



Resolución Ministerial

Lima, 05 de Julio del 2019.



O. BROGGI



Z. TOMAS



N. Santillan R



S. YANCOURT



H. HERBOZO



R. TAPIA

Visto, los Expedientes N° 19-054919-001 y N° 19-054919-002 que contienen el Informe N° 065-2018-OGTI-OIDT/MINSA, el Informe N° 013-2019-OGTI-OIDT/MINSA y el Memorando N° 092-2019/DG-OGTI/MINSA de la Oficina General de Tecnologías de la Información;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Oficina General de Tecnologías de la Información es el órgano de apoyo del Ministerio de Salud, dependiente de la Secretaria General, responsable de implementar el gobierno electrónico; planificar, implementar y gestionar los sistemas de información del Ministerio de Salud; administrar la información estadística y científica en salud del Sector Salud; realizar la innovación y el desarrollo tecnológico, así como del soporte de los equipos informáticos del Ministerio de Salud. Asimismo, es responsable de establecer soluciones tecnológicas, sus especificaciones, estándares; diseñar, desarrollar y mejorar las plataformas informáticas de información en el Sector Salud. Asimismo, establece requerimientos técnicos para la adquisición, aplicación, mantenimiento y uso de soluciones tecnológicas, en el ámbito de competencia del Ministerio de Salud;

Que, los literales a) y d) del artículo 53 del precitado Reglamento, establecen como funciones de la Oficina General de Tecnologías de la Información: proponer y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos, planes, estrategias, programas y proyectos en materia de desarrollo de tecnologías de la información; estadística y gestión de la información; gobierno electrónico y su operatividad; así como políticas de seguridad de tecnologías de la información y comunicación del Ministerio de Salud, para asegurar la integridad, confidencialidad y la disponibilidad de la misma en el marco de la normativa vigente; y, conducir, promover y coordinar el proceso de integración y articulación de la infraestructura tecnológica del Ministerio de Salud y del Sector Salud para velar por la interoperabilidad de los sistemas de información;

Que, mediante los documentos del visto; y, en el marco de sus competencias funcionales, la Oficina General de Tecnologías de la Información ha elaborado la propuesta de Documento Técnico: Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE, con el objetivo de implementar la infraestructura tecnológica especializada en salud que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados por aquellos, el acceso a la información clínica contenida en las historias clínicas en el marco de la normatividad vigente;

Que, mediante el Informe N° 363-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Estando a lo propuesto por la Oficina General de Tecnologías de la Información;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



O. BROGGI



Z. TOMAS



N. SANTIILLAN R.



S. YANCOURT



H. HERBOZO



R. TAPIA



Resolución Ministerial

Lima, 05 de Julio del 2019

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina General de Tecnologías de la Información, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión, evaluación y conducción de acciones para el cumplimiento del presente Documento Técnico.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

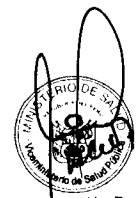

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
 Ministra de Salud



O. BROGGI



Z. TOMAS



N. Santillán R.



S. YANCOURT



H. HERBOZ



R. TAPIA

MINISTERIO DE SALUD

DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

RENHICE



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	6
III.	OBJETIVO	6
IV.	BASE LEGAL	6
V.	ÁMBITO	8
VI.	CONTENIDO DEL PLAN	8
VII.	ACTIVIDADES, RESPONSABLES, PARTICIPANTES, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	29
VIII.	PRESUPUESTO	35
IX.	RESPONSABILIDADES	35
X.	INDICADORES	37
XI.	BIBLIOGRAFÍA	38



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

I. INTRODUCCIÓN

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; dicha Ley tuvo por objeto crear el citado Registro y establecer sus objetivos, administración, organización, implementación, confidencialidad y accesibilidad. Asimismo, el 30 de diciembre de 2016 se publica el Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y con ello se modifica el artículo 2 numerales 2.1 y 2.2, artículo 3 literales j), k) y r), y la Cuarta y Quinta Disposiciones Complementarias Finales de la Ley N° 30024.

Por otro lado, el 23 de marzo de 2017 se publicó en el Diario Oficial El Peruano el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2017-SA, el cual tiene por objeto establecer las disposiciones para la aplicación y adecuado cumplimiento de la Ley N° 30024 y su modificatoria.

El RENHICE es la infraestructura tecnológica especializada en salud que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud, el acceso a la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas, así como a la información clínica básica y a la información clínica resumida contenida en el mismo, dentro de los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de la atención en las IPRESS públicas, privadas o mixtas, en el ámbito de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Los pacientes al ser los titulares de sus Historias Clínicas electrónicas, es necesario que expresen su autorización para que el profesional de la salud que los atiende accedan a las mismas.

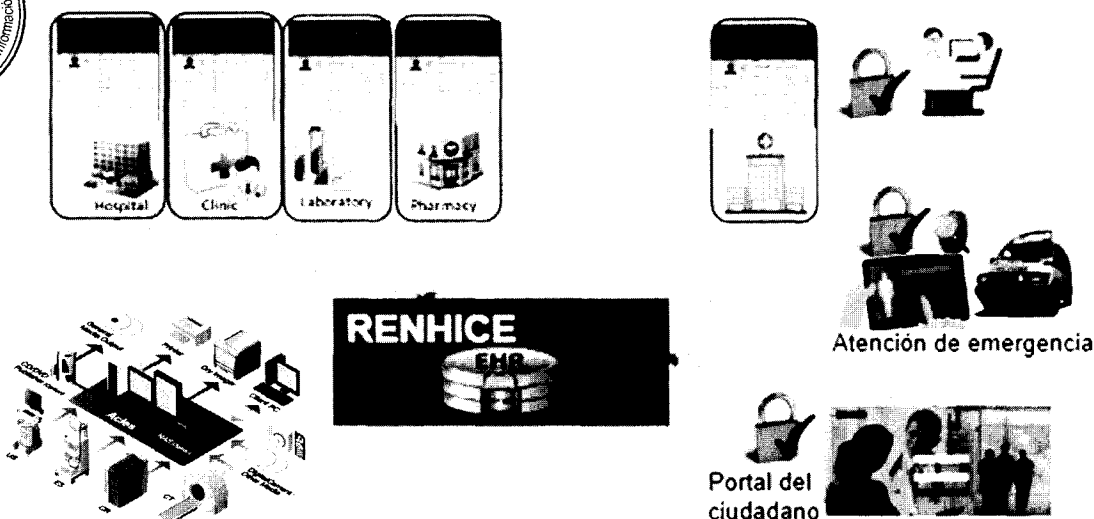


Figura 1. RENHICE y el ciudadano

La implementación del RENHICE debe ser regulada y conducida por el Ministerio de Salud, en su calidad de Autoridad Nacional de Salud. Asimismo, el Ministerio Salud, los gobiernos regionales y locales deben promover e implementar progresivamente conforme a su disponibilidad presupuestal el uso de la historia clínica electrónica en las IPRESS de su jurisdicción, del mismo modo las IPRESS privadas y mixtas.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

En virtud a la declaración de interés nacional para la implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas establecida en la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30024 y en lo dispuesto en su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA, mediante Resolución Ministerial N° 229-2017/MINSA se aprobó conformar el Grupo de Trabajo para la elaboración del Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE, el cual estuvo conformada por representantes de la Secretaría General, de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Seguro Integral de Salud, y del Seguro Social de Salud del Perú.

Cabe mencionar que ESSALUD a la fecha es la única entidad pública que trabaja con dos hospitales, el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente y el Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson con historia clínica electrónica implementada, por lo que la experiencia adquirida, contribuirá con aportes al tema.

El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas está dirigido directa e indirectamente al paciente o usuario. De manera directa cuando tiene por objetivos, asegurar la disponibilidad de la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas en el ámbito estricto de la atención de salud al paciente; para asegurar la continuidad de la atención de salud en las IPRESS, mediante el intercambio de información clínica que soliciten, compartan o autoricen; y para establecer los mecanismos que garanticen la protección de datos personales en el proceso de atención de salud en las IPRESS que implementan el uso de las historias clínicas electrónicas.



De manera indirecta, cuando sus objetivos son organizar y mantener el registro de las historias clínicas electrónicas; estandarizar los datos, así como las características y funcionalidades de los sistemas de información de historias clínicas electrónicas, para lograr la interoperabilidad en el sector salud; brindar información al Sistema Nacional de Salud para el diseño y aplicación de políticas públicas que permitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud de las personas; y optimizar el uso de recursos y reducir la duplicidad de procedimientos de apoyo al diagnóstico que ya han sido aplicados al paciente o usuario de salud.

Además de ello, debemos indicar que la implementación del RENHICE no solo favorecerá al paciente o usuario de salud, sino también a los profesionales de la salud que prestan un servicio de salud, toda vez que se permitirá acceder rápidamente a la documentación clínica más relevante de cada paciente, a tener información completa y exacta al momento de hacer un diagnóstico de salud y a un mayor nivel de eficiencia, celeridad y oportunidad en la toma de decisiones.

