



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS

Implementación de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas como mecanismo para efectivizar los procesos por negligencia medica en el Peru

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO(A)

Autores

Bach. Salvo Zelada Pierre Andres

<https://orcid.org/0009-0003-0252-1141>

Bach. Mendoza Dezar Maria Teresa

<https://orcid.org/0009-0000-4114-6143>

Asesora

Mg. Inoñan Mujica Yannina Jannet

<https://orcid.org/0000-0003-0918-0274>

Línea de Investigación

Desarrollo Humano, Comunicación y Ciencias Jurídicas para enfrentar los Desafíos Globales

Sublíneas de Investigación

Derecho Público y Derecho Privado

Pimentel – Perú

2024



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos Salvo Zelada Pierre Andres y Mendoza Dezar Maria Teresa bachilleres del Programa de Estudios de **Derecho** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Implementación de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas como mecanismo para efectivizar los procesos por negligencia médica en el Peru

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética de la Universidad de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

SALVO ZELADA PIERRE ANDRES	DNI: 46499355	
MENDOZA DEZAR MARIA TERESA	DNI: 72623153	

Pimentel, 15 de noviembre de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Implementación de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas como mecanismo para efecti

AUTOR

Salvo Zelada Pierre Andres Mendoza Dezar Maria Teresa

RECuento DE PALABRAS

15818 Words

RECuento DE CARACTERES

88564 Characters

RECuento DE PÁGINAS

60 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

135.4KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 18, 2024 8:39 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 18, 2024 8:41 AM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS
ELECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS
POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERU**

Aprobación del jurado

DRA. UCHOFEN URBINA ANGELA KATHERINE

Presidente del Jurado de Tesis

MG. RODAS QUINTANA CARLOS ANDREE

Secretario del Jurado de Tesis

MG. INOÑAN MUJICA YANNINA JANNET

Vocal del Jurado de Tesis

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERU

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo abordar la implementación de la tecnología audiovisual en las historias clínicas electrónicas como una herramienta fundamental para efectivizar y mejorar la política de salud en el Perú, medio para fortalecer la carga probatoria en casos de negligencia médica garantizando así el derecho a la salud de los ciudadanos. El diseño de estudio desarrollado es no experimental, y la metodología aplicada en un nivel descriptivo y propositivo, en su enfoque cualitativo permitirá un análisis a las entrevistas que centra la problemática de la mala práctica médica, especialmente la manipulación intencionada de historias clínicas por parte de profesionales de la salud, como médicos cirujanos, para evitar sanciones legales o inhabilitación. En conclusión, es importante implementar innovaciones tecnológicas para fortalecer la política de salud en el Perú, para prevenir posibles actos negligentes, malas prácticas que pasan desde la ineptitud al error médico, así como la desatención a los ciudadanos enfatizando la prioridad de la seguridad del paciente. Finalmente se critica la falta de sanciones adecuadas en el ámbito legal para preservar la integridad del paciente proponiendo utilizar la tecnología como medio probatorio para evidenciar el dolo eventual o culpa consciente que afecta la vida y salud del paciente.

Palabras clave: Historias clínicas electrónicas, implementación, política de salud, tecnología audiovisual, negligencia médica.

Abstract

The objective of this research is to address the implementation of audiovisual technology in electronic medical records as a fundamental tool to make effective and improve health policy in Peru, a means to strengthen the burden of proof in cases of medical negligence, thus guaranteeing the right to health of citizens. The study design developed is non-experimental, and the methodology applied at a descriptive and propositional level, in its qualitative approach, will allow an analysis of interviews that focus on the problem of medical malpractice, especially the intentional manipulation of medical records by health professionals, such as surgeons, to avoid legal penalties or disqualification. In conclusion, it is important to implement technological innovations to strengthen health policy in Peru, to prevent possible negligent acts, bad practices that go from ineptitude to medical error, as well as neglect of citizens emphasizing the priority of patient safety. Finally, the lack of adequate sanctions in the legal field to preserve the integrity of the patient is criticized, proposing to use technology as a means of proof to evidence the eventual malice or conscious guilt that affects the life and health of the patient.

Keywords: Electronic medical records, implementation, health policy, audiovisual technology, medical malpractice.

I. INTRODUCCIÓN

Las Historias Clínicas Electrónicas (HCEs) pueden ser definidas el conjunto de registros médicos informatizados, creados en establecimientos de atención sanitaria, su propósito principal es facilitar el acceso, almacenamiento y recuperación de la información médica de un paciente, brindando la posibilidad de compartir datos de manera segura entre profesionales de la salud, mejorando la coordinación y continuidad de la atención, y reduciendo errores y omisiones en el proceso asistencial. (Rodríguez, 2022).

La comunicación visual y audiovisual en el contexto sanitario juega un papel crucial en la transmisión efectiva de información médica permite una mejor comprensión por parte de los pacientes sobre su condición de salud los procedimientos médicos y las instrucciones de tratamiento, además, facilita la comunicación entre los profesionales de la salud, ayudando a compartir información de manera clara y concisa, lo que puede mejorar la atención al paciente y reducir errores, este tipo de comunicación también puede ser una herramienta poderosa para la educación y divulgación de temas de salud en la comunidad, promoviendo el bienestar general. (Palacios, 2023).

La implementación de la Historia Clínica Electrónica en Estados Unidos ha proporcionado numerosos beneficios, como la mejora en la coordinación de la atención médica, la reducción de errores en la prescripción de medicamentos, el acceso rápido a la información del paciente y la posibilidad de realizar análisis de datos para mejorar la calidad de la atención, sin embargo, también se han presentado desafíos importantes, incluyendo el alto costo inicial de implementación, la resistencia al cambio por parte del personal médico, la preocupación por la privacidad de los datos y la dificultad en la estandarización de los sistemas entre diferentes instituciones de salud.

En este país, la implementación de la historia clínica electrónica ha tenido un impacto significativo en la calidad de la atención médica y en los resultados del paciente ya que los registros electrónicos permiten a los proveedores de atención médica acceder de forma más rápida y precisa a la información del paciente, lo que conduce a una toma de decisiones más informada, además, la capacidad de compartir datos entre diferentes proveedores y sistemas

de salud ha mejorado la coordinación de la atención, reduciendo errores y redundancias, la utilización de la historia clínica electrónica también ha demostrado mejorar la eficiencia de los procesos clínicos, reducir los tiempos de espera y, en última instancia, proporcionar una atención más oportuna y efectiva para los pacientes. (ONU, 2015).

En Francia, la implementación de la historia clínica electrónica (HCE) se ha llevado a cabo principalmente a través de un proceso gradual, con una estrategia nacional para promover su adopción en los establecimientos de salud, se han establecido normativas y estándares para garantizar la interoperabilidad de los sistemas, lo que ha contribuido a la integración de la HCE en la práctica clínica, en cuanto al uso de la HCE, se han observado mejoras en la eficiencia y calidad de la atención, así como en la continuidad de los cuidados, además, se ha fomentado la participación activa de los pacientes en la gestión de su información médica, lo que ha resultado en experiencias positivas tanto para los profesionales de la salud como para los usuarios del sistema. (Krause, 2023).

En Brasil, el desarrollo de los sistemas de historia clínica electrónica ha sido influenciado por la diversidad y la complejidad del sistema de salud en el país, se han implementado soluciones adaptadas a las necesidades específicas de la población y las instituciones de salud, el uso de la tecnología para la gestión de la información médica ha experimentado un crecimiento significativo, especialmente en los últimos años, con un enfoque en la integración de datos clínicos y en la mejora de la accesibilidad a la información para los profesionales de la salud. (Vásquez, 2014).

En comparación con otros países, Brasil ha logrado avances notables en la implementación de sistemas de historia clínica electrónica, especialmente en términos de la cobertura y la integración de datos a nivel nacional, sin embargo, aún existen desafíos en relación con la interoperabilidad de los sistemas entre distintas regiones y la estandarización de datos, aspectos en los que otros países han logrado mayores avances, la colaboración internacional y el intercambio de mejores prácticas pueden contribuir a superar estas barreras y fortalecer el desarrollo de la historia clínica electrónica en Brasil. (Cardozo, 2022).

La evolución de la historia clínica electrónica en Cuba se remonta a la década de

1990, con la introducción de sistemas pioneros en la informatización de la salud, en la actualidad, se ha avanzado hacia la interoperabilidad de los sistemas de información, facilitando la integración de datos médicos y el acceso por parte de los profesionales de la salud en diferentes puntos de atención. (Vásquez, 2022)

Ahora bien, respecto a la calidad de la atención médica, el normalizar las demoras en la gestión de documentos, trámites, citas, exámenes médicos, atención médica en consultorio, así como brindar adecuadamente la asistencia en las salas de urgencia, y la atención prehospitalaria, diariamente llega a convertirse en un reto de salud pública, donde es difícil priorizar el nivel de incidencias.

Es importante señalar que las malas prácticas médicas han ganado relevancia con el paso del tiempo, de manera que el daño causado a terceros como resultado del ejercicio profesional se encuentra involucrado en procesos administrativos y judiciales. (Romero, 2021).

En países como Ecuador, esta situación sigue siendo un problema actual, y la comunidad jurídica ha expresado su preocupación por la necesidad de proteger contra las malas prácticas médicas. (Gonzales, 2021).

En Chile hay una inquietud acerca de la posible eliminación de acciones indemnizatorias contra los médicos, lo cual refleja un apoyo a la defensa de la responsabilidad médico-sanatorial, tanto en términos extracontractuales como contractuales, sin embargo, las leyes del país presentan evidencia que, de manera ambigua, protege las malas prácticas. (Pizarro, 2020).

En México hay estudios que indican que la atención médica no siempre es oportuna y, en algunos casos, los profesionales de la salud cometen negligencia médica. (Gómez & Anda, 2021).

Bajo este contexto del derecho médico, se amplía el panorama sobre lo que es abordar la responsabilidad civil y consecuentemente la responsabilidad penal del personal de salud que incurre en la figura de faltas, errores médicos y la propia negligencia médica, partiendo desde el libre acceso a las historias clínicas para la atención y alcance a los

servicios médicos, el objetivo de centralizar este tipo de sistemas brindará de forma segura los datos e información en el mayor tiempo posible, de manera veraz y transparente por medio de interfaces que permitirán mejorar la gestión de historias clínicas aplicado a cada sistema de salud definiendo así las ventajas y las deficiencias de su funcionalidad sobre todo la seguridad del paciente que debe ser presentada como estrategia que prioricen el servicio de Salud.

En el contexto nacional, en el Perú deviene enfatizar como foco primordial la atención a los pacientes, siendo los profesionales médicos, quienes en la actualidad no garantizan en su mayor parte la integridad y seguridad del paciente, faltando muchas veces al cumplimiento del Reglamento de cada Establecimiento de Salud y Servicios médicos de apoyo del Estado, lo que hace a nivel nacional la falta de duplicidad hacia un buen sistema sanitario, deplorable en cuanto a la implementación tecnológica, la falta de financiación para el mejoramiento en gestión salud, y la atención al paciente, lo que debería plantearse para un óptimo desarrollo tecnológico en el mejoramiento de las historias clínicas electrónicas, lo que por el contrario sí sucede con las clínicas particulares, que han puesto en marcha las historias clínicas electrónicas a fin de prevalecer con su sistema de red privada y la implementación de tecnología Blockchain una correcta administración y transparencia de datos e información relevante del usuario, así como contar con el recurso idóneo para mejorar la infraestructura, intercambiar información con las entidades de salud, que garanticen al paciente un historial vinculado a su núcleo familiar, antecedentes personales, familiares, datos clínicos que únicamente son registrados de manera íntegra al buen uso del personal médico, respetando la privacidad, y el respeto por derechos fundamentales de los peruanos.

El contexto de la problemática de esta investigación, se centra en los lineamientos de la asistencia sanitaria en el Perú, en el art.9 de la Constitución del Perú; sobre Política Nacional de Salud, que presupone que el Estado es responsable de diseñar y conducir las

normas pertinentes para facilitar a todos los ciudadanos la protección social y mejorar la calidad de vida de los peruanos, creando un derecho no un privilegio; sin embargo la preocupación del sistema de salud en el Perú es la carencia de financiamiento público del mismo sector, logrando la falta de desatención a los ciudadanos y ante el intento de atender dichos retos sanitarios se ha dado como resultado una realidad deplorable (Ascanio et al., 2020).

Desde el contexto regional, y que concierne al análisis de este trabajo se aprecia sistemáticamente múltiples disposiciones legales y regulaciones destinadas a buscar un equilibrio entre el derecho y el sistema de salud, propuestas legales que buscan asegurar una buena relación médico-paciente entorno a la facilidad de poder evidenciar el buen procedimiento médico, respaldando con valor y debida congruencia la información y uso de las historias clínicas. Es de importancia indicar que como principal problemática que acontece la precariedad en el sistema de Salud a nivel regional, refiriéndonos en efecto a Lambayeque, con gran particularidad, los profesionales y asistentes de la salud; sobre todo los médicos cirujanos, carecen de una buena gestión en el proceso de consultas ambulatorias y asistencial, enumerando desde el pésimo servicio administrativo y la mala atención del área de admisión, lo que plantea un desafío para quienes se encuentran en constante enjuiciamiento al provocar consecuentemente una mala práctica en el ejercicio de su profesión.

Además en los establecimientos de salud se observa que el ingreso de datos e información médica del paciente son registradas de manera manual, y que en ciertos casos de manera errónea son distorsionadas, o son fácilmente manipulables, lo intencionado y premeditado que resulta probar ello genera la controversia del paciente y la inseguridad del sistema de salud, la falta de privacidad e integridad que se debe al usuario, desde lo engorroso que resulta descargar un formulario para la atención o derivación del paciente, la gestión de los archivos de las historias clínicas, que muchas veces son almacenadas en un archivo físico, que por deterioro o derivación de un área a otra se pierde, sucede por ejemplo cuando se presenta una posible variación de domicilio, el tiempo que toma actualizar los datos

en un centro de salud, por ende le negativa por la atención o disconformidad por el estado del trámite es el evidente desasosiego que genera al usuario y su lento sistema, que más allá de contribuir a un seguro mensual, a cambio se recibe una mala atención, la falta de innovación y aplicación de herramientas tecnológica para el mejoramiento de los protocolos médicos y del servicio de salud debe suponerse como un asunto urgente en los diversos sectores.

Lo importante que es tomar en cuenta ello, Gutiérrez (2020) menciona sobre los protocolos médicos, aquellos que son ofrecidos al paciente, como recomendaciones y consignas para el diagnóstico y una evaluación técnica adecuada ante un cuadro clínico que presenta el paciente. Este procedimiento médico pocas veces es descrito e ingresado, lo que no consta que sea el correcto para el paciente, y muchas veces puesto en duda ante un caso de negligencia médica.

A todo este análisis se logrará examinar a la par una propuesta o medio de prueba válido que compete a la tutela del paciente desde el enfoque de la implementación de los medios audiovisuales y el resultado de un mal procedimiento médico o quirúrgico que surge de manera accidental o predecible estableciendo una compensación como bien lo sostiene Pérez (2020), tanto por ineptitud que por error propio del profesional de salud, de manera que deviene mencionar por ejemplo a la iatrogenia como un término que se encuentra relacionado al procedimiento médico o quirúrgico, utilizando el conocimiento, la prudencia y el cuidado debido al paciente, como lo refiere Tole (2018), la prioridad de todo profesional de la salud, es la seguridad del paciente, a esto se resume el compromiso del médico con el paciente y su profesión, sin embargo lo que debe prevalecer más allá de la culpa inexcusable según Crisanto (2021), es que el daño se determine por la afectación del sujeto, la antijuridicidad y daño moral, con la que haya actuado el profesional de salud por este tipo de faltas.

Ante esta situación, nos planteamos como problemática; ¿La regulación del uso obligatorio de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas permitirá efectivizar los procesos por negligencia médica en el Perú?

El objetivo principal de la investigación fue elaborar una propuesta normativa que

permita regular la obligatoriedad de la implementación de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas como mecanismo para efectivizar los procesos por negligencia médica en el Perú.

Entre los objetivos específicos planificados por los investigadores tenemos; a) describir la problemática actual que tiene el Sistema de Historias Clínicas en Perú, b) Identificar los principales obstáculos que encontrarán los sistemas de salud para implementar el uso de medios audiovisuales e Historias clínicas electrónicas en nuestro país, c) Establecer los pasos que debería seguirse para implementar con éxito el sistema de Historias clínicas electrónicas a nivel Nacional.

El desarrollo de esta investigación resulta ser de gran importancia ya que en el contexto de las Historias Clínicas Electrónicas (HCEs) la integración de tecnologías y herramientas para la inclusión de medios audiovisuales juega un papel crucial, estas herramientas permiten la creación, visualización y almacenamiento de contenido audiovisual de manera eficiente, lo que contribuye a una mejor comprensión y comunicación en el entorno sanitario, además la implementación de tecnologías como la realidad aumentada y virtual ofrece la posibilidad de recrear entornos y situaciones clínicas de forma inmersiva, lo que puede ser especialmente útil para la formación médica, la terapia de pacientes y la planificación de intervenciones, es fundamental explorar el alcance y las limitaciones de estas tecnologías para optimizar su integración en las HCEs y mejorar la práctica clínica.

El aporte teórico de esta investigación radica en el análisis y sistematización de información que permite afianzar la relevancia jurídica actual con los nuevos alcances jurídicos las tecnologías se encuentran al alcance de la sociedad lo que permite que ante cualquier acto contrario a las buenas prácticas sea usada como medio para regular ciertas imprudencias o impericias del profesional que según lo señalado por Anca (2020) crea fundamentos jurídicos para sustentar cada procedimiento diagnóstico del paciente en estos casos, esto parte desde lo convencional y el enfoque que se le dé a la falta de asistencia sanitaria para poder evidenciar el dolo eventual o culpa consciente que atente la vida y la salud del paciente.

