



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

EXPEDIENTE N° 001047-2024-025652

Jaen, 12 de septiembre de 2024

RESOLUCION DIRECTORAL N° D425-2024-GR.CAJ-DRS-
HGJ/DE



Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO
Diana Mercedes FAU 20453744168 hard
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/09/2024 07:25 p. m.

VISTO:

El Expediente N° 001047-2024-019150, y su proveído N° D2842-2024-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE, relacionado a la aprobación de la Guía Técnica de "Mecanismos para Garantizar la Privacidad y la Confidencialidad en la Atención en Salud", y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, es responsabilidad del Estado; promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, de conformidad con el artículo 37° del Reglamento de Salud y Servicios Médicos, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que el Director Médico o el responsable de la atención de salud, le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y estandarización del procedimiento de atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud"; la cual establece las disposiciones relacionada con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, Direcciones u oficinas generales, Órganos desconcentrados y Organismos públicos adscritos; disposiciones de obligatoria observancia por todas las direcciones generales, órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 6.1.3 de la citada directiva; define a la Guía Técnica como un documento normativo con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se elaboran metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica;

Que, la Guía Técnica de "Mecanismos para Garantizar la Privacidad y la Confidencialidad en la Atención en Salud" del Hospital General de Jaén, tiene por finalidad contribuir en la mejora de la



Firmado digitalmente por
BOLIVAR JOO Diana Mercedes
FAU 20453744168 hard
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 12/09/2024 07:25 p. m.



Firmado digitalmente por
JIMENEZ COLLAVE Jhony FAU
20453744168 soft
Hospital Jaén - OPPE - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 12/09/2024 06:03 p. m.



Firmado digitalmente por
PALOMARES MURGA
Francisco Manuel FAU
20453744168 soft
Hospital Jaén - OA - Adm.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 12/09/2024 05:22 p. m.



Firmado digitalmente por
CARDOSO MAIRENA Cesar
Augusto FAU 20453744168
hard
Hospital Jaén - UGC - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B° Por Encargo
Fecha: 12/09/2024 04:07 p. m.



Firmado digitalmente por MEGO
PALACIOS Angelica Yahaira
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - UAJ - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B° Por Encargo
Fecha: 12/09/2024 11:42 a. m.

Av. Pakamuros Nro. 1289

(076)431400

www.gob.pe/hospitaljaen

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecaj.pe/mad3validar> e ingresando el código: F5LHR3



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

calidad de atención del usuario externo, fomentando buenas prácticas en la atención de salud a través de acciones que garanticen el derecho de los usuarios a ser atendidos con pleno respeto a su privacidad y confidencialidad;

Que, la citada guía; cumple con los requisitos y estructura establecida en la directiva precitada, además de contar con la opinión técnica de la Unidad de Gestión de la Calidad, por lo que corresponde ser aprobada vía acto resolutivo;

Por las consideraciones expuestas, contado con los vistos correspondientes y facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR; y,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **APROBAR** el documento técnico: "*Mecanismos para Garantizar la Privacidad y la Confidencialidad en la Atención en Salud*", el mismo que consta de veinte (20) folios y se encuentra anexado a la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – **ENCARGAR** a la Unidad de Gestión de la Calidad, la difusión e implementación del documento, aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO. – **DISPONER** que el responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO
Directora
DIRECCIÓN EJECUTIVA



GUIA TÉCNICA: MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD



UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

HOSPITAL GENERAL DE JAEN

JAÉN, SEPTIEMBRE 2024



Directora Ejecutiva

Dra. BOLÍVAR JOO, Diana Mercedes

Unidad de Gestión de la Calidad

MC.CARDOSO MAIRENA, Cesar Augusto

ING. CÓRDOVA BRIONES, Ennid

Telemedicina

LIC. CARRASCO TINEO, Marbin Lenin

Departamento de Medicina

MC. OLIVA RAMOS, José Javier.

Departamento de Cirugía

MC. OLIVA RAMOS, José Javier.

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

MC. OLIVA RAMOS, José Javier.

Departamento de Pediatría

MC. ALTAMIRANO CÉSPEDES, Juan Alexander

Departamento de Gineco-Obstetricia

MC. GONZALES GUZMAN, Alex Iván

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

MC. RAMÍREZ TENORIO, Edwin Darwin



GUIA TÉCNICA: MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD.

