

DL 1306

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En la actualidad, cada vez que un paciente acude a un establecimiento de salud, público, privado o mixto para ser atendido por una dolencia o someterse a exámenes o procedimientos, se requiere, como condición previa, ubicar su historia clínica (contenida en papel); caso contrario se procede a abrir una nueva, lo cual obliga a llenar formularios donde se registran antecedentes familiares de salud, enfermedades padecidas, intervenciones quirúrgicas realizadas, medicamentos consumidos, reacciones alérgicas, entre otros datos, lo cual genera un tiempo de espera del paciente adicional para su atención. No olvidemos que este ciclo se repite con los pacientes nuevos.

De igual forma, cuando un paciente cambia de domicilio o se encuentra en cualquier otra parte del país, ya sea por trabajo, estudio, turismo o por cualquier otra razón y tiene que ser atendido por un problema de salud, el procedimiento antes descrito se repite; es decir, se abre otra historia clínica manuscrita, no contando con la información clínica anterior, como: los diagnósticos clínicos anteriores, la prescripción de los medicamentos, las ordenes de procedimientos o exámenes clínicos solicitados y los resultados de los mismos. Ello, obliga al paciente en muchos casos a someterse a nuevamente a análisis clínicos o procedimiento clínico como tomografía, resonancia, Raxos X, entre otros, y con el consiguiente pago de los mismos y a esperar los resultados para recién ser atendido.

Esto ha sido solucionado en parte, con la creación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE), la misma que permite a los profesionales de salud acceder a las historias clínicas electrónicas que pudiera tener una persona en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en los que se haya atendido.

Sin embargo, se podría suscitar una eventualidad al no poderse contar con la Historia Clínica Electrónica requerida por el profesional de salud en la atención de salud a través del RENHICE, al no encontrarse disponible por el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, con lo cual se volvería al problema inicial, generándose una dificultad en la continuidad de la atención del paciente, al no contar con información oportuna, completa y de calidad que ayude al profesional de salud para tomar una adecuada decisión en beneficio del ciudadano.

Esa no disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica, es una situación que se podría dar en forma continua o atemporal, dada las pocas o nulas acciones de contingencia que toman los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo para asegurar la continuidad de un servicio, en especial la disponibilidad de la Historia Clínica Electrónica. Siendo finalmente el servicio que se brinda al ciudadano a través del RENHICE ineficiente.

La dificultad presentada se corrige al contar con un mecanismo que permita asegurar la continuidad de la atención del paciente, el cual debe ser único y transversal a todos los servicios relacionados a las Historias Clínicas Electrónicas, siendo necesario que el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) contenga la copia de las Historias Clínicas Electrónicas, las cuales serán accedidas en el momento de la atención y solo cuando el paciente de su autorización al profesional de la salud correspondiente, con la finalidad de facilitar la continuidad de la atención dentro y fuera del territorio nacional.

El contar con la copia de las Historias Clínicas Electrónicas de los pacientes en el RENHICE, permite que cuando se requiera consultar Historias Clínicas Electrónicas distintas al del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo donde se esté realizando la atención al paciente.

Lo cual, también podría ser accedida en los casos de grave riesgo para la vida o la salud de una persona cuyo estado no permita la capacidad de autorizar el acceso a su historia clínica electrónica.



Tener información clínica en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, optimiza el tiempo de respuesta y acceso a dicha información, en especial en los casos de emergencia o cuando el paciente se encuentre dentro o fuera del territorio nacional; tenerla dispersa en cada Sistema de Información implica no solo mayor tiempo de procesamiento sino mayor complejidad al tener que consultarla de varias fuentes y generarla en línea, tener una información integrada aplicando reglas de validación para que ésta sea consistente. Estas transacciones, demorarían más y muchas veces estarían disponibles cuando ya no sería necesaria para el paciente. Lo cual, ya no sería oportuna para los profesionales de salud.

Con la implementación del RENHICE y de los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas, gradualmente se podrá mejorar la calidad de atención de las personas en el territorio nacional.

Las modificaciones de la Ley N° 30024 contribuirán en la optimización de servicios de salud que se brindan al ciudadano, lo cual redundará en que las entidades involucradas mejoren su gestión de recursos y que el ciudadano consiga un bienestar.

La interoperabilidad de la información clínica ha sido trabajada en proyectos internacionales como el proyecto epSOS ("Smart Open Services for European Patients" / "Servicios Inteligentes Abiertos para Pacientes Europeos"), y el proyecto piloto Trillium Bridge. EpSOS fue un piloto europeo a gran escala (25 países) que puso a prueba el intercambio transfronterizo de ciertos datos sanitarios: un resumen de los datos más importantes de salud de un paciente en caso de atención no planificada (resumen del paciente) y la receta electrónica.

