejorar la calidad de la atención de las personas.

Como medida de contingencia cuando no sea posible realizar la firma digital con certificados digitales con función de firma de los profesionales de la salud; los usuarios del SIHCE del MINSA podrán usar su firma electrónica tipo usuario y contraseña del profesional de la salud refrendada con la firma digital del agente automatizado, es decir, se garantiza el refrendo con valor legal del documento electrónico.

En el caso de documentos de tipo administrativo, tales como el Formato Único de Atención – FUA, que requieran de firma, tanto del personal de salud como del usuario de salud/ paciente o representante legal del mismo, será considerado con refrendo legal completo cuando se use la firma electrónica del personal de salud siempre que estén refrendadas con la firma digital del agente automatizado con función de firmas.



Para el caso de documentos de tipo administrativo, mientras se implementa la firma digital, en el tiempo estimado de 5 años, será posible utilizar la firma electrónica para registrar la voluntad del usuario de salud o paciente. El tipo de firma electrónica será establecida por el MINSA en el documento normativo que establezca también los criterios de seguridad de la información que deben cumplir los usuarios.

Para el caso de registros de consentimientos informados solo serán considerados válidos aquellos que cuenten con firma manuscrita o con firma digital de todos los firmantes de dicho documento, la IPRESS bajo responsabilidad debe garantizar dicho cumplimiento.

Para la aplicación de la firma digital en todo componente o módulo que lo requiera según la exigencia de refrendo del documento a firmar, el SIHCE del MINSA ofrece la posibilidad de invocar el servicio de firma digital ofrecido por un software de firma digital acreditado por INDECOPI, el mismo que permitirá el uso de certificados tanto de persona natural como personal jurídica, incluyendo el uso del certificado con función de firma de agente automatizado con la verificación de fecha y hora cierta.

6.9 DE LOS COMPONENTES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El SIHCE del MINSA para gestión de la historia clínica electrónica en IPRESS del primer nivel de atención, cuenta con 25 componentes entre asistenciales y administrativos, organizados según las distintas estrategias de salud, cursos de vida y/o servicios que se brindan en los establecimientos de salud del MINSA y los gobiernos regionales del primer nivel de atención en salud.

6.9.1 COMPONENTES ASISTENCIALES

El SIHCE del MINSA ofrece 15 componentes/ módulos asistenciales que son los que deben usarse para considerarse un SIHCE implementado, permiten la gestión de la información que se genera en el primer nivel de atención, los cuales son los siguientes:

A. Atención por Consulta externa médica.- Es el componente que permite el registro de las atenciones médicas ambulatorias de la población en general, está organizado según los protocolos de atención en las siguientes secciones:

- Anamnesis: Fecha y hora de atención, motivo de consulta, tiempo de enfermedad, relato cronológico, funciones biológicas.
- Antecedentes: Fisiológicos, patológicos, epidemiológicos y ocupacionales.
- Examen clínico: Funciones vitales, peso, talla, estado general, examen físico regional dirigido.
- Diagnóstico: Diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo, CIE 10.
- Plan de trabajo: Laboratorio, diagnóstico por imágenes, interconsultas, referencias, procedimientos, fecha de próxima cita.
- Terapéutica: Tratamiento.
- Fichas y formatos de atención médicas especializadas.

El usuario de este componente es el personal de salud médico programado en el consultorio externo de las IPRESS de primer nivel de atención. Este componente permite también al médico visualizar los pacientes citados pendientes de atención y ya atendidos, así como visualizar alertas sanitarias que le correspondan al paciente de acuerdo a criterios preestablecidos. Asimismo, cuenta con un subcomponente para el registro de las funciones vitales y medidas antropométricas de las personas antes de la atención por consultorio externo. El componente contempla la incorporación de formatos de atención y fichas especializadas para el registro de la atención de los médicos especialistas del primer nivel de atención.

Con respecto al destino del paciente, permite al médico registrar la decisión de derivación del paciente, ya sea al interior del establecimiento de salud (interconsultas) o fuera del establecimiento (referencias).

De manera complementaria debe proveer funcionalidades que permitan la gestión de la información en atenciones especializadas en el primer nivel de atención.

B. Triage General para Consulta Externa.- Es el módulo que permite el registro de los datos registrados por el personal asignado a triaje para consultorio externo. Permite la captura de los datos de identificación del usuario de salud/ paciente, validación de estado de acreditación con el SIS, así como el registro de las mediciones antropométricas y funciones vitales, permitiendo inclusive la determinación de clasificaciones y mediciones derivadas, riesgo, etc., información utilizada para determinar la prioridad de la atención del paciente y determinar la clasificación de la misma.

C. Atención integral de Salud por Curso de vida.- Este componente permite realizar la atención integral a las personas según curso de vida, sea niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor. El registro de la información se gestiona a través de los siguientes subcomponentes:

C.1. Atención Integral de la Niña / Niño.- Este subcomponente comprende las atenciones del CRED, Inmunizaciones, suplementación y tratamiento con sulfato ferroso, evaluación odontológica, evaluación de agudeza visual y



auditiva, tamizaje de violencia familiar, aplicación del cuestionario de habilidades sociales, dosaje de hemoglobina, descarte de parasitosis entre otros que están basados en la "NTS N° 087-MINSA/DGSP-V01: Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA y la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V01: Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de la niña y el niño aprobada con Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA o versión superior vigente. El usuario de este subcomponente es aquel personal de la salud que brinda una atención integral a un paciente o usuario de salud niño/niña.

C.2 Atención Integral del Adolescente y Joven.- Este subcomponente permite registrar los datos de la Evaluación Integral de Salud de las y los Adolescentes y Jóvenes. Esta evaluación integral comprende la evaluación nutricional, la evaluación del desarrollo psicosocial, la evaluación del desarrollo sexual según Tanner, la evaluación de riesgo cardiovascular, la evaluación de la agudeza visual y auditiva, la evaluación odontológica, la evaluación físico postural, evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías, el tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad, la aplicación del cuestionario de habilidades sociales, el registro de atenciones intra y extramurales, entre otros. El usuario de este subcomponente es aquel personal de la salud que brinda una atención integral a un paciente o usuario de salud de edad adolescente o joven.

C.3 Atención Integral del Adulto.- Este subcomponente permite el registro y atención integral a personas adultas, varón y mujer, para el cuidado de su salud, además de la generación de reportes e indicadores propios de la etapa de vida correspondiente. Esta atención integral comprende el registro del listado de intervenciones del cuidado integral que realiza en la persona adulta como la valoración clínica para identificar factores de riesgo, valoración nutricional, consejería en estilos de vida saludable (alimentación nutritiva, actividad física, horas de sueño, ocio, entre otros); así como otros cuidados e identificación de problemas agudos y crónicos, el registro de atenciones intra y extramurales, entre otros. Los usuarios de este subcomponente es aquel personal de salud que lo brinda.

C.4. Atención Integral del adulto mayor.- Este subcomponente que permite el registro y atención integral a personas adultas mayores varón y mujer, además de la generación de reportes e indicadores propios de la etapa de vida correspondiente, Esta atención integral comprende el registro del listado de problemas de salud agudos y crónicos, la valoración clínica del adulto mayor, registro del paquete laboratorial e imágenes de apoyo al diagnóstico, acciones de promoción de la salud y de prevención de riesgos y daños a la salud, seguimiento del riesgo, el registro de síndromes geriátricos (caídas, incontinencia, polifarmacia, malnutrición entre otros), el registro de atenciones dentro y fuera del establecimiento de salud, clasificación del adulto mayor y plan de cuidado integral de salud del adulto mayor, entre otros. Los usuarios de este subcomponente es aquel personal de salud que brinda la atención a la persona adulta mayor.

D. Atención Prenatal (WAWARED).- Este componente permite el registro y atención de las gestantes, herramienta que contribuye al desarrollo del bienestar del feto y de las mujeres gestantes, en el marco de la atención integral de salud. El usuario al que está



dirigido este componente es el profesional de salud del servicio de obstetricia de las IPRESS del primer nivel de atención, así como a los profesionales de la salud médicos que realicen los controles prenatales de las gestantes. Por su nivel de madurez, avance en implementación y uso es considerado también como un componente independiente.

E. Atención a la gestante y el recién nacido.- Es el componente que permite la gestión de la información de Centro Obstétrico, el cual se organiza a través de seis (6) subcomponentes que son:

E.1. Subcomponente Parto.- Es el subcomponente que permite el registro de la atención del parto, incluyendo los procesos de filiación, atención del parto y generación de reportes gerenciales que ayudarán al desarrollo del bienestar del niño y mujer gestante. Los usuarios de este subcomponente son las obstetras y el personal de salud médico.