Fases	Responsable	Visto Bueno y Sello
Elaborado por:	Unidad de Gestión de la Calidad	
Revisado por:	Oficina de Presupuesto y Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Dirección Ejecutiva	



ÍNDICE

I. TITULO	5
II. FINALIDAD	5
III. OBJETIVOS	5
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	5
V. BASE LEGAL	5
VI. DISPOSICIONES GENERALES	6
VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	8
VIII. RESPONSABILIDADES	11
IX. ANEXOS	12
X. BIBLIOGRAFÍA	20



I. TITULO

GUIA TÉCNICA: MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

II. FINALIDAD

Contribuir en la mejora de la calidad de atención del usuario externo, fomentando buenas prácticas en la atención de salud a través de acciones que garanticen el derecho de los usuarios a ser atendidos con pleno respeto a su privacidad y confidencialidad.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

Establecer mecanismos para garantizar la privacidad y confidencialidad en la atención de salud de los usuarios externos que se atienden en el Hospital General de Jaén.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Determinar los mecanismos para garantizar la privacidad del paciente durante la atención en el Hospital General de Jaén.

3.2.2. Instaurar medidas de seguridad para la confidencialidad de la información del paciente durante la atención en el Hospital General de Jaén.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva será aplicada en todos los servicios asistenciales y Administrativos del Hospital General de Jaén.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud. La protección de la salud es de interés público.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales son considerados datos sensible.
- Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud
- Decreto Supremo N.° 031-2014, que aprueba Reglamento de Infracción de la Superintendencia Nacional de salud-SUSALUD.
- Resolución Ministerial N.° 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N.° 265-218/MINSA, que aprueba la NTS N.° 139-MINSA/2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”



- Resolución del Consejo Nacional N.º 252-CN-CMP-2019, que aprueba la Guía de Aplicación de Sanciones por faltas e Infracciones al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
- Resolución Ministerial N.º 1001-2019/MINSA, que aprueba NTS N.º 157-MINSA/2019/DGIESP: “Norma Técnica en Salud para la atención Integral de Salud de Adolescente”
- Resolución Ministerial N.º 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, Directiva Administrativa que establece el tratamiento que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en Salud.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Atención en Salud en ambulatoria:** Es la atención que no requiere internamiento u hospitalización. En esta atención se incluye las atenciones por los procedimientos médicos de diagnóstico y tratamiento, domiciliarias, de urgencias y emergencias ambulatorias.
- **Atención en Salud Hospitalización:** Es la atención de salud que se brinda a una persona que ingresa a la UPSS Hospitalización de establecimiento de salud para realizarse atenciones de salud, procedimientos, médicos quirúrgicos previo consentimiento informado, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que quieran permanencia y necesidad de soporte asistencial, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda.
- **Calidad de la atención:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario
- **Confidencialidad de la información:** Es un atributo que se le asigna a la información por naturaleza de su contenido o por los principios que rigen a quien accede a esa información, eso hace el contenido solo pueda ser accedido por personas autorizadas o tomen conocimiento en ejercicio de su labor, quien tiene el deber de reservar dicha información y no comentar o divulgar la misma fuera del ámbito estrictamente profesional o para



prestación de servicios. La organización o entidad garantiza que la información sea protegida para que sea conocida solo por usuarios autorizados.

- **Consentimiento informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo, con respecto a una atención médica quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consiente después que el médico competente que realizara el procedimiento le ha informado lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.
- **Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales.** Es un principio establecido en la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales, el cual permite que el tratamiento de los datos personales sea lícito cuando el titular del dato personal hubiere presentado su consentimiento libre, previo expreso, informado e inequívoco.
- **Datos personales:** Es aquella información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica, sobre hábitos personales, o de cualquier otro tipo concerniente a las personas naturales que las identifica o las hace identificables a través de medios que puedan ser razonablemente utilizados.
- **Datos sensibles.** Son los datos personales constituidos por los datos biométricos que por sí mismo pueden identificar al titular, datos referidos al origen racial y étnico; ingresos económicos; opiniones o convicciones políticas, religiosas, filosóficas o morales; afiliación sindical; e información relacionada con la salud o a la vida sexual. Asimismo, aquella información relativa a datos personales referidos a las características físicas, morales o emocionales, hechos o circunstancias de vida efectiva o familiar, los hábitos personales que corresponden a la esfera más íntima, la información relativa a la salud física o mental u otras análogas que afecten su intimidad.
- **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.