Este personal de salud, debidamente autenticado y autorizado, ingresa y/o consulta la información clínica de su paciente al RENHICE, mediante el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE, que debe ser implementado en cada Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPRESS. Estos SIHCEs, que pueden ser cedidos en uso, comprados a un tercero, o desarrollados por la propia IPRESS, deben estar debidamente registrados en el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI, y acreditado de acuerdo a la Directiva Administrativa de Acreditación que emita el MINSA

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE**

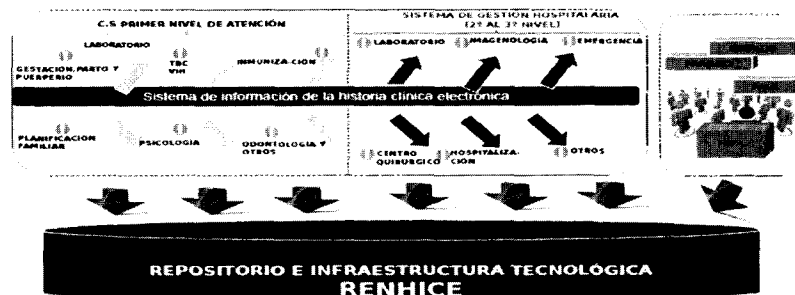


Figura 2. RENHICE y el Sistema Nacional de Salud

Para la elaboración del Plan de Implementación del RENHICE se han considerado establecer los componentes que va a tener el RENHICE, sus líneas estratégicas y las actividades que se identifiquen en virtud de este. Pero debe tenerse en cuenta que el RENHICE va a contener información del paciente expresada en: la Identificación Estándar de Dato en Salud N° 003, "Usuario de Salud en el Sector Salud" correspondiente al tipo y número de documento de identidad del paciente o usuario de salud, la Identificación Estándar de Dato en Salud N° 004, "Establecimiento de Salud y Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud"; y las historias clínicas electrónicas de los establecimientos de salud y/o servicios médicos de apoyo, en los cuales el paciente haya recibido una atención, y haya autorizado expresamente que estas se sitúen en el RENHICE, las mismas que se encontrarán a modo de respaldo debidamente identificadas.



Es preciso señalar que el presente plan ha sido diseñado con un horizonte de 3 años, al final del cual se espera concluir la implementación de la fase fundacional del RENHICE, por lo que se requerirá actualizar y ampliar para lograr las fases intermedia y avanzada del RENHICE, que considerará gradualmente más funcionalidades, almacenamiento de las imágenes médicas en un Picture Archiving and Communication System - PACS nacional, toda la información clínica a modo de respaldo como establece la Ley, y cobertura a nivel nacional así como intercambio de información clínica con otros países de la región y el mundo, tomando como referencia dichas experiencias internacionales y el nivel de madurez de las mismas.

Es por ello que el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas - RENHICE y los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas SIHCE se tienden a considerar como un reflejo del cambio en la atención de salud y todo lo que ello implica.

El despliegue nacional de la Historia Clínica Electrónica, es decir, la implementación del RENHICE y la implementación de los SIHCEs en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, forma parte de las políticas de gobierno digital y de la Agenda Digital Peruana en todas sus versiones. Además, conjuntamente con la mejora de la disponibilidad de información del sector para la toma de decisiones, son objetivos de la Estrategia de Gobierno Digital del Sector Salud. Resulta evidente que el uso progresivo de la Historia Clínica Electrónica en las IPRESS, es un eje de la modernización del sector salud y contribuirá favorablemente a brindar servicios de salud de calidad en beneficio de los pacientes. Asimismo, contribuirá con la interoperabilidad en el sector salud, y con el diseño y aplicación de políticas públicas que permitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud de las personas, optimizando el uso de recursos del Estado.

II. FINALIDAD

Contribuir con la disminución de la morbilidad de la población.

III. OBJETIVO

3.1 Objetivo General:

Implementar la infraestructura tecnológica especializada en salud que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados por aquellos, el acceso a la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas en el marco de la normatividad vigente.

3.2 Objetivos Específicos:

3.2.1 Establecer las fases de implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE.

3.2.2 Establecer las actividades necesarias y acciones estratégicas a realizar con las instituciones y actores clave para la implementación de la fase fundacional del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE.

3.2.3 Incorporar los criterios de reserva, privacidad y confidencialidad del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE, en el proceso de implementación.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27269, Ley de Firmas y certificados Digitales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
- Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1153, que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Decreto Legislativo N° 1353, Decreto Legislativo que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública, fortalece el Régimen de Protección de Datos Personales y la regulación de la gestión de intereses.
- 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 sus modificatorias.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

- Decreto Supremo N° 012-2011-SA, que Precisan alcances de la Ley N° 28561, Ley que regula el Trabajo de los Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud.
- 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 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 sus modificatorias.
- 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, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 026-2016-PCM, que aprueban las medidas para el fortalecimiento de la infraestructura oficial de firma electrónica 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° 019-2017-JUS, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1353, Decreto Legislativo que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública, fortalece el Régimen de Protección de Datos Personales y la regulación de la gestión de intereses, y sus modificatorias.
- 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° 431-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud".
- 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 sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "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.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

- 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° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA, que modifica la definición operativa "Acto de Salud" contenida en la primera viñeta del subnumeral 4.1 DEFINICIONES OPERATIVAS de la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA y en el apartado 5.1.2 del subnumeral 5.1 del numeral 5 de la Directiva Administrativa N° 221-MINSA-2016-OGTI "Directiva Administrativa que autoriza el uso de firma digital en los actos médicos y actos de salud", aprobada con la Resolución Ministerial N° 978-2016-MINSA.
- Resolución Ministerial N° 1344-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: El Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE - e-Qhali para el Primer Nivel de Atención, y su modificatoria.

V. ÁMBITO

El presente plan es de cumplimiento obligatorio para todos los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud del ámbito de Lima Metropolitana, o las que hagan sus veces; así como para todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas de las instancias administrativas antes señaladas, que implementen Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas.



VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- 6.1.1 Acto Médico.-** Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.¹
- 6.1.2 Atención de Salud.-** Es toda actividad desarrollada por el personal de salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad.²
- 6.1.3 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.³

¹ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

² Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

³ Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

- 6.1.4 Consentimiento Informado.-** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconsciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.⁴
- 6.1.5 Datos Personales.-** Es toda información sobre una persona natural que la identifica o la hace identificable a través de medios que pueden ser razonablemente utilizados.⁵
- 6.1.6 Datos Sensibles.-** Datos personales constituidos por los datos biométricos que por sí mismos pueden identificar al titular, datos referidos al origen racial y étnico; ingresos económicos; opiniones o convicciones políticas, religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical; e información relacionada a la salud o a la vida sexual.⁶
- 6.1.7 Documento Nacional de Identidad electrónico (DNle).-** Es el documento nacional de identidad, emitido por el RENIEC, que acredita presencial y electrónicamente, la identidad personal de su titular.⁷
- 6.1.8 Entidad de Certificación.-** Son aquellas entidades públicas o privadas, autorizadas, que cumplen con la función de emitir o cancelar certificados digitales, así como brindar otros servicios inherentes al propio certificado o aquellos que brinden seguridad al sistema de certificados en particular o del comercio electrónico en general⁸.
- 6.1.9 Entidad de Registro o Verificación.-** Son aquellas entidades públicas o privadas que cumplen con la función de levantamiento de datos y comprobación de la información de un solicitante de certificado digital; identificación y autenticación del suscriptor de firma digital; aceptación y autorización de solicitudes de emisión de certificados digitales; aceptación y autorización de las solicitudes de cancelación de certificados digitales⁹.
- 6.1.10 Epicrisis.-** Es el documento médico legal, en el que se registra el resumen de la Historia Clínica que se originó por el ingreso del paciente a la IPRESS, que debe de realizarse según el procedimiento establecido en los Formatos de la Historia Clínica, referido a la Epicrisis, contenido en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Se entrega obligatoriamente a la solicitud del paciente o su representante legal dentro del plazo máximo de cinco (5) días. En caso de Defunción, la oportunidad de la entrega es con el egreso del difunto de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y se realiza en forma obligatoria al representante legal del difunto.¹⁰
- 6.1.11 Establecimiento de salud.-** Es aquel que realiza, en régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción,



⁴ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

⁵ Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

⁶ Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

⁷ Definición desarrollada por el equipo técnico de la OGTI, en virtud de lo dispuesto en el presente Documento Técnico.

⁸ Ley N° 27269, Ley de Firmas y certificados Digitales.

⁹ Ley N° 27269, Ley de Firmas y certificados Digitales.

¹⁰ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.¹¹

6.1.12 Firma digital.- Es la firma electrónica que utiliza una técnica de criptografía asimétrica, basada en el uso de un par de claves único; asociadas una clave privada y una clave pública relacionadas matemáticamente entre sí, de tal forma que las personas que conocen la clave pública no pueden derivar de ella la clave privada.¹²

6.1.13 Firma electrónica.- Es cualquier símbolo basado en medios electrónicos utilizados o adoptado por una parte con la intención precisa de vincularse, autenticar y garantizar la integridad de un documento electrónico o un mensaje de datos cumpliendo todas o algunas de las funciones características de una firma manuscrita. Se incluye dentro de esta definición a la firma o signatura informática.¹³

6.1.14 Historia clínica electrónica.- Es la historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia, refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de la salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector¹⁴.

6.1.15 Historia clínica informatizada.- Es la historia clínica soportada en medios electrónicos que permiten su almacenamiento, actualización y recuperación, en una amplia gama de posibilidades para el uso de la información clínica, procesos y metodologías estandarizadas. Dicha historia clínica no utiliza la firma digital para refrendar su contenido¹⁵.



6.1.16 Implementación de los sistemas de información de historias clínicas electrónicas: Es el proceso por el cual los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo realizan las gestiones necesarias con la finalidad de disponer de un sistema de información de historias clínicas electrónicas.¹⁶

6.1.17 Información clínica.- Es toda información contenida en una historia clínica electrónica o física, 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). No incluye los datos de filiación contenidos en la historia clínica. De acuerdo con lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, la información clínica constituye datos sensibles¹⁷.

¹¹ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

¹² Ley N° 27269, Ley de Firmas y certificados Digitales, y su modificatoria.

¹³ Ley N° 27269, Ley de Firmas y certificados Digitales, y su modificatoria.

¹⁴ Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria

¹⁵ 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.

¹⁶ Definición desarrollada por el equipo técnico de la OGTI, en virtud de lo dispuesto en el presente Documento Técnico.