E.2. Subcomponente Puerperio.- Es el subcomponente que permite el registro de la atención del puerperio incluyendo los procesos de filiación, atención y monitoreo de la mujer púrpura y generación de reportes gerenciales, que contribuirán al desarrollo del bienestar del recién nacido y mujer púrpura en el marco de la atención integral de salud. Los usuarios de este subcomponente son el personal de salud de obstetricia y médico.

E.3. Subcomponente Atención inmediata del recién nacido.- Es el subcomponente que permite el registro de la atención inmediata del recién nacido por parte del médico(a) cirujano especialista con la participación del profesional de enfermería capacitado en el área de atención al recién nacido.

E.4. Subcomponente Planificación Familiar.- Es el subcomponente que permite el registro de la atención de la planificación familiar incluyendo los procesos de filiación, atención de planificación familiar en los servicios de salud, en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, con los enfoques de equidad de género, integralidad, interculturalidad e inclusión social. Los usuarios de este subcomponente son las obstetras y los médicos.

E.5. Subcomponente Emergencias Obstétricas.- Es el subcomponente que permite el registro de la atención de la emergencia obstétrica, incluyendo los procesos de filiación, registro de atención y generación de reportes, la emergencia obstétrica se define como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o al bebé y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata. Los usuarios de este subcomponente son los médicos y los obstetras.

E.6. Subcomponente Atención Ginecológica.- Es el subcomponente que permite el registro de la atención ginecológica de la paciente, considerando los procesos de filiación, atención y generación de reportes, la atención ginecológica es el área que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos, la menopausia, los problemas hormonales, la anticoncepción (regulación de la natalidad) y la esterilidad. Los usuarios de este subcomponente son los médicos y las obstetras.

F. Actividades de Internamiento.- Es el componente que permite el registro de la información generada por un paciente atendido en áreas de internamiento, incluyendo todos los registros de las atenciones referidas al acto médico y actos de salud. Incluye todo registro generado desde que el paciente ingresa al ambiente de



hospitalización, las evoluciones, atenciones y procedimientos que recibe en el servicio como parte de las evaluaciones, gestión de camas, registro de notas de enfermería, así como las órdenes, solicitudes recetas y formatos que deban generarse. El egreso de dicho paciente permite gestionar la decisión de derivación del mismo, ya sea al interior del establecimiento de salud que permitan satisfacer el requerimiento de salud del paciente; a utilizar los servicios de telemedicina; o inclusive referenciar hacia otro establecimiento de salud mediante referencias/ contrarreferencias y el alta hospitalaria como parte de cierre del episodio de atención.

G. Inmunizaciones (Carné de vacunación / inmunizaciones-digital).- Es el componente que incorpora el registro de las vacunaciones realizadas en las IPRESS, apoyando al seguimiento y monitoreo efectivo de las coberturas de inmunizaciones. Asimismo, se cuenta con una aplicación móvil para registrar las vacunaciones realizadas en campañas o atenciones extramurales. El registro se realiza de acuerdo a los esquemas de vacunación establecidos en la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA. Los usuarios de este componente son el personal de enfermería.

H. Atención por Urgencias y Emergencias (Emergencia).- Es un componente que permite registrar las atenciones de urgencias y emergencias brindadas en IPRESS del primer nivel de atención, asimismo permite registrar el triaje y realizar la admisión del paciente que acude en búsqueda de atenciones en situación de emergencia. El registro se realiza en estricto cumplimiento de la normativa vigente referente a emergencias e incluye los procesos de admisión, atención y egreso del paciente. Los usuarios de este componente son el personal de salud asignado a la atención de emergencias y urgencias.



I. Atención de Salud Mental.- Es el componente destinado al registro de intervenciones de salud mental (tamizaje, anamnesis, evaluación, examen mental, evolución) a usuarios en los establecimientos de salud del primer nivel de atención donde se brinda una atención de salud general por médico, psicólogo, enfermera, obstetra, trabajador social, entre otros. Asimismo, comprende el desarrollo de un Módulo especializado para centros de salud mental comunitaria y servicios ambulatorios de salud mental en hospitales generales, un Módulo para Unidades de hospitalización en salud mental y adicciones en hospitales generales, un Módulo para hogares protegidos y un Módulo para centros de rehabilitación psicosocial y laboral. En ellos incluye los procesos de admisión, evaluación, diagnóstico, planes terapéuticos, derivación, continuidad de cuidados y seguimiento desarrollados por el equipo interdisciplinario usuario del sistema (profesionales de psiquiatría, medicina familiar/ medicina general, psicología, enfermería, trabajo social, terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos). También incorpora la generación de reportes e indicadores de la evolución, recuperación y satisfacción de los usuarios.

J. Atención de Salud Bucal.- Es el componente que sirve como herramienta para el registro de las atenciones en salud bucal realizadas por los cirujanos dentistas de la práctica general y de los especialistas que laboran en el primer nivel de atención, incluye los procesos de evaluación estomatológica, registro del Odontograma en

formato electrónico, diagnóstico, plan de tratamiento y monitoreo, destino de paciente y generación de reportes e indicadores. Con la finalidad de generar información de calidad que permitirá emitir estadísticas adecuadas para la toma de decisiones en la IPRESS y en los niveles de gestión correspondientes. Permite el registro en la ficha estomatológica (o la que haga sus veces), parte de la historia clínica, en las cuales registra la anamnesis priorizando factores de riesgo, evaluaciones generales, examen clínico extraoral e intraoral incluyendo odontograma, periodontograma, índices de higiene oral, índices de riesgo estomatológico, índices especializados según competencia profesional, diagnósticos, plan de trabajo, evoluciones y egreso/alta estomatológica. El usuario de este módulo es el profesional Cirujano Dentista del primer nivel de atención. Como parte de la ejecución del plan de trabajo permite generar órdenes para las UPSS de Soporte a la Atención, interconsultas, referencias y transferencias a especialidades estomatológicas del segundo y tercer nivel de atención, y en general solicitudes y reportes de su competencia.

- K. Atención en Prevención y Control de VIH-SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual.-** Es el componente web que registra la atención integral de las personas viviendo con Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH, con enfermedades de transmisión sexual y de las actividades preventivas en las poblaciones de riesgo. Esta herramienta permite llevar un seguimiento detallado de este tipo de pacientes desde la etapa de consejería, tamizaje, diagnóstico, filiación, atención médica, atención por equipo multidisciplinario, monitoreo del tratamiento y la generación de reportes e indicadores. Asimismo, se cuenta con un aplicativo móvil para las brigadas móviles y organizaciones de base comunitaria (APP VIH), el cual está destinado al registro y reporte de abordajes y tamizajes. Los usuarios para el componente web son profesionales de la salud capacitados para la consejería y atención de pacientes con VIH y población en riesgo. Los usuarios para el componente móvil son los brigadistas y profesionales de la salud capacitados para la consejería y tamizaje de población en riesgo.
- L. Atención en Prevención y Control de Tuberculosis (TB).-** Es el componente que permite el registro de la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis y a la población en riesgo de enfermar, incluyendo los procesos de captación, diagnóstico, laboratorio, atención médica, dispensación, derivación y transferencia, administración de tratamiento, egreso, registro de atenciones extramurales y generación de reportes e indicadores. Asimismo, se cuenta con una aplicación móvil que sirve como herramienta para la administración de la toma de medicamentos de los pacientes con tuberculosis mediante la captura de video y envío de información al componente web de TB. Los usuarios de este componente son los profesionales de la salud capacitados y designados para la captación, atención y seguimiento de pacientes con tuberculosis.
- M. Medicina de Rehabilitación (HIS DISCAP WEB).-** Es un componente que registra los procesos de atención y certificación de la Persona con Discapacidad de manera centralizada, permitiendo la gestión de la Información en cuanto a discapacidad. Dentro del proceso de atención este componente abarca el registro de la filiación, programación de citas, atención por consulta externa en medicina física y rehabilitación, y la atención y monitoreo de la rehabilitación. Con respecto al proceso de certificación este componente permite la generación de certificados de



discapacidad y de reportes e indicadores necesarios para el desarrollo e integración social, económica y cultural de las personas con discapacidad en el Perú.

- N. Atención en Nutrición.-** Es el componente web que permite la gestión y el registro de la información de la consulta nutricional que incluye la evaluación, diagnóstico, y elaboración de indicaciones nutricionales para personas sanas o enfermas, en todos sus estados fisiológicos, desarrollada con el objetivo de contribuir al bienestar nutricional del niño, adolescente, adulto, adulto mayor o gestante en el marco de la atención integral de salud, desarrollada por el (la) profesional nutricionista colegiado.
- O. Salud familiar y comunitaria.-** Es el componente que permite el registro de la Ficha Familiar, el registro de sus datos sociodemográficos, integrantes de la familia, la gestión de las visitas de salud familiar para realizar la evaluación y determinar el diagnóstico básico de las necesidades de salud, la formulación y ejecución del plan de atención familiar, intervenciones, así como el seguimiento y monitoreo de familias. El componente permite la generación de sus respectivos reportes y evaluación de indicadores.