- **Privacidad del usuario:** Es el derecho que tiene el usuario a decidir cuándo, cómo, y hasta qué punto otros pueden acceder a su información médica protegida.
- **Usuario:** Persona que utiliza los productos o servicios que brinda el establecimiento de salud o servicios médico de apoyo.
- **Visita Médica/Hospitalaria:** Atención médica personalizada en la UPSS Hospitalización para el tratamiento de los pacientes hospitalizados basándose en las prioridades de atención identificando sus necesidades y su pronta recuperación a la sociedad.

VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

7.1. Disposiciones para Garantizar la Privacidad y Confidencialidad del Paciente durante la Atención en el Hospital General de Jaén

- 7.1.1. Informar al paciente la realización de un procedimiento de apoyo diagnóstico, si el paciente autoriza, solicitar que firme el consentimiento informado para realizar procedimientos, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad del paciente. Se exceptúa del consentimiento informado en caso de intervenciones de emergencia o la atención en emergencia destinada a enfrentar la situación que pone en peligro inminente, la vida o salud del paciente.
- 7.1.2. Consultar al paciente si desea que participe en su atención un personal en formación, si el paciente lo admite deben firmar el consentimiento informado para las actividades de docencia durante la atención en salud- **Anexo N.º01**. En caso que en la atención se realice en presencia de internos de las carreras en salud, como máximo 02 estudiantes pueden participar en el procedimiento.
- 7.1.3. Para la atención en teleconsulta y teleinterconsulta, el paciente debe firmar el consentimiento Informado para teleconsulta y teleinterconsulta **Anexo N.02**
- 7.1.4. Para la atención de teleorientación y telemonitoreo, el paciente debe firmar el Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales **Anexo N.º 03**.
- 7.1.5. Para la atención de pacientes en ambientes compartidos colocar un biombo plegable o cortinas para realizar procedimientos.
- 7.1.6. El personal de Salud debe otorgar al paciente bata o chaqueta durante su estancia en observación u hospitalización.
- 7.1.7. Las características de la tela de las batas para uso de los pacientes; no serán traslucidas y debe permitir cubrir el cuerpo de la paciente.



- 7.1.8. Los pacientes adultos y niños de ambos sexos deberán permanecer con bata durante el tiempo de Hospitalización, nunca desnudos.
- 7.1.9. Realizar el examen Ginecológico con la presencia de un personal de salud femenino, o familiar del mismo género, con la cual se sienta cómoda, eso aumentaría la seguridad del usuario externo y su confianza.
- 7.1.10. En las áreas donde se realizan procedimientos invasivos los pacientes deben estar con atuendos específicos que permitan delimitar el área del procedimiento.
- 7.1.11. Los ambientes donde puedan exponerse físicamente los pacientes, deberán tener ventanas con vidrios no traslucidos.
- 7.1.12. El personal de salud debe trasladar a los pacientes a otras áreas o a realizarse pruebas diagnósticas con el cuerpo cubierto.
- 7.1.13. El personal de salud o administrativo debe proteger los datos (Historia Clínica, archivo, estadísticas, etc.) en Salud, el cual no debe ser divulgado el diagnóstico y tratamiento del usuario.
- 7.1.14. Todo personal que ingresa a laborar debe firmar el consentimiento de confidencialidad del personal con relación laboral, contemplado en el **Anexo N.º 04** para no divulgar, revelar, comunicar, transmitir, grabar, duplicar, copiar o en cualquier forma de reproducir, sin la autorización hasta dos años después de que se haya terminado la relación laboral.
- 7.1.15. El establecimiento de salud 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. Esto no se aplica a la información que la Institución Prestadora de Servicios de Salud tiene la obligación legal y administrativa de proporcionar, la cual está referida en el artículo 25 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 7.1.16. Para realizar la atención en salud por triaje, tópico u hospitalización, de usuarios externos menores de edad, personas con discapacidad y adultos mayores debe ser en presencia de un acompañante. Caso no cuente con acompañante, la IPRESS, a través de los integrantes de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, dispondrán a un miembro de ellos para acompañar el proceso hasta cerciorarse el contacto con los familiares.
- 7.1.17. Los familiares deben realizar visitas a pacientes en hospitalización en el horario de visitas, salvo de aquellos autorizados por el médico tratante a través de un pase de acompañamiento.
- 7.1.18. El personal Médico debe realizar la visita médica hospitalaria con la presencia del personal de salud y el paciente. Salvo en aquellas realizadas a menores de edad o personas con discapacidad en la que se requerirá la presencia SÓLO de un (01) acompañante.