¹⁷ 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.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

- 6.1.18 Información clínica sensible o confidencial.-** Es la información clínica contenida en la historia clínica electrónica del paciente o usuario de salud y que este haya determinado como tal, la misma que puede estar referida a su genética, sexualidad, paridad, cirugías, enfermedades infecciosas como VIH, de transmisión sexual; y otras que por su naturaleza son temas sensibles para el paciente por las características físicas, morales o emocionales que pudieran presentar, así como los hechos o circunstancias que se pudieran generar en su vida afectiva, familiar o esfera íntima; y a la que solamente, se debe acceder con su autorización expresa. El registro de la atención, la información complementaria y la información sensible o confidencial corresponde a los datos sensibles regulados por la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales¹⁸.
- 6.1.19 Infraestructura Oficial de Firma Electrónica – IOFE.-** Está conformada por los elementos tales como el conjunto de firmas digitales, certificados digitales y documentos electrónicos, políticas y declaraciones de prácticas de los prestadores de servicios de certificación digital, software, hardware y demás componentes adecuados para las prácticas de certificación y las condiciones de seguridad adicionales, sistema de gestión que permita el mantenimiento de las condiciones, así como la seguridad, confidencialidad, transparencia y no discriminación en la prestación de sus servicios, la Autoridad Administrativa Competente, así como los Prestadores de Servicios de Certificación Digital acreditados o reconocidos.¹⁹
- 6.1.20 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS.-** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.²⁰
- 6.1.21 Médico Tratante.-** Es el profesional médico que siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, conduce el diagnóstico y tratamiento. En la IPRESS que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en hospitalización, el médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico Jefe del Servicio o quien haga sus veces, asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes, por estar—estos profesionales en fase de formación de la especialidad.²¹
- 6.1.22 Lector de tarjeta inteligente.-** Es el dispositivo informático físico que permite la lectura de las tarjetas inteligentes (smartcards) como el DNIE.²²
- 6.1.23 Paciente.-** Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por el personal de la salud.²³



¹⁸ 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.

¹⁹ Ley N° 27269, Ley de Firmas y certificados Digitales, y su modificatoria.

²⁰ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

²¹ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

²² Definición desarrollada por el equipo técnico de la OGTI, en virtud de lo dispuesto en el presente Documento Técnico.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

- 6.1.24 Profesional de salud.-** Es aquel que presta servicios en el campo asistencial de la salud. Están comprendidos: Médico Cirujano, Cirujano Dentista, Químico Farmacéutico, Obstetra, Enfermera/o, Médico Veterinario, Biólogo/a, Psicólogo/a, Nutricionista, Ingeniero Sanitario, Asistente/a Social y Tecnólogo/a Médico.²⁴
- 6.1.25 Salud digital.-** Es el campo del conocimiento y práctica asociados con cualquier aspecto de adoptar tecnologías digitales para mejorar la salud de la población, desde el diseño hasta la ejecución del servicio de salud.²⁵
- 6.1.26 Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.-** Es la parte del sistema integral de gestión, basado en un enfoque de riesgo del negocio para establecer, implementar, operar, monitorear, revisar, mantener y mejorar la seguridad de la información. El sistema de gestión incluye la estructura organizacional, políticas, actividades de planificación, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos.²⁶
- 6.1.27 Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica SIHCE.-** Conjunto de elementos humanos, organizacionales, normativos y de tecnologías de información y comunicaciones, que interactúan para el tratamiento de las historias clínicas electrónicas en una IPRESS o en un conjunto de ellas.²⁷
- 6.1.28 Software de firma digital.-** Es aquél que permite verificar el estado de validez de un certificado digital, respecto de su vigencia, estado de revocación y confiabilidad del certificado Raíz correspondiente. Debe ser un componente del Sistema Informático Asistencial en Salud y debe estar acreditado ante INDECOPI.²⁸
- 6.1.29 Tratamiento de datos.-** Es la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo, supresión, comunicación por transferencia o por difusión o cualquier otra forma de procesamiento que facilite el acceso, correlación o interconexión de los datos²⁹.
- 6.1.30 Usuario de Servicios salud.-** Es la persona natural que hace uso de los servicios de salud.³⁰



6.2 ACRÓNIMOS

- CONCYTEC: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica
- DNle: Documento Nacional de Identidad Electrónico
- DIRESA: Dirección Regional de Salud
- DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud
- EESS: Establecimientos de Salud
- ENAP: Escuela Nacional de Administración Pública
- FFAA: Fuerzas Armadas.

²³ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

²⁴ Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

²⁵ Documento Internacional: World Health Organization, executive board EB142/20 142nd session 27 November 2017

²⁶ Norma Técnica Peruana - NTP-ISO/IEC 27001:2014.

²⁷ Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE

²⁸ Definición desarrollada por el equipo técnico de la OGTI, en virtud de lo dispuesto en el presente Documento Técnico.

²⁹ Definición desarrollada por el equipo técnico de la OGTI, en virtud de lo dispuesto en el presente Documento Técnico.

³⁰ Definición tomada de la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE**

- FFPP: Fuerzas Policiales.
- FITEL: Fondo de Inversión en Telecomunicaciones
- GERESA: Gerencia Regional de salud
- HC: Historia clínica
- HCE: Historia clínica electrónica
- HCM: Historia clínica manuscrita
- INDECOPI: Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual,
- IPRESS: Instituciones prestadoras de servicios de salud,
- MINSAL: Ministerio de Salud,
- MINEDU: Ministerio de Educación,
- NTS: Norma Técnica de Salud.
- SUNEDU: Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
- OGTI: Oficina General de Tecnologías de la información
- PACS: Picture Archiving and Communications System - Sistema de almacenamiento y transmisión de imágenes médicas
- RENHICE: Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- RENIEC: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.
- REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud.
- SERVIR: Autoridad Nacional del Servicio Civil.
- SIHCE: Sistema de información de historias clínicas electrónicas.
- SIS: Seguro Integral de salud.
- SMA: Servicios médicos de apoyo.
- SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.
- TICs: Tecnologías de la información y la comunicación.

6.3 SITUACIÓN ACTUAL DEL USO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

En la actualidad, cuando un paciente o un usuario de salud acude a una IPRESS, pública, privada o mixta, para ser atendido, requiere contar con una historia clínica. En nuestro país, casi todas las historias clínicas son manuscritas. Si el paciente acude por primera vez a una IPRESS se procede a abrir una nueva historia clínica, lo cual implica registrar datos (administrativos y clínicos) en formularios que son parte de la historia clínica. Por otro lado, cuando acude en una siguiente oportunidad, el personal no ubica su HCM, por lo que procede a repetir el registro de datos. Asimismo, el procedimiento se repite, cuando un paciente cambia de domicilio, cambia de IPRESS o se encuentra en cualquier otra parte del país. Actualmente, un paciente tiene tantas historias clínicas como IPRESS visita y en una misma IPRESS puede tener más de una. En efecto, el llenado de HCM ocasiona pérdida de horas de recurso humano en las IPRESS. Frente a este problema, el Estado necesita implementar la historia clínica electrónica (HCE), que ofrece muchas ventajas frente a la HCM. En nuestro país, ya existen experiencias de uso de HCE con diferentes grados de desarrollo y se prevé en el corto y mediano plazo, contar con HCE en las IPRESS del Sector Salud.

Sin embargo, contar con HCE en todas o la mayoría de IPRESS no resolvería el problema de la multiplicidad de historias clínicas si no se cuenta con un sistema informático que permita consultar las HCE que pudiera tener una persona en los establecimientos de salud del país. Este problema obedece a la fragmentación del sistema de salud en el Perú, en subsectores responsables de diferentes segmentos de la población (MINSAL, Gobiernos Regionales, EsSalud, FFAA y FFPP), cada uno de los cuales tiene grados de avance distintos en el desarrollo e implementación de sistemas informáticos de registro de



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

información clínica, independientes entre sí y no estandarizados semántica y técnicamente. Al no existir una sola historia clínica electrónica o un mecanismo que la agrupe, no se cuenta con la información necesaria para contribuir a brindar una atención integral de salud de calidad.

Mediante la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y su modificatoria, se creó el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE). Una vez implementado el RENHICE, su contenido estará expresado en un repositorio o banco de datos de historias clínicas electrónicas a modo de respaldo, el cual será gestionado por el Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud es el titular³¹ de dicha base de datos. Además de asegurar la disponibilidad de la información clínica contenida en las HCE para la continuidad de la atención, ésta permitirá organizar y mantener el registro de las HCE de cada IPRESS, estandarizando los datos administrativos y clínicos, así como las funcionalidades de los sistemas que soportan las HCE.

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

A la fecha, el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y Locales, el Seguro Social de Salud – EsSalud, así como instituciones privadas vienen desarrollando e implementado historias clínicas informatizadas y electrónicas para sus establecimientos de salud, entre los que podemos mencionar al Hospital de Tarapoto y al Centro de Salud San Genaro que utilizan el SIHCE – e-Qhali del segundo y primer nivel de atención respectivamente, los hospitales Guillermo Kaelin de la Fuente y Alberto Leonardo Thompson de EsSalud, el Hospital de Ate Vitarte y el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, Hospitales de la Solidaridad, Clínica Delgado, Clínica Del Valle, Clínica Angloamericana, Clínica Internacional, Clínica San Pablo, Clínica Peruano Japonesa, entre otros.

6.4 CONSIDERACIONES GENERALES

6.4.1 DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RENHICE

Una de las principales razones para adoptar la Historia Clínica Electrónica - HCE es para mejorar la calidad y el acceso a la información que permita contribuir tanto a la calidad en el cuidado de salud, como a optimizar costos y al uso eficaz y eficiente de sus recursos. En este contexto, la HCE actúa como base para fortalecer las acciones individuales y contribuir con la gestión de los servicios de salud.

Asimismo, los países adoptan la HCE para mejorar los procesos de gestión de salud y la seguridad del paciente a un costo accesible. La adopción de la HCE y la aplicación de la

³¹ Entiéndase titular como la persona natural o jurídica de derecho privado o entidad pública que determina la finalidad y contenido del banco de datos personales, el tratamiento de estos y las medidas de seguridad (Artículo 2, inciso 15 de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales del Perú).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE**

tecnología a las prioridades de salud del país contribuyen también a que la cobertura del sistema de salud se extienda a todos los ciudadanos.