De esta manera el SIHCE del MINSA está en la capacidad de sistematizar la información para los componentes/ módulos en mención. El Ministerio de Salud completa la oferta de atención asistencial a través de la Integración con el Sistema de Información Asistencial Teleatendiendo, en cuyo caso las atenciones de Telemedicina son prestadas por el profesionales de la salud mediante el uso de las TIC, en los componentes de promoción de la salud, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. El SIHCE del MINSA, a través de sus distintos componentes asistenciales, mantiene una estrecha comunicación con Teleatendiendo, para el intercambio de información de las atenciones realizadas al usuario de salud.



Además, el SIHCE del MINSA cuenta con 02 componentes de apoyo al diagnóstico, que son los siguientes:

- a) **Soporte al Diagnóstico y Tratamiento (Laboratorio).-** Es el componente que registra la atención por el área del laboratorio incluyendo los procesos de identificación del paciente y profesional de salud solicitante para que se realice la toma de la muestra respectiva, toma los datos del procesamiento de la muestra, panel de control de estado de órdenes, el registro de procesamiento y ejecución de análisis, emisión de resultados, y la elaboración de informes e indicadores propios de la unidad. Los usuarios de este componente son el personal de salud del servicio de patología clínica.
- b) **Soporte al Diagnóstico y Tratamiento (Imágenes).-** Es el componente web que registra la atención por el médico o tecnólogo médico especializado en la toma, procesamiento y diagnóstico mediante imágenes.

Los componentes asistenciales descritos en este numeral son indispensables para que se considere que en un establecimiento de salud el SIHCE del MINSA esté instalado, implementado y operativo.

6.9.2 COMPONENTES ADMINISTRATIVOS DE SOPORTE

Asimismo, se cuenta con 08 componentes administrativos, que son los siguientes:

- A. Gestión de usuarios.-** Es el componente web que automatiza la administración de usuarios de los diversos módulos y componentes asistenciales y administrativos del SIHCE según roles y permisos de accesos. Permite la gestión de accesos desde diversos niveles sea del propio establecimiento de salud, microrred, red, DIRIS/ DIRESA/ GERESA, hasta el MINSA central
- B. Apoyo Administrativo.-** Es el componente que automatiza la gestión de los recursos de las IPRESS, desde los recursos humanos (legajo, contratos, adendas, control de asistencias, reclutamiento y selección de personal), programación de turnos (que es la formulación ordenada de las actividades asistenciales elaborada en función de las necesidades de salud de la población), capacidad operativa del establecimiento de salud y módulos de adquisiciones, almacén, control patrimonial, tesorería, entre otros. Los usuarios de este componente son designados por el jefe del establecimiento de salud en función de las actividades administrativas que realiza.
- C. Admisión y gestión de citas (Ventanilla Única).-** Es el componente que permite optimizar los procesos de atención en el acceso a servicios de salud al paciente, automatizando los procesos de filiación del paciente, asignación y gestión de citas, acreditación y pago de los diversos servicios de salud, minimizando las colas y habilitando un único punto de atención para estos servicios. Adicionalmente, permite la solicitud y asignación de citas al paciente de forma no presencial a través del SIHCE denominado citas en línea, el cual incluye el uso de redes sociales, central telefónica y página web. Asimismo, este componente se encuentra integrado con los servicios web del RENIEC y SIS para verificación y validación del paciente y para verificación diaria por parte de la IAFA SIS. Los usuarios de este componente son el personal de admisión del establecimiento de salud.
- D. Referencias y Contrarreferencias.-** Es el componente que permite gestionar las referencias y contrarreferencias de los pacientes desde un establecimiento de salud de origen a un establecimiento de salud de destino mediante la integración con la Plataforma Informática REFCON, de forma transparente para el paciente permitiendo la generación automática y directa de la cita en el establecimiento de salud de destino. Culminada la atención en el establecimiento de salud de destino, este componente permite compartir la información clínica de la contrarreferencia con el personal de salud del establecimiento de salud que originó la referencia, para asegurar la calidad de atención de salud del paciente. Los usuarios de este componente son el personal de salud que originó la referencia, el personal de salud que gestionó la referencia y el personal de salud que aceptó y atendió la referencia.
- E. Gestor de consentimiento para tratamiento de datos personales en salud.-** Es el componente indispensable que permite asegurar la gestión del consentimiento para el tratamiento de los datos personales en salud por parte de los titulares de los mismos, en estricto cumplimiento de la protección de los mismos, en el marco de la ley RENHICE.
- F. Farmacia.-** Es el componente que incluye: Gestión suministro (gestión de programación, estimación y adquisición), almacenamiento especializado, dispensación y expendio, farmacotecnia, farmacia clínica y gestión de información (Informe de Consumo Integrado-ICI) y que permite la gestión del área de farmacia de un establecimiento de salud, incluyendo la recepción, dispensación directa a pacientes, a través de la receta única estandarizada que se emite en la atención. Asimismo, permite



generar la facturación de ventas, validación de aseguramiento y aplicación de descuentos, el cual se encuentra integrado con el componente de ventanilla única para realizar el pago, y con el sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgico - SISMED. Los usuarios de este componente son el personal de salud del servicio de farmacia. EL Sistema de información de historias clínicas electrónicas a través del módulo de farmacia interoperará con los aplicativos informáticos de suministro de medicamentos de acuerdo a la normativa vigente.

El sistemas de información de Historia Clínica interoperará con la Receta Electrónica y aplicativos informáticos de suministro de medicamentos de acuerdo a la normativa vigente.

- G. **Caja y facturación electrónica.**- Es el componente que permite el registro de la información referente a actividades propias de caja y la correspondiente emisión de comprobantes de pago tipo facturación electrónica.
- H. **Servicio Social.**- Es el componente, que permite el registro de los servicios sociales de apoyo a paciente, realizado por el trabajador social encargado de crear condiciones de bienestar social para el paciente.

6.10 DE LOS MÓDULOS DEL SIHCE DEL MINSA PARA EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN o NIVEL HOSPITALARIO

El SIHCE del MINSA para el segundo y tercer nivel de atención cuenta con una serie de módulos y/ componentes administrativos y asistenciales cuyos procesos están automatizados con potencial para ser integrados a la infraestructura tecnológica de salud y a los equipos biomédicos, en respuesta a las reglas de negocio del sector salud, marco normativo sectorial, al flujo de trabajo y la complejidad y capacidad resolutoria de las IPRESS del segundo y tercer nivel de atención que lo utilizan.

Los módulos son los siguientes:



6.10.1 MÓDULOS ASISTENCIALES

- A. **Triage para Consulta Externa.**- Es el módulo que permite el registro de los datos registrados por el personal asignado a triaje para consultorio externo. Permite la captura de los datos de identificación del usuario de salud/ paciente, validación de estado de acreditación con el SIS, así como el registro de las mediciones antropométricas y funciones vitales, permitiendo inclusive la determinación de clasificaciones y mediciones derivadas, riesgo, etc., información utilizada para determinar la prioridad de la atención del paciente y determinar la clasificación de la misma.
- B. **Atención General en Consulta Externa.**- Es el módulo que permite el registro de las atenciones médicas ambulatorias en la UPSS Consulta Externa y no médicas de los diversos profesionales de la salud con su respectiva gestión de ingresos de citados, validación de filiación, anamnesis, evaluaciones, examen clínico, diagnósticos, plan de trabajo y egreso/ alta médica. El usuario de este módulo es el profesional programado en el consultorio externo de los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención. Permite al médico visualizar los pacientes citados pendientes de atención y a los atendidos, así como generar órdenes médicas, solicitudes y reportes de su competencia, así como gestionar y procesar la información generada. Con respecto al destino del paciente, este módulo le permite al médico registrar la decisión de derivación del paciente, ya sea al interior del

establecimiento de salud, sea a través de interconsultas o transferencia, pase a Hospitalización, centro Quirúrgico, UPSS de Soporte a la Atención y demás UPSS que permitan satisfacer el requerimiento de salud del paciente; a utilizar los servicios de telemedicina vigentes; o inclusive derivar hacia otro establecimiento mediante referencias/ contrarreferencias y el alta médica como parte de cierre del episodio de atención y episodio clínico.

