



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 13 de Febrero de 2019

Visto, el expediente N°25754-2018 con el Informe N°864-2018-OEI/HCH, el Memorando N°173-2018-D.Adj/HCH, para la aprobación de Directivas Administrativas de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Cayetano Heredia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud - NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica";

Que, las Directivas que se pretenden aprobar tienen la finalidad de establecer los procedimientos técnicos y administrativos para el manejo, conservación, depuración y eliminación de las Historias Clínicas de archivo común y las Historias Clínicas especiales;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud;

Que, debe entenderse a la Directiva como el Documento Normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una NTS. Las Directivas pueden ser de aplicación en todo el sector salud, si por la naturaleza de su contenido así se requiere, debiendo ser expresamente señalado en el Ámbito de Aplicación de las mismas. Por la naturaleza de su contenido, las Directivas se denominan: 1) Directivas Administrativas, cuando están dirigidas a temas del ámbito administrativo. 2) Directivas Sanitarias, cuando están dirigidas a temas del ámbito sanitario;

Atendiendo a los considerandos antes expuestos, resulta necesario aprobar la Directiva Administrativa N°001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01, para la Administración y Gestión de Historias Clínicas del Archivo Común: Activo y Pasivo del Hospital Cayetano Heredia; y la Directiva Administrativa N°002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01, para la Administración y Gestión de Historias Clínicas del Archivo Especial del Hospital Cayetano Heredia, cuyo objetivo es garantizar la adecuada gestión de la Historia Clínica, para mejorar la calidad de atención de los usuarios, a través de un adecuado manejo, conservación, depuración y eliminación de las Historias Clínicas de archivo Común y Especiales;

Que, estando a lo propuesto por el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N°78-2019-OAJ/HCH;



Con el visto de las Jefaturas de las Oficinas de Estadística e Informática y Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR los proyectos de las Directivas de la Oficina de Estadística e Informática que a continuación se indican:

- Directiva Administrativa N°001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01, para la Administración y Gestión de Historias Clínicas del Archivo Común: Activo y Pasivo del Hospital Cayetano Heredia.

- Directiva Administrativa N°002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01, para la Administración y Gestión de Historias Clínicas del Archivo Especial del Hospital Cayetano Heredia, las mismas que se adjuntan y forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de las Directivas aprobadas.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el portal de transparencia estándar del Hospital Cayetano Heredia.



Regístrese y comuníquese

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
[Handwritten signature]
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes

14 FEB. 2019

 Sr. Emiliano Elias Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01****“PARA LA ADMINISTRACION Y GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL ARCHIVO
COMUN: ACTIVO Y PASIVO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA”****I.- FINALIDAD**

La presente directiva tiene por finalidad establecer los procedimientos técnicos y administrativos para el manejo, conservación, depuración y eliminación de las Historias Clínicas del Hospital Cayetano Heredia.

II.- OBJETIVO

Garantizar la adecuada gestión de la Historias Clínicas del Hospital Cayetano Heredia para mejorar la calidad de atención de los usuarios, a través de un adecuado manejo, conservación, depuración y eliminación; así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y del Hospital.

III.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de la presente Directiva es el Hospital de Cayetano Heredia.

IV.- BASE LEGAL

- Ley N° 25323, que crea el Sistema Nacional de Archivos.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas —RENHICE.
- Decreto Supremo N° 008-92-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 25323, sobre creación del Sistema Nacional de Archivos.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Resolución Ministerial N° 751-2004-SA/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSPV. 01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial 2016-206/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSPV. 01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 701-2015/MINSA, Modificar la NTS N° 040-MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño" aprobada por Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES. V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que Aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

V.- DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas.

1. **Acto Médico.** - Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica.
2. **Acto de Salud.** - Es toda actividad que realizan los otros profesionales de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda al usuario de salud.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

3. **Alta.** - Es el egreso de un paciente vivo del hospital, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otro hospital o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.
4. **Archivo Común de Historias Clínicas.** - Es el Archivo de las historias clínicas clasificadas y organizadas según frecuencia de uso, denominándose: Archivo activo y Archivo pasivo.
5. **Archivo Activo de Historias Clínicas.** - Es el Archivo que permite almacenar las historias clínicas que son requeridas con frecuencia por los pacientes, y que se mantiene allí hasta por 5 años después de la última atención recibida por el paciente.
6. **Archivo Pasivo de Historias Clínicas.** - Es el Archivo que permite almacenar las historias clínicas que no han sido requeridas por más de 5 años por los pacientes desde su última atención.
7. **Comité Evaluador de Documentos-CED.** - Es el designado por la más alta autoridad del hospital, encargada de conducir el proceso de formulación del Programa de Control de Documentos, de eliminación de documentos y de transferencia documental.
8. **Comité Institucional de Historia Clínica.** - Es el equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la dirección del hospital. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la historia clínica y demás formatos, a través del monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la normatividad sobre la historia clínica, así como proponer a la dirección del hospital las acciones a implementarse en base a los resultados de la supervisión y hallazgos del cumplimiento de la normatividad.
9. **Eliminación de Historias Clínicas.** - Es el procedimiento archivístico que consiste en extraer los formatos o documentos que no deben custodiarse en las Historias Clínicas del Archivo Pasivo y proceder a su destrucción.
10. **Historia Clínica.** - Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