La implementación del RENHICE implica no solo establecer el proceso de acreditación de los SIHCE, y el diseño, puesta en funcionamiento y operación de la infraestructura tecnológica por parte del Ministerio de Salud; implica también que los establecimientos de salud de todos los subsectores cuenten con infraestructura y equipamiento necesario, conectividad a internet en capacidad suficiente para soportar el tráfico de datos (que se irá incrementando en tanto vayan aumentando las funcionalidades y los datos que se guardarán en el repositorio nacional), un SIHCE que cumpla los requisitos mínimos, y en particular con personal de salud, profesionales, técnicos y administrativos debidamente capacitados y motivados, de modo que en su conjunto se tenga un sistema seguro de conexión, acceso y uso de la HCE del paciente. Finalmente, el ciudadano debe estar alfabetizado digitalmente para poder hacer uso de los nuevos servicios que la tecnología hará posible.

El despliegue de la banda ancha a través del FITEL y los proyectos regionales y la maduración del ecosistema digital con la intervención estratégica del Estado en proyectos de formación, investigación e innovación a través de entidades como CONCYTEC, SERVIR, ENAP y universidades e institutos públicos y privados, deben soportar estos procesos largos y complejos de modernización del sector salud. Por ello la implementación será gradual y habrá un periodo en el que coexistirán las historias clínicas electrónicas y las historias clínicas manuscritas.

La implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE, dado que es compleja y costosa, se ha considerado desarrollarla en forma progresiva, en tres fases:

- Fase Fundacional.
- Fase Intermedia.
- Fase Avanzada.



6.4.2 DE LA CONFIDENCIALIDAD DEL RENHICE Y LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES DE SALUD

Para la implementación del presente Plan debe tenerse en cuenta, en todas sus fases, los siguientes criterios:

- a) Todos los que intervengan en la gestión de la información contenida en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas están obligados a guardar confidencialidad respecto de este, de conformidad con el numeral 6) del artículo 2 de la Constitución Política del Perú; la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y demás normas, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal, según sea el caso.
- b) Los Datos Personales en Salud son todos aquellos referidos a la situación de salud o enfermedad de una persona, y que la identifica y la hace identificable individualmente.
- c) 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, lo que significa que para su

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

tratamiento necesariamente se debe de obtener el consentimiento por escrito del titular de dichos Datos Personales en Salud.

- d) Los Datos Personales en Salud están amparados por la Constitución Política del Perú, como un Derecho Fundamental de los ciudadanos, por tanto, no pueden ser difundidos, ni tratados de manera que se vulnere la debida reserva y confidencialidad de éstos.
- e) Las limitaciones al ejercicio del derecho fundamental a la protección de datos personales solo pueden ser establecidas por ley, respetando su contenido esencial y en tanto se justifiquen en razón del respeto de otros derechos fundamentales o bienes constitucionalmente protegidos.
- f) El conjunto de datos personales en salud conforma la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas la cual es propiedad de cada paciente; por tanto su reserva, privacidad y confidencialidad es garantizada por el Estado, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo.
- g) El Ministerio de Salud protege y defiende la salud de la población, como expresión del ejercicio de la Rectoría Sectorial por tanto garantiza el cumplimiento del derecho constitucional y fundamental de la protección de los Datos Personales de Salud de los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas, privadas y mixtos.
- h) Los funcionarios, directivos, servidores 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.
- i) La interoperabilidad de los sistemas de información de historias clínicas electrónicas – SIHCE no debe vulnerar el derecho de cada usuario a la protección de sus datos personales en salud.
- j) Todas las fases de implementación del RENHICE deben realizarse asegurando la confidencialidad de la identidad de los pacientes, así como la integridad, disponibilidad, confiabilidad, trazabilidad y no repudio de la información clínica, de conformidad con un sistema de gestión de seguridad de la información que debe evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar los intereses o los derechos del titular de la información, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal a la que hubiera lugar.



6.4.3 FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

➤ FASE FUNDACIONAL

En esta fase se establecerán las bases del RENHICE, los documentos normativos necesarios para su funcionamiento, se definirán los componentes de estandarización e interoperabilidad, entre otros aspectos que deberán implementarse en los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCEs.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE**

Se pondrá en marcha la infraestructura tecnológica inicial del RENHICE para acceder a la información clínica generada por los SIHCEs que sean acreditados.

El MINSA pondrá a disposición para las IPRESS públicas del MINSA y de los Gobiernos Regionales el SIHCE – e-Qhali como servicio de software o servicio de plataforma (SaaS (Software-as-a-Service)/PaaS (Platform-as-a-Service)) para su implementación y acreditación; otras IPRESS podrán evaluar dicha solución para su posterior implementación y acreditación.

Las DIRIS, GERESAs, DIREAS o las que hagan sus veces en las regiones, deberán realizar las acciones necesarias para la implementación y acreditación del SIHCE puesto a disposición por el MINSA, incluyendo la contratación y capacitación de personal, la dotación de equipamiento informático y conectividad, entre otros que sean necesarios; las IPRESS públicas de otros subsectores y las IPRESS privadas, deberán realizar las acciones necesarias para la implementación y acreditación de un SIHCE.

La implementación y acreditación de los SIHCEs se realizará en el marco de las prioridades nacionales en salud individual y colectiva, así como de la organización y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud y de la Red Nacional de Telesalud. De acuerdo al despliegue gradual de éstas, las mismas que podrían demandar recursos adicionales a los estimados en el presente plan para el óptimo funcionamiento de la infraestructura tecnológica del RENHICE

Se acreditará como mínimo el SIHCE de:

- Una IPRESS pública del MINSA o Gobierno Regional,
- Una IPRESS de EsSalud,
- Una IPRESS del subsector privado.

Se estima que esta fase durará 3 años.

➤ **FASE INTERMEDIA**

Esta fase corresponde a un avance incremental de la Fase Fundacional, para lo cual se realizará una evaluación de la fase Fundacional, a fin de realizar los ajustes necesarios y ampliar la infraestructura e infoestructura (información clínica) del RENHICE para permitir incrementar las conexiones de las IPRESS tanto del MINSA, Gobiernos Regionales y de los otros subsectores. Asimismo, se podrán almacenar imágenes en el PACS nacional, se podrán implementar proyectos como la Receta Electrónica Nacional y se habrá incrementado el número de SIHCEs acreditados. Se estima que esta fase durará 3 años.

➤ **FASE AVANZADA**

Durante la Fase Avanzada se incrementará la cantidad de servicios o se fortalecerán los existentes, según resulte del análisis de caso por caso. Se guardarán todas las imágenes en el PACS nacional y la cobertura del sistema será a nivel nacional. Se estima que esta fase durará 3 años.



6.4.4 ACTIVIDADES DE LA FASE FUNDACIONAL

La implementación de la Historia Clínica Electrónica a nivel nacional, requiere de un liderazgo de alto nivel, nacional o ministerial; que posibilite y facilite la dación de políticas y asegurar la gobernanza del proyecto. La gobernanza es un requisito fundamental para una implementación exitosa de la HCE. Se debe contar con un Comité de Gestión que incluya a los subsectores y a los sectores involucrados, apoyados por una combinación de políticas, legislación y regulación para asegurar una buena práctica, derechos de los pacientes y la privacidad de sus datos personales. Además, el monitoreo y evaluación del plan son vitales para medir la efectividad, utilidad y nivel de aceptación/apropiación (o cualquier otra medida propuesta por el cuerpo de gobernanza) de la implementación de la HCE. Es importante considerarlos desde el inicio del proceso de planificación, y asignar responsabilidades y presupuesto.

Para cumplir los objetivos del plan correspondiente a la Fase Fundacional, se ha organizado las actividades en los siguientes componentes: Estratégico, Normativo, Infraestructura y Gestión del Cambio; a fin desarrollarse adecuadamente.

A continuación, se desarrollan cada uno de los componentes de la fase fundacional:

a) Componente Estratégico:

La implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE, por su ámbito de aplicación, que incluye a las IPRESS públicas, privadas y mixtas, requiere de liderazgo de alto nivel, para facilitar la formulación de políticas y garantizar la gobernanza del proyecto, que permitan establecer las acciones necesarias para el monitoreo y seguimiento de la ejecución del mismo.

Las actividades de este componente son las siguientes:

1. **Conformación e instalación de una Comisión Sectorial de Naturaleza permanente.**- Es importante la conformación de una Comisión de alto nivel con la participación de funcionarios de las entidades representativas del Sector Salud, cuyo fin será el de realizar el seguimiento, supervisión, fiscalización y emisión de informes sobre el avance del Plan de Implementación a fin de tomar decisiones necesarias para asegurar la ejecución de las actividades y cumplir con los objetivos propuestos del Plan.
2. **Formulación y aprobación del Plan Comunicacional.**- Este documento u hoja de ruta, en el cual se traza el cómo y el cuándo comunicar la manera en que el RENHICE se va a relacionar con los actores internos del MINSA, actores de los subsectores y los ciudadanos, con el fin de cumplir los objetivos que están establecidos en la Ley N° 30024 y su reglamento, resaltando la importancia de respetar y preservar el derecho a la confidencialidad de los datos personales en salud.
3. **Diagnóstico situacional del acceso y uso de las TICs en el Sector Salud.**- Este diagnóstico nos permitirá determinar la línea basal en relación al nivel de uso de las TICs en las IPRESS y asimismo de los Profesionales de Salud que laboran en ellas, para lo cual se aplicará en una muestra representativa de los establecimientos de



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

salud desde el nivel I-3, que incluirá a los hospitales e Institutos Especializados, públicos, privados y mixtos.