- C. **Atención en Emergencias.-** Es el módulo que permite registrar atenciones desarrolladas en las UPSS de Emergencia de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención. Permite registrar el triaje de emergencia y realizar la admisión e ingreso del paciente que acude en búsqueda de atenciones de emergencia. El registro se realiza en estricto cumplimiento a la norma técnica de emergencia y normativa complementaria, y contempla la admisión, la atención en todas las áreas de dicha UPSS tanto de las emergencias y urgencias de acuerdo a las prioridades de atención, así como las órdenes, solicitudes recetas y formatos que deban generarse. El egreso del paciente permite gestionar la decisión de derivación del paciente, ya sea al interior del establecimiento de salud, sea a través de (interconsultas,) pase a Hospitalización, UPSS de Soporte a la Atención y demás UPSS que permitan satisfacer el requerimiento de salud del paciente, alta médica y alta administrativa; a utilizar los servicios de telemedicina vigentes; o inclusive derivar hacia otro o fuera del establecimiento mediante (referencias/ contrarreferencias y el cierre del episodio de atención y episodio clínico) así como integración con SINADEF en caso de decesos. El módulo también incluye la gestión de procesos que se realizan cuando el paciente es transferido a observación, gestionar camas de la sala de observaciones de emergencia, gestionar las transferencias realizadas entre tópicos de emergencia y el registro de procedimientos realizados durante la estadía del paciente en sala de observaciones.



- D. **Atención en Hospitalización.-** Es el módulo que permite el registro de la información generada por un paciente atendido en la UPSS Hospitalización y sus respectivas especialidades, incluyendo todos los registros de las atenciones médicas y no médicas del mismo. Incluye todo registro generado desde que el paciente ingresa al ambiente de hospitalización, las evoluciones, atenciones y procedimientos que recibe en el servicio como parte de las evaluaciones, gestión de camas, registro de notas de enfermería, así como las órdenes, solicitudes recetas y formatos que deban generarse. El egreso de dicho paciente permite gestionar la decisión de derivación del mismo, ya sea al interior del establecimiento de salud, sea a través de (interconsultas,) pase a otras salas de Hospitalización, UPSS de Soporte a la Atención y demás UPSS que permitan satisfacer el requerimiento de salud del paciente; a utilizar los servicios de telemedicina vigentes; o inclusive referenciar hacia otro establecimiento de salud mediante referencias/ contrarreferencias y el alta hospitalaria como parte de cierre del episodio de atención y episodio clínico.
- E. **Servicio Social.-** Es el módulo que permite el registro de las prestaciones de servicios sociales de apoyo al usuario de salud/ paciente, realizado por el trabajador social encargado de crear condiciones de bienestar social para el paciente y la creación de las fichas sociales. Dichas prestaciones incluyen la evaluación socioeconómica, aplicación de exoneraciones y descuentos de pagos a pacientes y trabajadores, descuentos a personal de la institución entre otras actividades de su competencia. Permite la aplicación de descuentos y exoneraciones por el trabajador social, según evaluación social.

- F. **Farmacia.**- Es el módulo que permite la gestión de la UPSS Farmacia en las IPRESS de atención hospitalaria, incluyendo la recepción, dispensación directa y preventiva de medicamentos, ventas, donaciones, estrategias, a pacientes internos y externos a través de la Receta Única Estandarizada (Electrónica) que se emite en la atención, almacenamiento de medicamentos (administración de distribución de medicamentos desde un almacén central), inventario de medicamentos (entradas y salidas, control de stock). Gestión de farmacias y coches de paro (notas de ingresos y salidas), asimismo permite generar paquetes y kits de medicamentos, farmacotecnia, generación de reportes, así como la facturación de ventas, validación de aseguramiento con las IAFAS públicas, privadas y mixtas, así como la aplicación de descuentos y exoneraciones, el cual se encuentra integrado con el módulo de caja para realizar el pago, compras e integración con el SIAF.

El Sistema de información de historias clínicas electrónicas a través del módulo de farmacia interoperará con los aplicativos informáticos de suministro de medicamentos de acuerdo a la normativa vigente.

- G. **Atención en Laboratorio.**- Es el módulo que registra la atención por el área del laboratorio clínico incluyendo los procesos de identificación del paciente y profesional de salud solicitante para que se realice la toma de la muestra respectiva, control de reactivos e insumos, toma los datos del procesamiento de la muestra, panel de control de estado de órdenes, el registro de procesamiento y ejecución de análisis, emisión de resultados, y la elaboración de informes e indicadores propios de la unidad. Los usuarios de este módulo son el personal de salud del servicio de patología clínica. Los reportes incluyen el Ingreso de órdenes de laboratorio, personal que toma la muestra, transcripciones, registro de quien analiza la muestra, personal quien registra los resultados. Se integra con los sistemas que toman muestras de laboratorio o similares que gestionan los equipos biomédicos de los laboratorios clínicos.

- H. **Atención en Diagnóstico por Imágenes.**- Es el módulo que registra la atención por el médico o tecnólogo médico especializado en la toma, procesamiento y diagnóstico mediante imágenes tipo radiografías, ecografías, tomografías, mamografías, resonancia magnéticas, entre otras, así como la generación de informes médicos, integrando a los sistemas de diagnósticos por imágenes.

- I. **Atención en Nutrición y Dietética.**- Es el módulo que permite la gestión y el registro de la información de la consulta nutricional, que incluye la evaluación, diagnóstico y elaboración de indicaciones nutricionales para personas sanas o enfermas, en todos sus estados fisiológicos, desarrollada con el objetivo de contribuir al bienestar nutricional del niño, adolescente, adulto, adulto mayor o gestante en el marco de la atención integral de salud. Permite todo registro de atención en nutrición y dietética en apoyo a las UPSS de Atención Directa, como también registrar el seguimiento nutricional por cada paciente. Este módulo permitirá registrar e imprimir el régimen nutricional por paciente, mostrar el IMC, condición del paciente (bajo de peso, desnutrición, sobrepeso) y en base a la condición y antecedentes clínicos del paciente poder asignar un régimen nutricional de acuerdo a su condición médica del paciente.

- J. **Central de Esterilización.**- Es el módulo del sistema que permite la gestión y el registro de la información derivada de las actividades de la Central de esterilización.



Incluye la gestión de recursos, equipamiento, secciones, puntos y centros de esterilización, gestión de ingresos y egresos de requerimientos de esterilización, así como gestión de los inventarios derivados. Contempla además la integración con UPSS de Atención Directa a las que atiende.

- K. **Anatomía Patológica.-** Es el módulo que registra los datos de identificación o validación del paciente al cual pertenecen las muestras que fueron ingresadas al servicio, toma los datos del procesamiento de la muestra, el registro de resultados, además de la migración de esta información al módulo del servicio solicitante y a la historia clínica electrónica del paciente.
- L. **Atención especializada en salud bucal.-** Es el módulo que permite el registro de las atenciones del Cirujano Dentista de práctica general y de los especialistas en atención directa en salud bucal, así como las atenciones del Cirujano Dentista con soporte de radiología oral con la finalidad de generar información de calidad que permitirá emitir estadísticas adecuadas para la toma de decisiones en la IPRESS y en los niveles de gestión correspondientes. Permite el registro en la ficha estomatológica (o la que haga sus veces), parte de la historia clínica, en las cuales registra la anamnesis, factores de riesgo, evaluaciones generales, examen clínico extraoral e intraoral incluyendo odontograma, periodontograma, índices de higiene oral, índices de riesgo estomatológico, índices especializados según competencia profesional, diagnósticos, plan de trabajo, evoluciones y egreso/alta estomatológica. Como parte de la ejecución del plan de trabajo permite generar órdenes para las UPSS de Soporte a la Atención, interconsultas, transferencias a especialidades estomatológicas, referencias y en general solicitudes y reportes de su competencia, así como gestionar y procesar la información generada.



Con respecto al destino del paciente, este módulo le permite al Cirujano Dentista registrar la decisión de derivación del paciente, ya sea al interior del establecimiento de salud, sea a través de interconsultas o transferencia, pase a Hospitalización, UPSS de Soporte a la Atención y demás UPSS que permitan satisfacer el requerimiento de salud del paciente; a utilizar los servicios de telemedicina y teledontología como tele interconsultas, telediagnóstico; o inclusive derivar hacia otro establecimiento mediante referencias/contrarreferencias y el alta estomatológica. El usuario de este módulo es el profesional Cirujano Dentista del segundo y tercer nivel de atención.

Los componentes asistenciales descritos en este numeral son indispensables para que se considere que en un establecimiento de salud de nivel hospitalario el SIHCE del MINSA esté instalado, implementado y operativo.

6.10.2 MÓDULOS ADMINISTRATIVOS:

- A. **Gestión de mantenimiento.-** Es el módulo que permite la configuración y administración de catálogos, organización y el registro de datos de la IPRESS (Datos de la IPRESS, UPS, Servicios, Consultorios, Turnos, Recursos Humanos de Salud y Administrativos). Los usuarios de este módulo son designados por el jefe de la Institución de salud en función de las actividades administrativas que realiza.