11. **Personal autorizado.** - Se refiere al personal responsable del archivo de las historias clínicas asignado formalmente y al personal de la salud que brinda la atención.
12. **Series documentales.** - Es el conjunto de documentos que poseen características comunes, el mismo tipo documental o el mismo asunto y, por consiguiente, son archivados, usados y pueden ser transferidos, conservados o eliminados como unidad. En correspondencia a la relevancia de su contenido se identifican dos series documentales: 1. Historias Clínicas del Archivo Común y 2. Historias Clínicas del Archivo Especial.
13. **Conserje.** - Es el responsable de la distribución oportuna de las Historias Clínicas para la atención de los pacientes.
14. **Archivero.** - Es el responsable del archivamiento y programación de las Historias Clínicas para atención de los pacientes.
15. **Empaquetador.** - Es el responsable de la selección y traslado de las Historias Clínicas a los diferentes consultorios para atención de los pacientes.
16. **Coordinador del Archivo de Historias Clínicas.** - Es el responsable de coordinar, supervisar y controlar las actividades del personal de la Unidad de Archivo, así como atender y dar soluciones a diversos eventos de su competencia.
17. **Personal de Mesa de Apoyo.** - Es el responsable proveer información a los usuarios de salud, colaborar en la solución de problemas, apoyo al coordinador de la Unidad de Archivos, así como la entrega de los resultados de exámenes de laboratorios de Biopsias y Citología.
18. **Cuaderno de Cargo de Historia Clínica:** Es un documento donde registran las salidas y retornos de las historias clínicas donde se registran el Numero de Historias Clínica, Nombres del paciente además de fecha, hora, firma y nombres del responsable a quien se entrega la historia clínica con el sello de la oficina, departamento o del área que solicite.
19. **Sistema de Información de las Historias clínicas de registro control y monitoreo (SIGEHO.v2):** Sistema informático que permite gestionar y realizar el seguimiento de las Historias Clínicas: Común y Especial.





5.2 Aspectos Normativos Generales.

1. La conservación y custodia de las historias clínicas estarán en ambientes físicos adecuadamente organizados y separados para el Archivo Activo, Archivo Pasivo, Archivo de Fallecidos, Archivo Especial y Archivo de Historias Clínicas de Emergencia.
2. Las atenciones de salud a los pacientes del Hospital Cayetano Heredia deben registrarse obligatoriamente en la historia clínica, debiendo consignarse: fecha, hora, nombre (s) apellidos completos, firma y número de colegiatura, registro de especialidad (de corresponder) del profesional que brinda la atención.
3. El Hospital debe contar con un Sistema de Información de las Historias Clínicas de registro, control, monitoreo y archivo de historias clínicas, con información periódicamente actualizada.
4. El Hospital implementará en forma progresiva la Historia Clínica Electrónica, la misma que deberá seguir los estándares para la acreditación de su Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SHICE ante el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas — RENHICE.
5. Todos los diagnósticos consignados corresponderán a la Clasificación Internacional de Enfermedades, debiendo ser codificados por quien realizó la atención de acuerdo al CIE 10.
6. El Jefe de la Oficina de Estadística e Informática y el responsable de la Unidad de Archivos de historias clínicas del hospital Cayetano Heredia deberán garantizar la confidencialidad de los datos registrados en la Historia Clínica e implementar controles de seguridad que sólo permita el acceso al personal debidamente autorizado.
7. El responsable de la Unidad de Archivos de historias clínicas es el responsable de organizar, mantener, custodiar, administrar y gestionar las Historias Clínicas.
8. El Hospital deberá conformar el Comité Evaluador de Documentos-CED para el proceso de eliminación de las historias clínicas, el mismo que deberá estar conformado por:
 - Representante de la Dirección General.
 - Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica.
 - Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/JA - V.01

- Responsable de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas, quien será el Secretario Técnico.
9. El Hospital deberá conformar el Comité de Gestión de Historias Clínicas.
- Representante de la Dirección General (Director Adjunto).
 - Jefe del Departamento de Medicina.
 - Jefe del Departamento de Consulta externa.
 - Jefe del Departamento de Enfermería.
 - Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad
 - Jefe del Oficina de Seguros.
 - Jefe de la Oficina de Estadística e Informática (Jefe de la Unidad de Archivos).
10. Las historias clínicas deben estar accesibles al personal de archivo y a los profesionales de la salud autorizados que brindan la atención, durante el horario de atención de la Unidad de Archivos.
11. Está prohibido guardar las Historias Clínicas en casilleros, escritorios, armarios o cualquier otro tipo de archivo personal.
12. Los formatos de atención en la historia clínica deben organizarse cronológicamente considerando primero las últimas atenciones realizadas y las más antiguas al final de la carpeta, en concordancia con las fechas de atención.
13. El Hospital Cayetano Heredia brindará la copia o transcripción de la información de la Historia Clínica, cuando la autoridad judicial lo solicite.
14. Si el Poder Judicial exige la Historia Clínica original, el responsable del Archivo de historias clínicas será el encargado de su custodia, así como de generar una copia fedateada como cargo de lo solicitado, previa autorización de la Dirección General del Hospital Cayetano Heredia.
15. Las historias clínicas de casos medico legales que no se encuentren en custodia de la unidad de archivos serán foliadas y las copias fedateadas a solicitud y en presencia de la Autoridad judicial o Ministerio público.
16. El personal de la salud debidamente acreditado que ejerza funciones de supervisión y auditoría tendrán acceso a las historias clínicas en cumplimiento de sus funciones.
17. Proporcionar una copia foliada y fedateada de la historia clínica completa dentro de las primeras veinticuatro (24) horas en coordinación con el que la custodia, por





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

disposición de la Dirección General del Hospital Cayetano Heredia frente a una Auditoria de la Calidad de Atención en Salud Programada o Auditoria de Caso a solicitud de la unidad orgánica responsable de la Gestión de la Calidad para su disposición al Comité de Auditoria correspondiente.

