OEI

MINISTERIO DE SALUD

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

REPUBLICA DEL PERU

Nº 361-2012-INO-D

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANNA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha: 21 MAR 2013
Reg 14,480

Resolución Directoral

Lima, 31 de Diciembre del 2012

Visto el Oficio N° 001-2012-OEI/INO de la Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Oftalmología; y,

CONSIDERANDO:

Que, a efectos de fortalecer la calidad de atención en los establecimientos de salud y proteger los intereses legales de los usuarios y del personal de salud, se expidió la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, mediante el cual se Aprueba la N-T N ° 022.MINSA: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

Que, el artículo 1° de la N-T N ° 022.MINSA: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", señala que tiene como finalidad contribuir la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud a través de una adecuada gestión de las Historias Clínicas, así como proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de salud y de los establecimientos del Sector Salud..

Que, asimismo, el artículo 2° de la referida Norma Técnica, señala que el objetivo es establecer las normas para el manejo, conservación y depuración de las Historias Clínicas, en la diferentes unidades productoras de servicios de los establecimientos de salud del Sector.

Que, mediante el documento de vistos, la Oficina de Estadística e Informática, solicita emitir el acto resolutivo con la finalidad de aprobar la Directiva denominada "Procedimientos a cargo de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Oftalmología"; el mismo que se adjunta para su revisión respectiva.

Que, dicha Directiva tiene como finalidad estandarizar los procedimientos para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas; asimismo, establecer como objetivos el de facilitar el acceso a las historias clínicas a las diferentes unidades productoras de servicios; con fines legales, de investigación y de docencia y lograr una atención de calidad en la Unidad de Archivo de Historias Clínicas optimizando los resultados esperados; por lo que resulta necesario expedir el acto administrativo correspondiente por el cual se apruebe la Directiva materia de la propuesta.

De conformidad con la facultad conferida en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por Resolución Ministerial Nº 660-2010/MINSA.

Con la visación de la Directora Ejecutiva de Administración, de la Jefatura de Estadística e Informática y de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el documento denominado Directiva Administrativa N° 007-2012-OEI-INO, "Procedimientos a cargo de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Oftalmología", que consta de 08 puntos; documento normativo interno que contribuirá a estandarizar los procedimientos para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas; el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer que la Dirección Ejecutiva de Administración, supervisará el cumplimiento de la Directiva aprobada en la presente Resolución.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina de Personal la notificación de la presente resolución a los diferentes estamentos del Instituto Nacional de Oftalmología.

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANNA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha 21 MAR 2013
Reg. 14480

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
M.C. BETTY GEORGINA CAMPOS DAVILA
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 18245 R.N.E. 5951

BCD/NSC
C.C: DEA, OEI, OAJ
Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Oftalmología
Oficina de Informática
22 MAR. 2013
RECEPCIÓN
Firma: ..... Hora: 11:24

PERÚ | Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANIRA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha 21 MAR 2013
Reg 14,480

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 007-2012-OEI-INO

"PROCEDIMIENTOS A CARGO DE LA UNIDAD DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA"

AÑO 2012

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
V°B°
M.C. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 007-2012-OEI-INO

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANIA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha: 21 MAR 2013
Reg 14480

"PROCEDIMIENTOS A CARGO DE LA UNIDAD DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA"

I. FINALIDAD

Estandarizar los procedimientos para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas.

II. OBJETIVOS

2.1 Facilitar el acceso a las historias clínicas a las diferentes unidades productoras de servicios.

2.2 Facilitar el acceso a las historias clínicas con fines legales, de investigación y de docencia.

2.3 Lograr una atención de calidad en el Archivo de Historias Clínicas optimizando los resultados esperados.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación para la Unidad de Archivo de Historias Clínicas: Central, Especial y Pasivo; así como para las Oficinas, Departamentos y Servicios del Instituto Nacional de Oftalmología que tengan necesidad de acceder a las historias clínicas.