B. Programación de personal asistencial.- Es el módulo que ayuda a organizar el staff de profesionales de la salud que se encuentran laborando en el establecimiento. Permite asignar horarios, cupos en base a los turnos, servicios y procedimientos de la IPRESS. Gracias a esta programación, reprogramación, los usuarios de ventanilla única o la que haga de sus veces admisión y citas podrán visualizar los horarios del personal asistencial por filtros para poder brindar las citas en cualquier rango de días y horas previamente definidas. Los usuarios encargados del uso de este módulo son los responsables de realizar la programación médica mensual del Hospital o cualquier otro que se asigne según corresponda.

C. Citas y admisión.- Es el módulo que permite los procesos de atención en el acceso a servicios de salud al paciente, automatizando los procesos de filiación del paciente, asignación, gestión de citas y verificación de acreditación en IAFAS públicas, privadas y mixtas, mejorando los tiempos de atención, minimizando las colas y habilitando un único punto de atención para estos servicios consultando la disponibilidad del profesional de salud en los diferentes servicios y filtros para asignar un cupo según la demanda. Asimismo, este módulo se encuentra integrado con los servicios web del RENIEC, SIS y extranjería para verificación y validación de la identidad del paciente y para verificación y validación diaria del estado de actividad del seguro de salud del mismo. Los usuarios de este módulo son el personal de admisión del establecimiento de salud, complementando los procesos del módulo con la programación médica (puede incorporarse al personal de recursos humanos, o responsable de la programación mensual por departamento/establecimiento), asignación, reprogramación de citas, bloqueo de citas, citas en horas específicas y a demanda, cancelación de citas, generación de FUAs masivos y unitario, disposición de relación de procedimientos para SIS y SOAT para suprimir boleta costo cero, historial de citas. Las citas e ingresos de pacientes internos, externos de procedencia intramural y extramural se generarán para consultorios y procedimientos de consulta externa, intervenciones estratégicas en salud, apoyo al diagnóstico con gestión de colas de ser el caso. Adicionalmente, permite la solicitud y asignación de citas al paciente de forma no presencial a través del módulo denominado citas en línea, el cual incluye el uso de redes sociales, central telefónica y página web.

D. Gestor de consentimientos para el tratamiento de datos personales en salud.- es el componente indispensable que permite asegurar la gestión del consentimiento para el tratamiento de los datos personales en salud por parte de los titulares de los mismos, en estricto cumplimiento de la protección de los mismos, en el marco de la ley RENHICE.

E. Archivo Clínico.- Es el módulo encargado de la gestión de préstamos y movimientos de las historias clínicas físicas de los usuarios de salud (pacientes) que se atienden en las IPRESS, se caracteriza porque se pueden realizar el seguimientos de los movimientos de historias (trazabilidad), generar movimientos masivos para citas mayores a un día y en tiempo real para las citas a demanda (citas asignadas el mismo día de la atención), en los movimientos descritos también se puede realizar el seguimiento de quien entrega, recepciona y devuelve dichas historias (responsabilidad). Gestiona el archivo clínico común activo y pasivo; así como el especial. Los usuarios de este módulo son el personal del área de archivo de historias clínicas quienes tendrán actualizada en tiempo real la información referida a asignación, salidas, recepción, solicitudes, devolución, seguimientos y



gestión de la información que de estos movimientos deriven, como periodo de transición hacia la implementación de las historias clínicas electrónicas y salud digital. Automatiza los procesos de movimientos de historia clínica, solicitudes de historia clínica, asignación de historia clínica y gestión de la información (Generación de Reportes).

- F. **Caja: cobranzas y facturación.**- Es el módulo que permite el registro del pago por concepto de recaudación de los servicios/ prestaciones sanitarias (procedimientos médicos y sanitarios), productos (medicamentos, insumos, dispositivos y material médico), procedimientos administrativos (TUPAs) y otros productos propios de la categoría del establecimiento de salud considerando criterios como cobro de servicios , productos y descuentos de pagos parciales, anulación, devolución, gestión de caja, cierre de caja, totales y verificación del estado SIS del paciente para otorgar una cita gratuita, devoluciones de dinero generando notas de crédito, anulaciones de pagos, liquidaciones de cuentas corrientes, reembolsos de dinero, pagos a cuenta y fraccionados, cuadros y arqueo de cajas, facturación electrónica, rendición de cuentas, alta administrativa, gestión contable y económica hospitalaria.
- G. **Liquidaciones.**- Es el módulo que permite gestionar las liquidaciones y reembolsos donde agrupa el consumo producto de las prestaciones por los servicios de salud automáticamente de los pacientes afiliados a una IAFAS públicas y privadas (SIS, IAFAS con cobertura SOAT, convenios, entre otros), así como generar liquidaciones de las cuentas corrientes de los pacientes particulares o pagantes, integrando la información con los resultados de las validaciones correspondientes por parte de la IAFAS (auditorías, reglas de validación y consistencias, etc.).
- H. **Gestión de Camas.**- Es el módulo que permite gestionar las camas de emergencia, hospitalización, UCI del Hospital, a su vez permitirá registrar la descripción detallada como el número de cama, condición de la cama, estado de cama, UPS del servicio que administra la cama, tipo de cama, ambiente, ubicación, fecha de creación, fecha de ocupación y fecha de liberación de la cama, pudiendo ver la trazabilidad del paciente dentro de los servicios médicos por servicio con un mapa gráfico.
- I. **Gestor de Colas.**- Es el módulo encargado de la gestión y monitoreo de colas de admisión en las IPRESS, que tiene por objetivo brindar a los pacientes una atención rápida, ágil y preferencial, eliminando las colas físicas, se integrará como parte del llamado del paciente de forma ordenada para sacar su cita y realizar pagos, así como el que realice el llamado directamente de los pacientes para realizarse su atención médica con espera (en los consultorios), obteniendo el tiempo real de atención de cada paciente y la trazabilidad desde el inicio del proceso de atención hasta su salida o alta.
- J. **Gestión de Seguros.**- Este componente, permitirá gestionar los tipos de seguros públicos y privados como SIS, Seguros SOAT, Convenios y otras IAFAS públicas y/o privadas, que garanticen la captura total de la prestación de la atención de salud para su posterior reembolso. Genera todos los formatos necesarios para garantizar y detallar el consumo generado por paciente en relación a su estadía en la IPRESS.
- K. **Referencias y Contrarreferencias.**- Es el componente que permite gestionar las referencias y contrarreferencias de los pacientes desde un establecimiento de salud de origen a un establecimiento de salud de destino mediante la integración con la



Plataforma Informática REFCON, de forma transparente para el paciente permitiendo la generación de la cita en el establecimiento de salud de destino. Culminada la atención en el establecimiento de salud de destino, este componente permite compartir la información clínica de la contrarreferencia con el establecimiento de salud que originó la referencia, para permitir la continuidad de la atención de salud del paciente.

6.11 GESTIÓN DE ACCESOS AL SIHCE DEL MINSA PARA EL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Cada módulo del SIHCE del MINSA del primer, segundo y tercer nivel de atención, tiene sus respectivos controles de privilegios de acceso, en virtud del rol que el personal de salud cumple en la(s) IPRESS con las cuales mantiene vínculo laboral comprobado por la unidad de personal de cada una de las IPRESS, garantizando de esta manera solo acceden al SIHCE del MINSA el personal de salud que debe ingresar al sistema y realizar el tratamiento de datos que le corresponde en el espacio de tiempo respectivo y a solicitud acompañada de consentimiento de tratamiento de datos de salud por parte del paciente.

El SIHCE del MINSA se alinea a las recomendaciones en materia de seguridad de accesos establecidas por la Norma Técnica Peruana NTP ISO/IEC 27001:2014 Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 004-2016-PCM.

El MINSA y las IPRESS que utilizan el SIHCE del MINSA son responsables de velar con el cumplimiento de las medidas de seguridad establecidas por el MINSA para la gestión de la información que tienen por finalidad asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de esta.

6.12 DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y OPERATIVAS DEL SIHCE DEL MINSA PARA EL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

El SIHCE del MINSA del primer, segundo y tercer nivel de atención tiene las siguientes funcionalidades:

- a) Identifica al paciente o usuario de salud, en consulta con bases de datos personales de nivel nacional como son el RENIEC, la Superintendencia Nacional de Migraciones y del Ministerio de Relaciones Exteriores.
- b) Permite que cada paciente o usuario de salud, nuevo, continuador o reingresante sea cual fuese su plan de salud, pueda ser atendido con su historia clínica electrónica en el establecimiento o red integrada de salud al que acude para la atención de salud, siempre y cuando haya autorizado el tratamiento de sus datos personales de salud; ante la negativa de autorización será atendido el requerimiento de salud, pero los registros se realizarán en documentos físicos que no son parte de la historia clínica electrónica.
- c) Permite la continuidad de la atención a través de su integración con el Sistema de Referencias y Contrarreferencias.
- d) Permite que el médico tratante, con la autorización del paciente, pueda acceder a través del RENHICE, a visualizar o leer sus otras historias clínicas electrónicas generadas en otras IPRESS.