18. Todo procedimiento referido a la gestión administrativa de las Historias Clínicas será realizado únicamente cuando esta se encuentre en custodia de la Unidad de Archivo de historias clínicas; salvo requerimiento expreso de los operadores de justicia.
19. Sólo se apertura la Historia Clínica a los recién nacidos con patología; y la documentación e información clínica (como el peso, talla, APGAR, entre otras) de los recién nacidos normales o de los natimueertos será incluida o archivada en la Historia Clínica de la madre.
20. Los locales y ambientes de Archivo de Historias Clínicas deberán ser fumigados periódicamente, contar con iluminación y señalización, ventilación adecuada natural o artificial, sistemas contra incendio, extintores, detectores de humo y extractores de aire, a fin de mantener las condiciones ambientales adecuadas.
21. Los recursos requeridos para todo el proceso de la gestión de historia clínica deben estar programados en el plan operativo institucional, desde su apertura hasta su eliminación.
22. El Jefe de la unidad de archivos es responsable de elaborar y verificar el estado de implementación de las disposiciones del Plan de Prevención y Atención de Siniestros en el archivo del Hospital y del Manual de Bioseguridad en el Archivo, relacionado con la situación de los ambientes, sistemas de protección, equipos, personal y documentación.
23. La Historia Clínica y la base de datos es de propiedad física del Hospital Cayetano Heredia.
24. La información clínica contenida en la historia clínica es propiedad del paciente o usuario de salud, establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
25. Se entrega la Epicrisis a la solicitud del paciente o su representante legal dentro del plazo máximo de cinco (5) días. En caso de Defunción la entrega es al egreso del difunto del Hospital Cayetano Heredia al representante legal del difunto.
26. La jefatura de la Oficina de Estadística e Informática conjuntamente con el Jefe de la Unidad de Archivos establecen los lineamientos y verificaran la organización de





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/JA - V.01

las historias clínicas en el Archivo de Historias Clínicas del Hospital, mediante la programación de asistencia técnica, supervisión y capacitación.

27. El personal del Archivo de las historias clínicas deberá ser capacitado de forma periódica (mínimo una vez al año) en los aspectos relacionados al correcto manejo, organización, conservación, custodia y eliminación de las historias clínicas, entre otros aspectos relacionados al cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Manejo, Custodia, Conservación de las Historias Clínicas.

1. Las historias clínicas que salieron de la Unidad de Archivo, corresponde la custodia y conservación al personal de la salud que la solicitó y de forma subsidiaria al responsable del servicio asistencial o administrativo, al que pertenezca.
2. Las historias clínicas solicitadas para atención del paciente, trámite administrativo y otra actividad o motivo, debe ser devuelta al archivo correspondiente, inmediatamente concluida la atención o trámite que ocasionó la solicitud.
3. Todas las historias clínicas que salen del archivo para la atención de los pacientes a la consulta externa deberán retornar a la Unidad de Archivos de historias clínicas una vez concluida la atención en el día.
4. No debe retenerse sin justificación, ninguna historia clínica.
5. Toda retención de la historia clínica deberá ser justificada y reportada por escrito el mismo día al Jefe de la Unidad de Archivo de historias clínicas, precisando el motivo y la fecha de devolución.
6. Cuando la historia clínica sale del Hospital por motivos de interconsulta, el encargado de su custodia será la persona que acompaña al paciente o el personal que se determine para este fin, previa autorización del responsable de la Unidad de Archivos, Jefe de la Oficina de estadística e Informática y el Director del Hospital Cayetano Heredia.
7. A solicitud del usuario de salud o su representante legal el Hospital está obligado a entregar copia autenticada de la historia clínica y epicrisis en un plazo máximo





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

- de entrega de cinco (5) días, en caso se requiera en un plazo menor a las cuarenta y ocho horas (48) horas deberá sustentarse en el documento de solicitud.
8. A solicitud de la Autoridad Judicial o Ministerio Público se entrega copia autenticada de la totalidad o parte de la Historia Clínica dentro de un plazo máximo de cinco (5) días.
 9. El costo de reproducción de la copia de historia clínica será asumido por el interesado.
 10. Las historias clínicas entregadas a las diferentes departamentos, oficinas o servicios para informes médicos que requieran de opinión especializada o para auditorías médicas, deberán ser retornadas al Archivo de Historias Clínicas en un plazo no mayor a setenta y dos (72) horas.
 11. El Archivo Activo de historias clínicas del Hospital estará conformado por las historias clínicas que son requeridas permanentemente por los usuarios del Hospital, y que están recibiendo o han recibido una atención de salud, durante los últimos cinco (5) años.
 12. Las historias clínicas que no han sido solicitada por más de cinco (5) años, las misma que se contabilizan desde la última atención recibida por el usuario en el Hospital, serán transferidas al Archivo Pasivo.
 13. El Archivo Pasivo de Historias Clínicas del Hospital está conformado por las historias clínicas de los pacientes que han fallecido y las historias de pacientes que no han concurrido al Hospital, por más de cinco (5) años; las misma permanecerán por un periodo de quince (15) años.
 14. Si el paciente hace uso nuevamente de los servicios del Hospital, la Historia Clínica a pesar de encontrarse en el Archivo Pasivo, debe retornar al Archivo Activo, conservando su mismo número de historia clínica.
 15. El Jefe de la Unidad de Archivos de historias clínicas pondrá en conocimiento de la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática el reporte de extravío y/o ausencia de una historia clínica, para el deslinde de responsabilidades y se tome las acciones legales y administrativas pertinentes, según los procedimientos administrativos que corresponda.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/JA - V.01

16. En el caso de extravío y/o ausencia de la historia Clínica, si el o los usuarios solicita una cita en los servicios del Hospital, el responsable de la Unidad de Archivos de historias clínicas y/o Coordinador de turno activará la historia clínica provisional.
17. El personal del archivo de historias clínicas es responsable de dar mantenimiento a las historias clínicas deterioradas, mantener su conservación y/o recuperar su estado en situaciones de deterioro y de separar los documentos deteriorados por agentes biológicos (insectos, hongos, bacterias, etc.) de la documentación en buen estado para evitar su contaminación.
18. Los documentos deteriorados que mantienen legible la información contenida en los mismos deberán ser evaluados por el Comité Institucional de Historias Clínicas para conservar el resumen de la información mínima y básica con el propósito de ser registradas permanentemente en medios magnéticos.