Aporte metodológico, para la presente investigación se ha tomado en cuenta como técnicas e instrumentos, de tipo básica y enfoque cualitativo, aquella que por cualidad representativa busca validar, las diversas hipótesis planteadas con la información y datos que den como resultado el objeto de estudio de esta investigación. Las técnicas que se han de utilizar es la entrevista y el análisis documental, lo que permitirá seleccionar e identificar la información pertinente para un análisis de contenido documental y estructurado, logrando un correcto orden de información objetiva, y como instrumento se aplicará la guía de entrevista y la ficha para un adecuado análisis de datos.

Aporte practico, a la problemática planteada y a la obligatoriedad del uso de medios audiovisuales para los casos de negligencia médica, deviene enfatizar que lo referido involucra gran parte al Derecho Penal, respecto a las sanciones que estrictamente y sin delimitaciones deberían imponerse, y que a lo mucho se aplican a una pena suspendida, o la inhabilitación de los médicos lo que difiere con el ámbito legal, bajo esa teoría debe preservarse en definitiva la base fundamental del Derecho Penal, como la última ratio, todo esto a fin de evitar el perjuicio a la integridad corporal, física y psicológica del paciente, como las lesiones, así lo refiere Arzapalo (2022), ya sea en cualquiera de sus formas o provocando la muerte del paciente, bajo esta condición se ha considerado la implementación tecnológica audiovisual en las historias clínicas para fortalecer este tipo de instrumentos, y ofrecer válidamente medios probatorios consecuentes a la negligencia médica dentro de las instituciones públicas y privadas, que den cumplimiento a los protocolos médicos en sus diversas áreas, como la cirugía estética o cirugías de emergencia, lo que garantice la vida y la integridad humana y el mejoramiento de la política de salud en el Perú con innovaciones tecnológicas, y de este modo respaldar la carga probatoria acreditando la causa del daño y garantizando el derecho a la salud del paciente. (Córdova, 2019).

Esta investigación desarrolla una relevancia jurídica que centrará un efecto social en estos tiempos de constantes cambios que aborda sistemáticamente múltiples disposiciones legales y regulaciones destinadas a lograr un equilibrio entre el derecho y el sistema de Salud, por ello se encuentra necesario dilucidar este gran aporte garantizando un análisis práctico

que busque el beneficio del usuario y el respeto de sus derechos fundamentales, así como permitir examinar los diversos métodos o medios de prueba al uso de los medios audiovisuales que den validez a la tutela del paciente.

En México se llevó a cabo una investigación se llevó con el objetivo de analizar la responsabilidad médica en las constituciones de México y Perú, se utilizó un método cualitativo y bibliográfico, realizando un análisis del marco legal en ambos países, la metodología se enriqueció con un enfoque cualitativo que incluyó el análisis de documentos relevantes, como leyes y códigos penales y civiles y como resultado, se concluyó que la constitución mexicana es la más efectiva para abordar la responsabilidad médica, se recomendó fomentar una cultura de conciliación como herramienta jurídica ante casos de mala praxis, además, esta constitución ayuda a fortalecer la práctica médica en términos de ética y a reforzar los comités hospitalarios para prevenir acciones legales. (Ríos, 2023).

Añel, García, Bravo y Carbaleira (2021) desarrollaron una investigación de tipo descriptiva, documental, no experimental, haciendo uso de diversas técnicas de análisis y fichaje de la información obtenida de diversas fuentes logro concluir que las tecnologías de la Información en Salud, como la historia clínica y la receta electrónica, son fundamentales en la medicina moderna y su uso ha traído mejoras significativas en la atención médica, las cuales incluyen una mayor accesibilidad y rastreabilidad de la información, la integración de registros que consolidan datos de diferentes episodios de atención, así como una mejor coordinación y continuidad en la asistencia, además, estas tecnologías apoyan la toma de decisiones clínicas y la prescripción médica, entre otros beneficios, la calidad y seguridad en la atención médica dependen en gran medida del acceso y la gestión eficiente de la información, lo que convierte a la historia clínica electrónica y la receta electrónica en herramientas esenciales en la actualidad.

Ayaad (2019) llevo a cabo una investigación titulada el papel de los registros médicos electrónicos en la mejora de la calidad de los servicios de salud, estudio comparativo, su tipo de investigación fue descriptiva, cualitativa, documental y no experimental, logro mostrar a través de los resultados, que la calidad de los servicios de atención médica (tanto en

expectativas como en percepciones) es superior en los centros de salud que han adoptado la historia clínica electrónica, en comparación con aquellos que no lo han hecho, además las diferencias entre las percepciones y las expectativas sobre la calidad del servicio son menores en los hospitales que implementaron esta tecnología, la investigación concluyó que adoptar una historia clínica electrónica de alta calidad tiene un impacto significativo en la mejora de la atención médica.

En la investigación titulada *Transformación digital del sector salud en América Latina y el Caribe, la Historia clínica electrónica*, bajo la organización del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) cuyo objetivo fue colaborar con aliados regionales y expertos de diversas partes del mundo para compartir lecciones aprendidas y casos de éxito en la implementación de la HCE y la transformación de la salud digital, los temas tratados incluyeron gobernanza, interoperabilidad, gestión del cambio y redes de colaboración regionales, el DRP de 2018, organizado por la División de Protección Social y Salud, proporcionó un espacio para reflexionar sobre las políticas públicas, intercambiar experiencias, aprender lecciones y difundir conocimientos sobre temas prioritarios para América Latina y el Caribe. (Ulrich, 2018).

A nivel nacional Puma (2023) en su investigación de tipo analítica y enfoque cualitativo, planteo como objetivo de su investigación el análisis de los factores de la impunidad de negligencia médica, así como identificar las acciones y falencias sobre la reparación del daño en un hospital de Ica, concluyendo, que es posible determinar que ambas están asociadas al tipo de error médico y mala praxis y que consecuentemente perjudican a la salud del paciente.

En la investigación de tipo aplicada, enfoque cualitativo, Fernández presento como objetivo el desarrollo y mejoramiento de la gestión de las historias clínicas electrónicas a través del sistema web en el proceso de consultas ambulatorias, y concluye que:

“el sistema permitió reducir los tiempos en un 96% en la atención al paciente en Admisión para sacar citas, obteniendo de esta forma una mejora en los procesos

y una buena satisfacción de los pacientes en el proceso de sacar una cita, con el manejo del sistema se disminuyó la duración de espera para la atención en los consultorios en un 50%, ya que el sistema permite controlar el tiempo que demora los archivadores en el envío de las historias a los consultorios”. (Fernández, 2022, pg. 16).

Chimoy (2022) en su investigación de tipo documental y enfoque cualitativo, desarrollo como objetivo proponer los criterios de aplicación para la sanción penal del art. 7 de la Ley N°30024, ante la divulgación de una historia clínica a fin de proteger el derecho a la intimidad de las personas, en esta investigación se ha concluido la deficiencia en cuanto al aspecto de la reserva de la historia clínica, la divulgación de datos e información personal del paciente, consecuente de ello el problema de tipificación que contempla una sanción civil, penal y administrativa de forma genérica, siendo una norma impresa pues no regula tipificación para la divulgación de una historia clínica afectando toda vez al derecho a la intimidad del paciente.

Según Martínez (2022) desarrolló en su investigación de tipo experimental de enfoque cuantitativo tuvo como objetivo evaluar la plataforma Blockchain para la gestión de historias clínicas electrónicas peruanas; Concluyendo que la plataforma Blockchain MA-ABS es la más adecuada para la gestión de historias clínicas, determinando cumplir con los indicadores de privacidad de información y seguridad de datos.

Gutiérrez (2021), en su investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, de campo, denominada *Implementación de la historia clínica electrónica en la mejora de la calidad de atención del servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán, Lima - Perú*, se encontró una relación del 85,5% entre la mejora en la calidad de atención y el uso de historias clínicas electrónicas, además, se observaron mejoras en el desempeño del personal administrativo y asistencial, la conclusión fue que el uso de historias clínicas electrónicas está significativamente relacionado con la calidad de la atención, lo que contribuye a optimizar los procesos de atención a los pacientes y aumenta su satisfacción.

Toledo (2021) en su tesis denominada *La historia clínica electrónica enfocada en el paciente para mejorar la gestión del sistema de información de salud en el Instituto de*

Enfermedades Neoplásicas (INEN), se evidenciaron mejoras significativas en la gestión del sistema de información, se observó que en comparación con las historias clínicas manuscritas, el uso de historias clínicas electrónicas reduce el tiempo dedicado a buscar documentos, previene la pérdida de historias clínicas y ahorra tiempo en la atención. Además, optimiza el proceso desde la admisión en caja hasta la atención médica, lo que ayuda a disminuir los tiempos de espera de los pacientes, lo cual evitaría que los pacientes tengan que hacer fila desde la madrugada del día de su cita, mejorando así la calidad del servicio y reduciendo los costos logísticos, un problema importante en el Sector Salud.

Según Fernández (2021), en su investigación de tipo descriptiva, enfoque cuantitativo, presentó como objetivo de estudio, elaborar un plan de negocio que determine la viabilidad y diseño de la plataforma tecnológica Blockchain para las historias clínicas electrónicas mejorando e integrando los procesos de atención de las IPRESS privadas, concluyendo que:

“El 88.41% del estudio de mercado demanda un software de la plataforma tecnológica de HCE para las atenciones médicas por parte de las IPRESS privadas y la integración de las HCE del MINSA logrando la interoperabilidad y certificación de los sistemas”. (MINSA, 2018).

Para Ayala (2021) en su investigación de enfoque cualitativo, diseño no experimental presentó como objetivo proponer la actualización de la Normas Técnica de Salud en el cumplimiento del deber de cuidado en los procesos de atención quirúrgica, intraoperatoria. concluyendo la responsabilidad y obligación del equipo quirúrgico, así como el deber de cuidado en los procesos de atención intraoperatoria establecida en la Norma Técnica de Salud quirúrgica, y la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia clínica, garantizando el derecho del paciente, la seguridad y la comodidad durante el procedimiento, en casos de negligencia.

Bayona (2019), desarrolló una investigación cuyo objetivo general fue Evaluar y analizar el curso de la HC en el Perú, antes y después de la creación de la Ley N°30024, Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) que ha originado la implementación de sistemas para HC dentro de las IPRESS del MINSA, buscando

determinar la mejora en los procesos de gestión, así como también alcanzar la interoperabilidad en el Sector Salud, llegando a la conclusión que en los diferentes países que han implementado sistemas de información de HCE dentro de sus entornos sanitarios, se han reflejado una serie de mejoras en la gestión de la información en las instituciones de salud y del sector en general. (pg. 17)

De igual forma, Cruz y Huamán (2019), en su investigación de tipo básica, cualitativa, no experimental, determinó como objetivo analizar la inclusión de la historia clínica como medio probatorio ante una mala praxis la cual representa el nivel de incidencia por la incorrecta redacción en el registro de la historia clínica por parte de los profesionales médicos, concluyendo que los pacientes no tienen mayor conocimiento de sus derechos al no contar con la orientación debida por parte de los establecimientos de salud.

Siguas (2018), en su investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, documental, y de diseño no experimental, se planteó como objetivo principal determinar el nivel de implementación de historias clínicas electrónicas en la DIRESA Callao, se hizo uso de la técnica de análisis documental y observación sobre la población total de historias clínicas de dicha institución, concluyendo que:

“El porcentaje de las historias clínicas en la Diresa Callao, disminuyó con la implementación del sistema web, mostrando un porcentaje de 8% antes de la ampliación, y posterior a ello un resultado de 3%, asimismo se obtuvo un índice de calidad de registro en la Diresa Callao ante la implementación de este sistema web influyendo de manera positiva en el proceso de control de historias clínicas.”
(Siguas, 2018, pg. 98).

El sistema de salud en Perú es el resultado de la combinación de diversas estructuras organizativas que provienen de distintas etapas en la atención sanitaria, estas estructuras reflejan diferentes enfoques y están influenciadas por una variedad de intereses, patrones culturales, métodos de financiamiento y modelos de gobernanza, gestión y prestación de servicios, este sistema se ha ido formando de manera estratificada, con algunas de sus bases que datan de la época colonial. (Lazo, 2016, pg.27).

La estructura del Sistema de Salud en Perú es el producto de diversas corrientes ideológicas y enfoques políticos que suelen ser discontinuos, inconexos e incluso contradictorios, esto ha llevado a altos niveles de inequidad e ineficacia, sin embargo a finales de la década pasada, comenzó un proceso de reforma que ha traído cambios significativos, como la diferenciación de funciones, con el objetivo de mejorar la gobernabilidad, así como la eficiencia y transparencia en la asignación y uso de recursos. (Huapaya, 2021).

MINSA (2019) afirma que el Sistema de Salud en Perú es segmentado y fragmentado, y su integración horizontal presenta limitaciones, especialmente en la definición de responsabilidades y en la prestación de servicios este sistema se divide en tres regímenes de financiamiento:

- a) Régimen Contributivo Indirecto o Subsidiado, que se financia con recursos fiscales, donaciones de cooperación intergubernamental y aportes de los hogares, b) Régimen Contributivo Directo, que es sostenido por los empleadores a través de contribuciones directas y obligatorias, así como por el gobierno (a través de las dependencias de salud de los ministerios de Defensa y del Interior) con la colaboración adicional de los hogares,
- b) Régimen Privado, que se financia principalmente con el gasto de bolsillo de las familias en honorarios profesionales o seguros privados, además de aportes de empleadores y de la cooperación no gubernamental.

Ahora bien, con respecto a la categoría Historia Clínica algunos autores han rastreado el origen de las historias clínicas en la práctica clínica de médicos romanos en el siglo I d. C, sin encontrar referencias anteriores a Galeno que superen en autoridad a las que se encuentran en la célebre *De methodo medendi* de Celso, escrito prácticamente en los mismos años que el Tratado hipocrático sobre la ley y dedicado a Tiberio (Servitá), el hijo del segundo emperador romano.

A lo largo de la historia, se ha recopilado abundante evidencia que respalda la

importancia de este registro. Desde los primeros registros escritos de curaciones en antiguas civilizaciones hasta los avances tecnológicos de la actualidad, la evidencia histórica demuestra la necesidad de documentar de manera precisa y detallada la información médica. Esta evidencia es fundamental para el diagnóstico adecuado, el tratamiento efectivo y el seguimiento de la evolución de los pacientes a lo largo del tiempo.

La historia clínica consta de 6 partes específicas, cada una englobando temas diferentes y específicos, que en su conjunto describen toda la información y atención proporcionada a un usuario. Ellos son:

- a. Identificación del usuario, lo que generalmente conocemos como "Portada" e Incluye toda la información de identificación del paciente o usuario.
- b. Historico, que consigna toda la información correspondiente a las diferentes atenciones que se le hayan proporcionado al usuario o paciente en sus diferentes etapas de vida.
- c. Los Paraclínicos, que incluye los resultados de exámenes de laboratorio, gabinete, dispositivos, imagenológicos y especialidades Médico-Quirúrgicas, evita la duplicidad de la información antecedente que hayan enviado del primer nivel de atención en el módulo de referencia.
- d. Bioestadísticos, que otorga las estadísticas de morbilidad, y a partir de esos datos se puede ejecutar las acciones inmediatas y coordinadas basadas para mejorar la participación médica.

Cuando asistimos a una consulta, al centro de salud o a un hospital, el profesional de salud interactúa con nosotros, realiza un examen físico, analiza los posibles problemas a los que podríamos estar expuestos, refuerza la prevención, realiza un diagnóstico y posteriormente da una recomendación y prescripción a seguir.

Este encuentro se considera un acto clínico, el cual debe ser registrado de manera sistemática, ya sea en historia clínica, en Foro de Atención Integral (FAI) o en Tarjeta de

Atención a la Mujer e Integrada (TAMI) para ser un registro informal y cumplir con fines estadísticos. Los requerimientos de una historia clínica se rigen en función de la normativa en el Perú. Según la Política Nacional de Tecnologías de la Información en Salud (NTIS), las historias clínicas son documentos que recogen las actuaciones destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y a la promoción del bienestar y de la salud de un paciente realizado por un profesional.

Por otro lado, se regula la forma adecuada y responsabilidad en su utilización, confiriendo alcances claros sobre las responsabilidades, documentación necesaria y, en su caso, requisitos para procesos administrativos, solicitud y entrega de información a otros servicios del establecimiento, sector o terceros.

Todo personal de salud, tiene la obligación de brindar una atención de salud integral a sus usuarios y grupos familiares, de conformidad con lo establecido en el artículo 3º de la Ley N°26842, a fin de garantizar la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y la rehabilitación correspondiente en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SINASCOD). El SIS tiene como objetivo financiar los gastos razonables y necesarios por atención de enfermedades o de promoción y recuperación de la salud de sus asegurados, siendo responsable de cautelar y hacer el uso adecuado de dichos recursos, garantizando la oportunidad, calidad y calidez de servicios prestados.

Las normativas y regulaciones que brindan guía sobre el uso de la historia clínica (HC) son relevantes debido a que es un documento de carácter privado creado con la finalidad de registrar información clínica e identificatoria del paciente. Las HC son elaboradas por personal de salud y al tratarse de datos personales resulta necesario establecer un marco legal con el fin de brindar garantías a la persona y a los profesionales vinculados a la asistencia, investigación y docencia. En este sentido, el personal de salud está en la obligación de respetar la confidencialidad de dicha información, es decir, no debe ser divulgada a persona ajena a esta sin la autorización del paciente o por causas de interés público.(Huapaya, 2021).