Documento Técnico
EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO
EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINSA Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES
DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

- e) Permite firmar digitalmente al profesional de la salud que brinda la atención, así como al paciente o usuario de los servicios de salud (mientras se implementa la firma digital permite la firma electrónica de los usuarios de salud/ pacientes, para trámites administrativos).
- f) Envía la actualización de información de las historias clínicas electrónicas, que el paciente haya autorizado expresamente, al RENHICE.
- g) Presenta a requerimiento y por separado los datos de filiación, la información clínica, la información clínica básica, y la información clínica sensible de cada historia clínica electrónica.
- h) Cuenta con la capacidad tecnológica necesaria de brindar información estadística al Sistema Nacional de Salud.
- i) Interopera con los servicios de consulta de los usuarios afiliados a una IAFAS, para la validación y verificación de la vigencia del seguro del usuario. El proceso se iniciará con la integración con la IAFAS SIS.
- j) Interopera con los servicios de consulta de SUSALUD, cuenta con integración con HISMINSA, REFCON, PIDE SALUD entre otros. Además incluye la gestión e interoperabilidad del estado con servicios como PIDE, EXTRANJERÍA y otros más que garantizaran la consulta y consumo de la información real y fidedigna así como el envío e intercambio de la misma para fines de identificación y acreditación de aseguramiento en salud.
- k) Interopera con el Sistema de Información Asistencial Teleatendiendo para la consulta de las atenciones realizadas bajo las modalidades de telemedicina y viceversa.
- l) Registra y resguarda la información derivada de la prestación de servicios de salud en forma de documentos electrónicos estructurados e inalterables.
- m) Permite la gestión de egresos de la IPRESS, incluyendo la integración con SINADEF así como la integración con el sistema nacional de referencia y contrarreferencia.
- n) Cumple con los requisitos de interoperabilidad en el marco de la Ley N° 30024, Ley que crea el RENHICE, así como lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital.
- o) Cumple con las identificaciones estándar de datos de salud aprobadas con el Decreto Supremo N° 024-2005-SA o versión superior vigente.
- p) Cumple con el uso adecuado del CIE 10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.
- q) Cuenta con la capacidad tecnológica necesaria de brindar información estadística completa y de buena calidad, sobre la salud individual e intervenciones en Salud Pública al Sistema Nacional de Salud. Los órganos del MINSA son los que definen los parámetros de calidad y cantidad de la información, que debe brindar el SIHCE.



- r) Registra y resguarda la información derivada de la prestación de servicios de salud en forma de documentos electrónicos estructurados e inalterables.

6.13 DE LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD INVOLUCRADO EN EL USO DEL SIHCE DEL MINSA

Todo el personal administrativo y asistencial, incluido los profesionales de la salud, técnicos o auxiliares asistenciales, con relación laboral o contractual de una IPRESS tiene las siguientes responsabilidades:

- a) Guardar estricta reserva y secreto en relación con la información que les sea suministrada o que adquiriera en ejercicio de su actividad.
- b) Hacer el uso adecuado de la infraestructura y tecnología dispuesta para el manejo de la información.
- c) Respetar y cumplir las disposiciones que le sean indicadas para la seguridad de la información.
- d) Respetar y cumplir las restricciones de acceso que le sean definidas en los diferentes procesos de manejo de información.
- e) Informar al Director, Jefe o el que haga sus veces de la IPRESS, al Jefe de informática de su DIRIS, DIRESA o GERESA correspondiente bajo responsabilidad, según sea el caso, cuando se sospeche o se tenga conocimiento de hechos que pongan en riesgo o vulneren la seguridad de la información. Dichos funcionarios deberán a su vez informar a la Oficina General de Tecnologías de la Información – OGTI del MINSA para las acciones técnicas respectivas.
- f) Conservar la información a la que tenga acceso bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
- g) Manejar la información únicamente en los términos en que son autorizados según los roles y responsabilidades de su competencia profesional o laboral según corresponda.
- h) Velar por el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información de los usuarios de la IPRESS.
- i) Tratar los datos personales con la finalidad exclusiva de cumplir con los términos para lo cual fue contratado bajo responsabilidad administrativa, civil y penal a la que hubiera lugar.
- j) Atender y tramitar los requerimientos que la IPRESS efectúe para resolver consultas y reclamos formulados por los usuarios con relación a sus datos.
- k) Permitir el acceso a la información únicamente de las personas autorizadas para tal fin.
- l) En caso de ser necesario adoptar los mecanismos que correspondan para garantizar que el acceso a la información sea técnicamente controlable para brindar un conocimiento restringido únicamente a los usuarios o terceros autorizados para tal fin.
- m) Otras que se aprueben alineadas a las políticas de seguridad de la información aprobadas por el MINSA.

Todo el personal administrativo y asistencial, incluido los profesionales de la salud, técnicos o auxiliares asistenciales, con relación laboral o contractual de una IPRESS está prohibido de:



Documento Técnico

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINSA Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

- Publicar, difundir y disponer la información, y poner en conocimiento en internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva.
- Vender, publicar, entregar a terceros, hacer uso indebido, no dar la protección adecuada y resguardar copias de la información suministrada por la IPRESS.

Los profesionales de la salud que incumplan o transgredan los privilegios de acceso asignados serán pasibles de las sanciones que correspondan, en virtud a las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.

El personal técnico o auxiliar involucrado en la atención o responsable de la salud de las personas, y el personal o profesional administrativo que incumpla o transgreda los privilegios de acceso asignados será pasible de las sanciones que correspondan, en virtud de las normas laborales, administrativas, civiles y penales.

El Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales realizan las coordinaciones, a fin de que se aseguren la disponibilidad tecnológica y de financiamiento, en las IPRESS públicas a su cargo priorizadas mediante Resolución Ministerial N° 054-2021-MINSA para el año 2021 - 2022, para que se pueda implementar el SIHCE del MINSA.

6.14 DE LA CONFIDENCIALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS SIHCE DEL MINSA



La confidencialidad de la historia clínica electrónica debe ser garantizada por el Estado y los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que usen el SIHCE del MINSA como responsables de conservar y custodiar las historias clínicas electrónicas, deben preservar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información que estas contienen, adoptando medidas de seguridad de la información pertinentes. Las IPRESS en mención además son responsables de hacer firmar un documento tipo compromiso de confidencialidad a todo su personal de salud que tenga acceso al sistema.

Las medidas de seguridad de la información deben estar implementadas tanto en la plataforma digital como en el software en el que se soporta el SIHCE del MINSA. En la plataforma digital debe asegurarse que el acceso sea restringido, debiendo permitirse tal acceso solo a usuarios preestablecidos para realizar acciones específicas durante el mismo y conservarse la trazabilidad de dichas acciones. Dentro de las bases de datos la data deberá estar cifrada, a fin de que no se pueda identificar plenamente a los titulares de la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas.

A nivel del software el acceso al SIHCE del MINSA únicamente es por medio del ingreso de credenciales. Según la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA y su modificatoria: "Todo usuario de los servicios de salud tiene derecho a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, conforme a lo señalado en el literal b) del artículo 15 y en el artículo 25, así como lo dispuesto en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales".

El SIHCE del MINSA, de conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, constituye un banco de datos sensibles y por tanto las medidas de seguridad adoptadas son las de la categoría de crítico.

Documento Técnico

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINSA Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

El director o jefe de la IPRESS en la que se implementa el SIHCE del MINSA debe asegurar lo siguiente:

- a) El acceso a la información y a las funciones del sistema debe ser restringido solo a personal de su institución con los cuales guarde vinculación laboral y para los fines que los faculta su competencia profesional y perfil de su puesto en la institución.
- b) La custodia de la base de datos que se genera producto de la necesidad de almacenamiento de la información clínica del paciente.
- c) El personal administrativo y de gestión de las IPRESS solo puede acceder a los datos de la historia clínica electrónica relacionados con sus propias funciones.
- d) Los sistemas y las aplicaciones deben ser controlados por un procedimiento de ingreso seguro.
- e) Los sistemas de gestión de contraseñas deben ser interactivos y deben asegurar contraseñas de calidad.
- f) El uso de programas utilitarios que podrían ser capaces de pasar por alto los controles del sistema y de las aplicaciones debe ser restringido y controlarse estrictamente.
- g) El acceso al código fuente de los programas debe ser restringido.
- h) Se debe implementar una política sobre el uso de controles criptográficos para la protección de la información.
- i) Se debe implementar una política sobre el uso, protección y tiempo de vida de claves criptográficas, a través de todos sus ciclos de vida.
- j) Un documento o política referida a la generación de usuarios, así como el acceso de estos al sistema y las acciones que pueda realizar según su cargo (accesos y privilegios).
- k) Un mecanismo de trazabilidad de las interacciones realizadas durante el acceso del personal autorizado, a fin de poder tener un registro de ellas, revisable posteriormente.