6.2. Confidencialidad y acceso a la Historias Clínicas.

1. Todo usuario de los servicios de salud tiene derecho a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su Historia Clínica, con las excepciones que establece la Ley N° 26842.
2. Para la entrega de información a terceros, se debe contar por escrito con la autorización expresa del paciente o de su representante legal según corresponda el caso.
3. Cuando se trate de un paciente fallecido la autorización para acceder a la información de la Historia Clínica serán para los familiares directos (cónyuge, hijos, padres, hermanos) y en ausencia de estos los que la autoridad competente disponga.

6.3. De la Eliminación de Historias Clínicas.

1. el Jefe de la Unidad de Archivos elaborará el cronograma anual de eliminación de historias clínicas, el cual se debe anexar al Plan Anual de Trabajo, los que deberán ser remitidos al Archivo General de la Nación.
2. El Comité Evaluador de Documentos-CED es la encargada de conducir el procedimiento de eliminación de historias clínicas.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

3. La eliminación de historias clínicas es de competencia del Archivo General de la Nación con conocimiento del Comité Evaluador de Documentos del Hospital Cayetano Heredia.
4. El tiempo de conservación de las historias clínicas en los archivos de las Historias Clínicas del hospital es de veinte (20) años, considerando la última fecha de atención del paciente; comprende la etapa activa cinco (05) años y pasiva quince (15) años de la Historia Clínica que forman parte del archivo común, para posteriormente custodiarlas o proponerlas para su eliminación.
5. El personal responsable del Archivo de Historias Clínicas del hospital identifica, clasifica y registra en los inventarios de eliminación la cantidad de los metros lineales propuestos de historias clínicas a ser eliminadas, previamente evalúa el tipo y periodo de su custodia y asunto, revisa en su base de datos o repositorio de historias clínicas, aquellas que hayan cumplido el periodo de más de veinte años (20) años (cinco años en archivo activo y mayor a 15 años en archivo pasivo) que corresponden al archivo común.
6. El Comité de Historias Clínicas deberá supervisar el adecuado archivamiento, conservación, custodia y eliminación de las historias clínicas, así como coordinar con el Comité Evaluador de Documentos-CED el proceso de eliminación de las historias clínicas.
7. El Comité de Historias Clínicas monitorizará el cumplimiento de la conservación de un resumen de información mínima y básica de las historias clínicas eliminadas, así como emitir opinión favorable sobre la historia clínica y los documentos propuestos a eliminar, para luego ser presentados al Comité Evaluador de Documentos CED del hospital.
8. En casos el paciente requiera una atención de salud posterior a la eliminación de su Historia Clínica, los formatos conservados serán los documentos que reinicien su Historia Clínica, manteniendo el único número inicial de historia clínica.
9. El personal responsable del Archivo de Historias Clínicas, deben actualizar el archivo común (sólo corresponde al archivo pasivo) en forma anual, así mismo, proporcionar al Comité Institucional de Historias Clínicas el listado de las historias clínicas candidatas a eliminación cada fin de año.





6.3. De las Historias Clínicas provisionadas a los Servicios de Hospitalización.

1. Las historias Clínicas de pacientes que van ser hospitalizados desde consulta externa serán entregadas al técnico de enfermería previa presentación del formato Pedido de Hospitalización con la firma y sello del médico además de registrarse en el cuaderno de cargo de préstamos a hospitalización la fecha, hora, nombres y firma del responsable técnico de enfermería a quien se entrega la historia clínica.
2. La salida de historias clínicas de pacientes que se encuentren hospitalizados por emergencia saldrá previa verificación en el sistema además de registrarse en el cuaderno de cargo de préstamos a hospitalización, la fecha, hora, nombres, firma y sello del médico asistente a quien se entrega la historia clínica.
3. La revisión de historias clínicas en las instalaciones de la unidad de archivos de pacientes hospitalizados se realizará previa verificación en el sistema y se brindará únicamente al personal médico autorizado.
4. Se registrará la salida de historias clínicas a hospitalización por consulta externa o emergencia en el SIGEHO.v2 y el cuaderno de cargo de préstamos a hospitalización.
5. Las historias Clínicas de pacientes hospitalizados deberán ingresar a la unidad de archivo en un plazo no mayor a las 48 horas del alta.
6. El área de Movimiento hospitalario será quien entregue a la Unidad de Archivo de historias clínicas las historias clínicas de pacientes de alta de hospitalización previa firma de recepción del responsable del archivo en el cuaderno de cargo correspondiente.
7. Se registrará en el SIGEHO.v2 el retorno de todas las historias clínicas de los pacientes de alta y fallecidos de los servicios de hospitalización.
8. Las historias clínicas de casos medico legales que se encuentren en custodia del servicio de hospitalización serán foliadas y las copias fedateadas a solicitud y en presencia de la Autoridad Judicial o Ministerio Público.
9. Proporcionar una copia foliada y fedateada de la historia clínica completa de un paciente hospitalizado dentro de las primeras veinticuatro (24) horas en coordinación con el responsable del servicio de hospitalización, por disposición de la Dirección General del Hospital Cayetano Heredia frente a una Auditoria de





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

la Calidad de Atención en Salud Programada o Auditoria de Caso a solicitud de la unidad orgánica responsable de la Gestión de la Calidad para su disposición al Comité de Auditoria Correspondiente.

