



Resolución Ministerial

Lima, 02 de OCTUBRE del 2008

VISTO, el Informe de la Dirección General de Salud de las Personas:

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, de fecha 28.06.06, se aprobó la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"

Que, resulta necesario modificar la mencionada norma, con la finalidad de viabilizar de forma más oportuna, la entrega de la Historia Clínica e incorporar la gestión de la Epicrisis, Informe de Alta y Consentimiento Informado, contemplada en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, los mismos que redundarán en beneficio de los usuarios y del personal de salud;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Modificar el Artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA de fecha 27 de Julio de 2004, el mismo que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 1°.- Aprobar la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, Epicrisis, Informe de Alta y Consentimiento Informado"

Artículo 2°.- Modificar el punto I. Finalidad, los numerales 7), 9) del punto V. Disposiciones Generales, numerales 2), 10), 12) del punto de Definiciones, numeral 3) Custodia y Conservación de la Historia Clínica y del VI.2 Administración y Gestión de la Historia Clínica y



C. Reyes J.

numeral 4) Confidencialidad y acceso a la Historia Clínica, e incorporar texto a los formatos de Consentimiento Informado y Retiro Voluntario, en la NTS N° 022-MINSA-DGSP-V.02, los mismos que quedarán redactados conforme al anexo que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de salud son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

Artículo 4°.- Autorizar a la Secretaría General del Ministerio de Salud, a publicar la presente Resolución y su Anexo, en el portal de Internet del Ministerio

Regístrese comuníquese y publíquese


HERNAN GARRIDO-LECCA MONTAÑEZ
Ministro de Salud



ANEXO

MODIFICACIONES A LA NORMA TÉCNICA N° 022-MINSA/DGSP-V.02 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, EPICRISIS, INFORME DE ALTA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. FINALIDAD

Debe decir:

Contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud a través de una adecuada gestión de las historias clínicas, epicrisis, informes de alta y consentimiento informado así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de salud y de los establecimientos de salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

Debe decir:

7. El establecimiento de salud queda obligado a entregar copia autenticada de la Historia Clínica y Epicrisis, la que se entregará dentro del plazo máximo de 06 días, cuando el usuario o su representante legal lo solicite cuyo costo de reproducción será asumido por el interesado (art. 44 de la Ley General de Salud). Asimismo es de carácter obligatorio la entrega del Informe de Alta al egreso del paciente sin costo alguno.

9. Las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud aprobarán los formatos de la Historia Clínica, Epicrisis, Informe de Alta y Consentimiento Informado en concordancia con la presente norma.

DEFINICIONES

Debe decir:

2. Alta

Es el egreso de un paciente vivo del establecimiento de salud, cuando culmine el período de hospitalización o internamiento. La razón del Alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otro establecimiento o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.

El Informe de Alta se entregará en forma gratuita y obligatoriamente debe contener: Diagnóstico de Ingreso, Procedimientos efectuados, Diagnóstico de Alta, Pronóstico y Recomendaciones (Art. 44 de la Ley General de Salud), bajo responsabilidad.

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, legible e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente, con la información contenida en el numeral VI.1.2 Formatos de la Historia Clínica, con el sello y firma del Médico Tratante o del Jefe de Servicio según corresponda.

10.A Epicrisis:

Es el documento médico legal, en el que se registra el resumen de la Historia Clínica que se originó por el ingreso del paciente al establecimiento de salud, el que debe de realizarse según numeral VI.1.2 referido a epicrisis. Se entrega obligatoriamente a la solicitud del paciente o su representante legal dentro del plazo máximo de 06 días.

En caso de Defunción, la oportunidad de la entrega es con el egreso del difunto del establecimiento de salud y se realiza en forma obligatoria al representante legal del difunto.

12. Médico Tratante

Es el profesional médico que siendo competente para manejar el problema del paciente, conduce el diagnóstico y tratamiento.

En aquél establecimiento en el que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en internamiento, el médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico Jefe del Servicio o quien haga sus veces asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar en fase de formación.

Es el encargado de firmar la copia de la historia clínica, epicrisis, informe de alta e informes médicos y consentimiento informado que se le soliciten, ante su ausencia y dentro del plazo previsto, lo hará en sustitución el Médico Jefe del Servicio.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Incluir:

Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar; pronóstico y recomendaciones posteriores a la intervención o procedimiento quirúrgico.

Pronóstico y Recomendaciones

FORMATO DE RETIRO VOLUNTARIO

Incluir:

Debe consignar la condición de salud del paciente al momento del retiro.

3. CUSTODIA Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA del VI. 2 ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Debe decir:

Toda Historia Clínica solicitada para atención del paciente, trámite administrativo, investigación, docencia, etc; debe devolverse al archivo correspondiente, inmediatamente...

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 dentro de un plazo máximo de 06 días.

4. CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Debe decir:

El paciente tiene derecho a que se le entregue, a su solicitud, copia de su Historia Clínica dentro del plazo de 06 días (Ley General de Salud artículo 15° inciso I)

EPICRISIS

Incluir:

De ser el caso que la atención se haya dado fuera de una institución de salud, el responsable de la solicitud y de la entrega de la copia de la historia clínica recaerá en la persona que prestó el servicio de salud, bajo responsabilidad que corresponda dentro del plazo máximo de 06 días de recibida la solicitud.