4. **Monitoreo del acceso y uso de las TICs en el Sector Salud.**- Se aplica la encuesta (muestra) tomando el mismo criterio de la actividad “Diagnóstico situacional del acceso y uso de las Tecnologías de la Información y de Comunicaciones - TICs en el sector salud” para medir si la línea basal ha cambiado y realizar acciones intersectoriales para promover entre otros aspectos, la conectividad y el fortalecimiento de capacidades, y el respeto al derecho a la confidencialidad de los datos personales en salud de los usuarios de los servicios de salud.
5. **Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del MINSA y de las IPRESS.**- Se realizarán las siguientes acciones:
 - Actualización e implementación de política de seguridad de la información, que incluya la importancia de respetar y preservar el derecho a la confidencialidad de los datos personales en salud.
 - Formulación e implementación de un Manual de Procedimientos del Programa de Continuidad de Operaciones del RENHICE.
 - Asesoramiento, diseño e implementación de procedimientos y controles generales de tecnología de la información requerido por la Norma Técnica Peruana - NTP ISO/IEC 27001:2014 en las IPRESS (documento maestro de seguridad de la información Art. 34 del Reglamento de la Ley N° 30024).
 - Diseño e implementación de procedimientos y controles generales de tecnología de la información requerido por la NTP ISO/IEC 27001:2014 para el RENHICE.
6. **Formulación y aprobación de lineamientos para proyectos de inversión.**- Estos Lineamientos deben de considerar aspectos de implementación de Historia Clínica Electrónica, con la finalidad de que los proyectos de inversión pública que se formulen consideren soluciones integrales para una mejora en la calidad de atención en los establecimientos de salud y asegurar la confidencialidad de los datos personales en salud y asimismo se evalúe la modalidad de Asociaciones Públicas Privadas u Obras por Impuestos.
7. **Difusión y Asistencia Técnica para formulación y ejecución de proyectos de inversión.**- La difusión y asistencia técnica debe estar dirigida a todos los actores que formulan y ejecuten proyectos de inversión.
8. **Monitoreo y evaluación del cumplimiento del plan de implementación del RENHICE.**- Como parte de esta actividad el Comité Sectorial de Gestión elaborará un informe semestral, a fin de evaluar el cumplimiento de las actividades señaladas en el plan.

b) Componente Normativo:

Está relacionado al marco técnico-normativo para la implementación del RENHICE. Para que exista una adecuada continuidad de la atención de salud del usuario de salud o paciente, es necesario que exista un flujo constante de información clínica entre los sistemas de información sub-sectoriales, los SIHCEs, las organizaciones de salud, las regiones e incluso entre los países. En general, esta información está muy fragmentada, y distribuida entre múltiples fuentes que actúan como silos de información evitando el acceso a tiempo y desde cualquier lugar a información que soporta el proceso de cuidado,



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

la gestión clínica, los procesos administrativos y la agregación de datos. Para compartir información entre estos silos, es necesario asegurar la interoperabilidad de los sistemas de información a través del uso de estándares, uno de los cuales es el HL7 (Health Level Seven).

Los estándares HL7 proveen de un marco de trabajo para el intercambio, integración, compartición y recuperación de la información clínica electrónica, y son publicados por HL7 International, una Organización de Desarrollo de Estándares acreditados por ANSI (American National Standards Institute), para el ámbito de la salud. Estos estándares, de los dominios clínico, asistencial, administrativo y logístico, definen la manera en la que se empaqueta y se comunica un sistema con otro, estableciendo el lenguaje, estructura y tipo de datos requerido para una integración entre sistemas transparente para el usuario. Los estándares HL7 soportan la práctica clínica y la gestión, entrega y evaluación de los servicios de salud y se reconocen como los más comúnmente usados en el mundo. <https://www.hl7.org/implement/standards/index.cfm?ref=nav>

Dado que los registros médicos se están digitalizando cada vez más, la interoperabilidad de la HCE es crucial para que la información sea compartida y comprendida tanto por el personal de salud como por los directores de las IPRESS. Conforme los pacientes se desplazan alrededor del ecosistema de salud, su HCE debe estar disponible, descubrible y entendible. Más aún, para hacer posible el soporte automatizado a la decisión clínica, la analítica y otros procesamientos de inteligencia artificial y cognitivos, los datos deben estar estructurados y estandarizados. Todo esto debe desarrollarse teniendo en cuenta la importancia de respetar y preservar el derecho a la confidencialidad de los datos personales en salud.

Las actividades del componente normativo contempladas en el presente Plan son:



1. **Actualización de las IEDS.**- El Decreto Supremo N° 024-2005-SA que oficializa las 8 Identificaciones Estándar de Datos en Salud – IEDS, data del año 2006.

Siendo necesaria, su actualización en relación a la definición de las mismas y su inclusión de otras como el CIE, Profesiones de la Salud, Especialidades, entre otras necesarias para el Sector Salud.

2. **Implementación de las IEDS.**- Es un proceso complejo dado que la mayoría de las IEDS se implementan a través de un catálogo como:
 - a. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 001: “Procedimiento Médico en el Sector Salud”.
 - b. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 002: “Producto Farmacéutico en el Sector Salud”.
 - c. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 004: “Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud”.
 - d. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 005: “Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud”.
 - e. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 007: “Personal de Salud en el Sector Salud”.
 - f. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 008: “Financiador de Salud en el Sector Salud”.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

Esta actividad abarca desde la definición de los catálogos nacionales por los órganos competentes del Ministerio de Salud y su administración de acuerdo a su competencia por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Dirección General de Personal de la Salud y Superintendencia Nacional de Salud.

Asimismo, incluye la elaboración o estandarización de los procesos para la actualización de los referidos catálogos y las acciones desarrolladas por los órganos para su uso en las aplicaciones informáticas que use el sector.

3. **Estudio de base para la implementación del SNOMED CT.**- La terminología clínica SNOMED CT es un estándar semántico internacional y multilingüaje que permite normalizar conceptos de distintos ámbitos de la salud, como diagnósticos, procedimientos, medicamentos, dispositivos, países, escalas de valoración, etc. Es importante destacar que este vocabulario se ha diseñado específicamente para representar de manera estructurada el contenido de documentos clínicos, registros de la historia clínica electrónica o de la prescripción y dispensación electrónicas de los productos farmacéuticos, así como para garantizar la interoperabilidad semántica en el intercambio de información con otras instituciones. SNOMED CT no es una aplicación ni una Base de Datos, sino que se utiliza en las aplicaciones y se almacena en una Base de Datos.

En este sentido, es necesario realizar un estudio respecto a los costos, procedimientos, beneficios de su implementación y uso en el país.

4. **Implementación de la NTS para la Gestión de la Historia Clínica en las IPRESS.**- Consiste en la difusión de la NTS para la Gestión de la Historia Clínica en las IPRESS, la misma que se debe realizar en todas las IPRESS públicas y privadas a través de talleres presenciales y/o virtuales que contribuirán a la implementación de la referida norma.
5. **Formulación y aprobación de estandarización del proceso para la digitalización de HC.**- Es necesario que se considere una normativa para la conservación de las Historias Clínicas física de las IPRESS a través de la digitalización con el valor legal, a fin de que pueda ser consultada tanto por el profesional de la salud y del usuario de salud de acuerdo a la necesidad y los marcos legales permitidos.
6. **Asistencia técnica a los equipos de las DIRIS/DIRESA/GERESA, o las que hagan sus veces, para la implementación de las IEDS, SIHCE y normativas relacionadas.**- Todos los temas relacionados a la implementación de los SHICE y el RENHICE implica nuevos conceptos a aplicarse por el personal de la salud, técnicos informáticos, servidores y demás actores que estén involucrados en la referida implementación.
7. **Estudio de revisión y definición de información para el diseño y aplicación de Políticas Públicas.**- Este estudio determinará la información de salud necesaria a remitirse al Ministerio de Salud para la formulación y evaluación de políticas públicas que están relacionadas para cumplir con los objetivos señalados en la Ley N° 30024 y su reglamento.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

8. Formulación y aprobación del marco normativo para los procesos del RENHICE.-

Como Autoridad Nacional de Salud, el Ministerio de Salud formulará y aprobará las normas y procedimientos que permitan una adecuada gestión del RENHICE, y que involucra los servicios de salud que brinde a la población, respetando y preservando el derecho a la confidencialidad de los datos personales en salud. Algunos de estos procesos que han sido establecidos para el funcionamiento del RENHICE son los siguientes³²:

- a. Gestión del modelo de información y de la infraestructura tecnológica del RENHICE
- b. Gestión del desempeño del RENHICE
- c. Gestión de los servicios de autenticación (RENIEC y Migraciones)
- d. Administración del acceso a las historias clínicas electrónicas a través del RENHICE
- e. Asistencia técnica y soporte a los usuarios del RENHICE

9. Formulación y aprobación del marco normativo para la Acreditación de los SIHCEs.- Como Autoridad Nacional de Salud, el Ministerio de Salud formulará y aprobará la norma de acreditación de los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas, que respete y preserve el derecho a la confidencialidad de los datos personales en salud, para lo cual es necesario la definición de la estandarización del registro y funcionalidades del SIHCE, el cual debe responder a los procesos de atención de salud que se brindan en las IPRESS públicas, privadas y mixtas y visualizar información almacenada en el RENHICE.



Nivel	Agrupación	Servicio
Nivel 1	Gestión Administrativa	Gestión RRHH
		Programación
		Citas
		Admisión
Nivel 2	Atención Directa	Externa Medicina
		Inmunizaciones
		Hospitalización
		Cuidados Intensivos
		Emergencia
Nivel 3	Atención de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento	Centro Quirúrgico
		Centro Obstétrico
		Patología Clínica
		Anatomía Patológica
		DX x Imágenes
		Farmacia

³² Artículo 9 del Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas RENHICE, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

		Hemodiálisis
		Radioterapia
		Medicina Nuclear
		Rehabilitación
		Hemoterapia y Banco de Sangre

Tomando en cuenta que las funcionalidades y los datos de los SIHCEs a acreditarse deben responder a los servicios que se brindan en las IPRESS, estos deben ser analizados con una mirada integral, para lo cual se ha agrupado de la siguiente manera, lo que permitirá a las IPRESS que acrediten sus SIHCE por niveles.

Asimismo, se desarrollarán herramientas informáticas necesarias que soporten el proceso de Acreditación.