10. La revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados en la unidad de archivos se facilitará solamente al médico asistente o personal de salud autorizado, registrándose el evento en el cuaderno de cargo correspondiente y/o SIGEHO.v2.
11. Cuando el paciente esté hospitalizado, la enfermera responsable del servicio es la encargada de la administración y custodia de la historia clínica.

6.4. Rectificación de datos de Historias Clínicas.

1. La rectificación de datos personales de la Historia Clínica, se efectuará mediante solicitud presentada por el usuario, previa opinión legal y validación de la Oficina de Asesoría Jurídica quien derivará e informará a la Oficina de Estadística e Informática para que finalmente la Unidad de Admisión sea quien realice la Rectificación de datos.
2. La Unidad de Admisión informa de la rectificación de datos a la Oficina de estadística e Informática quien a su vez informa a la Unidad de Archivos de Historias clínicas para la modificación de la Hoja de datos personales en la Historia Clínica.

6.5. Revisión de Historias Clínicas para docencia, investigación y protocolos.

1. Las historias clínicas con fines de Docencia e investigación y protocolos deberán ser solicitadas por la Unidad de Tramite Documentario a la Dirección General del Hospital.
2. La revisión de las historias clínicas para uso de docencia e investigación y protocolos será únicamente dentro de la unidad de archivo, excepcionalmente en otro ambiente autorizado para este fin y previo documento de autorización de la Dirección General, Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y el Comité de Ética e Investigación.
3. Todas las historias clínicas solicitadas para revisión por investigación, docencia y protocolo, deben ser devueltas al sector correspondiente, inmediatamente concluida la atención.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Cayetano Heredia

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 - HCH/2019/OEI/JA - V.01

4. Dichas revisiones deberán realizarse en la Unidad de Archivo de Historias Clínicas y registradas en el cuaderno de cargo correspondiente y/o SIGEHO.v2-Sistema de Gestión Hospitalaria.

6.6. De las Historias clínicas en el Servicio de Emergencia.

1. Las historias Clínicas solicitadas a requerimiento del Servicio de Emergencia deberán ser devueltas dentro de las 24 horas siguientes, salvo que el paciente permanezca en sala de observación o haya sido hospitalizado.
2. Las historias clínicas solicitadas por el Servicio de Emergencia para revisión serán realizadas en la misma Unidad de Archivos y bajo el resguardo de su personal.
3. Por cada atención de pacientes por emergencia se elaborará una historia clínica de emergencia con una información mínima a considerar según formato establecido por la Norma Técnica de Salud NTS N° 139 – MINSA/2018/DGAIN.
4. Toda historia clínica de emergencia será conservada y custodiada en un área físico específico y separado de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas determinado para dicho fin.
5. En caso la Autoridad Judicial, Ministerio Público, Poder Judicial o Policía Nacional del Perú solicite la historia clínica original y el paciente haya tenido atención por emergencia entonces se adjuntara la historia clínica de emergencia a la historia clínica original para entrega de lo solicitado.

6.7. De las Historias clínicas provisionadas a Unidad de Telesalud y Telemedicina.

1. Las Historias clínicas se provisionan a solicitud del personal de la unidad de Teleconsulta y Telemedicina previa presentación del consentimiento informado, Formato de Atención de Teleconsulta enviado por el centro consultante.
2. Se registrarán en el SIGEHO.v2 la salidas y retornos de las historias clínicas inmediatamente concluida la atención por el especialista autorizado de la salud del Hospital Cayetano Heredia





VII.- RESPONSABILIDAD

- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad del Jefe de la Oficina de Estadística e Informática conjuntamente con el Jefe de la Unidad de Archivo del Hospital Cayetano Heredia.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad del Comité de Historias Clínicas Vigente.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es de responsabilidad del Jefe del Departamento de Consulta externa.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad del Jefe de Enfermería de la Consulta Externa.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad de las enfermeras responsables de los servicios de hospitalización.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad de la enfermera responsable de Emergencia Adultos y Pediátrica.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad de las enfermeras y coordinadores(as) responsables de los consultorios de Tropicales, Psicología, MAMIS, Infecto Pediatría y otros.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es de responsabilidad del Personal Técnico de Enfermería de los diferentes consultorios.

VIII.- DISPOSICIONES FINALES.

- La presente Directiva entra en vigencia al día siguiente de su aprobación.
- Todo lo no contemplado en la presente directiva se aplicará lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Cayetano Heredia

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

PARA LA ADMINISTRACION Y GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL ARCHIVO ESPECIAL DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA”

I.- FINALIDAD

La presente directiva tiene por finalidad establecer los procedimientos técnicos y administrativos para el manejo, conservación, depuración y eliminación de las Historias Clínicas Especiales del Hospital Cayetano Heredia.

II.- OBJETIVO

Garantizar la adecuada gestión de la Historias Clínicas especiales del Hospital Cayetano Heredia para mejorar la calidad de atención de los usuarios, a través de un adecuado manejo, conservación, depuración y eliminación de las Historias Clínicas Especiales, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y del Hospital.

III.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de la presente Directiva es el Hospital de Cayetano Heredia.

IV.- BASE LEGAL.

- Ley N° 25323, que crea el Sistema Nacional de Archivos.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas —RENHICE.
- Decreto Supremo N° 008-92-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 25323, sobre creación del Sistema Nacional de Archivos.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Resolución Ministerial N° 751-2004-SA/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSPV. 01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial 2016-206/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSPV. 01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 701-2015/MINSA, Modificar la NTS N° 040-MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño" aprobada por Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES. V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que Aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

V.- DISPOSICIONES GENERALES.