El proyecto Trillium Bridge estableció bases para un puente de interoperabilidad para el intercambio significativo de resúmenes de pacientes y registros electrónicos de salud entre la Unión Europea y los Estados Unidos de América.

Por otro lado, en el marco del Proyecto "Red para el Desarrollo de la Historia Clínica Electrónica en América Latina y el Caribe", en el cual participan Uruguay, Chile, Colombia y Perú, se han planteado estas mismas situaciones.

En el marco de los proyectos mencionados, es pertinente considerar que el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas contenga las Historias Clínicas Electrónicas y que a partir de las mismas se genere información clínica resumida a nivel nacional con su consentimiento, de ser necesario para el intercambio de información clínica dentro y fuera del país.

El que RENHICE contenga la copia de las Historias Clínicas Electrónicas, permitirá "garantizar la calidad de la atención en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos".

Lo cual está sustentado en las Guías de práctica clínica sobre las 10 patologías más frecuentes en emergencia en el adulto.

Ejemplos:

Abdomen agudo: Factor de riesgo: intervención quirúrgica previa, enfermedad crónica abdominal

Enfermedad Cerebrovascular: factores de riesgo modificables: enfermedades cardiovasculares, uso de anticoagulantes



Gestante: Hemorragia post parto

Efectos adversos retardados de la Transfusión de Sangre.

Enfermedades transmitidas por agentes infecciosos: Hepatitis, SIDA, CMV, Malaria, Enfermedad de Chagas, Leucemia de células T en adultos y Paraparesia espástica tropical.

Directiva sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública: Finalidad. Contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública.

Plazos de Adecuación

Debe tenerse en cuenta que dicha implementación puede coadyuvar al diseño y aplicación de políticas públicas en salud y que la adecuación va a ser progresiva, por lo que no se puede determinar con exactitud el plazo que tomará su adecuación, más aun que para la implementación de tecnología se requiere mayor inversión en el Sector.

En tal sentido, el MINSA se encargará de la acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, que implementen sistemas de información de historias clínicas electrónicas, a través de las DIRESA, GERESA, DISA y otras, que se encargará de la implementación progresiva en el ámbito de su competencia y conforme a la disponibilidad presupuestal que se le asigne.

VINCULACION CON LAS FACULTADES LEGISLATIVAS OTORGADAS AL PODER EJECUTIVO

El grado de conectividad e informatización a nivel de historias clínicas electrónicas, sistemas de gestión asistencial (primer nivel de atención) u hospitalaria (segundo y tercer nivel de atención) y sistemas de gestión administrativos en el sector salud es bajo, y esta realidad es mucho más crítica en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos públicos.

El Estado debe desarrollar estrategias para implementación de sistemas informáticos especializados integrados orientados para el Sector Salud, a través de la promoción de la implementación de las Historias Clínicas Electrónicas en los Establecimientos de Salud y los Servicios Médicos de Apoyo. Del mismo modo, implementar mecanismos tales como: la interoperabilidad, seguridad y disponibilidad de la información clínica de forma oportuna, integrada al RENHICE; los cuales deben estar plasmados en Planes estratégicos oficiales. Dentro de los planes se deben considerar los componentes adicionales a tomarse en cuenta para su despliegue como conectividad, hardware, gestión del cambio, entre otros, los mismos que deben ser socializados al Sector Salud y los sectores involucrados, para permitir la sostenibilidad en el tiempo. Estas iniciativas permitirán la optimización de los recursos de Estado, lo que se traduce en brindar un servicio eficiente y de calidad al ciudadano.

Asimismo, la optimización de los servicios que se brindan al paciente se da al permitir el acceso a su Historias Clínicas Electrónicas a través del RENHICE, cuando el Profesional de la Salud requiere consultar la(s) Historias Clínicas Electrónicas de otros Establecimientos de Salud o Servicios Médicos de Apoyo distinto en el que se esté atendiendo, con cual se brinda un adecuado servicio al ciudadano, al contar con las Historias Clínicas Electrónicas en el momento requerido, generándose un consiguiente ahorro de tiempo y dinero, al tener disponible la información clínica cuando requiere el profesional de la salud, lo que redundará directamente en su bienestar general que se ve reflejada en la salud del paciente.