Por lo cual, se requiere contar con un equipo multidisciplinario de profesionales que intervendrán en tareas de: análisis, elaboración de la norma, validación, y desarrollo de la aplicación que permitan la Acreditación; el cual debe estar integrado por:

- Médicos con especialización en informática médica
- Profesional de Salud con especialización en auditoría en salud/afines
- Profesional con especialización en epidemiología/salud pública/afines
- Analista de Proceso
- Expertos en interoperabilidad HL7
- Especialista en seguridad de la información
- Acreditación de Sistemas de Información en Salud
- Analistas de Sistemas
- Programadores
- Profesionales de Salud



10. Formulación y aprobación del marco normativo para la Supervisión y Auditoría de los SIHCEs.- El Ministerio de Salud, como Autoridad Nacional de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud en Lima Metropolitana; y las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud, como Autoridades Regionales de Salud, son responsables de la verificación, supervisión y auditoría al SIHCE acreditado de un Establecimiento de Salud o conjunto de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo; con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos que han sido establecidos en el marco normativo para la Acreditación de los SIHCEs.

11. Acreditación de SIHCEs.- La acreditación será realizada por el Ministerio de Salud o la Autoridad Regional de Salud y consiste en la verificación positiva que el sistema de información de historias clínicas electrónicas que usa un establecimiento de salud o conjunto de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo se sujeta a los criterios técnicos establecidos en el Reglamento de la Ley N° 30024 y la Norma de Acreditación que apruebe el Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud.

Para el desarrollo de esta actividad, es necesario contar con personal multidisciplinario (Profesional de Salud con especialización en auditoría en salud/afines, Especialistas en Seguridad de la Información y Profesionales en TIC), que durante dos años realicen las tareas que abarcan desde la difusión de la Norma de Acreditación, capacitación presencial en relación a la Acreditación para las

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

regiones y la acreditación propiamente dicha, las mismas que para su realización es necesario que el personal de desplace a las regiones.

12. **Supervisión y Auditoría de SIHCEs.**- La Autoridad Nacional de Salud y la Autoridad Regional de Salud podrá realizar una verificación del funcionamiento del SIHCE, posterior a su acreditación en la IPRESS. Los aspectos a ser verificados y el procedimiento son establecidos en la Norma de Supervisión y Auditoría de los SIHCEs.

c) Componente Infraestructura

Están relacionadas al proceso de construcción de la Plataforma del RENHICE y su uso para recibir el registro y las consultas de las historias clínicas electrónicas de los establecimientos de salud. Para la referida implementación es fundamental el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos involucrados en el despliegue del RENHICE, así mismo, se debe considerar que la plataforma debe permitir la interoperabilidad entre los SIHCEs.

Existen muchos retos en la creación de una infraestructura nacional a través de la cual se puedan conectar efectivamente entre ellos, los sistemas informáticos de salud, intercambiar información y proveer así los beneficios de la tecnología. Estos incluyen, pero no están limitados a: el desarrollo de componentes físicos (hardware); los enlaces entre estos componentes (redes), y la forma en la que estos se utilizan, determinados por la personalización del software y su usabilidad, a través de la implementación y optimización de procesos.

El RENHICE debe desplegarse en una infraestructura nacional con protocolos muy seguros para promover la confianza y asegurar que las redes manejen la información apropiadamente. Debe tener mecanismos de disponibilidad del servicio y recuperación ante desastres que, de otra forma, amenazaría la sostenibilidad del proyecto de implementación.

Existen dos tipos de arquitectura que puede adoptar un sistema de intercambio de información de salud como el RENHICE: centralizada o distribuida. La Ley N° 30024, crea al RENHICE con una arquitectura distribuida, es decir el RENHICE no guarda información clínica del paciente, sino solo guardaría un índice para poder ubicar dicha información que debía estar almacenada en las IPRESS. Así la HCE nacional a consultar sería la suma de las HCEs generadas y guardadas en cada IPRESS, las que serían autorizadas previamente por el paciente para su visualización.

Sin embargo, el Decreto Legislativo N° 1306 publicado el 30 de diciembre del 2016, establece la arquitectura del RENHICE como centralizada. De este modo, los datos clínicos son recolectados en los establecimientos de salud, siendo almacenados en un repositorio central a modo de respaldo. Si un profesional de la salud de una IPRESS requiere visualizar la información clínica del paciente cuando se atendió en otra IPRESS, esta puede ser accedida previa autorización dada por el paciente. Esta arquitectura permite a los establecimientos de salud mantener su autonomía mientras cooperan para proveer datos a niveles regionales o nacionales. El mencionado Decreto Legislativo establece que el RENHICE contiene un repositorio o banco de datos de historias clínicas electrónicas a modo de respaldo. Sin embargo, debe mencionarse que esta implementación se hará de modo gradual, almacenando en la fase fundacional solo un



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

subconjunto de la información clínica del paciente hasta finalizar con el almacenamiento de la información completa a modo de respaldo en las fases más avanzadas, cuando la infraestructura esté fortalecida para tal fin.

Aunque esta arquitectura es útil en un entorno con redes de comunicaciones a veces lentas y con interrupciones, presenta un posible riesgo de seguridad, pues toda la información se guarda centralizadamente. Una brecha o incidente de intrusión en el repositorio central podría exponer información clínica sensible de los ciudadanos. Aquí las políticas y mecanismos de seguridad son cruciales.

Un reto fundamental de los dos modelos es el data-matching, es decir el proceso de relacionar diversos registros a una persona y depurar duplicados. Esto se logra con la utilización de estándares que se verán posteriormente. Una ventaja importante del país es que un 95% de sus ciudadanos están identificados con DNI, con lo que data-matching será más sencillo.

La disponibilidad del servicio del RENHICE es un factor crítico que debe considerarse para asegurar la continuidad de la atención de salud; por lo que es indispensable la implementación de un Plan de Contingencia.

También se debe establecer un Plan de Gestión de la Seguridad donde se explique la forma de utilizar la anonimización y disociación de los datos clínicos de los datos de filiación que ordena el Reglamento. Asimismo, debe auditar las violaciones a las políticas de seguridad y definir las rutas de distribución de datos.

La implementación de los SIHCE en las IPRESS, también debe considerar sus respectivos planes de Seguridad y Continuidad operativa.

Asimismo, al desarrollar el software se debe tener en cuenta los flujos de los procesos clínicos y que se apliquen los principios de usabilidad.

Las actividades que corresponden a este componente son:

1. **Desarrollo del componente de gestión del Repositorio Nacional de Identificaciones Estándar de Datos en Salud - RNIEDS.-** Incluye el desarrollo de herramientas informáticas para la gestión de los catálogos de las IEDS y la puesta a disposición y uso de estos por las entidades del Sector Salud, a través de la Plataforma de Interoperabilidad de Salud.
2. **Implementación de plataforma inicial/base del RENHICE.-** Diseño, instalación y configuración de la infraestructura tecnológica (del hardware y software) base del RENHICE para la puesta en marcha de la infraestructura tecnológica del RENHICE.
3. **Desarrollo de componentes y servicios del RENHICE.-** Los componentes a desarrollarse son necesarios para la integración de los SIHCEs con los sistemas informáticos nacionales como los del Sistema de Notificación de Enfermedades y Eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica, notificación de farmacovigilancia, REUNIS, entre otros y con el RENHICE y los SIHCEs acreditados.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

Asimismo, se implementará el portal para los usuarios de los servicios de salud que permitirá poner a disposición su Historia Clínica Electrónica almacenada en el RENHICE y la información para que pueda consultar los accesos a ella.

4. **Implementación de Redes Privadas Virtuales.**- Para el cumplimiento del artículo 31 del Reglamento de la Ley N° 30024 y su modificatoria referido a la implementación de redes privadas virtuales, el MINSA deberá asegurar un ancho de banda mínimo y el equipamiento necesario para garantizar el funcionamiento óptimo de la conectividad entre el RENHICE y los distintos SIHCEs.

Las IPRESS o las organizaciones a las cuales pertenezcan gestionarán y financiarán la contratación respectiva de una línea dedicada con su proveedor de servicio de internet para la conectividad de su SIHCE con el RENHICE a través de una red privada virtual.

5. **Asistencia Técnica, Soporte y Monitoreo del registro e intercambio de Historias Clínicas Electrónicas entre SIHCEs y RENHICE.**- Para los SIHCEs que hayan sido acreditados, se pondrán en marcha los procedimientos aprobados para la asistencia, soporte, monitoreo y control del registro y acceso a la información de las Historias Clínicas Electrónicas.

6. **Análisis de información para el Sistema Nacional de Salud.**- De acuerdo a la información disponible en el RENHICE se desarrollarán aplicaciones informáticas de inteligencia de negocios para brindar información al Sistema Nacional de Salud para el diseño y aplicación de políticas públicas que permitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud de las personas (literal e del artículo 4 de la Ley N° 30024).

7. **Implementación de Centro de Datos.**- El RENHICE en su fase fundacional se debe implementar en el Centro de Datos del MINSA. Para asegurar la disponibilidad del RENHICE y de sus componentes asociados, se prevé contar con un esquema de Centro de Datos distribuida que permita continuar brindando el servicio en casos de fallos o desastres.

Se realizará el estudio para determinar las características técnicas del esquema de Centro de Datos redundante y de la infraestructura tecnológica que se requiera para atender la demanda del servicio.

El estudio permitirá determinar también los costos de inversión para su ejecución, la misma que podrá realizarse de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del MINSA u otra fuente de financiamiento.

d) Componente de Gestión del Cambio

Están relacionadas con las actividades necesarias para que la implementación de esta nueva tecnología sea adoptada de manera positiva por el personal de salud en las IPRESS.

Es importante para la implementación de una nueva tecnología que impacta directamente en los procesos de la organización, que se tome en cuenta la socialización y difusión de la misma en todos niveles, es decir, debe incluir el nivel operativo, táctico y estratégico; así como los niveles de gobierno.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

La formación de capacidades es una actividad clave para la implementación de la HCE, y es importante iniciarla antes incluso de la implementación del RENHICE. Según la encuesta “Cibersalud e Innovación” realizada por la OMS en el 2013, cuando se les preguntó a los gobiernos: ¿cuál fue el mayor obstáculo para la implementación de la salud digital? respondieron en primer lugar “Falta de personal calificado” un 78%, y luego “Infraestructura inadecuada”, “Falta de modelos de negocio” y “Falta de compromiso político”.