5.1 Definiciones Operativas

1. **Historia Clínica Especial:** Son las historias clínicas vinculadas a casos medico legales, las de interés científico o histórico, las de pacientes con cáncer ocupacional, por la característica de los usuarios (HIV), las que hayan sido solicitadas por la Policía Nacional del Perú, el Ministerio Público o el Poder Judicial.
2. **Métodos de Archivo de la Historia Clínica:** Son las formas de organizar las Historias Clínicas en el Archivo Clínico.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

3. **Acto Médico:** Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica.
4. **Atención de Salud:** Es el conjunto de acciones de salud que se brinda a la persona, las cuales tienen como objetivo la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que son efectuadas por el equipo de salud.
5. **Consentimiento Informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable.
6. **Egreso.** - Es la salida del hospital de un paciente que estuvo hospitalizado o internado. Pudiendo ser por: alta, retiro voluntario, fallecimiento, traslado a otra IPRESS o fuga. Debe incluirse el formato de Acta de Entrega en el caso de pacientes menores de edad.
7. **Archivo Especial:** Es el repositorio físico asignado para las historias clínicas de casos médico legales y de interés científico o histórico; asimismo se incorporan las historias clínicas de pacientes con cáncer ocupacional.
8. **Responsable de Archivo Especial.** - Es el responsable de la custodia y manejo de las Historias Clínicas de casos medico legales y de interés científico o histórico, así como de los pacientes con cáncer ocupacional.
9. **Provisión de Historias Clínicas.** - Es la dotación de historias clínicas a los diferentes consultorios externos de acuerdo a la programación de citas; así como a los servicios de hospitalización, emergencia, operadores de justicia y el paciente o su representante.
10. **Cuaderno de Cargo de Historia Clínica Especial.** - Es un documento donde se registran las salidas y retornos de las historias clínicas especiales del Archivo Especial con el Numero de Historia Clínica, Nombres del paciente, fecha, hora además de la firma, nombres y sello del responsable a quien se entrega la historia clínica con el sello de la oficina, departamento o del área que solicite.





11. **Sistema de Información de las Historias clínicas de registro control y monitoreo (SIGEHO.v2).** - Sistema informático que permite gestionar y realizar el seguimiento de las Historias Clínicas: Común y Especial.
12. **Historia clínica especial breve.** - Es parte de la historia clínica especial breve que contiene: Hoja de datos personales, Riesgo cardiológico, Riesgo Neumológico, Anestesiología, Información de laboratorio clínico y otros que considere para la provisión a los servicios de hospitalización.

5.2 Aspectos Normativos Generales

1. El Archivo Especial de Historias Clínicas del Hospital Cayetano Heredia funciona en un ambiente físico separado y contiene Historias Clínicas de especial relevancia como:
 - Implicancia médico — legal (abortos, accidentes, suicidio o intento de homicidio, agresiones físicas, asaltos, violencia en todos sus géneros, usuarios con antecedentes penales, negligencia médica, gestantes menores de edad, abandono social, entre otros)
 - Por el diagnóstico (enfermedades ocupacionales)
 - Por las circunstancias que motivaron la demanda de atención (Reos o reclusos)
 - Por las características de los usuarios (HIV/SIDA).
 - Se incorpora al Archivo Especial, las historias que hayan sido solicitadas por la Policía Nacional del Perú, el Ministerio Público o el Poder Judicial y aquellas que tengan interés histórico.
2. Implementar en el Archivo Especial medidas de seguridad de orden físico para evitar su manipulación, alteración, destrucción, desaparición y donde solo puede ingresar personal autorizado.
3. El responsable del Archivo Especial se encargará de la administración, gestión y custodia de las historias clínicas especiales cuando estas permanezcan en sus instalaciones; salvo requerimiento expreso de los operadores de justicia.
4. El Jefe de la Unidad de Archivos de Historia clínicas supervisará y coordinará las actividades con el responsable del Archivo Especial.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

5. Cuando las historias clínicas especiales permanecen fuera del archivo, corresponde la custodia y conservación al personal de la salud que la solicitó y de forma subsidiaria al responsable del servicio asistencial o administrativo, al que pertenezca.
6. El Personal Técnico de Enfermería de los diferentes consultorios serán responsables de la custodia y conservación de la historia clínica especial mientras permanezca en el consultorio.
7. La historia clínica especial y la base de datos es de propiedad física del hospital.
8. La información clínica contenida en la historia clínica especial es propiedad del paciente.
9. Todos los diagnósticos consignados corresponderán a la Clasificación Internacional de Enfermedades, debiendo ser codificados por quien realizó la atención de acuerdo al CIE 10.
10. Todo usuario de los servicios de salud tiene derecho a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su Historia Clínica Especial, con las excepciones que establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
11. Las Historias Clínicas Especiales deben estar disponibles y accesibles al personal autorizado y los profesionales de la salud que brindan la atención, durante el horario de atención del hospital.
12. La Historia Clínica Especial que es solicitada y circula por las áreas de: atención del paciente, trámite administrativo u otro; debe contar con el registro de: nombre y apellido completo de la persona autorizada que solicita la Historia Clínica, la fecha, la hora y los plazos de préstamo y devolución al Archivo Especial, después de concluida la atención o trámite respectivo.
13. El Director Médico, Jefe de Departamento, Jefe de Servicio o responsable de la atención de salud debe disponer lo conveniente para asegurar la protección de la historia clínica especial, así como de la información contenida en ella; a fin de evitar pérdidas, mutilación, alteraciones o uso por personas no autorizadas.
14. Toda historia clínica especial que se retira de su lugar en el Archivo Especial para cualquiera de sus diferentes usos, deberá ser registrada en el SIGEHO.v2- sistema de gestión hospitalaria y cuaderno de cargo correspondiente.