La Historia clínica posee un doble propósito: un propósito asistencial, como es el de continuidad de cuidados, conocimiento de la situación del individuo y el diagnóstico, la

planificación y ejecución terapéutica, el pronóstico y evolución del proceso, la evaluación del proceso, así como también sirve de soporte de la gestión clínica, administrativa y económica; y un propósito educacional, como son sus características de orientación y conocimiento real y continua del individuo. Se evalúa la habilidad del estudiante. La historia clínica médica es un valioso instrumento de estudio, enseñanza e investigación y se utiliza como material para demostraciones clínicas.

De acuerdo con Yurén (2020), la historia clínica médica consta de cuatro archivos, como son el archivo clínico médico, el archivo quirúrgico médico, el archivo obstétrico médico y el archivo pediátrico. Es un documento que, hablando jurídicamente, constituye un medio de prueba pleno en cuanto a que configura una presunción de veracidad susceptible de ser debatida, de acuerdo a los lineamientos del Sistema de Valoración de la prueba. No es un medio de prueba excepto que se trate de la propia confesión de un profesional que interviene en la actividad asistencial objeto de enjuiciamiento, sino que resulta ser el soporte de otro, generalmente pericial. Se encuentra regulado por los artículos 204 al 228 del Código Médico, título VI "DEL ARCHIVO CLÍNICO – HISTORIA CLÍNICA", el mismo que es el Título VI del Código Médico. Su artículo 204, parte I, establecen que el secreto médico en torno a la historia clínica médica es "absoluto", es decir, es un derecho adquirido por las personas que se dejan tratar o investigar por los médicos sin importar su raza, sexo, religión, nacionalidad, posición económica o social.

En su estructura, diseño y normatividad es única, pero en su integración podrán conceptualizar a Historias de acuerdo a créditos como tales y entidades de conformidad a su integración y condiciones normativas.

Tal como lo afirma Armas (2023), el objetivo de la "Historia Clínica Médica" es contar con una herramienta ágil, moderna, segura y versátil que permita expresar de forma clara y concreta el proceso de salud y estado de una persona, desde su ingreso a la Unidad de Servicio hasta su salida. Facilita el proceso de enseñanza y capacitación del personal médico y no médico, fomentando la investigación científica y estadística clínica. Permite constatar el avance de conocimientos científicos, la aplicación de la bioética y el comportamiento ético de

los profesionales, así como su responsabilidad legal. Sirve como un adecuado medio de comunicación entre el equipo médico tratante y otros profesionales que, por razones legales y de resguardo profesional, necesiten tener acceso a la información. Incluye toda la información correspondiente a los usuarios, según los aspectos que se describen como los miembros de la familia a tratar.

Asimismo, las IPs dentro de su competencia cuentan con atribuciones normativas y de fiscalización en salud ambiental e inmunizaciones. Este último es una competencia concurrente con los GORES y Municipios. Por su parte, el sector privado se encuentra regulado por la Ley No 26842, Ley General de Salud, que regula las actividades del Estado en relación a la Promoción, Protección y Recuperación de la salud de la persona y colectividad.

Respecto a la elaboración de las "Historias Clínicas Médicas", en base a las disposiciones legales vigentes, el Minsa ha expedido la Política Nacional de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 399-2005/MINSA. La misma establece las normas y procedimientos para la elaboración, implementación, verificación y mantenimiento de las Historias Clínicas, con el fin de garantizar la calidad y seguridad del paciente durante la atención de un servicio de salud.

De acuerdo a lo preceptuado por nuestra Ley General de salud, el paciente puede exigir por escrito que no se informe sobre su diagnóstico u otras particularidades a las personas del equipo de salud que no intervengan directamente en su asistencia. En cuanto al consentimiento, el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar el procedimiento diagnóstico, terapéutico o asistencial, siempre y cuando esté en condiciones de comprender lo que se le plantea y pueda adoptar una decisión libre de influencias o coacciones familiares.

Aquellos que reciben una atención de salud pasiva tienen derecho a que, al momento de recibir la información y dar su consentimiento, se busque en el grupo de personas autorizadas a alguien que pueda interpretarles en su idioma o dialecto, considerando que el idioma oficial del pueblo inca es el quechua. Toda persona sostiene para su vida humana la dignidad inviolable, que debe ser reconocida, promovida, respetada, defendida y fomentada.

Estos valores representan los necesarios para el desarrollo de una sociedad democrática. Por encima de todas las opiniones adicionales, el respeto y la búsqueda activa del bien de la persona humana nos permitirán salvaguardar el bien común. La actividad científica y humanitaria del G.S. en el campo de la salud, sus técnicas científicas y sus aplicaciones humanas y tecnológicas. (Miranda, 2022)

La Ley N° 26842 (23 de junio de 1997) establece en sus artículos 51° y 52° normas sobre la información y el consentimiento del paciente, conforme al artículo 7° de la Constitución Política del Perú. El paciente debe recibir información sobre la enfermedad o los riesgos de esta, así como sobre sus beneficios. También debe conocer los efectos de las opciones que se le presenten para tratarla y sus efectos colaterales, así como la evolución probable del cuadro clínico. No es necesario mostrarle ningún examen ni revelar información innecesaria, excepto por motivos docentes o de interés mutuo. El paciente podrá tomar una decisión consciente sobre su diagnóstico, pronóstico, terapéutica, derrotación y pruebas diagnósticas en función de los estudios previos y el pronóstico.

De igual forma, en el artículo 5 del reglamento, en sus incisos 5.1 al 5.5, se estipulan las condiciones que se deben cumplir para el uso de las historias clínicas, ya sea en papel o electrónicas, a nivel nacional. Los Establecimientos de Salud, en el marco de su autonomía, establecen las disposiciones normativas para el desarrollo de estrategias y programas de salud, que están vigentes en el período en el que prestan atenciones sus componentes. Dicho marco normativo se consigna en los Manuales para la Atención de Problemas Específicos de Salud o en las Guías de Atención respectivas, las cuales son aprobadas o emitidas por la Entidad correspondiente. Del mismo modo, los citados Establecimientos están en la obligación de mantener actualizada la información relacionada con su capacidad resolutoria, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios. El Establecimiento de Salud cumple con remitir a los Distritos los datos requeridos según calendario y ediciones.

El Decreto Supremo 004-2011-SA fue creado el 31 de mayo del 2011 con la finalidad de aprobar el Reglamento de la Ley 26842. Dicho reglamento se encuentra publicado, junto con otros documentos, en el siguiente enlace del portal web del Ministerio de Salud. La

historia clínica, ya sea en soporte papel o electrónico, es un documento que contiene el conjunto de información referida a los datos identificatorios del paciente, el proceso de atención y procedimientos, enfermedades diagnosticadas e intervenciones quirúrgicamente realizadas, y registro de procedimientos específicos en Salud, entre otros. Todos los documentos que conforman la historia clínica deben estar suscritos fehacientemente, bajo responsabilidad de las personas que intervienen en la atención del paciente, y solamente se autoriza la generación de un único documento original.

Asimismo, la Resolución Ministerial N° 400-90-SA/DM y Norma Técnica de Historia Clínica, constituye una guía básica para todos los servicios de salud, se entiende por historia clínica el conjunto de documentos con la información documentada sobre la salud de una persona de la que un establecimiento de salud es responsable, o que este realiza. Para la norma técnica para la historia clínica de la Dirección de Salud Ambiental (Norma Técnica que Norma la historia Clínica se debe observar lo que sigue.

En la relación del profesional con el paciente, la obligación de guardar la reserva que compete al profesional (es decir, la confidencialidad) es la que va a mantener la relación profesional-paciente honesta y abierta, de tal manera que la confianza facilitará el proceso de diagnóstico y tratamiento, permitiendo que el paciente sienta que su dignidad respecto a su vida privada es respetada. La limitación del ejercicio del libre albedrío del paciente y la obligación del profesional de mantener lealtad y reserva exige establecer ciertos límites de la obligación del secreto. Así se ha señalado que la confidencialidad del profesional va a estar condicionada a que, en el reconocimiento de mis deberes, debo informar a la justicia cuando ella me lo pida o cuando ésta se haya manejado de manera arbitraria que atente contra el orden jurídico.

Las historias clínicas, independientemente de su presentación en tarjetas, hojas, fichas o expedientes, contienen información que es de orden público (nombre, sexo, ocupación, residencia, nombre de padres, cónyuge e hijos, antecedentes y causas de defunción) y de interés técnico-sanitario, evidenciado en el comportamiento del proceso

salud-enfermedad.

La historia clínica es el documento único que contiene información médica necesaria para la atención integral y continua de la salud de los usuarios. En relación a lo primero, presento al Congreso un proyecto de ley a través del cual se pretendía incorporar al Código Penal un tipo penal autónomo en materia delictual contra el secreto clínico (implica históricamente que no haya rubricado tenencia de datos, información o verificación de lesiones superficiales sobre el paciente ocasionadas por la misma, en especial a los fines de observar reserva o confidencialidad respecto del contenido de la historia clínica). Para el Proyecto de Código de Ética (1998) "la historia clínica es un documento médico-sanitario" (Coico, 2021)

La Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, los mismos que contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud y del establecimiento, convirtiéndolo en un registro hospitalario legal (Ruiz et al, 2022).

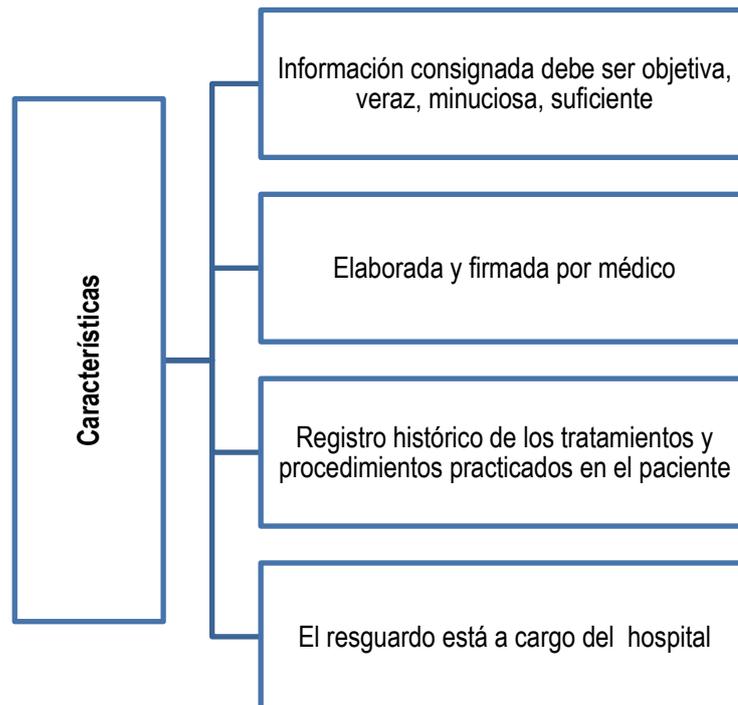
Por consiguiente, las historias clínicas requieren de una reglamentación a efectos de implementar y regular de manera especial y segura el contenido del registro de datos, así como el llenado correcto de la redacción lo que logrará una calidad y aprobación de un instrumento válido Ortiz (2018) lo que se consolida con la Norma técnica de la historia clínica aprobada mediante RM 776-2004/MINSA con fecha 02/08/2004).

Monge en Varsi (2006), resalta la importancia de mantener correctamente archivadas las historias clínicas prescritas por los profesionales médicos a fin de que cualquier juzgador determine una posible responsabilidad en la prestación de servicios de salud (pg. 199).

Por ello, es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, los procedimientos realizados y atenciones brindadas por las distintas áreas y especialidades dentro del sistema de salud en relación médico- paciente, así lo señala Jiménez (2023) de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez

más exigentes de los pacientes/ usuarios y de los prestadores de salud (personal y establecimientos de salud).

Figura 1
Características de las historias clínicas



Nota: Elaboración propia a partir de Varsi, Derecho médico peruano, pg. 198.

Historia clínica electrónica

Se considera como una herramienta de gestión de información, por contar con un sistema digital unificado que permite el registro de las atenciones de consultas, citas, diagnóstico, intervenciones, prescripciones médicas, procedimientos en el área de emergencia, y hospitalización, referente a la atención por parte de los tipos de profesionales que acceden a ella, en ese sentido resulta ser fundamental y oportuna el uso de los medios tecnológicos para garantizar la seguridad, autenticidad de la información clínica a tiempo real en los establecimientos según lo establecido en la norma técnica de salud.

Una de las definiciones más conocidas sobre la Historia Clínica Electrónica (HCE) proviene de la Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS, 2018), que señala:

“La HCE es un registro electrónico longitudinal de la información de salud del paciente generado por una o más interacciones en un entorno de prestación de servicios médicos, esta información incluye datos demográficos del paciente, notas sobre su evolución, problemas, medicamentos, signos vitales, historial médico, inmunizaciones, datos de laboratorio y reportes de radiología.” (pg. 4).

Es un registro completo y personal de la historia clínica que incorpora elementos multimedia y lleva la firma digital de los profesionales de la salud, su gestión —que abarca el registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso— se realiza bajo rigurosas condiciones de seguridad, autenticidad, integridad, precisión, confidencialidad, conservación, claridad y disponibilidad, todo ello a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas. (Ministerio de Salud, 2020).

Gutiérrez (2021) manifiesta que la historia clínica electrónica es un sistema diseñado específicamente para recopilar, almacenar y procesar información, brindando a los usuarios acceso a datos seguros y completos, también incluye alertas, recordatorios y herramientas de apoyo clínico para facilitar la toma de decisiones, proporcionando información clínica esencial para el cuidado de los pacientes.

Según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica - NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, elaborada por el Ministerio de Salud en 2018, la historia clínica electrónica debe seguir la misma estructura que la historia clínica manuscrita. Esta estructura incluye a) Identificación del paciente, b) Registro de la atención, y c) Información complementaria, además, la historia clínica electrónica debe diferenciar los datos del paciente de la información sobre su atención, y solo se pueden vincular en el momento de la atención asistencial.

La estructura de la historia clínica electrónica incluye:

a) **Identificación del paciente**, que abarca los datos básicos del paciente o usuario de salud, como su DNI, pasaporte o carné de extranjería, así como la información del establecimiento de salud, estos datos están protegidos por la Ley de Protección de Datos Personales - Ley N° 29733 (Ministerio de Salud, 2018),

b) **Registro de la atención**, que se refiere a la información sobre los servicios de salud que ha recibido el paciente (Ministerio de Salud, 2018),

c) **Información complementaria**, que incluye los resultados de exámenes de diagnóstico y cualquier documento que respalde las actividades realizadas durante la atención del paciente, ya sea técnico, legal, administrativo o científico, lo cual abarca formatos de referencia y contrarreferencia, consentimiento informado, documentos sobre seguros y otros que se consideren relevantes. (Ministerio de Salud, 2018).

Según Uslu y Stausberg (2021) actualmente, hay tres modelos de historia clínica electrónica que son los más utilizados y se distinguen por sus diseños iniciales 1) **Electronic Medical Record (EMR)** o Registro Médico Electrónico, 2) **Electronic Patient Record (EPR)** o Registro Electrónico del Paciente, y 3) **Electronic Health Record (EHR)** o Registro Electrónico de Salud.

- 1) **Electronic Medical Record (EMR)**, este sistema se conoce como Registro Médico Electrónico y su propósito principal es registrar datos individuales que han sido gestionados por un médico específico, ya sea en una consulta o en un grupo de consultas, en este tipo de historia clínica electrónica, el responsable de proporcionar el documento es el consultorio o la consulta del médico (Uslu y Stausberg, 2021)
- 2) **Electronic Patient Record (EPR)**, conocido en español como Registro Electrónico del Paciente, este sistema consiste en datos clínicos de un individuo que se almacenan en un lugar específico y son gestionados por la institución de salud correspondiente o una autoridad sanitaria regional y está principalmente diseñado en función de un hospital o una organización de salud. (Uslu y Stausberg, 2021).

3) Electronic Health Record (EHR), conocida en español como Registro Electrónico de Salud, este sistema recopila los datos clínicos de una persona que están disponibles en diversas ubicaciones, es también conocida como "Registro de Salud Longitudinal", una de sus características es que puede ser compartido entre diferentes jurisdicciones y unidades de hospitalización o atención especializada. Además, la documentación electrónica se centra en el paciente, abarcando desde su nacimiento hasta su fallecimiento. (Uslu y Stausberg, 2021).

Tuanama (2019) afirma que hay varios estándares de interoperabilidad, siendo el más común a nivel mundial el estándar HL7, según la Organización Mundial de la Salud un sistema de historias clínicas electrónicas posee ciertas características que coinciden con lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica - NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, elaborada por el Ministerio de Salud, estas características incluyen: "Registro del Paciente (Admisión/Referencia), Resultados de pruebas de laboratorio/radiología, Documentos escaneados/registros médicos anteriores, Clasificación de enfermedades e indexación, Órdenes de tratamiento de datos clínicos. (OMS, 2019).

Conforme lo establece la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica del Ministerio de Salud (2018), las historias clínicas electrónicas tienen las siguientes características:

- La historia clínica electrónica debe estar organizada para incluir tanto los datos del paciente como los de sus atenciones, permitiendo la conexión entre ambas informaciones.
- Cada historia clínica electrónica debe contar con una firma digital que la valide.
- El registro de la historia clínica electrónica se realiza después de prestar el servicio.
- No se puede eliminar ningún dato de la historia clínica electrónica.