Es por ello que la OMS recomienda a los países organizar un programa nacional en la formación de capacidades en informática en salud e interoperabilidad.

De modo similar, la razón más común para el fracaso de la implementación de sistemas de información en cualquier sector, es la falta de apropiación del mismo por parte del usuario. Ningún SIHCE debe desplegarse sin un plan de capacitación integral para el personal de salud asistencial y administrativo que usará el sistema. Es por eso necesario entrenar a todo el personal de salud para implementar y operar los SIHCE y el RENHICE en una forma segura y efectiva para hacer realidad los beneficios de la HCE.

El entrenamiento debe incluir la protección de la privacidad, seguridad y confidencialidad de los datos del paciente. Un buen entrenamiento debe hacer posible que se cometan menos errores, que haya una mejor documentación, con el uso, mejor comunicación para mayor satisfacción del usuario usando la HCE. Es fundamental el desarrollo del personal para que éste sea capaz de extender, adaptar y personalizar el SIHCE cuando sea necesario.

El conocimiento y habilidades en salud digital, son cruciales para el futuro del cuidado de la salud del paciente, para la investigación en biomedicina, en salud pública y para el diseño de políticas de salud.

Se identifican como actores clave para la gestión del talento humano y competencias profesionales a SERVIR, Oficina de Gestión de Recursos Humanos del MINSA, Dirección General de Personal de la Salud, Escuela Nacional de Salud Pública, MINEDU, SUNEDU e instituciones educativas de nivel superior, llámense universidades, instituciones tecnológicas u otras con misiones formativas.

Las actividades consideradas en este componente son:

1. **Ejecución del Plan comunicacional para la implementación del RENHICE.-** Es la implementación del Plan comunicacional en relación a los aspectos que conllevan la implementación del RENHICE y debe estar dirigida al usuario final (paciente), IPRESS públicas, privadas y mixtas, Autoridades Regionales de Salud.
2. **Planificación, monitoreo y evaluación de la actividad educativa nacional para la implementación y desarrollo del RENHICE.-** Esta actividad será realizada por la ENSAP en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información, la referida planificación de la actividad educativa de alcance nacional, permitirá dotar de las capacidades necesarias al personal administrativo y asistencial para la atención de los pacientes haciendo uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación - TIC, su importancia, sus implicancias, en especial los temas referidos con las historias clínicas electrónicas.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

3. **Diseño y ejecución de actividad educativa nacional para la implementación y desarrollo del RENHICE.**- Esta actividad será realizada por la Escuela Nacional de Salud Pública en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información, de acuerdo al Plan elaborado por la Dirección General de Personal de la Salud.
4. **Propuesta de actualización de las mallas curriculares de las carreras de salud para incluir el componente de información.**- Esta actividad es realizada por la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud a través de la Dirección de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la Salud, a fin de proveer los conocimientos en este nuevo contexto en la que se brinda la atención de salud con el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación – TIC.



VII. ACTIVIDADES, RESPONSABLES, PARTICIPANTES, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

7.1 ACTIVIDADES, RESPONSABLES, PARTICIPANTES Y PRESUPUESTO

Componentes / Actividades	Responsables	Participantes	Meta	Unidad de Medida	Presupuesto
COMPONENTE ESTRATEGICO					
* Conformación e instalación de un Comité Sectorial de Gestión	SG	OGTI	1	Acta de instalación	0
Formulación y aprobación del Plan Comunicacional	OGC	OGTI/OGPPM	1	Plan	13,000
Diagnóstico situacional del acceso y uso de las TICs en el Sector Salud	OGTI	DIRIS/DIRESA/GE RESA	1	Informe	150,000
Monitoreo del acceso y uso de las TICs en el Sector Salud	OGTI	DIRIS/DIRESA/GE RESA	2	Informe	236,000
Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del MINSA y de las IPRESS	SG/OGTI		4	Informe	306,000
Formulación y aprobación de lineamientos para proyectos de inversión	OGTI	OGPPM/DGOS	1	Documento técnico	30,000
Difusión y asistencia técnica para formulación y ejecución de proyectos de inversión.	OGPPM	PRONIS/OGTI	6	Informe	75,000
Monitoreo y evaluación del cumplimiento del plan de implementación del RENHICE	OGTI	OGTI	3	Informe	660,000
TOTAL COMPONENTE ESTRATEGICO					1,470,000

* Actividad que desarrollará el personal como parte de sus funciones



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS – RENHICE

COMPONENTE NORMATIVO					
Componentes / Actividades	Responsable	Participantes	Meta	Unidad de Medida	Presupuesto
Actualización de las IEDS	OGTI	DGAIN/DIGEMID/DIGEP	1	Decreto Supremo	120,000
Implementación de las IEDS	DGAIN/DIGEMID/DIGEP	OGTI	1	Informe	120,000
Estudio de base para la implementación del SNOMED CT	OGTI	DGIESP/DIGEMID/DGAIN	1	Informe	220,000
Implementación de la NTS para la Gestión de la Historia Clínica en las IPRESS	DGAIN	OGTI	1	Informe	40,000
Formulación y aprobación de estandarización del proceso para la digitalización de HC físicas con valor legal	OGTI	DGAIN	1	Informe	40,000
Asistencia técnica a los equipos de las DIRIS/DIRESA/GERESA, o las que hagan sus veces, para la implementación de las IEDS, SIHCE y normativas relacionadas	DGAIN/OGTI	DGAIN/OGTI	1	Informe	210,000
Estudio de revisión y definición de información para el diseño y aplicación de Políticas Públicas	DGIESP/DGAIN		1	Estudio	30,000
Formulación y aprobación del marco normativo para los procesos del RENHICE	OGTI	OGTI	1	Documento aprobado	80,000
Formulación y aprobación del marco normativo para la Acreditación de los SIHCEs	OGTI	DGIESP/DIGTEL	1	Documento aprobado	610,000
Formulación y aprobación del marco normativo para la Supervisión y Auditoría de los SIHCEs	OGTI	DGIESP	1	Documento aprobado	87,000
Acreditación de SIHCEs	OGTI	OGTI	3	Informe anual	1,656,810
Supervisión y Auditoría de SIHCEs	OGTI	OGTI	3	Informe anual	828,405
TOTAL COMPONENTE NORMATIVO					4,701,215



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS – RENHICE

COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA					
Componentes / Actividades	Responsable	Participantes	Meta	Unidad de Medida	Presupuesto
Desarrollo del componente de gestión del Repositorio Nacional de Identificaciones Estándar de Datos en Salud - RNIEDS.	OGTI	OGTI	3	Informe	153,000
Implementación de plataforma inicial/base del RENHICE	OGTI	OGTI	1	Informe	1,700,000
Desarrollo de componentes y servicios del RENHICE	OGTI	OGTI	3	Informe	650,000
Implementación de Redes Privadas Virtuales	OGTI	OGTI	3	informe	137,910
* Asistencia Técnica, Soporte y Monitoreo del registro e intercambio de Historias Clínicas Electrónicas entre SIHCEs y RENHICE	OGTI	OGTI	3	Informe anual	0
Análisis de información para el Sistema Nacional de Salud	OGTI	DGIESP/DIGEMID /DGAIN	2	módulos / aplicaciones	50,000
Implementación de Centro de Datos	OGTI	OGTI	1	Informe	1,500,000
TOTAL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA					4,190,910

* Actividad que desarrollará el personal como parte de sus funciones

COMPONENTE GESTION DEL CAMBIO					
Componentes / Actividades	Responsable	Participantes	Meta	Unidad de Medida	Presupuesto
Ejecución del Plan comunicacional para la implementación del RENHICE	OGC	OGTI	3	Informe	78,000
Planificación, monitoreo y evaluación de la actividad educativa nacional para la implementación y desarrollo del RENHICE	ENSAP	OGTI	1	Plan	160,000
Diseño y ejecución de actividad educativa nacional para la implementación y desarrollo del RENHICE	ENSAP	OGTI	8	Informe	216,000
Propuesta de actualización de las mallas curriculares de las carreras de salud para incluir el componente de información.	DIGEP		1	Propuesta	24,000
TOTAL COMPONENTE GESTION DEL CAMBIO					478,000



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS – RENHICE

7.2 ACTIVIDADES, CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN Y ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL

Componentes / Actividades	Responsables	Presupuesto	2019			2020					2021				
			III	IV	Total	I	II	III	IV	Total	I	II	III	IV	Total
COMPONENTE ESTRATEGICO															
* Conformación e instalación de un Comité Sectorial de Gestión	SG	0			0					0					0
Formulación y aprobación del Plan Comunicacional	OGC	13,000	13,000		13,000					0					0
Diagnóstico situacional del acceso y uso de las TICs en el Sector Salud	OGTI	150,000	71,000	79,000	150,000					0					0
Monitoreo del acceso y uso de las TICs en el Sector Salud	OGTI	236,000			0			118,000		118,000			118,000		118,000
Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del MINSA y de las IPRESS	SG/OGTI	306,000	76,500	76,500	153,000	76,500	76,500			153,000					0
Formulación y aprobación de lineamientos para proyectos de inversión	OGTI	30,000	30,000		30,000					0					0
Difusión y asistencia técnica para formulación y ejecución de proyectos de inversión.	OGPPM	75,000	15,000	15,000	30,000	15,000	15,000	15,000		45,000					0
Monitoreo y evaluación del cumplimiento del plan de implementación del RENHICE	OGTI	660,000	66,000	66,000	132,000	66,000	66,000	66,000	66,000	264,000	66,000	66,000	66,000	66,000	264,000
TOTAL COMPONENTE ESTRATEGICO		1,470,000	271,500	236,500	508,000	167,500	167,500	199,000	66,000	680,000	66,000	66,000	184,000	66,000	382,000