IV. BASE LEGAL

4.1 Constitución Política del Estado
4.2 Ley Nº 26842 – Ley General de Salud
4.3 Ley Nº 27604, que modificó la Ley Nº 26842 – Ley General de Salud, respecto de la obligación De los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en casos de Emergencias y Partos.
4.4 Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud
4.5 Decreto supremo Nº 013-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
4.6 Resolución Ministerial No 447-2009/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología y su modificatoria; Resolución Ministerial Nº 660-2010-SA/DM.
4.7 Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
4.8 Resolución Ministerial Nº 597 – 2006/MINSA, que aprobó la Norma Técnica Nº 022-MINSA/DGSP-V-02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA – OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA – V°B° – M.C. AMERICO SANDOVAL LARA – JEFE

4.9 Resolución Jefatural 076-2008-AGN/J – Reglamento de Aplicación de Sanciones Administrativas por Infracciones en Contra del Patrimonio Documental, Archivístico y Cultural de la Nación (26/03/2008)

4.10 Ley Nº 25323, Ley del Sistema Nacional de Archivos y su Reglamento (11/06/1991)

4.11 Decreto Supremo Nº 008-92-JUS. Reglamento de la Ley Nº 25323 (26/06/1992).

4.12 Directiva Nº 006/AGN-DGAI, Normas para la eliminación de documentos en los Archivos Administrativos del Sector Público Nacional.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 El personal que labora en la Unidad de Archivo de Historias Clínicas aplicará los procedimientos establecidos en la presente directiva según la función que le asigne su Jefe inmediato.

5.2 El personal administrativo o asistencial que requiera acceder a las historias clínicas para brindar prestaciones, con fines legales, para docencia o investigación, procederán de acuerdo a las disposiciones establecidas en la presente directiva.

5.3 **DEFINICIONES OPERATIVAS**

Historia Clínica:
Es el documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente.

Egreso:
Es la salida del establecimiento de salud de un paciente que estuvo hospitalizado. Pudiendo ser ésta por alta médica, retiro voluntario, defunción, traslado a otro establecimiento o fuga.

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

Métodos de Archivo de la Historia Clínica:
Son las formas de organizar las Historias Clínicas en el Archivo de Historias Clínicas.

Método Convencional:
Es un método a través del cual las Historias Clínicas se archivan en estricto orden numérico ascendente, siguiendo una secuencia consecutiva según el orden de inscripción.
Es útil en archivos clínicos con un volumen inferior a 10,000 historias.

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANNA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha 21 MAR 2013
Reg 14,480

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
V°B°
M.C. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE

Método Dígito Terminal:
Es un método rápido, seguro y preciso de archivar las Historias Clínicas, basado en un principio matemático que asegura una distribución igual, entre 100 secciones.

- **Método Dígito Terminal Simple:**
  Es una modalidad del método de archivo dígito terminal en el cual el archivo se divide en 100 secciones que comienza del 00 al 99 y las historias se archivan en la sección correspondiente a los dos últimos dígitos del número y en orden consecutivo. Es aplicable en archivos cuyo volumen de historias es mayor de 10,000 y menor de 100,000.
- **Método Dígito Terminal Compuesto:**
  Es un método más complejo. Permite archivar las historias de manera más rápida, segura y precisa. Se divide al Archivo inicialmente en 100 secciones (00 – 99), cada una de las cuales a su vez se subdivide en 100 divisiones. Para archivar una historia clínica se toma como primer elemento los dos últimos números, los cuales constituyen su sección; luego se toman los dos números centrales y se ubica la división dentro de la sección correspondiente. Los dos primeros números sirven para ubicar el orden consecutivo que le corresponde dentro de la división respectiva. Es aplicable en archivos cuyo volumen es mayor de 100, 000 historias.

Archivo Activo:
El Archivo Activo está conformado por historias clínicas de los pacientes que están recibiendo o han recibido atención en el establecimiento de salud en los últimos cinco años.

Archivo Pasivo:
El Archivo Pasivo está conformado por historias clínicas de los pacientes que han fallecido y las historias clínicas de pacientes que no han concurrido al establecimiento por más de 5 años. Estas historias clínicas permanecerán por un período de 15 años, debiendo luego entrar en proceso de destrucción o depuración total.

Archivo Especial:
En este archivo están las historias clínicas de casos médico legales y de interés científico o histórico.

Sistema Integrado del Instituto:
Es el sistema informático (software) que integra diferentes módulos informáticos donde se capturan los datos necesarios que forman parte de los sub sistemas y sistema de información en salud del Instituto. Este sistema integrado contempla el módulo de archivo de historias clínicas para registrar y monitorear el movimiento de las historias clínicas.