- 7.1.19. La información respecto al diagnóstico, tratamiento o plan de recuperación de los pacientes sólo será otorgada por el médico tratante a UN (01) familiar asignado por el usuario o tercero legitimado en el horario establecido para éste fin en el establecimiento de salud.
- 7.1.20. El personal Médico debe guardar en reserva o la confidencialidad sobre el acto médico practicado por el o del que hubiere podido tomar conocimiento en su condición de médico consultor, auditor médico legista. Este deber se extiende a cualquier información que le hubiere sido confiada por el paciente o por su familia con motivo de su atención o de su participación en una investigación. Art 90. de la Guía de Aplicación de Sanciones por faltas e Infracciones al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
- 7.1.21. Restringir el ingreso de personas ajenas al servicio fuera del horario de atención establecido por el personal de salud.
- 7.1.22. En caso de menores de edad o pacientes con discapacidad mental se tomará el consentimiento informado a su madre o padre, apoderado o representante legal. Para el caso de pacientes, de cualquier etapa de vida, en condición de discapacidad se requiere contar con el consentimiento para compartir la información de su historia clínica (ver **Anexo N° 05**), con la finalidad de ser considerados en los programas de inclusión y protección social del Estado.
- 7.1.23. No se puede tomar fotografías o videos a los pacientes ni publicarlos en redes sociales sin su consentimiento, si el usuario en salud acepta debe firmar el consentimiento informado de Autorización de Uso de imágenes fotográfica, audio y/o video –**Anexo N.° 06**.
- 7.1.24. Los alumnos deben ser informados por sus tutores o docentes sobre la importancia de respetar la información del paciente y de asegurar su confidencialidad.
- 7.1.25. El uso de soportes informáticos, ópticos o de cualquier otra naturaleza tecnológica debe garantizar la autenticidad, confidencialidad, integridad, conservación y custodia de la Historia Clínica Electrónica
- 7.1.26. El personal de salud debe respetar las preferencias y deseos del usuario externo con respecto a quién puede acceder a su información de salud (solo puede acceder información los familiares a quienes, entre ellos, hayan elegido un representante para recibir el informe médico)
- 7.1.27. El personal de salud debe evitar discutir información confidencial en lugares públicos, sobre el paciente, o usar dispositivos o redes no seguras para hacer comentarios con los nombres de los pacientes atendido y sus circunstancias, en áreas abiertas al público.
- 7.1.28. Privacidad o seguridad de los datos del paciente. Tomando en consideración la excepción en las acciones respecto a incidente o cooperar con cualquier proceso de investigación.



7.1.29. No realizar entrevistas o exploraciones clínicas en ambientes que no garantizan la confidencialidad, como pasillos o lugares de tránsito.

7.1.30. Notificar en la ficha de incidentes si se infringen la privacidad de la información de salud del usuario externo.

VIII. RESPONSABILIDADES

- La Dirección Ejecutiva será responsable de la difusión del presente documento técnico a todo el personal asistencial, administrativo y de servicios del Hospital General de Jaén.
- Las Jefaturas de los Departamentos de Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Emergencia y Cuidados Críticos en coordinación con el Departamento de Enfermería son los responsables de la implementación de las disposiciones generales y específicas establecidas para salvaguardar los derechos de los usuarios y garantizar la privacidad en el proceso de atención en el Hospital General de Jaén.
- La Jefatura del Departamento de Enfermería realizará el requerimiento de ropa de cama necesaria para la estancia de pacientes en los distintos servicios.
- La Oficina de Administración a través de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento será responsable del cumplimiento de las disposiciones referidas a los accesos en las áreas de Hospitalización y Emergencia del Hospital General de Jaén. Asimismo, del abastecimiento de ropa de cama necesaria para la estancia de pacientes en los distintos servicios, además de reponer o reparar con prontitud aquellos dispositivos que sirven como barreras para la exposición del paciente.
- La Unidad de Gestión de la Calidad evaluará el nivel de satisfacción de la privacidad del paciente a través de la aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo-SERVQUAL anualmente.



IX. ANEXOS

ANEXO N.º01. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD.