- El uso de tecnologías o cualquier otro tipo de soporte debe garantizar la confidencialidad, autenticidad, conservación, integridad y custodia de la información.
- El Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas de un establecimiento de salud debe estar acreditado por la Dirección Regional de Salud, de acuerdo con la Ley que crea el Registro Nacional de Historias Electrónicas - RENHICE y su reglamento.
- El diseño, desarrollo e implementación del Sistema de Historias Clínicas Electrónicas debe considerar el uso de procesos, datos y metodologías estandarizadas establecidas por la Oficina General de Tecnologías del Ministerio de Salud.
- El Sistema de Historias Clínicas Electrónicas debe ser auditado de manera regular.
- La historia clínica electrónica debe incluir componentes como: una base de datos, control de acceso restringido (con privilegios específicos), estructura de datos estandarizados, un sistema de copias de respaldo, registro de firmas digitales, acceso simultáneo, confidencialidad, capacidad de recuperación y protección de datos. Además, debe ser auditable y permitir la secuencialidad de atenciones e impresión.

La implementación de la historia clínica electrónica debe ajustarse al marco normativo de la Ley N° 30024, que crea el Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica, así como a su reglamento y a los documentos legales de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Ahora bien, para el desarrollo e implementación del Sistema de Información de HCE, se tiene en cuenta que el uso de soportes informáticos cualquiera sea su naturaleza tecnológica deba de garantizar la autenticidad, seguridad del sistema de registro, conservación y confidencialidad de la información esto según el marco de lo señalado en la presente ley, además de ser acreditado por la Dirección de Salud y aprobado por la Autoridad Nacional de Salud la información de las HCE's será almacenada en una base de datos

centralizada (repositorio nacional) a fin de que cada centro de salud, hospital o clínica a través de su directorio de enlace acceda a la consulta o información ya almacenada del paciente desde el repositorio regional.

Figura 02
Interoperabilidad de las historias clínicas electrónicas



Nota: Elaboración propia a partir de (Alarcon et al.,2019), Interoperabilidad de las Historias Clínicas Electrónicas, pp. 5 y 6.

Registro de atención médica

Cada centro de salud archivará las historias clínicas de sus pacientes, de manera escrito, audiovisual, informático u otro soporte idóneo, a fin de que quede garantizada su seguridad, la correcta conservación y recuperación de la información del paciente Peralta (2019). Así mismo se establecerán los mecanismos necesarios que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y la posibilidad de su reproducción posterior. De este modo el departamento de registro de atención médica y estadística será la encargada de la elaboración, provisión, manejo, utilización, conservación de los registros de atención médica y de la recolección y procesamiento de las estadísticas a través del DS. 005-90-SA (DOEP, 25/5/1990), reglamento general de hospitales del sector salud en su art. 111, siendo un requisito que todo hospital cuente con un departamento de registro, por ello es necesario contar de manera segura y accesible a una historia clínica completa y de libre acceso al usuario por ser un derecho, y por ser un documento confidencial.

Así mismo a fin de preservar la integridad de las historias clínicas, por ser documentos cruciales en el ámbito médico, legal, gerencial, vamos a tener en cuenta que todo componente que comprenda la tecnología, sobre todo elementos audiovisuales, busquen mejorar la integridad de las historias clínicas al mejorar el proceso de gestión del historial clínico (García et al., 2020) de manera rápida, segura, cumpliendo criterios de calidad en establecimiento de salud donde exista la problemática de extravíos, falta de recursos que producen demora en atención en áreas de emergencia, consultorio, cirugías, haciendo deficiente y resultando un riesgo de pérdida de información desde la apertura de la historia clínica y su recorrido en manos del equipo médico. De tal forma, las implementaciones audiovisuales permitirán el registro detallado de información relevante para el diagnóstico, tratamiento, y seguimiento de pacientes así lo indica Martínez (2019) a fin de no incurrir en una mala praxis, o negligencia médica, facilitando además la formación médica al ilustrar y tener como antecedente técnico un pre o post proceso quirúrgico, evidenciando el uso eficaz de los sistemas para beneficio tanto de los profesionales de la salud como para el paciente fomentando una práctica socio cultural.

Medios Audiovisuales en Historias Clínicas

Los medios audiovisuales juegan un papel fundamental en la documentación y presentación de historias clínicas, facilitando la comunicación entre profesionales de la salud y mejorando el acceso a los casos médicos. Estos incluyen imágenes, grabaciones de audio y video, y otros formatos multimedia, estas mejoras han ido implementando exitosamente en las historias clínicas, por ejemplo, la clínica de la Corporación AUNA, cuenta con aplicaciones y programas de Software que han mejorado la implementación de las historias clínicas electrónicas lo que ha permitido tener un mejor proceso para ubicar la información del paciente en cuanto al diagnóstico, antecedentes, receta, indicaciones, y firma digital. Estas plataformas como la Blockchain permiten compartir información entre instituciones de Salud, historias clínicas, registros del paciente, de manera confiable, segura y transparente (Olaya,

2020).

La documentación visual permite identificar, visualizar en instante la información, síntomas, signos clínicos y procedimientos, siendo valiosa para diagnóstico, tratamiento y seguimiento, logrando proporcionar representaciones claras en las condiciones médicas, evitando malentendidos y mejorando la colaboración entre equipos médicos.

En términos de formación, los medios audiovisuales son herramientas efectivas para estudiantes y profesionales de la salud, ilustrando conceptos médicos, técnicas quirúrgicas y casos clínicos (Yépez, 2020) aportando al consentimiento informado que ayuda a los pacientes a comprender procedimientos y riesgos, en cuanto al seguimiento y evaluación, las grabaciones son valiosas para evaluar el procedimiento, la progresión de enfermedades o la eficacia de tratamientos a lo largo del tiempo.

Además, los medios audiovisuales buscarán integrarse con sistemas de información de salud electrónicos para mejorar la accesibilidad a la historia clínica del paciente. Sin embargo, es crucial abordar estos medios con sensibilidad y respetar la privacidad del paciente, siguiendo protocolos éticos y medidas de seguridad (Agámez et al., 2023). En tal sentido, los medios audiovisuales en historias clínicas son herramientas poderosas para mejorar la documentación, comunicación, y seguimiento en la atención médica, siempre que se gestionen con consideraciones éticas y de privacidad.

Negligencia médica

El derecho a la salud en Perú se encuentra respaldado por la Constitución Política del país, que reconoce el acceso a servicios de salud como un derecho fundamental. El Estado peruano ha implementado políticas y programas para garantizar la cobertura médica, la finalidad es promover la prevención de enfermedades y mejorar la calidad de la atención sanitaria reconocida a nivel internacional como bien lo precisa Enriquez (2023). Sin embargo, en la actualidad existen desafíos relacionados con la accesibilidad a servicios en diversas áreas del país, algunos por la falta de equidad en la distribución de recursos y grandes diferencias que marcan lo deplorable que es la atención médica. En general, el derecho a la salud en Perú busca asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios médicos

adecuados, promoviendo así el bienestar y la protección de la salud de la población. De esta misma forma, cuando hablamos de negligencia médica los lineamientos y políticas de salud deberán ser eficientes para controlar este tipo de incidencias de mala praxis médica garantizando el Derecho a la salud, la dignidad del paciente, y mejorando el rol del Estado al supervisar y prevenir este tipo de conductas, sin embargo cuando nos referimos a la legislación y la penalización la responsabilidad es minimizada y en algunos casos tales acciones no son sancionadas, lo que hace cuestionada la conducta de los profesionales de salud como la práctica médica que realizan por su comportamiento imprudente, negligente, y ético.

En Perú, las normativas relacionadas con la negligencia médica se encuentran principalmente definidas en el Código Penal que aborda diversos delitos que pueden ser aplicados en situaciones de negligencia médica en el país como Lesiones Culposas (art.121), Este delito se configura cuando un médico o profesional de la salud causa daño corporal o lesiones a un paciente debido a su negligencia o imprudencia. Las sanciones pueden abarcar penas privativas de libertad, de igual manera se consideran las multas como medidas alternativas, así mismo tenemos el Homicidio Culposo (art.111), este delito se produce cuando una persona fallece como consecuencia de la negligencia o falta de prudencia de un médico o profesional de la salud. Las sanciones pueden comprenderse en penas privativas de libertad.

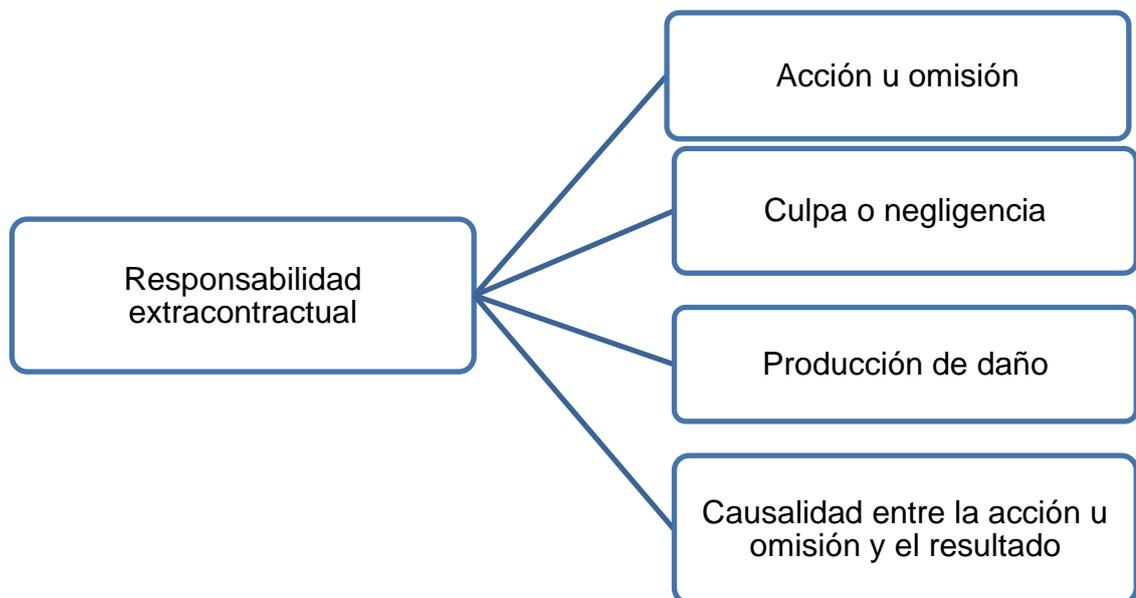
En ese sentido, comprendemos también leyes y regulaciones fundamentales aplicables en casos de negligencia médica establecidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, dado que los servicios médicos son considerados como servicios de consumo y los pacientes tienen derecho de presentar quejas, reclamaciones o solicitar compensación por los daños ocasionados, lo que configura el derecho a recibir una atención médica de calidad y de forma segura en caso de sufrir perjuicios a causa de negligencia médica.

Sucede que ante lo socavado por el profesional médico, se evalúa la calidad del personal, la falta de capacitación y los recursos que cuenta para la atención del paciente en

las diversas áreas del establecimiento de salud, área de urgencia, y pre hospitalaria, La responsabilidad civil de los médicos y establecimientos de salud en casos de negligencia médica es determinante a su naturaleza de la prestación de servicio médico que da como resultado la afectación e integridad del paciente, en ese sentido el médico se libera de responsabilidad si el resultado es algo imprevisible así lo refiere García (2015), y por tanto se establecerá que daños o bajo que criterio de debe cumplir para que los daños sean reparados, así lo define nuestro CC en su artículo 1902, “el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”

Figura 3

Criterios para la existencia de la Responsabilidad Extracontractual.



Nota: Elaboración propia a partir de López, Responsabilidad Civil y Administrativa por negligencia sanitaria, pg. 12.

Además de estas normativas, se encuentran en vigor regulaciones específicas por el Ministerio de Salud, de la Ley General de Salud N°26842, en su artículo 36 donde señala que; “Los profesionales, técnicos y auxiliares son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades” (LGS,

Además del párrafo anterior, ante la comisión de un acto que ha afectado el derecho a la salud el tipo de responsabilidad será según el bien jurídico protegido y la naturaleza de tal acción:

Responsabilidad administrativa Institucional, se determina mediante procedimiento administrativo sancionador, IAFAS, IPRESS, UGIPRESS, esta función sancionadora es conferida por SUSALUD.

Responsabilidad administrativa disciplinaria o laboral del personal, recae sobre la actuación del personal sanitario o administrativo. En el Sector público, la sanción por responsabilidad administrativa disciplinaria se determina mediante un procedimiento administrativo disciplinario llevado a cabo por la Contraloría General de la República o la entidad del presunto infractor. SUSALUD tiene la obligación de comunicar cualquier contravención de la normativa vigente por parte de servidores públicos que perjudiquen a los usuarios de servicios de salud. En el Sector privado, la responsabilidad disciplinaria del personal recae en el empleador, quien debe seguir el proceso disciplinario conforme a las normas del régimen laboral privado.

Responsabilidad deontológica del profesional de salud, determinada por el Colegio Profesional al que pertenece el profesional de la salud o gestor comprometido, conforme a las reglas establecidas por cada institución.

La competencia sancionadora de SUSALUD, es conferido conforme al Decreto Legislativo N°1158, sobre toda acción u omisión de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, que afecta al derecho a la salud y toda manifestación de acción relacionada al derecho a la vida, la integridad de la información de las personas usuarias de los establecimientos de salud y del asegurado, así como el acceso, calidad de las prestaciones de salud brindadas por el

centro de salud pública y privada.

Existe jurisprudencia relevante sobre negligencia médica, Casación 1312-2018 de la Sala Penal Transitoria de Huancavelica, este caso se refiere a lesiones culposas ocasionada por dos profesionales de la salud, como coautores del delito contra la vida, el cuerpo y la salud, contraviniendo la inobservancia de las reglas de la profesión al incurrir a la figura de negligencia médica, en una intervención quirúrgica de artroplastia de cadera, produciendo una mala praxis, resultando de ella una luxación de prótesis de cadera izquierda al paciente. Así mismo se ha concluido con el certificado médico legal, el examen médico post factum de las historias clínicas del agraviado, y las declaraciones de los testigos médico, elementos de juicio para determinar la mala operación, además de no haber contado con material esterilizado y mala práctica, de acuerdo con la Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/DGSP-V.03.

Respecto a la responsabilidad patrimonial de la Administración se aplica a cualquier acción y omisión administrativa que cause un daño individualizado a una persona o a su patrimonio- bien protegido. Estos daños se atribuyen al servicio público y recaen en el patrimonio de la entidad responsable de brindar el servicio, para que dicha conducta se considere acción administrativa, la persona involucrada debe ser parte de la organización administrativa y actuar en el ejercicio o con motivo de sus funciones.

II. MATERIALES Y MÉTODO

Esta investigación es de tipo básica y aplicada, pues presenta hipótesis que ayudarán a esta problemática social, enfocándose específicamente en la implementación de equipos audiovisuales y la carga probatoria que represente para los casos de negligencia médica, las ventajas de la tecnología se aplicarán en este sentido con el fin de analizar, estudiar, y obtener conocimientos que ayudan a enfocar los hechos observables con el objeto de estudio.

Se enfoca en la aplicación de métodos cualitativos, ya que se busca validar, comprobar y respaldar varias teorías o hipótesis planteadas para la investigación, centrándose en los resultados del estudio. Además, este estudio se caracteriza por tener un nivel propositiva y descriptiva; descriptiva porque describe la situación problemática que incurre en los casos de negligencia médica por el mal uso de las historias clínicas y su entorno legal (Fuente del Campo, 2018). De esta forma se considera los aportes significativos de índole doctrinal para los estudios haciendo referencia a lo determinable que es proponer la implementación de medios audiovisuales en las historias clínicas que permita presentarla como medio probatorio en casos de negligencia médica, todo esto a fin de garantizar el derecho a la salud en el Perú. (Hernández y Mendoza, 2018).

Y finalmente se ha considerado un diseño no experimental, en tanto a que las variables en materia de investigación no pueden ser modificadas.

Para este trabajo de investigación según la variable, se ha aplicado corte transversal; la recolección de datos será prospectivo, medible junto con los objetivos de acuerdo con la investigación y resultados obtenidos.

En esta investigación la *Población de estudio*, se encuentra integrada por Médicos cirujanos del MINSA, ESSALUD, de Chiclayo. Así como el análisis documental de las Norma técnica de Salud para la gestión de la historia clínica, Reglamento de la Ley de Historias clínicas, Ley que crea el Registro Nacional de las historias clínicas electrónicas, y la Ley General de Salud, todo esto como muestra no experimental para obtener datos relevantes y pertinentes para el tema en cuestión.

Para recabar los datos y obtener los resultados representados se empleó el muestreo no probabilístico aleatorio por conveniencia; según los criterios de exclusión e inclusión respecto a la muestra empleada en la recolección de datos.

De lo expuesto, la muestra se encuentra compuesta por:

Tabla 1

Población y muestra

ENCUESTADOS	N°
Médicos auditores de SuSalud	10
Médicos cirujanos del área de emergencias de hospital MINSA, EsSalud de Chiclayo	36
Fiscales Penales de Chiclayo	10

Nota: *Elaboración propia*

No se tomará en consideraciones a personal administrativo, asistenciales o profesionales que no se encuentren vinculados en el tema bajo análisis.

Para Arias (2016) las técnicas de investigación las define:

Entrevista, es una técnica que recoge información sobre una parte o determinada población o muestra a través del uso de una guía de entrevista. El **fichaje**, va a permitir recabar información, seleccionando y ordenando la información a través del fichero de trabajo que se encuentran plasmados los datos de otras investigaciones. El **análisis documental**, permite separar y facilitar el acceso de información, a través de un análisis que será plasmado y representado en un documento. La técnica de **gabinete**, por su estructura y organización de la información y datos recolectados, análisis de resultados para elaborar un informe final que sirva de base a una mejor interpretación.