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
ANNA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha: 21 MAR 2013
Reg: 14,480

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
V°B°
M.C. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

6.1 PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA DEL PERSONAL DE ARCHIVO

De la Programación de Turnos.-

El personal del Equipo del Archivo de Historias Clínicas deberá cumplir puntualmente con su horario de ingreso y permanencia durante el horario de trabajo. Los horarios y turnos programados son:

- Primer turno: de 07.00 a.m. 14:00 p.m.
- Segundo turno: de 12:00 m a 19:00 pm

Durante el horario de trabajo.-

El personal de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas deberá permanecer en su puesto de trabajo y de ser necesario visitar los servicios por actividades propias de la función, deberá comunicar al Jefe inmediato o responsable de la Unidad de Archivo el lugar hacia donde se dirige.

6.2 ACCESO AL ARCHIVO

Queda terminantemente prohibido el acceso a la Unidad de Archivo de Historias Clínicas de personal ajeno a la Oficina de Estadística e Informática, sin previa autorización. Por ningún motivo el personal ajeno al servicio podrá realizar búsqueda de historias clínicas.

6.3 ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS POR PERSONAL MÉDICO

6.3.1 PROVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA ESTUDIOS Y/O TESIS

Las Solicitudes de Historias Clínicas para revisión por tésis o estudios, deberán hacerse vía memorando firmado por el médico Jefe del Departamento correspondiente, las mismas que deberán presentarse con 48 horas de anticipación, mediante el Formato elaborado por el Comité de Historias Clínicas en donde cada columna representa un grupo de terminales que corresponden a los dos últimos dígitos de cada número de historia clínica. (Anexo N°1 "Formato de Solicitud de Historias Clínicas por Terminales para Revisión").

La cantidad máxima de historias clínicas para revisar por profesional, graduando es de 10 historias clínicas por día, a cuya devolución, se le proporcionará 10 historias más y así sucesivamente.

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANNA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha 21 MAR 2013
Reg. 14,480

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
V°B°
M.C. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE

El lugar de revisión es dentro de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas. El horario para la revisión es a partir de las 15:00 hasta las 18:00 horas.

Las historias clínicas no podrán salir de la referida Unidad por ningún motivo.

6.3.2 PROVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA AUDITORÍAS

Las historias clínicas que salen del archivo con fines de auditoría por la Oficina de Seguros Públicos y Privados, Gestión de la Calidad u Otras, deberán ser devueltas al archivo en un plazo no mayor de 72 horas, bajo responsabilidad, en concordancia con la sección Manejo de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica- NTS Nº 022-MINSA/DGSP-V.02.

Para solicitar historias clínicas para auditoría se usará el modelo de solicitud "Formato de Solicitud de Historias Clínicas por Terminales para Revisión" que en la sección anexos forman parte de la presente Directiva. (Anexo Nº1)

6.4 CONTROL DEL MOVIMIENTO DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA HOSPITALIZACIÓN

Toda historia clínica que sale de la Unidad de Archivo para Hospitalización, deberá ser registrada en el sistema integrado consignando el nombre de quien la recibe, igualmente se registrará el retorno.

6.5 PROVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ANTIGUAS O CON EPISODIOS ANTERIORES PARA PACIENTES QUE SE HOSPITALIZAN

En el caso de los pacientes que se hospitalizan y cuentan con historia clínica antigua o con episodios anteriores, éstas deberán ser solicitadas a la Unidad de Archivo por personal de enfermería o médico asistente del servicio correspondiente a fin de salvaguardar el retorno de las historias clínicas completas al momento del alta del paciente, para lo cual previamente el personal de la Unidad de Archivo deberá haber evidenciado en el sistema integrado de información del Instituto que el paciente se encuentre registrado como "hospitalizado" para seguidamente proceder a registrar la salida de éstas historias a través del sistema integrado y del cuaderno de cargo. Este cuaderno será la fuente para monitorear el retorno de estas historias clínicas.

Las historias clínicas gruesas deberán ser organizadas en TOMOS para lo cual el sistema integrado permitirá registrar cuantos tomos constituyen una historia y el tomo de historia que sale y retorna al

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANNA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha 21 MAR 2013
Reg 14480

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
V°B°
M.C. AMÉRICO SANDOVAL LARA
JEFE

archivo. Cada Tomo tendrá como máximo un grosor de tres sujetadores de papel (fastener) entrelazados o tejidos.

6.6 ANEXADO DE RESULTADOS DE EXÁMENES AUXILIARES (ANATOMIA PATOLÓGICA, LABORATORIO Y RADIODIAGNÓSTICO) Y OTRAS HOJAS A LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Las Hojas generadas por el Servicio del Seguro Integral de Salud, serán anexadas por su mismo personal.