15. Está terminantemente prohibido tomas fotográficas y llevarse formatos o partes de las Historias Clínicas Especiales por ser de carácter confidencial y de diagnóstico reservado.
16. El Jefe de la Unidad de Archivos pondrá en conocimiento de la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática el reporte de extravío y/o ausencia de una Historia Clínica Especial, para el deslinde de responsabilidades y se tome las acciones legales y administrativas pertinentes; según los procedimientos administrativos que corresponda.
17. La información de la historia clínica especial sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos de herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguido de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, debe ser proporcionada a requerimiento de la autoridad policial o Ministerio Público.
18. Debe realizarse el listado detallado de las historias clínicas que pasarán al Archivo Especial así mismo de las historias clínicas especiales que serán propuestas para su eliminación.

VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

6.1. Manejo, Custodia, Conservación de las Historias Clínicas Especiales.

1. A solicitud del usuario o a petición de la Autoridad Judicial o Ministerio Público se entrega copia autenticada de la totalidad o parte de la Historia Clínica Especial dentro de un plazo máximo de cinco (5) días.
2. En caso extremo que el Poder Judicial exija la Historia Clínica Especial original, el responsable del Archivo Especial será el encargado de su custodia y generar una copia fedateada como cargo de lo solicitado, previa autorización de la Dirección General del Hospital Cayetano Heredia.
3. Las historias clínicas especiales entregadas a las diferentes departamentos, oficinas o servicios para informes médicos que requieran de opinión especializada o para auditorías médicas, deberán ser devueltas al Archivo Especial en un plazo no mayor a setenta y dos (72) horas.
4. Las historias clínicas especiales atendidos por consulta externa deben ser devueltas el mismo día de la atención.
5. No debe retenerse sin justificación, ninguna historia clínica especial.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

6. Toda retención de la historia clínica especial deberá darse por causa absolutamente justificada la que será reportada por escrito el mismo día al Jefe de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas, precisando el motivo y la fecha de devolución.
7. El paciente o usuario de salud tiene derecho a que se le entregue, a su solicitud, copia de su Historia Clínica especial o Epicrisis dentro del plazo de cinco (5) días, según lo establecido en el marco legal.
8. Proceder según se establece en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Hospital Cayetano Heredia sobre el procedimiento "Copia de la Historia Clínica". Para el caso de la Epicrisis corresponde entregar la copia de forma gratuita, de acuerdo con la normatividad vigente.
9. Para la entrega de información de la historia clínica especial a terceros, se debe contar por escrito con la autorización expresa del paciente o de su representante legal. Esto no se aplica a la información que el hospital tiene la obligación legal y administrativa de proporcionar.
10. Las programaciones de citas y el pedido de historias clínicas especiales deberán de realizarse mediante el SIGEHO.v2 o de forma manual.
11. El nombre de usuario y clave de acceso al SIGEHO.v2 debe de mantener confidencialidad ya que el personal responsable del archivo especial responderá por las historias clínicas que el administre.
12. Todo movimiento de salida y retorno de la historia clínica especial debe registrarse en el SIGEHO.v2 y en los cuadernos de cargo exclusiva y únicamente por el personal responsable del Archivo Especial.
13. Todo procedimiento de actualización de estado a una historia clínica especial en el SIGEHO.v2 es de responsabilidad exclusiva del personal de Archivo Especial.
14. Las Historias Clínicas Especiales de pacientes fallecidos serán transferidas al Archivo Especial Pasivo.
15. El procedimiento de eliminación de la Historia Clínica Especial esta exceptuado del procedimiento que corresponde al archivo común que manifiesta su custodia por 20 años (5 años en el activo y 15 en el Común) antes de ser eliminado.
16. El procedimiento de eliminación de historias clínicas de pacientes con cáncer ocupacional considera un tiempo mínimo de 40 años de permanencia en el archivo de historias clínicas.





17. El jefe de la Unidad de Archivos y el responsable del Archivo Especial deben registrar en los inventarios de eliminación la cantidad total de metros lineales de historias clínicas especiales propuestos a eliminar.

6.2. De las Historias Clínicas provisionadas a los Servicios de Hospitalización.

1. La información que se brindara de la historia clínica especial para pacientes hospitalizados por emergencia se brindara a través de una historia clínica especial breve que contendrán: Copia de hoja de datos personales, Riesgo cardiológico, Riesgo neumológico, Anestesiología, Información de laboratorio clínico, resguardando de esta manera la Historia Clínica Especial original en custodia del Archivo Especial.
2. La entrega de información a través de la historia clínica especial breve para hospitalización por consulta externa se hará previa presentación del formato de Pedido de Hospitalización con la firma, nombres y sello del médico responsable además de la verificación por parte del personal responsable de Archivo Especial.
3. En caso la Historia Clínica Especial se encuentre foliada se entregará a requerimientos del servicio de hospitalización solo la copia de Historia Clínica Especial Breve.
4. La entrega de información a través de la historia clínica especial breve se hará previa verificación en el sistema Admisión de Hospitalización, además de registrarse en el SIGEHO.v2 y el cuaderno de cargo de préstamo a hospitalización indicando la fecha, hora, nombres, firma y sello del médico asistente o del responsable técnico de enfermería según corresponda.
5. La revisión de historias clínicas especiales en el Archivo Especial de pacientes hospitalizados se realizará previa verificación en el sistema Admisión de Hospitalización y se brindará únicamente al médico asistente o personal médico autorizado.
6. El área de Movimiento hospitalario será quien entregue al Archivo Especial las historias clínicas especiales de pacientes de altas previa firma de recepción del responsable en el cuaderno de cargo correspondiente.
7. Se registrará en el SIGEHO.v2 el ingreso de todas las historias clínicas especiales de altas de hospitalización.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

8. Las Historias Clínicas Especiales de pacientes hospitalizados deberán ingresar a la unidad de archivo en un plazo no mayor a las 48 horas del alta.
9. Cuando el paciente esté hospitalizado, la enfermera responsable del servicio es la encargada de la gestión, administración y custodia de la Historia Clínica Especial.