Para lograr la optimización de los servicios que se brindan a los ciudadanos, se propone modificar los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2, literales j), k) y r) del artículo 3, y Cuarta y Quinta de las disposiciones complementarias finales de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

Por lo expuesto, la propuesta de la modificación está en el marco de la Ley N° 30506, que delega facultades legislativas al poder ejecutivo, establecidas en el literal h) Modificar el marco normativo del procedimiento administrativo general con el objeto de simplificar, optimizar y eliminar procedimientos administrativos, priorizar y fortalecer las acciones de fiscalización posterior y sanción, incluyendo la capacidad operativa para llevarlas a cabo; emitir normas que regulen o faciliten el desarrollo de actividades económicas, comerciales y prestación de servicios sociales en los tres niveles de gobierno, incluyendo simplificación administrativa de los procedimientos relativos al patrimonio cultural; dictar normas generales y específicas para la estandarización de procedimientos administrativos comunes en la administración pública con la finalidad de hacer predecibles sus requisitos y plazos; aprobar medidas que permitan la eliminación de barreras burocráticas en los tres niveles de gobierno; autorizar la transferencia de programas sociales mediante decreto supremo; y dictar medidas para la optimización de servicios en las entidades públicas del Estado, coadyuvando al fortalecimiento.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La inclusión de las Historias Clínicas Electrónicas en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas:

- Permitirá brindar un mejor servicio de salud de calidad, orientado al ciudadano, que coadyuvará a que las prestaciones de salud, por parte de sus operadores, sean eficientes, oportunas y accesibles, permitiendo de esta manera la toma de decisiones adecuadas en beneficio de los pacientes.
- Facilitará el ahorro de tiempo, dinero en todos los actores que participan el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas al tener disponible la información clínica y no tener que consultar las Historias Clínicas Electrónicas Establecimientos de Salud o Servicios Médicos de Apoyo distintos a la actual que esperar el procesamiento para la generación de la misma, lo que redundara principalmente en el bienestar del paciente.
- Evitará la pérdida y deterioro de la información médica en ella consignada, permitiendo identificar a los pacientes y consignar toda la información médica en formatos electrónicos accesibles y seguros.
- Permitirá ordenar la información médica evitando en muchos casos la duplicidad de análisis médicos en los distintos centros de salud.
- Posibilitará que los operadores de salud y el personal administrativo presten especial cuidado respecto del tratamiento y confidencialidad de la información contenidas en las historias clínicas electrónicas, data que está consagrada como sensible, de acuerdo con lo establecido en la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y en atención a que es un derecho fundamental consagrado en el artículo 2 de la Constitución Política del Perú.
- Está alineado con la Política Nacional de modernización del Estado, con los ejes del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2021 con los objetivos establecidos en la Agenda Digital 2.0, con lo dispuesto en la Estrategia Nacional de Gobierno Electrónico, que busca mejorar los servicios que brinda el Estado.

A continuación, se detallan en el cuadro siguiente:

INVOLUCRADOS	EFFECTOS DIRECTOS	EFFECTOS INDIRECTOS
--------------	-------------------	---------------------



Profesionales de la salud	- o Acceder rápidamente a la documentación clínica más relevante de cada paciente. - o Tener información completa y exacta al momento de hacer un diagnóstico de salud. - o Un mayor nivel de eficiencia, celeridad y oportunidad en la toma de decisiones. - o El uso de mecanismos tecnológicos como la firma digital que dará el soporte de seguridad y confiabilidad	- o Los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Brindar un servicio de calidad. - o Elevar el nivel de autoestima de los profesionales de la salud.
Pacientes	- o Recibir un servicio de calidad. - o Acceder rápidamente a su información clínica en cualquier momento y dentro y fuera del país. - o Una adecuada conservación de su información clínica. - o Evitar la pérdida y deterioro de la información médica al estar soportada en medios electrónicos. - o La confidencialidad de la Información clínica, dentro de los parámetros establecidos en la Ley de protección de datos personales.	- o Reducir el tiempo de espera para ser atendido. - o Reducir la duplicidad de exámenes médicos. - o Reducir los costos por nuevos exámenes y tratamientos.
Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo	- o Fortalecer el sistema orientado a mejorar la cobertura y la calidad de la atención de la salud. - o Reunir información de salud de los pacientes que se atienden en sus instalaciones. - o Mejorar el servicio de atención de salud a la población. - o Reducir los gastos de papel.	- o Una mayor inversión en infraestructura física y tecnológica. - o Avanzar en los esfuerzos de lograr una mayor y mejor conectividad entre los establecimientos de salud. - o Reducir los espacios destinados al almacenamiento de las historias clínicas y los costos de administración. - o Reducir los riesgos de incendio, inundación, robo y pérdida de historias clínicas.