Los resultados de laboratorio y de radiodiagnóstico no serán anexados en la historia clínica, ellos serán entregados a los usuarios, los cuales deberán portar para su atención requerida.

6.7 ATENCIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIA

Las pacientes que tienen historia clínica general aperturada, serán atendidos con ellas y si no se hospitalizan, dichas historias serán devueltas al archivo en un plazo no mayor a 24 horas, en concordancia con la NTS 022 MINSA/DGSP-V.02.

En caso de no contar con una historia clínica general aperturada, se le atenderá con historia clínica de Emergencia la cual deberá ser entregada a la Unidad de Archivo de Historias Clínicas diariamente al término de la atención y se archivará en un Archivador de Palanca ordenadas por fecha, considerando que el ciclo vital de las historias clínicas de emergencia es de 5 a 10 años máximo.

6.8 CONTROL DEL MOVIMIENTO DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA LA CONSULTA EXTERNA

Toda Historia Clínica que sale de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas para atención en consulta externa, deberá ser registrada por el personal del Equipo de Archivo, según corresponda y/o en el sistema integrado del Instituto, así mismo todas las que retornan.

Adicionalmente, el personal técnico de enfermería de Consultorios Externos, firmará cargo de las historias recibidas. Asimismo al retorno de las historias clínicas al Archivo, el personal del Equipo de Archivo revisará cuidadosamente dicha devolución y firmará el cargo dando fe de las historias clínicas devueltas al archivo.

El 100% de las historias que salen para la consulta externa deberán retornar al archivo al término del turno de atención, el mismo día, a excepción de aquéllas que corresponden a pacientes que se hospitalizan ese día.

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANINA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha 21 MAR 2013
Reg. 14480

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
V°B°
MC. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE

El personal de Archivo será responsable del traslado, la entrega de historias clínicas y de recojo del las mismas de los diferentes servicios.

El personal de Archivo atenderá historias clínicas adicionales en una cifra no mayor del 2% del promedio de atención diaria.

6.9 SOLICITUD DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CITADOS POR CONSULTA EXTERNA

Todo pedido de historias clínicas para la atención de pacientes citados en la consulta externa se realizará con 24 horas de anticipación como mínimo y utilizando el "Formato de pedido de historias clínicas para atención en consulta externa" el mismo que forma parte de la presente directiva. (Anexo Nº2).

6.10 MANTENIMIENTO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

El personal del archivo es responsable de dar mantenimiento a las historias clínicas de su sector, como por ejemplo que las hojas de identificación se encuentren íntegras y sin deterioros.

Para una adecuada conservación y recuperación de las historias clínicas se usará el método dígito terminal compuesto.

6.11 MANTENIMIENTO DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

Es responsabilidad del personal del Equipo de Archivo realizar diariamente la depuración del archivo y periódicamente la depuración del Archivo Pasivo y del Activo a gran escala.

La depuración del archivo activo se realizará retirando de los anaqueles las historias clínicas que no han tenido movimiento para atención de pacientes en un período máximo de 3 años, hasta que se amplíe la infraestructura, en cuyo caso será de 5 años, debiendo registrar en el sistema informático del hospital el cambio de estado de la historia a historia pasiva o ubicación en el archivo pasivo. Seguidamente estas historias, adjuntando el listado correspondiente serán entregadas al Archivo Pasivo de Historias Clínicas mediante memorando.

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
ANNA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha 21 MAR 2013
Reg 14480

6.12 MONITOREO DEL MOVIMIENTO DE HISTORIAS CLÌNICAS

El personal del Equipo de Archivo, según sector asignado, deberá revisar constantemente sus registros de salida de historias y realizar el seguimiento para la recuperación de historias no devueltas en los tiempos de devolución antes descritos.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA – OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – V°B° – M.C. AMERICO SANDOVAL LARA – JEFE

Periódicamente, mínimo una vez al mes el Jefe de la Unidad de Archivo con la participación de representantes de otros estamentos deberá realizar rastrillaje en los servicios de hospitalización, en los servicios de consulta externa y en Emergencia en búsqueda de historias clínicas que hayan quedado guardadas en estantes, escritorios, gaveteros, etc. Deberá, asimismo, elaborar un informe para el Jefe de Departamento Médico donde se encontraron historias, haciendo de conocimiento este hecho para las acciones pertinentes, documento que será canalizado vía la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática. La retención de Historias Clínicas constituye una falta e inobservancia a las nomas vigentes.