Para el objeto de estudio se ha utilizado la técnica de **entrevista**, lo que permitirá agrupar los datos e informaciones de relevancia para el desarrollo de la investigación, siendo corroborada con las hipótesis planteadas y confirmadas con los datos obtenidos en esta investigación. El instrumento utilizado para el desarrollo de esta investigación es el **guía de entrevista**, como aquel documento que será redactado a manera de interrogatorio con el fin de recabar información sobre las diversas variables objeto de estudio, este será aplicado de forma personal o por medio electrónico, individual o conjunta, y fue validado por juicio de expertos.

Este trabajo está realizado bajo los principios éticos de una investigación científica, la información de las historias clínicas relevantes a las sentencias judiciales, y la obtención de los resultados de las encuestas e información no serán alterados, con el fin que éste trabajo cumpla con garantizar la validez, confiabilidad y calidad de los resultados.

Para el desarrollo de esta investigación se ha considerado y aplicado los principios éticos contenidos del reporte de Belmont creado en abril de 1979 (inesem, 2020):

El **respeto**, principio orientado al respeto de la autonomía de la persona, la decisión de decidir con total libertad la participación en el estudio, así como la aplicación de los instrumentos de validación de datos. Este principio conlleva a la obtención del **consentimiento informado** durante todo el estudio, respetando la opinión respecto al tema, y el derecho de retirarse cuando se desee.

El principio de **beneficencia**: Orientado a proteger las opiniones de los grupos de personas señaladas en la muestra, buscando al máximo los beneficios de cada uno de los facilitadores, del mismo modo busca reducir los riesgos, esto se manifiesta en la conformidad para la realización de esta investigación.

Siguiendo con la referencia, encontramos el principio de **justicia**, principio de la conducta moral, al tratamiento de la igualdad de sus derechos y bienestar individual, así lo refiere Carrillo (2019) lo que determina por igual los mismos beneficios y responsabilidades

según los propósitos y la contribución social justificados en una justicia distributiva en la investigación con las personas.

En el desarrollo de este estudio, se ha tenido en cuenta las directrices establecidas por la Universidad Señor de Sipán, asegurando de este modo el respeto de los derechos de propiedad intelectual del autor, así como las autorizaciones que cada entidad pública autoriza para la revisión de las historias clínicas y los procesos judiciales; bajo el compromiso de la confidencialidad del contenido. Asimismo, se ha llevado a cabo la citación adecuada y parafraseo correcto que garantiza la integridad académica, mencionando además los antecedentes de estudios, incluyendo revistas, libros, artículos, repositorios, y otras fuentes relevantes para la verificación a través de turnitin u otras herramientas fidedignas de esta investigación.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

OG.

Ley de Implementación de Medios Audiovisuales en Historias Clínicas Electrónicas para la Prevención y Gestión de la Negligencia Médica

Objetivo:

Regular un marco de obligatoriedad de implementación de medios audiovisuales en las historias clínicas electrónicas para mejorar la calidad de la atención médica, garantizando la transparencia en la atención y proporcionar un mecanismo efectivo para la gestión de casos de negligencia médica.

Justificación:

La incorporación de medios audiovisuales en las historias clínicas electrónicas permitirá documentar de manera precisa y clara los procedimientos médicos, las interacciones con los pacientes y las decisiones clínicas, esto no solo mejorará la atención al paciente sino que también servirá como una herramienta crucial en la defensa legal en casos de alegaciones de negligencia.

Artículos Propuestos:

Artículo 1.- Definiciones

1. **Medios Audiovisuales**, se entiende por medios audiovisuales a la grabación de audio y video así como imágenes estáticas, que documenten el proceso de atención médica.
2. **Historia Clínica Electrónica (HCE)**: Registro digital que contiene la información médica y administrativa del paciente.

Artículo 2: Obligatoriedad de Implementación

1. Todos los establecimientos de salud públicos como privados deberán implementar medios audiovisuales en sus historias clínicas electrónicas.
2. La grabación audiovisual deberá realizarse al momento de realizar:
 - Consultas médicas.
 - Procedimientos quirúrgicos.
 - Intervenciones de atención especializada.

Artículo 3: Normas de Grabación

1. Las grabaciones deben realizarse con el consentimiento informado del paciente quien deberá ser notificado de su derecho a acceder a dichas grabaciones.
2. La calidad del audio y video debe ser de alta definición de forma tal que permita garantizar la claridad de la información registrada.
3. Las grabaciones serán almacenadas de manera segura en el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, garantizando la confidencialidad y protección de datos garantizando la protección del derecho a la intimidad del paciente.

Artículo 4: Acceso y Uso de Medios Audiovisuales

1. El acceso a las grabaciones será solo al personal autorizado incluyendo médicos, personal administrativo y cuando sea necesario a pacientes o sus representantes legales.
2. Las grabaciones podrán ser utilizadas como evidencia en procesos administrativos y judiciales en los cuales se pretenda dirimir casos de negligencia médica.

Artículo 5: Capacitación

1. El Ministerio de Salud deberá promover y ejecutar programas de capacitación para el personal médico y administrativo sobre el uso de medios audiovisuales en la atención al paciente y la gestión de historias clínicas electrónicas.

Artículo 6: Supervisión y Auditoría

El organismo responsable de aplicar las sanciones por el incumplimiento de la normativa sobre la implementación de medios audiovisuales en las historias clínicas electrónicas podría ser el **Ministerio de Salud (MINS)** a través de una de sus divisiones o direcciones específicas:

1. Dirección General de Salud de las Personas (DGSP): Se encarga de la supervisión y regulación de los servicios de salud, se podría asumir la responsabilidad de aplicar sanciones y realizar auditorías a los establecimientos de salud.

2. Dirección de Regulación Sanitaria: es la encargada de establecer normas y regular la práctica de los servicios de salud, también se debe supervisar el cumplimiento de la normativa y aplicar sanciones.

3. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD): Tiene la función de garantizar la calidad de los servicios de salud y la protección de los derechos de los usuarios, podría ser la institución responsable de fiscalizar el cumplimiento de la normativa y aplicar las sanciones correspondientes.

4. Comisiones Regionales de Salud: A nivel regional se podrían establecer comisiones que actúen en coordinación con el MINS para supervisar y aplicar sanciones a los establecimientos de salud en su jurisdicción.

5. Comité de Ética y Responsabilidad Profesional: En algunos casos, se podría incluir a un comité especializado que evalúe los casos de incumplimiento y proponga sanciones, asegurando un enfoque ético y profesional en el proceso.

Artículo 7: Sanciones

1. Los establecimientos de salud que no cumplan con la implementación de medios audiovisuales en sus historias clínicas electrónicas enfrentarán sanciones que pueden incluir:
 - Multas económicas,
 - Suspensión de licencias de funcionamiento,
 - Otras sanciones administrativas según lo determine la autoridad competente

Artículo 8: De las Sanciones Económicas

1. Multas Graduadas:

- **Primera Infracción-** Multa equivalente al 5% de la facturación mensual del establecimiento.
- **Segunda Infracción-** Multa equivalente al 10% de la facturación mensual.
- **Tercera Infracción y sucesivas-** Multa equivalente al 15% de la facturación mensual.

2. Sanciones por Incumplimiento Reiterado:

- Si un establecimiento incurre en más de tres infracciones en un periodo de un año, se podrá aplicar una multa fija de un monto determinado en lugar de un porcentaje de la facturación.

3. Suspensión de Beneficios:

- Suspensión temporal de subsidios, financiamientos o beneficios fiscales otorgados por el gobierno, dependiendo de la gravedad del incumplimiento.

4. Cierre Temporal:

- En casos de incumplimiento grave o reiterado, se podrá imponer un cierre temporal del establecimiento por un periodo de 60 a 90 días de acuerdo a la gravedad de la infracción.

5. Reparación de Daños:

- La autoridad competente podrá exigir la reparación de daños causados a los pacientes por la falta de implementación de los medios audiovisuales, lo que puede incluir la compensación económica a los afectados.

6. Costos de Auditoría:

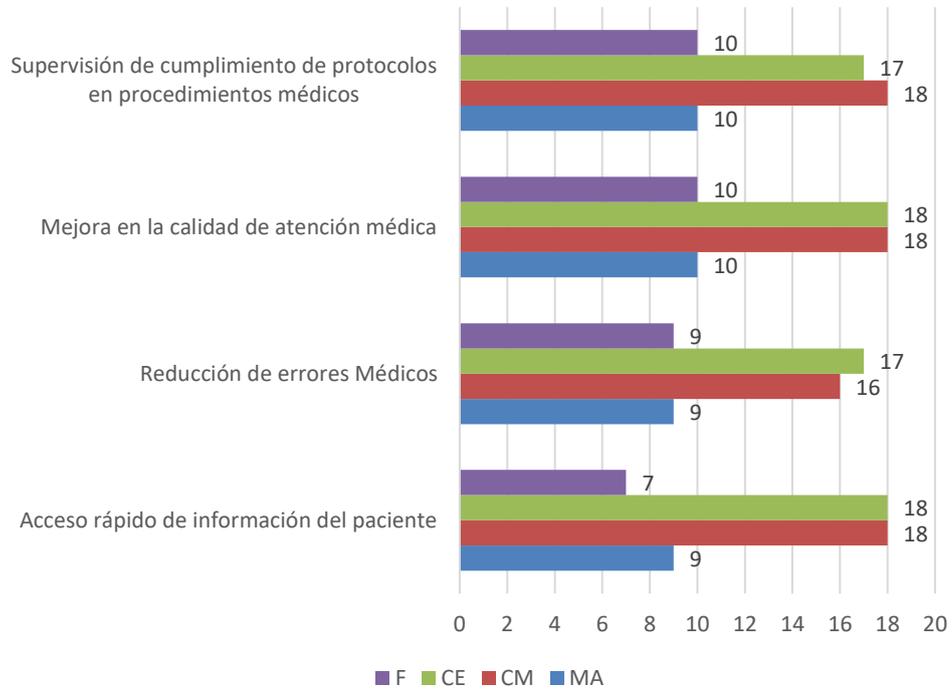
- Los establecimientos que no cumplan con la normativa deberán asumir los costos de auditorías adicionales que se realicen para verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas.

Artículo 9: Vigencia

1. La presente ley entrará en vigencia a los 180 días de su publicación en el diario oficial, tiempo durante el cual se realizará la adquisición de medios tecnológicos y se logre la implementación de los mecanismos necesarios para la ejecución adecuada de esta norma.

Figura 4

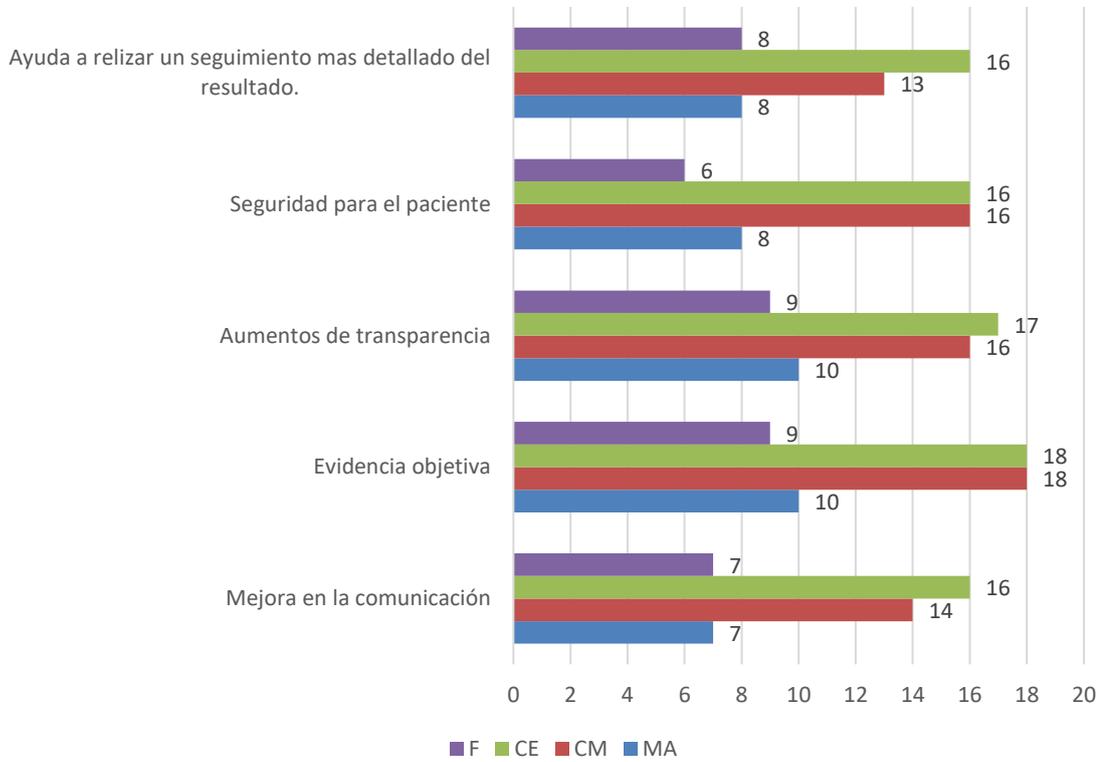
Beneficios que traería la implementación HCE y el uso de medios audiovisuales



Nota: *Elaboración propia a partir de respuestas brindadas por la población entrevistada, se realizó el análisis de las opiniones brindadas que resultaron coincidentes.*

Figura 5

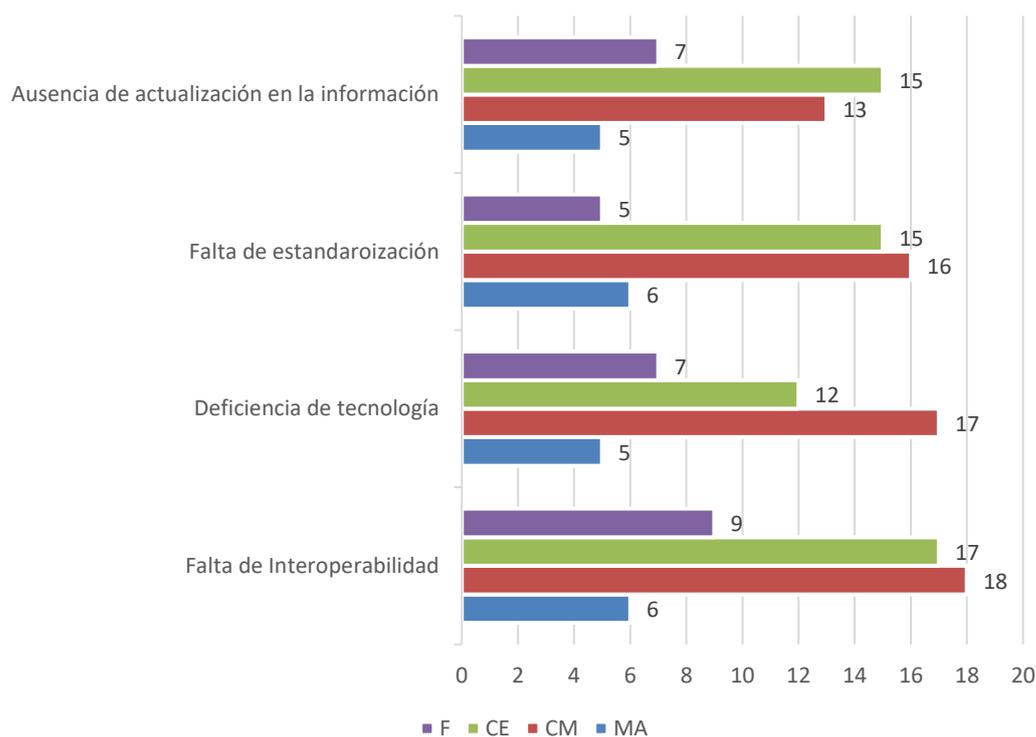
Beneficios que generaría el uso de medios audiovisuales en HCE



Nota: *Elaboración propia a partir de respuestas brindadas por la población entrevistada, se realizó el análisis de las opiniones brindadas que resultaron coincidentes*

Figura 6

Problemas que se presentan actualmente en el manejo de Historias Clínicas a nivel Nacional



Nota: *Elaboración propia a partir de respuestas brindadas por la población entrevistada, se realizó el análisis de las opiniones brindadas que resultaron coincidentes.*

El sistema de historias clínicas en el Perú enfrenta una serie de desafíos que impactan negativamente en la calidad de la atención médica y en la seguridad del paciente, en primer lugar, la falta de estandarización en los formatos y procesos utilizados para la elaboración de historias clínicas genera inconsistencia en la información registrada. Esta situación dificulta la continuidad de la atención, ya que los profesionales de la salud no siempre cuentan con un acceso integral y claro a la información del paciente.