El Director de la DIRESA o GERESA o DIRIS debe generar las condiciones necesarias para que las IPRESS de su jurisdicción puedan asegurar la confidencialidad de la información contenida en el SIHCE del MINSA. Asimismo, genera las condiciones necesarias para que los profesionales de la salud de las IPRESS de su jurisdicción utilicen de forma adecuada los estándares en salud - IEDS, así como en el uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10.

6.15 DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El SIHCE del MINSA debe contar con las medidas de seguridad propias de un banco de datos sensibles en la categoría de crítico. El MINSA implementa dichas medidas a nivel central; las DIRIS/ DIRESA/ GERESA así como las IPRESS son responsables del cumplimiento de las medidas de seguridad en sus respectivos bancos de datos.

El SIHCE del MINSA debe garantizar el cumplimiento de políticas y medidas de Seguridad de la Información aprobado por el MINSA.

Las DIRIS, DIRESA o GERESA a nivel nacional son responsables de lo siguiente:

- a) Procedimiento de identificación y autenticación de usuarios para controlar su acceso a información de datos personales, incluyendo la determinación de responsables, gestión de acceso privilegiado y su verificación periódica.

- b) Procedimiento o documento guía para la generación, mantenimiento y disposición de registros de cuentas de usuario con acceso a los sistemas y con la predeterminación de las acciones que cada usuario podrá realizar en cada sistema.
- c) Registro de horas de inicio y cierre de sesión de cada usuario, interacciones con datos personales e información de acciones relevantes, con fines de trazabilidad.
- d) Procedimiento de copia de respaldo del banco de datos personales con verificación de su integridad y recuperación, bajo responsabilidad. Dicha copia de respaldo debe estar ubicada idealmente en el establecimiento o en la Red, con los niveles de seguridad que impiden que sean vulnerados por personas o procesos no autorizados.
- e) Procedimiento para evitar accesos no autorizados a locales e información personal no automatizada, así como daños o pérdida de equipos y demás medios que la soportan e interferencias en su disposición.
- f) Difundir a todos los usuarios del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas las políticas de seguridad de la información adoptadas en la institución.
- g) Establecer el procedimiento sancionador a los usuarios del SIHCE que compartan sus credenciales de identificación, autenticación y firma a otras personas.
- h) Implementar el procedimiento para la gestión de averías e incidentes con las cuentas de usuarios que acceden al SIHCE.



6.16 DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El acuerdo de confidencialidad es un contrato o acuerdo entre el MINSA y personal que labora o presta servicios en la institución, creando una relación confidencial entre los que participan en el proceso de gestión o acceso de las historias clínicas electrónicas que tiene como objeto guardar reserva o confidencialidad acerca de la información clínica, de los métodos de acceso y uso de los sistemas, así como de otros bienes, como las claves de acceso o autenticación, y sobre las mismas medidas de seguridad información implementadas o las características de los soportes y *software* utilizado; teniendo como finalidad proteger la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas.

Todo el personal nombrado, contratado o por terceros que intervengan en la gestión de la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas está obligado a suscribir el acta de confidencialidad según el Anexo N° 01 y 02 del presente Documento Técnico.

6.17 DE LA CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

La cláusula de consentimiento de tratamiento de datos personales en la historia clínica electrónica es el documento por el cual el paciente o el usuario de salud, o su representante legal, que acude a una IPRESS para la prestación de un servicio de salud, debe firmar si está de acuerdo o no en brindar su autorización para que la IPRESS y el profesional de la salud responsable de su atención médica, realice tratamiento de sus datos personales (datos relacionados a la salud). Queda establecido que cuando el paciente o usuario de salud o representante legal manifieste de manera expresa el no

Documento Técnico
EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINSA Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

estar de acuerdo con el tratamiento de datos en la historia clínica electrónica fuera del establecimiento donde está siendo atendido, de ninguna manera se restringe su derecho a la atención en salud,

En ese sentido, es responsabilidad del profesional de la salud que atiende al paciente solicitarle el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales en la historia clínica electrónica, en virtud a lo señalado en la Ley de Protección de Datos Personales y La Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas - RENHICE.

El paciente o usuario de salud, o su representante legal debe suscribir el consentimiento indicando de manera expresa si está de acuerdo o no que se realice el tratamiento de datos según el Anexo N° 03 del presente Documento Técnico.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

- La Oficina General de Tecnologías de la Información, es responsable de difundir el presente Documento Técnico hasta el nivel regional, así como brindar la asistencia técnica que se requiera, y supervisar la implementación del presente Documento Técnico.
- La Dirección General de Operaciones en Salud, es responsable de brindar la asistencia técnica y monitorear el cumplimiento, en el marco de sus competencias.
- La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional es responsable de establecer los requerimientos técnicos normativos que debe cumplir el SIHCE del MINSA, así como asistencia técnica, implementar y supervisar el cumplimiento del presente documento en el marco de sus competencias.
- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es responsable de establecer los requerimientos técnicos normativos que debe cumplir el SIHCE del MINSA, así como asistencia técnica, implementar y supervisar el cumplimiento del presente documento en el marco de sus competencias.
- La Escuela Nacional de Salud Pública es responsable de brindar la asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias profesionales requeridas para el uso del SIHCE del MINSA.



7.2 NIVEL REGIONAL

Las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud, y direcciones de redes integradas de salud, en sus ámbitos geográficos, son responsables de difundir el presente Documento Técnico y brindar asistencia técnica en sus respectivas jurisdicciones, supervisar y aplicar el presente Documento Técnico.

7.3 NIVEL LOCAL

Los directores o jefes de las IPRESS priorizadas según Resolución Ministerial N° 054-2021/MINSA son responsables de implementar el SIHCE del MINSA con los recursos que le fueron asignados para dicha finalidad y aplicar el presente Documento Técnico.

Documento Técnico
EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS - SIHCE DEL MINSA A SER IMPLEMENTADO
EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINSA Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES
DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2022

Los directores o jefes de las IPRESS que cuentan con recursos en su presupuesto para el año fiscal 2022 para la implementación de historia clínica electrónica y por tanto solicitan la implementación del SIHCE del MINSA son responsables de la aplicación del presente documento técnico.

VIII. ANEXOS

La OGTI con la finalidad de garantizar la confidencialidad de la información clínica contenida en el SIHCE del MINSA pone a disposición el anexo 01, 02 y 03, debiendo de actualizarlos, en virtud de las modificaciones legislativas o técnicas que se presenten en el tiempo.

- 8.1. Anexo N° 01: Compromiso de confidencialidad del personal con relación laboral.
- 8.2. Anexo N° 02: Compromiso de confidencialidad del personal con relación contractual.
- 8.3. Anexo N° 03: Consentimiento de tratamiento de datos personales en la historia clínica electrónica SIHCE del MINSA.

IX. BIBLIOGRAFÍA



- A. Alarcon-Loayza, Luis; Rubio-Ortiz, Carlos; Chumán-Soto, Maricarmen. 2019. Interoperabilidad de Historias Clínicas Electrónicas en el Perú. *Revista Peruana de Computación y Sistemas* 2019 2(1):3-14. <https://doi.org/10.15381/rpcs.v2i1.16359>.
- B. Bastias-Butler, Elizabeth; Ulrich, 2019, Transformación digital del sector salud en América Latina y el Caribe: La historia clínica electrónica. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0001659>.
- C. Bello, L. D., Conde, V. P., Cortés, J., Murcia, A. E., Rincón, A. del P., & Velandia, A. A. (2019). Consolidación de un conjunto mínimo de datos para una historia clínica electrónica en atención primaria integral en salud enfocada en determinantes de la salud. *Revista Salud Bosque*, 8(2), 71–81. <https://doi.org/10.18270/rsb.v8i1.2496>
- D. Nelson, Jennifer; Cafagna, Gianluca; & Tejerina, Luis. Banco Interamericano de Desarrollo. *Sistemas de Historias Clínicas Electrónicas Definiciones, evidencia y recomendaciones prácticas para América Latina y el Caribe*. 2020. <http://dx.doi.org/10.18235/0002240>
- E. Rojas Mezarina, Leonardo; Cedamanos Medina, Carmen Alicia; Vargas Herrera, Javier. Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas en Perú, Carta al Editor en la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2015; 32(2):395-406.

**ANEXO N° 01
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL
PERSONAL CON RELACIÓN LABORAL**

Ciudad,de..... de

EI (LA) SUSCRITO (A):

CARGO:

DEPENDENCIA:

RELACIÓN LABORAL:

En virtud del cumplimiento de la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, y de lo señalado en la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas RENHICE y su Reglamento, acepto y reconozco que, por motivo de mi condición laboral con la IPRESS y por el trabajo y las funciones que realizo para esta Institución, tengo acceso a tecnología, documentos, datos, especificaciones, métodos, procesos y en general información clínica contenida en la historia clínica electrónica, en tal virtud, por este medio me obligo a no divulgar, revelar, comunicar, transmitir, grabar, duplicar, copiar o de cualquier otra forma reproducir, sin la autorización expresa y por escrito del titular de dicha información, la información y documentación a que tengo acceso. En caso de tratamiento de datos personales, me obligo solo a almacenarlos y gestionarlos en los soportes y modalidades autorizadas por esta Institución.