6.13 RESPONSABILIDAD EN LA UBICACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

El personal del Equipo de Archivo deberá realizar la búsqueda de las historias clínicas extraviadas o no habidas de su sector, tanto al interior del archivo como en lugares externos donde pudieron haberse quedado las historias.

6.14 DEL ARCHIVO PASIVO

El personal del Archivo Pasivo deberá registrar en el sistema integrado el movimiento de las historias clínicas tanto salidas como nuevos ingresos y deberá proveer las historias clínicas para informes médico-legales, registrando dicho movimiento en el sistema, así mismo deberá cautelar el retorno de aquéllas historias.

Las historias clínicas ubicadas en el Archivo Pasivo deberán estar ordenadas y accesibles de manera que sean fácil y rápidamente extraídas para la atención a requerimientos.

Las historias clínicas que han cumplido su ciclo vital, es decir 3 años de inactividad en el archivo activo más 17 años de inactividad en el archivo pasivo, 20 años en total pasarán a destrucción total, debiendo conservarse en medio magnético la siguiente información:

Para el caso de pacientes de consulta externa:

- Datos de identificación
- Diagnósticos con sus respectivos códigos CIE 10
- Informe de Anatomía Patológica
- Consentimientos Informados (si hubo o no)
- Las fechas de estos actos médicos y consentimientos
- Otros que establezca el Comité de Historias Clínicas

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
ANNA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha 21 MAR 2013
Reg 14,480

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
V°B°
M.C. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE

Para el caso de pacientes con episodios de hospitalización, se conservarán los datos básicos contenidos en los siguientes formatos:

- Consentimiento Informado
- Retiro voluntario
- Informe quirúrgico
- Informe de anestesia
- Informe de exámenes anatomopatológicos
- Informe de exploraciones complementarias
- Epicrisis
- Otros que establezca el Comité de Historias Clínicas.

El personal de archivo se encargará de la selección, depuración, ordenamiento y traslado de las historias clínicas que han cumplido su ciclo vital y el personal de admisión se encargará de registrar en el sistema informático del Instituto, tanto la condición y ubicación de la historia así como los datos necesarios a conservar en medio magnético, los mismos que están listados líneas arriba.

6.15 HISTORIAS CLÍNICAS DEL ARCHIVO ESPECIAL

Las Historias Clínicas del Archivo Especial (pacientes con HIV/SIDA, accidentes, suicidio o intento de homicidios, agresiones físicas, asaltos, usuarios con antecedentes penales, fallecidos, etc.) se conservarán en forma original completas y foliadas hasta que el titular de la Institución en coordinación con el Comité de Historias Clínicas decidan el término de su ciclo vital.

6.16 HISTORIAS CLÍNICAS DE CASOS DE ENFERMEDADES RARAS

Las Historias Clínicas de casos de enfermedades raras o Historias Clínicas de personajes, se conservarán como documentos históricos en forma original, completas y foliadas, indefinidamente.

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANNA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha: 21 MAR 2013
Reg 14,480

6.17 DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ELIMINACIÓN DE FORMATOS EXPURGADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS O PARA HISTORIAS CLÍNICAS QUE HAN CUMPLIDO SU CICLO VITAL

- Para iniciar el proceso de eliminación de formatos expurgados de las historias clínicas o para eliminación de historias clínicas que han cumplido su ciclo vital, es requisito indispensable que previamente se haya conformado el Comité de Historias Clínicas.
- El comité de Historias Clínicas es responsable de la eliminación de las historias clínicas que han cumplido su ciclo

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
V°B°
M.C. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE

vital así como de los formatos expurgados de las historias clínicas.