Además, la fragmentación del sistema de salud peruano, que incluye tanto

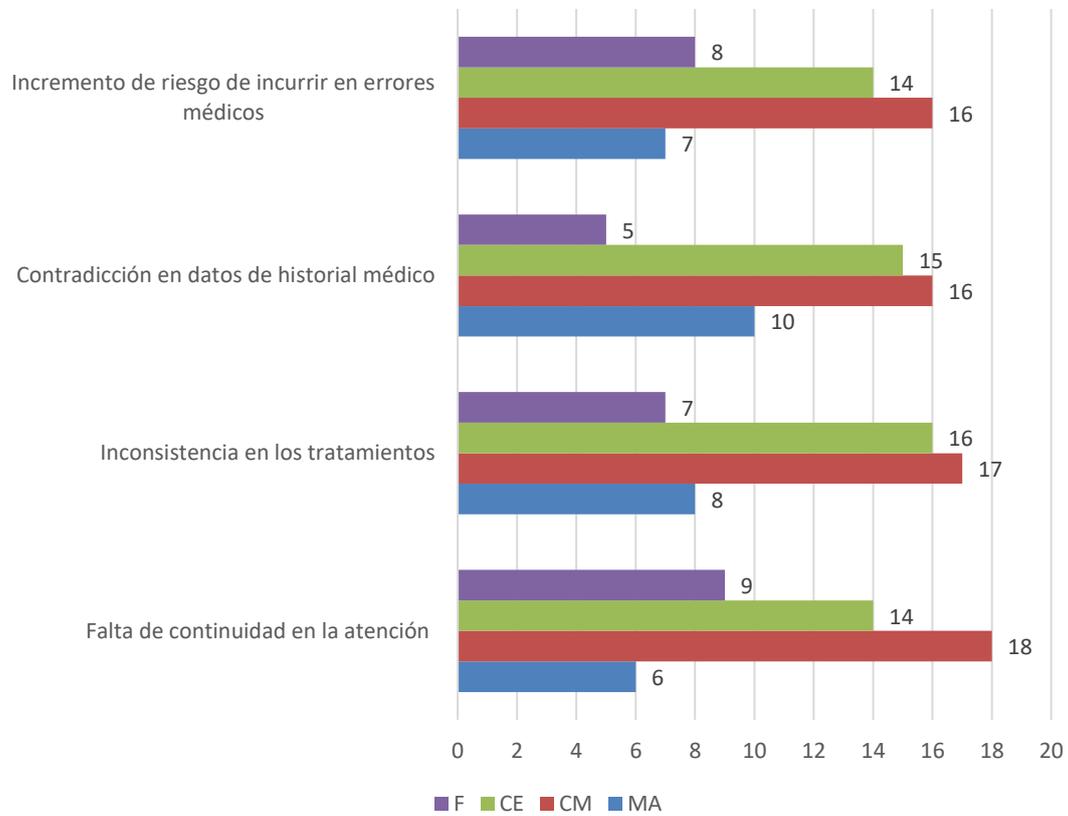
establecimientos públicos como privados, contribuye a la dispersión de los datos clínicos, a menudo los pacientes reciben atención en diversas instituciones, lo que resulta en historias clínicas fragmentadas y en ocasiones, contradictorias esta situación no solo retrasa la atención adecuada, sino que también aumenta el riesgo de errores médicos.

Otro aspecto crítico es la resistencia a la digitalización de los registros clínicos, aunque varios centros de salud han comenzado a implementar sistemas electrónicos, la transición ha sido lenta y desigual, la falta de capacitación del personal y la infraestructura inadecuada limitan la efectividad de estas iniciativas, por lo tanto, aunque la digitalización tiene el potencial de mejorar la eficiencia y accesibilidad de la información médica su desarrollo se encuentra obstaculizado por múltiples factores.

La problemática del sistema de historias clínicas en el Perú exige una atención prioritaria por parte de las autoridades de salud, es esencial promover la estandarización de los registros, fortalecer la interoperabilidad entre diferentes instituciones y acelerar el proceso de digitalización, garantizando al mismo tiempo la capacitación del personal involucrado, solo a través de un enfoque integral y coordinado se podrá mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente en el país.

Figura 7

Consecuencia que genera la ausencia de un sistema de manejo de HCE



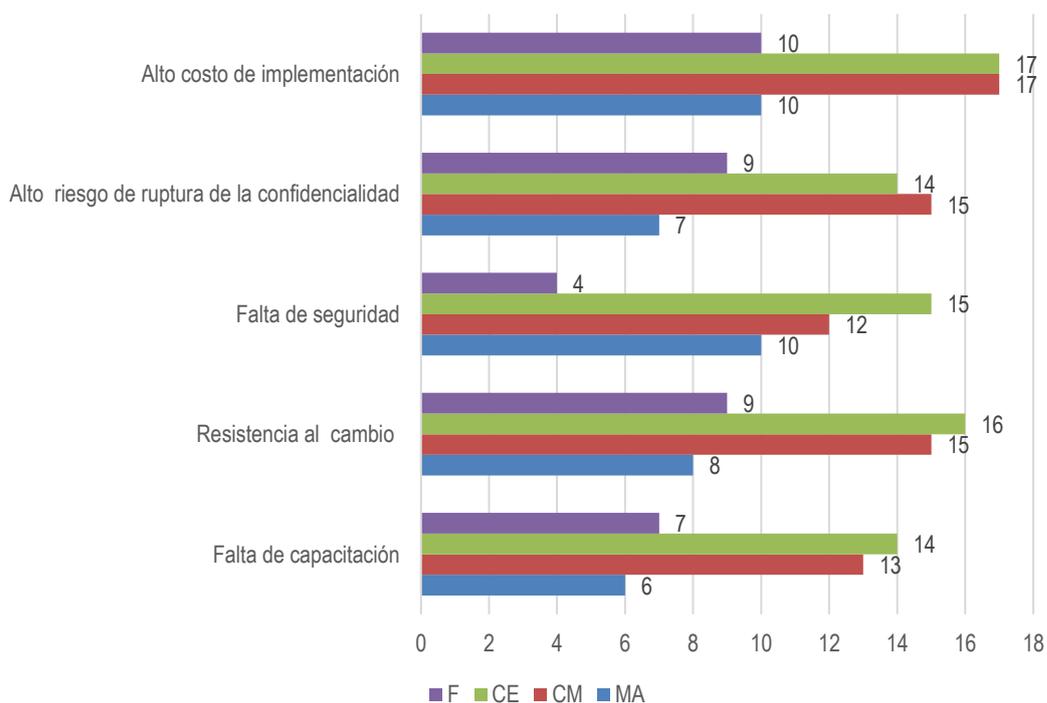
Nota: *Elaboración propia a partir de respuestas brindadas por la población entrevistada, se realizó el análisis de las opiniones brindadas que resultaron coincidentes.*

OE2 Identificar los principales obstáculos que encontrarán los sistemas de salud para implementar con éxito el uso de HCE

Las barreras financieras, técnicas y de tiempo son vistas como las principales dificultades para la adopción de historias clínicas electrónicas, a menudo se reconocen como amenazas potenciales, sin embargo, simplemente superar estas barreras iniciales no garantiza que se obtengan los beneficios asociados con la historia clínica electrónica. (Boonstra y Broekhuis, 2010).

Figura 8

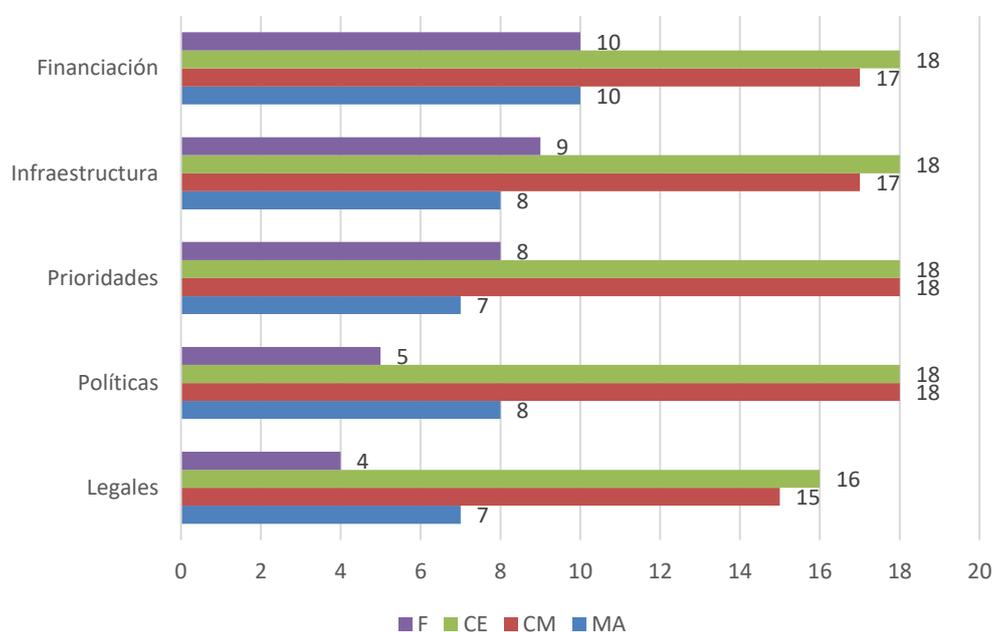
Obstáculos que se presentarían durante la implementación de HCE y medios audiovisuales en procedimientos médicos



Nota: Elaboración propia a partir de respuestas brindadas por la población entrevistada, se realizó el análisis de las opiniones brindadas que resultaron coincidentes.

Figura 9

Barreras para la implementación de HCE y medios audiovisuales



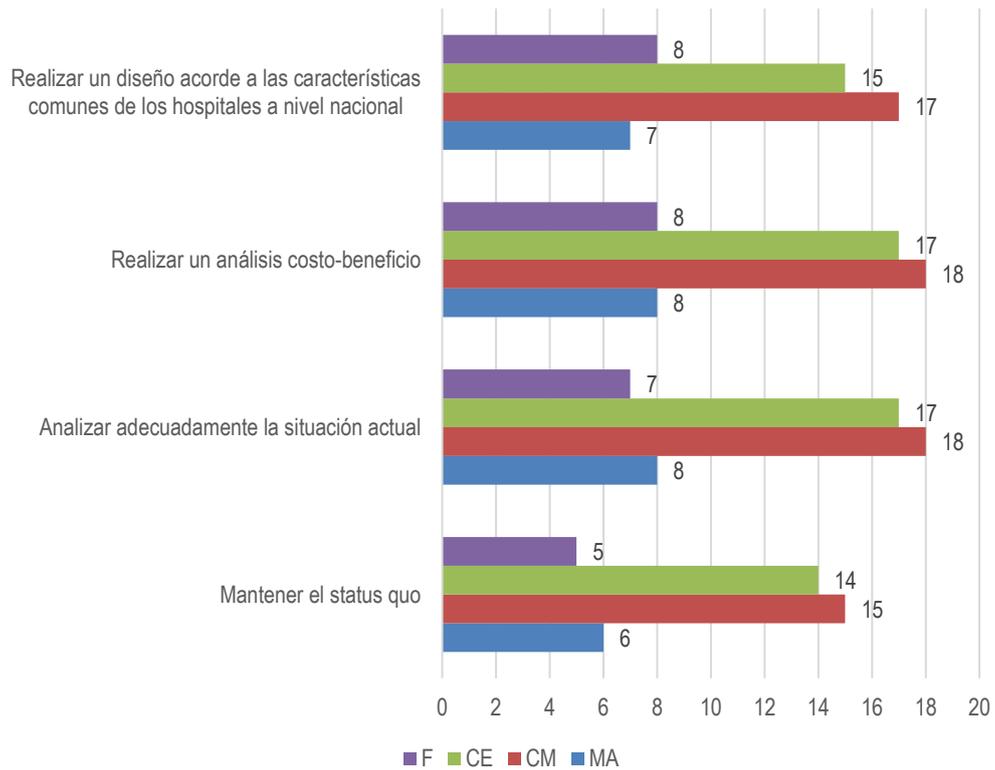
Nota: *Elaboración propia a partir de respuestas brindadas por la población entrevistada, se realizó el análisis de las opiniones brindadas que resultaron coincidentes.*

Uno de los aspectos más importantes que se destaca en las publicaciones sobre los desafíos de la implementación de HCE es que el éxito no depende únicamente de las barreras financieras y técnicas, sino también de las personas involucradas, aunque superar las limitaciones económicas y técnicas es esencial para una implementación efectiva de un sistema de HCE, no es suficiente por sí solo, la relevancia de las barreras humanas queda evidenciada en los hallazgos de un estudio reciente que compara la implementación de HCE en trece países, basado en encuestas a expertos que desempeñaron roles clave en estos procesos, en este contexto, se puede afirmar que la principal dificultad para una implementación efectiva de las HCE es en realidad, la falta de apoyo y las reacciones negativas de los principales actores, como los profesionales de la salud y los directivos. (Fragidis y Chatzoglou, 2018)

OE3 Establecer los pasos que debería seguirse para implementar con éxito el sistema de Historias clínicas electrónicas a nivel Nacional

Figura 10

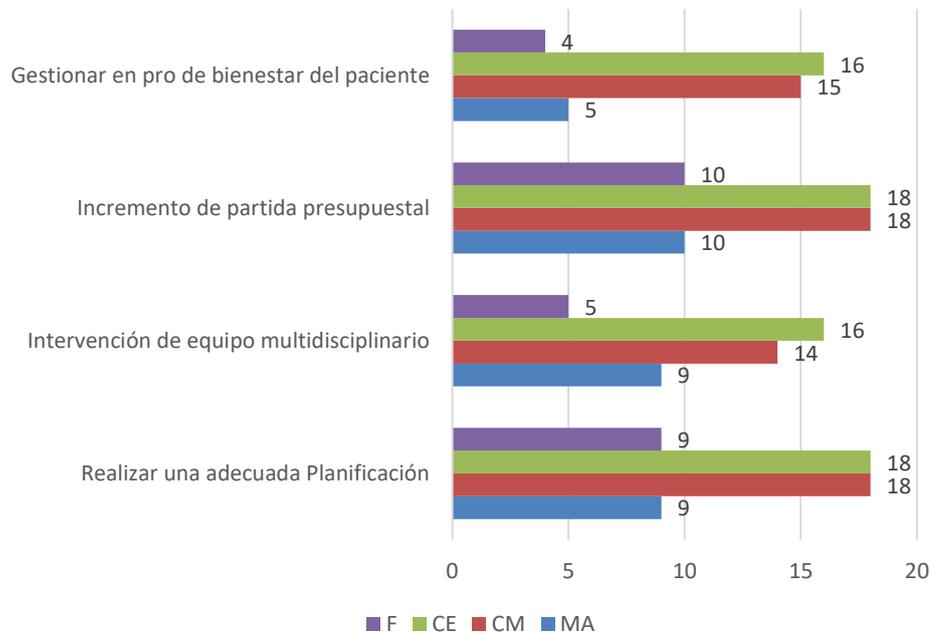
Barreras para la implementación de HCE y medios audiovisuales



Nota: *Elaboración propia a partir de respuestas brindadas por la población entrevistada, se realizó el análisis de las opiniones brindadas que resultaron coincidentes.*

Figura 11

Aspectos que deberían confluir en la implementación de un Sistema de HCE y medios audiovisuales



Nota: *Elaboración propia a partir de respuestas brindadas por la población entrevistada, se realizó el análisis de las opiniones brindadas que resultaron coincidentes.*

3.2 Discusión

La historia clínica electrónica es el registro digital de la información médica de un paciente, que abarca detalles como diagnósticos, tratamientos, resultados de exámenes y medicamentos prescritos, entre otros. (MINSA, 2018), en tanto que la calidad de la atención médica se refiere a cuán bien los servicios de salud cumplen con los estándares establecidos y satisfacen las necesidades de los pacientes (Donabedian, 2001).

Por otro lado, nuestros resultados son concordantes con lo encontrado por la investigación de Donato, quien manifiesta que la conexión observada entre el uso de la historia clínica electrónica y la calidad de la atención médica puede ser compleja y tener múltiples dimensiones, abarcando diversos factores que afectan tanto directa como

indirectamente la atención al paciente, lo que significa que la influencia sobre la calidad de la atención médica puede explicarse por el acceso oportuno a la información sanitaria, la coordinación y continuidad de los servicios de salud, el apoyo en la toma de decisiones clínicas, una mayor eficiencia en la gestión de la atención médica, la reducción de errores y la mejora en la seguridad del paciente. (Tuanama, 2019).

En última instancia, esto resultaría en una mayor satisfacción del paciente, gracias a una atención médica más eficiente y respaldada por la información siempre accesible en la historia clínica electrónica. (Garzón y otros, 2012).

Por otro lado, un estudio de la OPS reveló que las principales barreras para implementar un Sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) son de tipo financiero y técnico, lo cual incluye la falta de infraestructura, como el equipamiento y la conectividad, así como la ausencia de estándares para la interoperabilidad, este análisis se basa en la Tercera Encuesta Mundial sobre Salud de la Organización Mundial de la Salud, realizada en 2015 entre actores clave identificados por los Ministerios de Salud y las Secretarías de los países miembros de la OP, en la encuesta, se pidió a los participantes que evaluaran diez barreras para la implementación de la HCE en una escala de cinco puntos, desde *No es una barrera* hasta *Es una barrera extremadamente importante*. (OPS, 2016)., y aunque este tipo de encuesta puede no ser el método más adecuado, ya que puede generar sesgos y respuestas incompletas, el 73,7% de los encuestados consideró que la falta de financiación era una barrera *muy importante* o *extremadamente importante*. Asimismo, el 68,4% mencionó la falta de infraestructura y el 57,9% la falta de estándares de interoperabilidad como barreras *muy importantes* o *extremadamente importantes*, también es relevante señalar que las barreras relacionadas con las personas, como la falta de interés, la falta de voluntad política, la escasa demanda y la falta de habilidades digitales, fueron vistas como desafíos para la implementación de la HCE y los medios audiovisuales. (OPS, 2016, pg. 45).

En general, uno de los aspectos más importantes que se destaca en las publicaciones sobre los desafíos es que el éxito en la implementación de la HCE-MA no solo depende de las barreras financieras y técnicas, sino también de las personas, si bien superar las

limitaciones financieras y técnicas es esencial para una implementación efectiva, no es suficiente por sí solo y la relevancia de las barreras humanas se respalda en los hallazgos de un estudio reciente que analiza la implementación de HCE en trece países, basado en una encuesta a expertos que jugaron roles clave en estos procesos de implementación, el estudio determina que la principal obstáculo para una implementación efectiva de este sistema se basa en realidad la falta de respaldo y las reacciones adversas de los actores clave, como los profesionales de la salud y los gerentes. (Fragidis y Chatzoglou, 2018).

Otro análisis corroboró que tanto las barreras principales como las relacionadas con las personas tienen un impacto significativo y las limitaciones más relevantes incluyen la falta de recursos e infraestructura, la ausencia de planes nacionales para la salud digital, la incertidumbre en torno a cuestiones éticas y legales (como la privacidad y seguridad de la información), la falta de cumplimiento con estándares comunes de interoperabilidad, la escasez de personal capacitado en informática de la salud y una colaboración regional limitada. (Luna, 2014).