6.3. De la Determinación de las Historias Clínicas Especiales.

1. los responsables y autorizadas de determinar que una Historia clínica sea Especial son los profesionales de la salud de los Consultorios de MAMIS, Infecto Pediatría, Medicina Tropical, Psicología y otros.
2. Los responsables y autorizados de determinar que una Historia Clínica sea Especial es el área de Movimiento Hospitalario.
3. El Jefe de la Unidad de archivos de historias clínicas y el Responsable del Archivo especial decidirán con el adecuado criterio qué historia clínica se hace especial para aquellos casos no contemplados en los ítems 6.3.1 y 6.3.2.

6.4. Rectificación de datos de las Historias Clínicas Especiales.

1. La rectificación de datos personales de la Historia Clínica Especial, se efectuará mediante solicitud presentada por el usuario, previa opinión legal y validación de la Oficina de Asesoría Jurídica quien derivará e informará a la Oficina de Estadística e Informática para que finalmente la Unidad de Admisión sea quien realice la Rectificación de datos.
2. La Unidad de Admisión informa de la rectificación de datos de la Historia Clínica Especial a la Oficina de estadística e Informática quien a su vez informa a la Unidad de Archivos de Historias clínicas para la modificación de la Hoja de datos personales en la Historia Clínica Especial.

6.5. Revisión de Historias Clínicas Especiales para docencia, investigación y protocolos.

1. Las historias clínicas especiales solicitadas para revisión con fines de docencia e investigación y protocolos deberán realizarse previa presentación





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

de solicitud a la Unidad de Trámite Documentario dirigido a la Dirección General del Hospital Cayetano Heredia.

2. La revisión de las historias clínicas especiales se facilitará previa autorización de la Dirección General, Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y el Comité de Ética e Investigación del Hospital Cayetano Heredia.
3. La revisión de las historias clínicas especiales para uso de docencia e investigación y protocolos será única y exclusivamente dentro del Archivo Especial.
4. La información obtenida en el proceso de revisión de la historia clínica especial se consigna de forma anónima para salvaguardar la confidencialidad.
5. Está prohibido generar copias, escaneos, tomas fotográficas ya que es información de carácter confidencial y reservado.

6.6. De la Foliación de las Historias Clínicas Especiales.

1. Toda historia clínica especial solicitada para la emisión de informes médicos y copias deberán proporcionarse correctamente foliadas.
2. Las historias clínicas especiales o copias de ellas serán foliadas y/o fedateadas a solicitud y requerimiento de las autoridades judiciales, Ministerio público, Poder Judicial, Policía Nacional u otro y para los trámites administrativos del hospital Cayetano Heredia.
3. En caso de no haber seguido la pauta de la foliación, como: omisión, repetición de folios, entre otros, se deberá rectificar la foliación tachando la anterior con dos líneas oblicuas cruzadas y a continuación se efectuará la foliación correcta, además de colocarle el término "VALE", firma, nombres, apellidos y el cargo de la persona encargada del archivo o a quien se designe para tales fines.
4. Las historias clínicas especiales de casos medico legales que no se encuentren en custodia de la unidad de archivos serán foliadas y las copias fedateadas a solicitud y en presencia de la Autoridad judicial o Ministerio público.
5. Las historias clínicas especiales de casos medico legales que se encuentren en custodia del servicio de hospitalización serán foliadas y las copias





fedateadas a solicitud y en presencia de la Autoridad Judicial o Ministerio Público.

6. El personal de la salud debidamente acreditado que ejerza funciones de supervisión y auditoría tendrán acceso a las historias clínicas especiales en cumplimiento de sus funciones.
7. Proporcionar una copia foliada y fedateada de la historia clínica especial completa dentro de las primeras veinticuatro (24) horas en coordinación con el que la custodia, por disposición de la Dirección General del Hospital Cayetano Heredia frente a una Auditoria de la Calidad de Atención en Salud Programada o Auditoria de Caso a solicitud de la unidad orgánica responsable de la Gestión de la Calidad para su disposición al Comité de Auditoria Correspondiente.

VII.- RESPONSABILIDAD

- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad del Jefe de la Oficina de Estadística e Informática conjuntamente con el Jefe de la Unidad de Archivo del Hospital Cayetano Heredia.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad del personal responsable del Archivo Especial.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad del Comité de Historias Clínicas Vigente.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es de responsabilidad del Jefe del Departamento de Consulta externa.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad del Jefe de Enfermería de la Consulta Externa.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad de las enfermeras responsables de los servicios de hospitalización.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad de la enfermera responsable de Emergencia Adultos y Pediátrica.
- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es de responsabilidad del Personal Técnico de Enfermería de los diferentes consultorios.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 - HCH/2019/OEI/UA - V.01

- El cumplimiento y la implementación de la presente directiva es responsabilidad de las enfermeras y coordinadores(as) responsables de los consultorios de Tropicales, Psicología, MAMIS, Infecto Pediatría y otros.

VIII.- DISPOSICIONES FINALES

- La presente Directiva entra en vigencia al día siguiente de su aprobación.
- Todo lo no contemplado en la presente directiva se aplicará lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