- El Comité de Historias Clínicas deberá determinar los criterios a considerar para la selección de los formatos de historias clínicas y/o historias clínicas a eliminar, en el marco de la Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica vigente, en concordancia con la realidad local, dicho acuerdo deberá quedar registrado en Libro de Actas.
- El Comité de Historias Clínicas deberá informará a la Dirección General que se procederá a la eliminación de historias clínicas, quien deberá emitir opinión favorable de los documentos a eliminar: hojas de historias clínicas y/o historias clínicas completas previa revisión y evaluación de los mismos a fin de determinar la coherencia con los criterios pre-establecidos por el Comité de Historias Clínicas. La opinión favorable de la Dirección General deberá quedar registrada en Libro de Actas.
- La información básica de los documentos a eliminar deberá conservarse en medio magnético.
- Realizar el inventario correspondiente. (Ver modelo en Anexos: Anexo 3 – "Formato de Inventario de Documentos para su Eliminación"), se realizará en papel bond 60 grs., tamaño A4, en original y copia.
- Para consignar el rubro 9 del formato, se medirá en metros lineales la documentación a eliminarse (un metro cúbico = diez metros lineales)(Para medir los metros lineales, las historias clínicas se ordenarán linealmente con una altura de 25 centímetros).
- Se adjuntará las muestras de los documentos a eliminarse.
- Registro del Inventario:
  - Indicar el número correlativo de las unidades de archivamiento de la documentación a eliminarse.
  - Señalar el número de historia clínica.
  - Indicar la fecha más antigua y la más reciente de cada una de las series a eliminarse.
  - Anotar la información complementaria que sea necesaria para mejor comprensión de la documentación innecesaria.
- Se adjuntará copia debidamente autenticada de las actas en que se establecen los criterios técnicos para la eliminación y la opinión favorable de los Comités de Historias Clínicas y Evaluador de Documentos respectivamente.
- La información arriba indicada deberá ser remitida al Archivo General de la Nación para la evaluación correspondiente y pronunciamiento sobre la pertinencia de la destrucción solicitada, según Formato "Inventario de Documentos para la Eliminación" que en la sección Anexos forma parte de la presente Directiva.

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
YANINA VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
Fecha 21 MAR 2013
Reg 14,480

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
V°B°
M.C. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE

- El Archivo General de la Nación después de haber aprobado la destrucción solicitada, retirará la documentación a ser destruida.
- Por ningún motivo, el personal del Instituto Nacional de Oftalmología podrá destruir este tipo de documentación, en cuyo caso serán pasibles de sanción de acuerdo a las disposiciones administrativas vigentes, sin perjuicio de las acciones civiles o penales a que hubiere lugar.

6.18 DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA

El personal del Equipo de Archivo de Historias Clínicas es responsable de resguardar la confidencialidad del contenido de las historias clínicas por lo tanto no podrá difundir dichos contenidos en caso de que casualmente tomara conocimiento de algún contenido.

6.19 DE LA GENERACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS PROVISIONALES:

Las historias clínicas que provee la Unidad de Archivo serán historias originales, sólo se generarán historias provisionales en casos excepcionales de historias depuradas que no son recuperables debido a su ciclo vital.

6.20 APLICACIÓN DE INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO DE LA OPERATIVIDAD DEL ARCHIVO Y DEL PERSONAL

Las actividades que se realizan en la Unidad de Archivo de Historias Clínicas, se evaluarán con indicadores de proceso y resultado que se medirán diaria, mensual o anualmente. Ver anexos.

VII. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad del personal del Equipo del Archivo de Historias Clínicas, del Personal Asistencial: médico, enfermera, técnico de enfermería, Asistenta Social, Directores Ejecutivos, Jefes de Departamento, Jefes de Oficina, del Comité de Historias Clínicas, del personal de la Oficina de Gestión de la Calidad, de Seguros Públicos y Privados, de los diferentes Comités que requieran historias clínicas para los diferentes fines, así como de los graduandos y el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática el cumplimiento de la presente Directiva.

Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
DIRECTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO
21 MAR 2013
Fecha .....
Reg. 14,480

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
V°B°
M.C. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE

VIII. DISPOSICIONES FINALES

En todo lo no previsto en la presente Directiva será de aplicación la Resolución Ministerial Nº 597 – 2006/MINSA, que aprueba la NT Nº 022-MINSA/DGSP-V-02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"; respecto de los procedimientos para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Archivo de Historias Clínicas.

El incumplimiento de la presente Directiva será sancionada en los términos que establece la Ley de Bases de la Carrera Administrativa, Ley Nº 276, el Reglamento de Aplicación de Sanciones Administrativas por Infracciones en Contra del Patrimonio Documental, Archivístico y Cultural de la Nación aprobado mediante Resolución Jefatural Nº 076-2008-AGN/J de fecha 26/03/2008 y los dispositivos legales vigentes.

La presente Directiva entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación mediante Resolución Directoral.

Es Copia Fiel del Original
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología

YAZMIN VICTORIO MERINO DE ESCAJADILLO
FEDATARIO

Fecha 21 MAR 2013

Reg 14480

ANEXOS

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
V°B°
M.C. AMERICO SANDOVAL LARA
JEFE