En caso de incumplimiento, me someto a las responsabilidades de índole administrativa, penal y civil conforme a Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, y de lo señalado en la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas RENHICE y normativas complementarias aplicables.



A los efectos previstos en este Compromiso, se define como "Información clínica" a toda información contenida en una historia clínica electrónica, que registra el profesional de la salud que atiende al paciente, concerniente a la salud pasada, presente o pronosticada, física o mental, de una persona, incluida la información complementaria (resultados de exámenes auxiliares y otros). El personal de salud podrá acceder a esta información clínica mediante palabra, por escrito o por cualquier otro medio o soporte, tangible o intangible, actualmente conocido o que posibilite el estado de la técnica en el futuro.

En el supuesto de que, previamente a la firma del presente compromiso, el suscrito hubiera tenido acceso a la información de la IPRESS u otra que se le haya encargado para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Institución, aquella será considerada también, a todos los efectos previstos en el presente documento, como información clínica.

Finalmente, expreso mi compromiso de respetar la intimidad de los usuarios y a guardar la reserva debida sobre la información a la que tuviera acceso por razón de mi actividad, prolongándose esta reserva incluso después que finalice el ejercicio de mi relación laboral. Asimismo, a la finalización de mi relación laboral, sin importar la razón de la misma, devolveré a la IPRESS toda la documentación vinculada a la información recibida, generada o gestionada durante la vigencia de la relación laboral.

Firma: _____

DNI:

ANEXO N° 02
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL
PERSONAL CON RELACIÓN CONTRACTUAL

Ciudad,.....de..... de.....

El (LA) SUSCRITO (A):

DEPENDENCIA:

ORDEN DE SERVICIOS N°:

En virtud del cumplimiento de la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, y de lo señalado en la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas - RENHICE y su Reglamento, acepto y reconozco que, por motivo de mi condición contractual con la IPRESS y por las funciones que realizo para esta Institución, tengo acceso a tecnología, documentos, datos, especificaciones, métodos, procesos y en general, a información clínica contenida en la historia clínica electrónica.

En tal sentido, por este medio me obligo a no divulgar, revelar, comunicar, transmitir, grabar, duplicar, copiar, permitir acceso o de cualquier otra forma reproducir o permitir el conocimiento por parte de terceros, sin la autorización expresa y por escrito de su titular, la información clínica y documentación relacionada a ella, a la que tenga acceso. En caso de tratamiento de datos personales, me obligo solo a almacenarlos y gestionarlos en los soportes y modalidades autorizadas por esta Institución, en ejercicio de la función que desempeño, en mérito de la relación contractual que sostengo con la IPRESS.

Asimismo, me obligo a no divulgar, revelar, comunicar, transmitir, grabar, duplicar, copiar, permitir acceso o de cualquier otra forma reproducir o permitir el conocimiento por parte de terceros, claves de acceso, contraseñas, códigos fuente y cualquier otra información, sistemas o procedimientos que permitan el acceso al sistema mediante el cual se efectúa el acceso y tratamiento de los mencionados datos personales.

En caso de incumplimiento de la obligación que estoy asumiendo, me someto a las responsabilidades de índole administrativa, penal y civil, conforme a Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, y de lo señalado en la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas RENHICE y normativas complementarias aplicables.

A los efectos previstos en este Compromiso, se define como "Información clínica" a toda información contenida en una historia clínica electrónica, que registra el profesional de la salud que atiende al paciente, concerniente a la salud pasada, presente o pronosticada, física o mental, de una persona, incluida la información complementaria (resultados de exámenes auxiliares y otros). Se podrá acceder a esta información mediante palabra, por escrito o por cualquier otro medio o soporte, tangible o intangible, actualmente conocido o que posibilite el estado de la técnica en el futuro.

En el supuesto de que, previamente a la firma del presente compromiso, el suscrito hubiera tenido acceso a la información de la IPRESS u otra que se le haya encargado para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en Institución, aquella será considerada también, a todos los efectos previstos en el presente documento, como información clínica.

Finalmente, expreso mi compromiso de respetar la intimidad de los usuarios y a guardar la reserva debida sobre la información a la que tuviera acceso por razón de mi actividad, prolongándose esta reserva incluso después que finalice el ejercicio de mi contrato. Asimismo, a la finalización de mi relación contractual, sin importar la razón de la misma, devolveré a la IPRESS toda la documentación vinculada a la información recibida, generada o gestionada durante la vigencia de la relación contractual, comprometiéndome a no divulgar, ni ejercer actos que faciliten su conocimiento o el acceso a esta información.

Firma: _____

DNI: _____



ANEXO N° 03
CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE
LA(S) HISTORIA(S) CLÍNICA(S) ELECTRÓNICA(S) - SIHCE DEL MINSA

(Aplicación de la Ley General de Salud N° 26842, Ley de Protección de Datos Personales N° 29733, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas N° 30024 y demás normas complementarias)

Para ser llenado y firmado por el titular de los datos personales de las historias clínicas electrónicas.

Yo, (DATOS DEL USUARIO DE SALUD/ PACIENTE)

Nombres y Apellidos:	
Identificado con DNI, CE, CI, Pasaporte, otros N°:	Fecha:
Celular/ teléfono de contacto:	Correo electrónico:

Habiendo sido informado de la importancia del tratamiento de los datos contenidos en mi historia clínica electrónica, habiendo sido absueltas todas mis dudas y con la seguridad que la respuesta positiva o negativa al consentimiento no afecta ni condiciona de ninguna manera mi futura atención de salud en este Establecimiento de Salud.

SÍ () NO () Autorizo de manera libre, previa, expresa, informada e inequívoca de conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, que mis datos personales en especial los referidos a mis datos sensibles (datos personales en salud registro de la atención e información complementaria) que se encuentren en el RENHICE.



En caso de que la respuesta sea afirmativa:

Autorizo a que sean accedidos desde la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS denominada, por

- El profesional de la salud de quien recibo una atención de salud.....y profesionales y técnicos a su cargo.
- Por el (los) profesional (es) de la salud identificado con el siguiente código de usuario:.....

DEL ENVÍO DE MI HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA- HCE AL RENHICE:

- Autorizo que mi historia clínica electrónica sea enviada al RENHICE para que pueda ser accedida por profesionales de la salud que yo autorice expresamente cuando me atiendan en alguna IPRESS. Asimismo, tomo conocimiento y autorizo a que mis datos personales sean transferidos al servidor del RENHICE, a cargo del Ministerio de Salud, en su calidad de Autoridad Nacional de Salud, domiciliada en Av. Salaverry N° 755, Jesús María, entidad que es titular del banco de datos denominado "Banco de datos de salud RENHICE", inscrito en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales
- No autorizo que mi historia clínica electrónica vaya al RENHICE, situación que ocasiona que no tenga dichos registros de atenciones con historia clínica electrónica en el banco de datos de RENHICE.

DEL ACCESO A MI INFORMACIÓN CLÍNICA SENSIBLE CONTENIDA EN LA HCE:

Autorizo el acceso a mi información clínica sensible contenida en la Historia Clínica Electrónica desde el RENHICE a:

- El profesional de la salud: con el siguiente código de usuario:..... de la especialidad de....., para la cual solicito la atención médica

- Todos los profesionales de la salud que me atienden en la IPRESS denominada, de la especialidad de....., para la cual solicito la atención médica

No autorizo el acceso a mi información clínica sensible contenida en la Historia Clínica Electrónica desde el RENHICE, en ejercicio de mi derecho a la privacidad.

Los fines de uso de mis datos personales y sensibles son para las atenciones de las prestaciones de servicios de salud que me brinde la IPRESS, para la realización de actos médicos y administrativos que sean necesarios para la continuidad de la atención del servicio de salud.

Adicionalmente he sido informado y conozco que la Autoridad Nacional de Salud, a través de los procedimientos de anonimización respectivos, utiliza la información para el diseño y formulación de las políticas públicas, con la finalidad de que se concurra al conocimiento de los problemas de salud o de las medidas para enfrentarlos. El acceso a los datos personales y sensibles son los estrictamente pertinentes y necesarios para el cumplimiento de los fines expuestos.



En caso de querer ejercer algún derecho de protección de datos personales (derecho de acceso, derecho de información, derecho de rectificación, **derecho de cancelación y derecho de oposición**), serán dirigidas a la siguiente dirección:

IPRESS	Domicilio	Correo Electrónico

Firma manuscrita y Huella digital
O firma digital