Para establecer la responsabilidad civil de los médicos en casos de demandas por daños, el acto médico juega un papel crucial, este acto se considera un documento legal que refleja la actuación del médico y se convierte en la evidencia más significativa en reclamos civiles, estudiar las etapas del acto médico de manera continua permitirá identificar los elementos de la historia clínica que no se han cumplido según la *lex artis ad hoc*, lo que a su vez ayudará a determinar la responsabilidad civil del médico cuando se presente como prueba documental. (Luna, 2018).

En otra investigación se concluye que los médicos, al ejercer su profesión, llevan a cabo actos médicos que se registran en un documento físico conocido como Historia Clínica, este documento médico-jurídico es único para cada paciente y debe incluir información como el número de historia clínica, la anamnesis, el examen físico, el consentimiento informado, el diagnóstico, el tratamiento, así como la firma y el sello del médico tratante, después de la relación entre el médico y el paciente, pueden surgir complicaciones que lleven a denuncias penales por negligencia médica, en este contexto, es fundamental contar con una Historia

Clínica elaborada correctamente siguiendo las normas y procedimientos establecidos para evaluar la responsabilidad del médico. (Fernández, 2019).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. La creciente complejidad del sistema de salud en Perú, evidenciada por el aumento en los casos de responsabilidad médica, requiere la implementación de soluciones innovadoras que garanticen la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes. En este marco, la instauración de una normativa que requiera la utilización de registros clínicos electrónicos y recursos audiovisuales se presenta como una opción viable y esencial para enfrentar esta problemática.

Las historias clínicas electrónicas (HCE) presentan diversas ventajas al posibilitar un acceso ágil y seguro a la información del paciente, lo que a su vez facilita la continuidad de la atención médica y optimiza la comunicación entre los profesionales de la salud. Este elemento es crítico para la prevención de errores médicos que podrían resultar en consecuencias severas y, por ende, en acciones legales. Al sistematizar la información clínica y garantizar su accesibilidad, se fomenta una mayor transparencia en los procesos de atención médica, lo que puede minimizar la probabilidad de discordancias entre pacientes y profesionales de la salud.

Por otro lado, la integración de recursos audiovisuales, tales como grabaciones de consultas y procedimientos, puede proporcionar un respaldo a la práctica médica. Esta herramienta no solo facilita la documentación precisa de la atención proporcionada, sino que también contribuye a esclarecer situaciones que podrían dar lugar a malentendidos o conflictos legales. Tal regulación establecería un marco claro que permitiría evaluar la conducta profesional, promoviendo así un enfoque más objetivo y fundamentado en la resolución de casos relacionados con la responsabilidad médica.

Sin embargo, la viabilidad de esta iniciativa presenta una serie de desafíos que deben ser considerados. La instauración de un sistema sólido de Historia Clínica Electrónica (HCE) y la capacitación del personal médico en la utilización de recursos audiovisuales demandan una inversión considerable en infraestructura y formación

especializada. Además, es esencial garantizar la protección de la información confidencial de los pacientes mediante el cumplimiento de las regulaciones nacionales e internacionales relativas a la privacidad y seguridad de los datos.

2. El Sistema de Historia Clínica en el Perú sirve como un instrumento fundamental para la gestión de la atención en salud, orientado a integrar y organizar la información clínica de los pacientes, facilitando así el acceso y continuidad de la atención. Este sistema, que puede adoptar la forma de un formato electrónico o físico, facilita la recolección de información pertinente relacionada con el estado de salud de los pacientes, su historial médico, los tratamientos administrados y los resultados de las pruebas diagnósticas. Su objetivo es optimizar la calidad y la eficacia en la provisión de atención médica.

A pesar de su relevancia, el Sistema de Historias Clínicas en Perú enfrenta diversos desafíos que impiden su adecuada implementación y eficacia. En primer lugar, la variabilidad en la adopción de tecnologías digitales entre los distintos establecimientos de salud representa una cuestión de considerable relevancia. Si bien algunos hospitales utilizan software avanzado para la gestión de los registros médicos electrónicos, muchos otros siguen dependiendo de la documentación en papel. Esta dependencia no solo dificulta el acceso a la información, sino que también aumenta el riesgo de errores en la atención al paciente. En segundo lugar, la insuficiencia en la formación del personal de salud respecto al uso de herramientas tecnológicas representa un obstáculo significativo. Un número considerable de profesionales carece de la formación adecuada para la gestión de sistemas electrónicos, lo que da lugar a una resistencia y restringe el desarrollo de una cultura organizacional que promueva la digitalización de la información.

Asimismo, la salvaguarda de la privacidad y la seguridad de los datos de los pacientes constituye una preocupación persistente en relación con la gestión de los registros clínicos, particularmente en un entorno en el que los ciberataques han incrementado en frecuencia. La ausencia de directrices definidas y de un enfoque sistemático en la

administración de la información también incide en la vulnerabilidad de dicho sistema. Por último, es fundamental destacar que la conciliación de historias clínicas a través de diferentes niveles de atención continúa representando un reto significativo. La ausencia de interoperabilidad entre los sistemas de diferentes centros de salud dificulta la continuidad de la atención, lo cual puede tener repercusiones adversas en la calidad del servicio brindado a los pacientes.

3. La incorporación de herramientas audiovisuales y registros clínicos electrónicos en los sistemas de salud constituye un progreso substancial hacia la modernización y optimización de la atención al paciente. Sin embargo, este proceso enfrenta diversos desafíos que podrían poner en peligro su eficacia y aceptación. En primer lugar, uno de los desafíos más significativos es la resistencia al cambio manifestada por el personal de salud. La transición de sistemas tradicionales a plataformas digitales implica no únicamente una reestructuración operativa, sino también una transformación en la concepción y enfoques de los profesionales implicados. Numerosos profesionales de la salud, debido a su habitual manejo de registros en formato papel, pueden exhibir resistencia a la adopción de nuevas tecnologías, lo cual podría conducir a una implementación discontinua y poco efectiva.

Un impedimento significativo es la carencia de una capacitación adecuada. La adopción de historias clínicas electrónicas y de tecnologías audiovisuales exige que los profesionales de la salud reciban la formación adecuada en la utilización de estas herramientas. La carencia de programas de formación apropiados puede dar lugar a una falta de habilidades que obstaculice el uso efectivo de las tecnologías, lo que repercute negativamente en la calidad de la atención al paciente.

Asimismo, las restricciones económicas constituyen un elemento crucial. La inversión inicial requerida para la infraestructura tecnológica, así como el mantenimiento y la formación del personal, puede ser considerada excesiva para numerosos sistemas de salud, particularmente en naciones en vías de desarrollo. Esta circunstancia podría dar

lugar a una disparidad en la calidad de atención entre las instituciones que tienen la capacidad financiera para invertir en tecnología y aquellas que carecen de estos recursos.

Finalmente, los factores asociados con la seguridad de los datos y la privacidad del paciente constituyen un impedimento significativo. La administración de información confidencial a través de plataformas digitales debe adherirse a rigurosas normativas de protección de datos. La ausencia de protocolos definidos y eficaces puede inducir desconfianza tanto en los pacientes como en los profesionales, lo que a su vez podría dificultar la adopción de tecnologías innovadoras.

3. La adopción de un sistema de Historias Clínicas Electrónicas (HCE) junto con la utilización de medios audiovisuales en Perú representa un avance significativo en la modernización y optimización de los servicios de salud. Para garantizar una implementación exitosa, es fundamental adherirse a un conjunto de procedimientos claramente establecidos que faciliten la integración efectiva de estas herramientas tecnológicas en el sistema nacional de salud.

En primer lugar, resulta fundamental llevar a cabo un diagnóstico integral de la infraestructura tecnológica actualmente presente en las instituciones de salud. Esto incluye la evaluación de la conectividad a Internet, la disponibilidad de hardware adecuado y la capacitación del personal. Sin esta fundamentación, la implementación de HCE y recursos audiovisuales podría resultar ineficaz e insostenible.

Una vez finalizado el diagnóstico, la fase siguiente consiste en la formulación de un plan estratégico que incorpora el establecimiento de un marco regulatorio y estándares técnicos. Este plan debe incorporar directrices explícitas referentes a la seguridad de la información, la interoperabilidad de los sistemas, así como a la salvaguarda de la privacidad del paciente. La cooperación entre el Ministerio de Salud, las instituciones de salud y los especialistas en tecnología resultará fundamental para la creación de un sistema que satisfaga las necesidades del país.

El tercer paso consiste en la formación del personal de salud. Es esencial que los médicos, enfermeros y personal administrativo reciban capacitación adecuada en el manejo de las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) y en el uso de medios audiovisuales. Esta formación debe ser continua y ajustarse a los avances tecnológicos y a las mejores prácticas en la administración de la información sanitaria.

Asimismo, resulta fundamental implementar un estudio piloto en una variedad de tipos de instalaciones de salud. Esto facilitará la identificación de desafíos operativos y la adaptación del sistema antes de una implementación a gran escala. La retroalimentación proporcionada por los usuarios en esta etapa es fundamental para garantizar tanto la funcionalidad como la accesibilidad del sistema.

Finalmente, es necesario implementar un mecanismo de evaluación y actualización continua del sistema. La tecnología está en constante evolución, y el sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) no debe ser una excepción a esta tendencia. Adoptar un enfoque proactivo en la actualización del software y en la capacitación del personal asegurará que el sistema se mantenga eficiente y relevante.

4.2. Recomendaciones

1. Es esencial que los departamentos médicos y administrativos de cada hospital establezcan criterios uniformes para la calidad de la atención al paciente, especialmente para los servicios más importantes como la medicina de emergencia, asegurando un número adecuado de especialistas para brindar simultáneamente una atención humana y compasiva tiempo, esto permite al personal médico gestionar adecuadamente una entrevista médica, cuya preparación y realización se ve afectada por el factor tiempo debido a una atención excesiva.
2. Los responsables de elaborar y conservar la historia clínica deben, desde una conciencia innata del valor jurídico de este documento médico legal, orientar sus esfuerzos hacia la elaboración de una historia ideal, completa, suficiente, honesta,

clara, etc., porque será la indicada. que presencia o se opone a buenos o malos resultados profesionales.

4. Se deberá utilizar cifrado simétrico y asimétrico para implementar firmas digitales, ya que existen muchos mecanismos para la protección y autenticación de datos. Además, se utilizarán seudónimos para mantener la protección de datos y garantizar la interoperabilidad entre diferentes centros médicos, por lo que se recomienda el uso del estándar International Health Level Seven (HL7).

REFERENCIAS

- Abdekhoda, M., Ahmadi, M., Dehnad, A., Nozuri, A., & Gohari, M. (26 de febrero de 2016). Applying Electronic Medical Records in health care. REVISTA: ACI Applied Clinical Informatics, 14. doi: <https://DOI:10.4338/ACI-2015-11-RA-0165>
- Acosta, V. De la Responsabilidad Civil Médica. Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1990.
- Agniel, D., Kohane, I., & Weber, G. (30 de abril de 2018). Biases in electronic health record data due to processes within the healthcare system: retrospective observational study. thebmj, 9. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k1479>
- Alarcon, L., Rubio, C., y Chuman, C. (2019). Interoperabilidad de Historias Clínicas Electrónicas en el Perú. Revista Peruana de Computación y Sistemas, 2(1), 3-14. doi: <https://doi.org/10.15381/rpcs.v2i1.16359>
- Alcocer Alkureishi, M., Lee, W., Lyons, M., G. Press, V., Iman, S., Nkansah Amankra, A., . . . Arora, V. (19 de enero de 2016). Impact of Electronic Medical Record Use on the Patient–Doctor, Relationship and Communication: A Systematic Review. REVISTA: Journal of General Internal Medicine doi: <https://doi:10.1007/s11606-015-3582-1>
- Almeida, A., Torres, D., & Gallardo, N. (18 de noviembre de 2020). Administrative analysis of the implementation of portable clinic history in a hospital in Bucaramanga. JOURNAL: ESPACIOS, 11. doi: <https://DOI:10.48082/espacios20v41n49p06>
- América Sistemas. (2019). La Historia Clínica Electrónica de ESSALUD. Recuperado el 03 de abril de 2019. Disponible en <https://www.americasistemas.com.pe/la-historia-clinicaelectronica-de-essalud/>
- Bagolle, A., Park, M., & Marti, M. (2020). REGULATORY FRAMEWORKS FOR DIGITAL HEALTH IN LATIN AMERICAN AND THE CARIBBEAN, Electronic health records: progresses and next steps. Washington, DC, United States: Banco

Interamericano de Desarrollo. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0003073>

Barchi, L.: Responsabilidad civil en la atención médico quirúrgica de emergencia, en: Diálogo con la jurisprudencia, año 6, Nº 27, julio, Lima, 2000.

Barrera Astuhamán, K. G. (2017). Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016. PERÚ.

Bastias Butler, E., & Ulrich, A. (2019). LIBRO: Digital Transformation of the Health Sector in Latin America and the Caribbean - Electronic Health Records. Washington, DC, United States: Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de https://publications.iadb.org/publications/english/document/Digital_Transformation_of_the_Health_Sector_in_Latin_America_and_the_Caribbean_en.pdf

Bastias-Butler, E., y Ulrich, A. (2019). Transformación digital del sector salud en América Latina y el Caribe: La historia clínica electrónica. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0001659>

Bayona Castañeda, L. (18 de octubre de 2019). TESIS DE MAESTRÍA: Radiografía de la Historia Clínica en Perú. UNIVERSIDAD POLITECNICA DE VALENCIA. ESPAÑA. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10251/128913>

Bello, L., Conde, V., Cortés, J., Murcia, A., Rincón, A., & Velandia, A. (25 de octubre de 2018). PAPER: Minimum - required - data set consolidation for an electronic medical record. REVISTA: SALUD BOSQUE, 71 - 81. doi: <http://dx.doi.org/10.18270/rsb.v8i1.2496>

Collave, Y. (12 de enero de 2022). Historia clínica electrónica en el Perú: ¿Cuándo se implementará y cómo cambiará la atención de los pacientes? El Comercio. <https://bit.ly/3rEpVks>

Curioso, W., Henríquez Suarez, M., & Espinoza Portilla, E. (21 de diciembre de 2018). FROM ALMA-ATA TO THE DIGITAL CITIZEN: TOWARDS A DIGITAL PRIMARY HEALTH

CARE IN PERU. (R. P. Publica, Ed.) SCIELO, 6. doi:
<https://10.17843/rpmesp.2018.354.3710>

Donato, B. (2013). La historia clínica electrónica centrada en el paciente como componente fundamental para la gestión de un Sistema de Información de Salud (Tesis de Maestría). Universidad de San Andrés, Argentina. <https://bit.ly/3Lh03ml>

Espinoza Ñaña, J. (2015). HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA COMO HERRAMIENTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL OCTAVIO MONGRUT, 2015. TESIS DE MAESTRÍA, UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES. LIMA, PERÚ. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2079>

Espinoza, J. (2015). Historia clínica electrónica como herramienta de mejora en la calidad de atención en la consulta externa, Hospital Octavio Mongrut (Tesis de Maestría). Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres. <https://bit.ly/3rHEBz8>

Garzón, G., Rodríguez, D., Rodríguez, M., Toledo, D., Hernández, V., & Gil, Á. (2012). Evaluación sobre historia clínica electrónica. Asociación entre indicadores de proceso medidos sobre historia electrónica y resultados intermedios en salud, en pacientes con hipertensión. Aten Primaria

Gil Yacobazzo, J., & Viega Rodríguez, M. (diciembre de 2018). Electronic health record: confidentiality and privacy of clinical data. PAPER, Revista Médica del Uruguay, 226 - 231. doi: <http://dx.doi.org/10.29193/rmu.34.4.6>

Gonzalez Argote, J. (setiembre de 2019). Latin American scientific production on Electronic Health Record in: an analysis from Scopus. PAPER, Revista Cubana Salud Pública, 1 -15. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300009

Gutiérrez, R. (2017). La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida. España: Universidad de Castilla-La Mancha.

Gutiérrez, U. (2021). Implementación de historia clínica electrónica en la mejora de la calidad de atención del servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán Lima - Perú (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
<https://bit.ly/3K8F2ZK>

Jang, Y., M.A. Lortie y S. Sanche. 2014. "Return on Investment in Electronic Health Records in Primary Care Practices: A Mixed-Methods Study." JMIR Medical Informatics

Juscamaita, E. (2021). Sistema de Historias Clínicas Electrónicas para la atención a los pacientes del hospital de Ventanilla - Gobierno Regional del Callao, 2021. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70784>

Luna, D., A. Almerares, J.C. Mayan et al. 2014. "Health Informatics in Developing Countries: Going beyond Pilot Practices to Sustainable Implementations: A Review Of The Current Challenges." Healthcare Informatics Research

Luna, D., Soriano, E., & González, F. (2007). Historia clínica electrónica. Rev. Hosp. Ital. B.Aires.

Mancilla, J. (2021). Evaluación de la calidad en unidades de salud en México. Horizonte sanitario, 7-9. <https://bit.ly/39a8yS7>

Michiels, B., V. Nguyen, S. Coenen et al. 2017. "Influenza Epidemic Surveillance and Prediction Based on Electronic Health Record Data from an Out-of-Hours General Practitioner Cooperative: Model Development and Validation on 2003–2015 Data." BMC Infectious Diseases 17, 84. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-2175-x>.