Es necesario para garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente propuesta de modificación de la Ley N° 30024; que el RENHICE pueda contener una copia de las Historias Clínicas Electrónicas, las mismas que por primera vez se almacenarán en el RENHICE a partir de las Historias Clínicas Electrónicas de los Establecimientos de Salud o Servicios Médicos de Apoyo que el paciente haya decidido que sea parte del mismo y asimismo, serán actualizadas en forma permanente cada vez que un paciente sea atendido en un Establecimiento de Salud y/o Servicio médico de Apoyo, ya sea público o privado y bajo la periodicidad que determine el Ministerio de Salud.

Al respecto, se requiere realizar ajustes informáticos en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, administrado por el Ministerio de Salud y en las Historias Clínicas Electrónicas que son custodiadas por los Establecimiento de Salud y/o Servicio Médicos de Apoyo, ya sea público o privado, lo que conllevará a la asignación de presupuesto para las referidas acciones, que a continuación se detallan:

Ajustes HCE

Personería	Número EESS y SM	Costo Unitario	Total
Públicos	11,388	10000	113,880,000.00



Privados	8,830	10000	88,300,000.00
Total	20,218		202,180,000.00

Fuente: SUSALUD del dato de EESS y SM

Ajustes de RENHICE (MINSA)

50,000.00

Asimismo, esta inversión está condicionada a que el FTEL lleve conectividad a las regiones, a través de los proyectos regionales, en marco de los proyectos de Inversión Pública, los que se ejecutarán de acuerdo a las siguientes fases.

Fase 1: Lambayeque, Huancavelica, Apurímac y Ayacucho (Entrega IV trimestre 2016)

Fase 2: Tumbes, Piura, Cajamarca y Cusco (Entrega I trimestre 2017)

Fase 3: Ica, Lima, Junín, Puno y Amazonas (En formulación)

Fase 4: Tacna, Ancash, Arequipa, La Libertad, Pasco, San Martín y Moquegua (Pendientes de formulación).

Por lo cual, la implementación será de manera progresiva y de acuerdo a factores como la conectividad, y la gestión adecuada de la planificación del presupuesto requerido para la adopción de Historias Clínicas Electrónicas e implementación del RENHICE.

Sin embargo, la propuesta de la modificación de la Ley N° 30024 no demanda mayores gastos al tesoro público, teniendo en cuenta que los costos asociados son asumidos por los Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo. En este marco se establecerá las coordinaciones con los subsectores del Sector Salud, y que de acuerdo su presupuesto implementarán progresivamente las Historias Clínicas Electrónicas, que se conectarán al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, en ambos casos con los respectivos ajustes indicados en párrafo precedente, que demanda la presente propuesta de modificación de la Ley N° 30024.

La propuesta de modificación de la Ley N° 30024 optimiza el tiempo de respuesta y acceso a la Historia Clínica Electrónica, en especial en los casos de emergencia o cuando el paciente se encuentre dentro o fuera del territorio nacional; tenerla dispersa en cada Sistema de Información implica no solo mayor tiempo de procesamiento sino mayor complejidad al tener que consultar varias fuentes y generarla en línea, una información integrada aplicando reglas de validación para que ésta sea consistente. Estas transacciones, demorarían más y muchas veces estarían disponibles cuando ya no sería necesaria para Profesional de la Salud. Lo cual, ya no sería oportuna para la toma de decisiones de los mismos.

Asimismo, la optimización de los servicios que se brindan al paciente, generaran un consiguiente ahorro de tiempo y dinero, al tener disponible las Historias Clínicas Electrónicas cuando requiere el profesional de la salud, lo que redundará directamente en su bienestar general que se ve reflejada en la salud del paciente.

Por lo consiguiente, con la propuesta de la modificación de la Ley, siendo el centro el ciudadano, quien debe ser la razón de ser de los servicios que brinda el Estado, en especial el de Salud, que es uno de los servicios básicos y que debemos de centrar todas las acciones para llevar los servicios y que benefician toda la población, siendo la tecnología un mecanismo para lograr la inclusión de la población como que sufre alguna discapacidad o limitación o población de quechua hablantes, o similares.





EFFECTO SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La propuesta normativa modifica los artículos 2 numeral 2.1 y 2.2, y 3 literales j), k) y r) y la Cuarta y Quinta Disposiciones Complementarias Finales de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