* Actividad que desarrollará el personal como parte de sus funciones



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS – RENHICE

COMPONENTE NORMATIVO															
Componentes / Actividades	Responsable	Presupuesto	2019			2020					2021				
			III	IV	Total	I	II	III	IV	Total	I	II	III	IV	Total
Actualización de las IEDS	OGTI	120,000	90,000	30,000	120,000					0					0
Implementación de las IEDS	DGAIN/DIGEMID/DIGEP	120,000	120,000		120,000					0					0
Estudio de base para la implementación del SNOMED CT	OGTI	220,000	165,000	55,000	220,000					0					0
Implementación de la NTS para la Gestión de la Historia Clínica en las IPRESS	DGAIN	40,000		10,000	10,000	10,000	10,000		10,000	30,000					0
Formulación y aprobación de estandarización del proceso para la digitalización de HC físicas con valor legal	OGTI	40,000	30,000	10,000	40,000					0					0
Asistencia técnica a los equipos de las DIRIS/DIRESA/GERESA, o las que hagan sus veces, para la implementación de las IEDS, SIHCE y normativas relacionadas	DGAIN/OGTI	210,000			0		30,000	30,000	30,000	90,000	30,000	30,000	30,000	30,000	120,000
Estudio de revisión y definición de información para el diseño y aplicación de Políticas Públicas	DGIESP/DGAIN	30,000		30,000	30,000					0					0
Formulación y aprobación del marco normativo para los procesos del RENHICE	OGTI	80,000		80,000	80,000					0					0
Formulación y aprobación del marco normativo para la Acreditación de los SIHCEs	OGTI	1,269,000	144,000	466,000	610,000	467,000	170,000	22,000		659,000					0
Formulación y aprobación del marco normativo para la Supervisión y Auditoría de los SIHCEs	OGTI	87,000			0	43,500	43,500			87,000					0
Acreditación de SIHCEs	OGTI	1,656,810		207,101	207,101	207,101	207,101	207,101	207,101	828,405	207,101	207,101	207,101		621,304
Supervisión y Auditoría de SIHCEs	OGTI	828,405			0					0	207,101	207,101	207,101	207,101	828,405
TOTAL COMPONENTE NORMATIVO		4,701,216	649,000	888,101	1,437,101	727,601	480,601	289,101	247,101	1,694,406	444,203	444,203	444,203	237,101	1,648,709



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS – RENHICE

COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA															
Componentes / Actividades	Responsable	Presupuesto	2019			2020					2021				
			III	IV	Total	I	II	III	IV	Total	I	II	III	IV	Total
Desarrollo del componente de gestión del Repositorio Nacional de Identificaciones Estándar de Datos en Salud - RNIEDS.	OGTI	153,000		61,200	61,200	91,800				91,800					0
Implementación de plataforma inicial/base del RENHICE	OGTI	1,700,000	400,000		400,000	650,000				650,000	0	650,000			650,000
Desarrollo de componentes y servicios del RENHICE	OGTI	650,000	234,000	416,000	650,000					0					0
Implementación de Redes Privadas Virtuales	OGTI	137,910			0		1,410	24,000	22,500	47,910	22,500	22,500	22,500	22,500	90,000
* Asistencia Técnica, Soporte y Monitoreo del registro e intercambio de Historias Clínicas Electrónicas entre SIHCEs y RENHICE	OGTI	0			0					0					0
Análisis de información para el Sistema Nacional de Salud	OGTI	50,000			0			50,000		50,000					0
Implementación de Centro de Datos	OGTI	1,500,000	1,500,000		1,500,000					0					0
TOTAL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA		4,108,910	2,134,000	477,200	2,611,200	741,000	1,410	74,000	22,500	839,710	22,500	672,500	22,500	22,500	740,000

* Actividad que desarrollará el personal como parte de sus funciones

COMPONENTE GESTION DEL CAMBIO															
Componentes / Actividades	Responsable	Presupuesto	2019			2020					2021				
			III	IV	Total	I	II	III	IV	Total	I	II	III	IV	Total
Ejecución del Plan comunicacional para la implementación del RENHICE	OGC	78,000		13,000	13,000	13,000	13,000	13,000		39,000	13,000		13,000		26,000
Planificación, monitoreo y evaluación de la actividad educativa nacional para la implementación y desarrollo del RENHICE	ENSAP	160,000	160,000		160,000					0					0
Diseño y ejecución de actividad educativa nacional para la implementación y desarrollo del RENHICE	ENSAP	216,000	27,000	27,000	54,000	27,000	27,000	27,000	27,000	108,000	27,000	27,000			54,000
Propuesta de actualización de las mallas curriculares de las carreras de salud para incluir el componente de información.	DIGEP	24,000	24,000		24,000					0					0
TOTAL COMPONENTE GESTION DEL CAMBIO		478,000	211,000	40,000	261,000	40,000	40,000	40,000	27,000	147,000	40,000	27,000	13,000	0	80,000



VIII. PRESUPUESTO

Las actividades contenidas en el presente Plan serán financiadas con cargo al Presupuesto Operativo Institucional del MINSA, asignado a cada uno de los órganos responsables. Por tanto, cada órgano es responsable de hacer la previsión correspondiente en las etapas de programación y formulación presupuestal, y en la adecuación al Presupuesto Institucional de Apertura. Asimismo, cada órgano velará por la previsión de recursos para el Plan, en lo establecido en la Programación Multianual del Ministerio de Salud.

COMPONENTE	COSTO
ESTRATEGICO	1,470,000
NORMATIVO	4,701,215
INFRAESTRUCTURA	4,190,910
GESTION DEL CAMBIO	478,000
TOTAL GENERAL	10,840,125

IX. RESPONSABILIDADES

9.1 De la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA

La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA, en el marco de sus competencias, es responsable de difundir, coordinar, brindar la asistencia técnica, supervisar y evaluar la implementación del RENHICE.

9.2 De la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional

La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus competencias, es responsable de difundir el presente Documento Técnico, así como de brindar asistencia técnica de acuerdo a su competencia.

9.3 De la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, es responsable de difundir el presente Documento Técnico, así como de brindar asistencia técnica de acuerdo a su competencia.

9.4 De la Oficina General de Comunicaciones

La Oficina General de Comunicaciones, es responsable de comunicar los avances de la implementación y promover su adopción tanto por el personal de salud y el administrativo de las IPRESS; como del usuario de servicios de salud quien tiene



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS – RENHICE

la potestad de decidir si permite el almacenamiento de su información clínica contenida en la historia clínica electrónica en el RENHICE. Siendo importante resaltar la seguridad relacionada al cuidado de la privacidad de sus datos y del valor que le aportará tener su HCE en el RENHICE, lo que contribuirá a un mayor porcentaje de adopción y consentimiento de los usuarios de servicios de salud.

9.5 De las DIRIS, DIREAS o GERESAS

Las DIRIS, DIREAS/ GERESAS o las que hagan sus veces a nivel regional, son las responsables de asignar recursos para la implementación de un SHICE y su acreditación correspondiente en las IPRESS de su jurisdicción.

9.6 De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPRESS públicos, privados y mixtos.

Los directores o jefes de las IPRESS, son responsables de implementar el uso de la historia clínica electrónica conforme a lo dispuesto en el presente documento técnico para el despliegue del RENHICE.

Los directores o jefes de las IPRESS, son responsables de cumplir con la captura del dato, registro y envío de la información dentro de los plazos establecidos; así como guardar confidencialidad de la información generada en las IPRESS.



X. INDICADORES

Los indicadores que se han considerado para el cumplimiento del presente Plan son los establecidos en la ficha que a continuación se presenta:

OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud		
Nombre del indicador	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica (*)		
	Logros esperados		
	2019	2020	2021
	5%	10%	20%
Nombre del indicador	Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SIHCE – conectado al RENHICE.(*)		
	Logros esperados		
	2019	2020	2021
	10	100	200

(*) Para ambos indicadores se exigirá su cumplimiento en tanto se cumpla con lo siguiente:

- Que se asegure el financiamiento de las actividades del presente Plan de Implementación del RENHICE.
- Que los órganos de línea del MINSA asuman el compromiso de la implementación de la historia clínica electrónica, el cual no debe ser visto como un proceso tecnológico sino un proceso organizacional.
- Que los cambios de gestión en el MINSA no alteren el curso ni la prioridad de las actividades del presente Plan de Implementación.
- Que se fortalezca la Rectoría del MINSA en donde los gobiernos regionales cumplan con priorizar la implementación de la historia clínica electrónica en sus respectivas jurisdicciones.
- Que el RENIEC despliegue a nivel nacional el uso del DNI electrónico.
- Que el Ministerio de Transporte y Comunicaciones despliegue la conectividad de la banda ancha a nivel nacional.



XI. BIBLIOGRAFÍA

- 1) **EHRIS Blueprint: An Interoperable EHR Framework.** Version 2. Canada Health Infoway Inc. March 2016.
- 2) **Guide to Evaluating Health Information Exchange Projects.** Agency for Healthcare Research and Quality. Pan E, Byrne C, Damico D, Crimmins M. Guide to Evaluating Health Information Exchange Projects. (Prepared for the Agency for Healthcare Research and Quality under Contract No. 290200900023-I.) AHRQ Publication No. 14-0015-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. September 2014.
- 3) **Estándares e interoperabilidad en salud electrónica: Requisitos para una gestión sanitaria efectiva y eficiente.** Selene Indarte y Pablo Pazos Gutiérrez. CEPAL para Naciones Unidas, Octubre del 2011.
- 4) **Revisión de estándares de interoperabilidad para la eSalud en Latinoamérica y el Caribe.** Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2016
- 5) **Recommendation of the Council on Digital Government Strategies.** OECD. July 2014.
- 6) **Conjunto de Herramientas para una estrategia de eSalud Nacional.** Organización Mundial de la Salud OMS y Unión Internacional de Telecomunicaciones UIT. Ginebra 2012.