Ministerio de Salud, Chile. 2012. Decreto 41, Aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas. Publicado el 15 de diciembre de 2012. (Promulgado el 24 de julio de 2012.) Comisión

Nacional de Investigación Científica y Tecnológica.

www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/Decreto-N%C2%BA-41-Reglamento-ley-20.584-sobre-Fichas-CI%-C3%ADnicas.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, España. n.d. "Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud." Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. www.msbs.gob.es/profesionales/hcdsns/home.htm.

MINSA. Documento Técnico: Plan Nacional de implementación del Sistema de información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE e-Qhali para las IPRESS del primer nivel de atención 2019- 2021. https://www.congreso.gob.pe/carpetatematica/2021/carpeta_137/?K=36260

MINSA. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M.Nº 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con R.M.Nº 265-2018/MINSA) https://www.congreso.gob.pe/carpetatematica/2021/carpeta_137/?K=36260

Moja, L., K.H. Kwag, T. Lytras et al. 2014. "Effectiveness of Computerized Decision Support Systems Linked to Electronic Health Records: A Systematic Review and Meta-analysis." American Journal of Public Health

Mokdad, A. 2018. Results from the Salud Mesoamerica Initiative, Presentation at the Center for Global Development. Washington, D.C., Estados Unidos: Institute of Health Metrics and Evaluation.

Morena, C. (2017). Implementación historial clínico electrónico. Colombia: Escuela colombiana de Ingeniería.

Nelson, J., Cafagna, L., y Tejerina, L. (2020). Sistemas de Historia Clínica Electrónica: Definiciones, Evidencia y Recomendaciones Prácticas para América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0002240>

Organización de las Naciones Unidas (2012). Manual de salud electrónica para directivos de

servicios y sistemas de salud. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3023/1/S2012060_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollosostenible>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Historias clínicas electrónicas y la importancia de cómo documentar. Estados Unidos: Editorial PAHO.

Rodríguez, S. (2020). Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes en el centro materno infantil Zapallal, 2019-2020 (Tesis de 136 Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58626>

Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma.

Sánchez, K. (2015). Recuperación de historias clínicas electrónicas a partir de un repositorio digital usando una arquitectura orientada a servicios. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Tacillo Yauli, E. (2016). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA, LIBRO, UNIVERSIDAD JAIME BAUSATE Y MEZA. Obtenido de <http://repositorio.bausate.edu.pe/handle/bausate/36>

Tuanama Alvarez, J. (219). ADOPCIÓN DE UNA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD. TESIS DE MAESTRÍA. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. Lima, Lima, Perú: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7263>

Tuanama, J. (2019). Adopción de una historia clínica electrónica en establecimientos de salud de primer nivel: Una aproximación cualitativa a 137 la perspectiva del personal de salud (Tesis de Maestría). Universidad Cayetano Heredia, Lima. <http://bit.ly/2Ee2Ufb>

Vazquez, E., Komar, D., Martinez Sagasta, C., de Oliveira Rivas, L., & Rocha Lyra, M. (2014). PAPER: Implementación de una Historia Clínica Electrónica en un plan de salud a nivel nacional en Brasil. (U. F. Paraná, Ed.) Vinculo Medico Gestão em Saúde, 6. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/EdgardoVazquez/publication/229055766_Implementacion_de_una_Historia_Clinica_Electronica_en_un_plan_de_salud_a_nivel_nacional_en_Brasil/links/0046351c0e01d032c4000000/Implementacion-de-una-Historia-ClinicaElectronica.

Anexo 1: Resolución de aprobación de Título



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
RESOLUCIÓN N° 0473-2024/FADHU-USS

Pimentel, 13 de mayo del 2024

VISTO:

El oficio N° 0309-2024/FADHU-ED-USS de fecha 08 de mayo del 2024, presentado por la Escuela Profesional de Derecho, quien informa que la (los) estudiantes **SALVO ZELADA PIERRE ANDRES y MENDOZA DEZAR MARIA TERESA**, solicitan el cambio de TÍTULO de **Investigación (tesis)**; Y,

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...)"*.

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*. La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Según lo establecido en el Artículo 45° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"Obtención de Grados y Títulos; Para la obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas."*

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N°015-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 72°: Aprobación del tema de investigación: El Comité de Investigación de la escuela profesional eleva los temas del proyecto de investigación y del trabajo de investigación que esté acorde a las líneas de investigación institucional a Facultad para la emisión de la resolución.
- Artículo 73°: Aprobación del proyecto de investigación El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 09 aprobado con resolución de directorio N° 0120-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...).
- Artículo 24°: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)"*.
- Artículo 25°: *"El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."*

Que, mediante Resolución N° 0235-2024/FADHU-USS de fecha 27 de marzo del 2024, se resuelve aprobar el tema de investigación (tesis) denominado: **"IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERÚ"**, presentado por los estudiantes **SALVO ZELADA PIERRE ANDRES y MENDOZA DEZAR MARIA TERESA**.

CAMPUS UNIVERSITARIO

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

CENTROS EMPRESARIALES

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

ESCUELA DE POSGRADO

Calle Elías Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe



RESOLUCIÓN N° 0473-2024/FADHU-USS

Que, mediante el oficio N° 0309-2024/FADHU-ED-USS de fecha 08 de mayo del 2024, remitido por la Escuela Profesional de Derecho, quien eleva la solicitud presentada por la (el) estudiantes **SALVO ZELADA PIERRE ANDRES y MENDOZA DEZAR MARIA TERESA**, en donde solicita el cambio del tema de investigación (tesis) denominado: "IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERÚ", por el denominado: "IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERU".

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR y APROBAR el cambio del tema de investigación Tesis del denominado: "IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERÚ", por el denominado: IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERU presentado por la (los) estudiantes SALVO ZELADA PIERRE ANDRES y MENDOZA DEZAR MARIA TERESA.

ARTÍCULO SEGUNDO: DEJAR SIN EFECTO la Resolución N° 0235-2024/FADHU-USS de fecha 27 de marzo del 2024.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades

Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

CAMPUS UNIVERSITARIO

Km. 5 carretera a Plmentel
T. (051) 074 481610

CENTROS EMPRESARIALES

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

ESCUELA DE POSGRADO

Calle Elías Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe

Anexo 2: Acta de Aprobación del Asesor



ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo Yannina Jannett Inoñan Mujica quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° 0474-2024/FADHU-USS del proyecto de investigación titulado **IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERU**, desarrollado por los bachilleres Salvo Zelada Pierre Andres y Mendoza Dezar María Teresa, del programa de estudios de **Derecho**, acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mg. Yannina Jannett Inoñan Mujica	DNI: 41612114	
-----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 15 de noviembre 2024

Acta 3: Acta de Originalidad

	ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Martha Olga Marruffo Valdivieso**, coordinadora de investigación del Programa de Estudios de derecho, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Pregrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERU**

Elaborado por el Bachiller **Salvo Zelada Pierre Andres** y **Mendoza Dezar Maria Teresa**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **18%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 18 de noviembre de 2024



Mg. Martha Olga Marruffo Valdivieso
Coordinador de Investigación
Escuela Profesional de Derecho
DNI N° 43647439

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos



GUIA DE ENTREVISTA

Implementación de medios audiovisuales en Historias Clínicas Electrónicas como mecanismo para efectivizar los procesos por negligencia Médica en el Perú

1	¿Cuáles son los beneficios que considera usted que traería la implementación HCE y el uso de medios audiovisuales durante los procedimientos médicos?
2	¿Cuáles son los beneficios que generaría el uso de medios audiovisuales en HCE-MA en los diversos centros de atención médica de nuestro País?
3	¿Qué Problemas se presentan actualmente en el manejo de Historias Clínicas a nivel Nacional?
4	¿Qué consecuencias genera la ausencia de un sistema de manejo de HC en nuestro sistema de salud?
5	¿Qué obstáculos que se presentarían durante la implementación de HCE y medios audiovisuales en procedimientos médicos de nuestros hospitales?
6	¿Qué Barreras se presentan para la implementación de HCE y medios audiovisuales en nuestro sistema de salud?
7	¿Qué pasos debe seguirse para realizar la implementación adecuada de HCE y medios audiovisuales en procedimientos médicos?
8	¿Qué aspectos que deberían confluir en la implementación de un Sistema de HCE y medios audiovisuales?

Anexo 5: Validación Instrumentos de recolección de datos

1. NOMBRE DEL JUEZ		ANGELA KATHERINE UCHOFEN URBINA
2.	PROFESIÓN	ABOGADA
	ESPECIALIDAD	DERECHO CIVIL Y COMERCIAL / INVESTIGACIÓN
	GRADO ACADÉMICO	DOCTOR
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	13 AÑOS
	CARGO	DOCENTE DE INVESTIGACION
IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS DE AUDI OVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS EL ECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEG LIGENCIA MÉDICA EN EL PERÚ		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mendoza Dezar, María Teresa Salvo Zelada, Pierre Andrés
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista <input checked="" type="checkbox"/> (X) Cuestionario <input type="checkbox"/> () Lista deCotejo <input type="checkbox"/> () Encuesta <input type="checkbox"/> ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Elaborar una propuesta normativa que permita regular la obligatoriedad de la implementación de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas como mecanismo para efectivizar los procesos por negligencia médica en el Perú.	
	ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> • Describir la problemática actual que tiene el Sistema de Historias Clínicas en Perú • Identificar los principales obstáculos que encontrarán los sistemas de salud para implementar el uso de medios audiovisuales e Historias clínicas electrónicas en nuestro país • Establecer los pasos que debería seguirse para implementar con éxito el sistema de Historias clínicas electrónicas a nivel Nacional 	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
1	¿Cuáles son los beneficios que considera <u>usted que</u> traería la implementación HCE y el uso de medios audiovisuales durante los procedimientos médicos?	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	¿Cuáles son los beneficios que generaría el uso de medios audiovisuales en HCE-MA en los diversos centros de atención médica de nuestro País?	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	¿Qué Problemas se presentan actualmente en el manejo de Historias Clínicas a nivel Nacional?	A (X) D () SUGERENCIAS:

4	¿Qué consecuencias genera la ausencia de un sistema de manejo de HC en nuestro sistema de salud?	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	¿Qué obstáculos que se presentarían durante la implementación de HCE y medios audiovisuales en procedimientos médicos de nuestros hospitales?	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	¿Qué Barreras se presentan para la implementación de HCE y medios audiovisuales en nuestro sistema de salud?	A (X) D () SUGERENCIAS:
7	¿Que pasos debe seguirse para realizar la implementación adecuada de HCE y medios audiovisuales en procedimientos médicos?	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	¿Qué aspectos que deberían confluir en la implementación de un Sistema de HCE y medios audiovisuales?	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		



Juez Experto

1. NOMBRE DEL JUEZ		OMAR ZAPATA LÓPEZ
2.	PROFESIÓN	ABOGADO
	ESPECIALIDAD	DERECHO PENAL
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	17 AÑOS
	CARGO	ABOGADO LITIGANTE
IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS DE AUDI OVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS EL ECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEG LIGENCIA MÉDICA EN EL PERÚ		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mendoza Dezar, María Teresa Salvo Zelada, Pierre Andrés
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista <input checked="" type="checkbox"/> (X) Cuestionario <input type="checkbox"/> () Lista deCotejo <input type="checkbox"/> () Encuesta <input type="checkbox"/> ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Elaborar una propuesta normativa que permita regular la obligatoriedad de la implementación de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas como mecanismo para efectivizar los procesos por negligencia médica en el Perú.	
	ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> • Describir la problemática actual que tiene el Sistema de Historias Clínicas en Perú • Identificar los principales obstáculos que encontrarán los sistemas de salud para implementar el uso de medios audiovisuales e Historias clínicas electrónicas en nuestro país • Establecer los pasos que debería seguirse para implementar con éxito el sistema de Historias clínicas electrónicas a nivel Nacional 	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
1	¿Cuáles son los beneficios que considera <u>usted que</u> traería la implementación HCE y el uso de medios audiovisuales durante los procedimientos médicos?	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	¿Cuáles son los beneficios que generaría el uso de medios audiovisuales en HCE-MA en los diversos centros de atención médica de nuestro País?	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	¿Qué Problemas se presentan actualmente en el manejo de Historias Clínicas a nivel Nacional?	A (X) D () SUGERENCIAS:
4	¿Qué consecuencias genera la ausencia de un sistema de manejo de HC en nuestro sistema de salud?	A (X) D () SUGERENCIAS:

5	¿Qué obstáculos que se presentarían durante la implementación de HCE y medios audiovisuales en procedimientos médicos de nuestros hospitales?	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	¿Qué Barreras se presentan para la implementación de HCE y medios audiovisuales en nuestro sistema de salud?	A (X) D () SUGERENCIAS:
7	¿Que pasos debe seguirse para realizar la implementación adecuada de HCE y medios audiovisuales en procedimientos médicos?	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	¿Qué aspectos que deberían confluir en la implementación de un Sistema de HCE y medios audiovisuales?	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		


 Omar A. Zapata López
 ABOGADO
 ICAL: 2211

.....
Juez Experto

1. NOMBRE DEL JUEZ		HERNAN ROMAN VÁSQUEZ
2.	PROFESIÓN	MEDICO
	ESPECIALIDAD	AUDITOR MEDICO
	GRADO ACADÉMICO	MAGÍSTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 AÑOS
	CARGO	MEDICO HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE
IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS DE AUDI OVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS EL ECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEG LIGENCIA MÉDICA EN EL PERÚ		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mendoza Dezar, María Teresa Salvo Zelada, Pierre Andrés
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista <input checked="" type="checkbox"/> (X) Cuestionario <input type="checkbox"/> () Lista deCotejo <input type="checkbox"/> () Encuesta <input type="checkbox"/> ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Elaborar una propuesta normativa que permita regular la obligatoriedad de la implementación de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas como mecanismo para efectivizar los procesos por negligencia médica en el Perú.	
	ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> • Describir la problemática actual que tiene el Sistema de Historias Clínicas en Perú • Identificar los principales obstáculos que encontrarán los sistemas de salud para implementar el uso de medios audiovisuales e Historias clínicas electrónicas en nuestro país • Establecer los pasos que debería seguirse para implementar con éxito el sistema de Historias clínicas electrónicas a nivel Nacional 	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
1	¿Cuáles son los beneficios que considera <u>usted que</u> traería la implementación HCE y el uso de medios audiovisuales durante los procedimientos médicos?	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	¿Cuáles son los beneficios que generaría el uso de medios audiovisuales en HCE-MA en los diversos centros de atención médica de nuestro País?	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	¿Qué Problemas se presentan actualmente en el manejo de Historias Clínicas a nivel Nacional?	A (X) D () SUGERENCIAS:
4	¿Qué consecuencias genera la ausencia de un sistema de manejo de HC en nuestro sistema de salud?	A (X) D () SUGERENCIAS:

5	¿Qué obstáculos que se presentarían durante la implementación de HCE y medios audiovisuales en procedimientos médicos de nuestros hospitales?	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	¿Qué Barreras se presentan para la implementación de HCE y medios audiovisuales en nuestro sistema de salud?	A (X) D () SUGERENCIAS:
7	¿Que pasos debe seguirse para realizar la implementación adecuada de HCE y medios audiovisuales en procedimientos médicos?	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	¿Qué aspectos que deberían confluir en la implementación de un Sistema de HCE y medios audiovisuales?	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
COMENTARIOS GENERALES		
OBSERVACIONES		


Hernán Román Velásquez
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 94705
 Firma y Sello

Anexo 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS COMO MECANISMO PARA EFECTIVIZAR LOS PROCESOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL PERÚ

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS Y SUB-CATEGORÍAS	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Formulación</p> <p>Interrogativa:</p> <p>¿La regulación del uso obligatorio de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas permitirá efectivizar los procesos por negligencia médica en el Perú?</p>	<p>General:</p> <p>Elaborar una propuesta normativa que permita regular la obligatoriedad de la implementación de medios audiovisuales en historias clínicas electrónicas como mecanismo para efectivizar los procesos por negligencia médica en el Perú.</p>	<p>Categoría 1</p> <p>Historias Clínicas electrónicas</p> <p>Sub Categoría 1</p> <p>Confidencialidad</p> <p>Sub categoría 2</p> <p>Credibilidad</p> <p>Sub categoría 3</p> <p>Soporte tecnológico</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integridad de la información - Uso de medios audiovisuales - Digitalización de la atención médica - Seguimiento y evaluación clínica 	<p>Población:</p> <p><i>Documental</i></p> <p>Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica, Reglamento de la Ley N°30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y Ley 26842, Ley General de Salud.</p> <p><i>Humana</i></p> <p>10 médicos auditores</p> <p>18 médicos de emergencia MINSA</p> <p>18 médicos de emergencia EsSalud</p> <p>Fiscales 10</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>No probabilístico, aleatoria por conveniencia.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Tipo:</p> <p>Básica</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cualitativo.</p> <p>Nivel:</p> <p>Descriptivo y propositiva</p>	<p>Técnicas:</p> <p>-Análisis Documental</p> <p>- Entrevista</p>
	<p>Específicos:</p> <p>a. Describir la problemática actual que tiene el Sistema de Historias Clínicas en Perú</p> <p>b. Identificar los principales obstáculos que encontrarán los sistemas de salud para implementar el uso de medios audiovisuales e Historias clínicas electrónicas en nuestro país.</p> <p>e- Establecer los pasos que debería seguirse para implementar con éxito el sistema de Historias clínicas electrónicas a nivel Nacional</p>	<p>Categoría 2</p> <p>Negligencia médica</p> <p>Sub Categoría 1</p> <p>Salud pública</p> <p>Sub Categoría 2</p> <p>Derecho Sanitario</p> <p>Sub Categoría 3</p> <p>Bioética y ética médica</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad en Salud - Gestión de riesgo en Salud -Responsabilidad ética y profesional - Daños físicos y psicológicos del paciente. 	<p>Diseño</p> <p>No experimental</p>	<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas • guía de entrevista 	