Establecimiento de Salud: _____

Señor(a) _____ Buenos días(tardes o noches); ustedes vienen al establecimiento de salud para recibir atenciones sanitarias, las mismas que serán brindadas por un profesional médico y/o de las ciencias de la salud que a la vez es Docente ; este profesional se encuentra acompañado de sus alumnos, quienes deberán aprender sobre la enfermedad que usted tiene; solo observaran, talvez podrán entrevistarlo(a) o participar en algún procedimiento médico que realice el profesional docente; siempre y cuando usted autorice que ellos estén presentes o conversar con usted o participar en el procedimiento que le realice el profesional de la Salud tratante.

Estas actividades docentes se realizarán respetando sus derechos establecidos en la Ley N.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarios de los servicios de salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.º 027-2015-SA; sobre el cual aclararemos toda duda i inquietud que usted pueda tener respecto. Tenga la plena Seguridad que al amparo de la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.º 003-20

13-JUS, resguardaremos en todo momento su intimidad, confidencialidad de sus datos personales, información sobre sus creencias, orientación sexual, religión, hábitos o costumbres culturales, en cumplimiento de las Leyes y su Reglamento en mención.

Considerando que el Reglamento de la Ley N.º 29414, señala que toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento de forma libre y voluntaria, para la exploración, tratamiento i exhibición de imágenes con fines docentes, luego que la información brindada, le solicitamos su **CONSENTIMIENTO** si así usted considera, para que los estudiantes de las ciencias de la salud participen en su atención. Su autorización contribuye a que en un futuro cercano, ya profesionales, ellos también puedan atender adecuadamente a otras personas.

Si posteriormente decidiera no continuar con la participación de alumnos, hable con su médico tratante para **REVOCAR O DESAUTORIZAR** en cualquier momento el consentimiento que usted brindo anteriormente. Cualquiera fuera su decisión, esta no afectará la Calidad de atención a la que usted tiene derecho.

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hora.....

Fecha.....de.....del 202.....con DNI. N.º.....o Historia Clínica N.º.....declaro haber sido informado(a) de las actividades de docencia que se realizará durante mi atención en el establecimiento de salud y resultas todas mis inquietudes y preguntas al respecto, consciente de mi derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento del artículo N.º 119 del Decreto Supremo N.º 013-2006-sa; SI() NO() doy mi consentimiento para que (02) estudiantes de las ciencias de la salud participen durante mi atención. bajo la supervisión y observación del profesional de salud docente. Si se requiere grabación de un video o audio o toma fotográfica u otro medio de registro y únicamente como parte de material de enseñanza o docencia, no será identificado(a):

SI consiento que sea grabado: Video() Audio() Toma Fotográfica()
NO consiento que sea grabado: Video() Audio() Toma Fotográfica()

.....

Firma o huella digital del paciente o representante legal

D.N.I.....

.....

Firma y sello del profesional de la salud docente que informa y toma el consentimiento

D.N.I.....

REVOCATORIA/DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha:.....de.....del 202.....

.....

Firma o huella digital del paciente o representante legal

D.N.I.....

.....

Firma y sello del profesional de la salud docente que informa y toma el consentimiento

D.N.I.....

Fuente: Resolución Directoral N.º 078-2013/MINSA, que aprueba incorporar en NTS N.º 022-MINSA/DGSP-V02: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, que probada mediante Resolución Ministerial N.º 597-2006/MINSA, el anexo 06: “Instructivo para el llenado del formulario del consentimiento Informado para las actividades de docencia durante la atención en salud





ANEXO N.º 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELECONSULTA Y TELEINTERCONSULTA

(Ley General de Salud N° 26842, Ley de Protección de datos N°29733)

Completar en LETRAS MAYÚSCULAS.

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:			
Con DNI o Documento de Identidad:		Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica:			

De ser el caso,

Nombres y Apellidos del representante u apoderado:	
Con DNI o Documento de Identidad:	

Declaro haber sido informado/a por:
....., para realizar una **teleconsulta o teleinterconsulta** que consiste en remitir mi información clínica mediante Tecnología, Información y Comunicaciones pudiendo incluir una o varias sesiones de videoconferencia entre el Personal de Salud de este Centro Consultante:(*) con el Centro Consultor: (**), para ser evaluado por un profesional de la salud.

El personal participante en todo el proceso de la teleconsulta o teleinterconsulta tratará mis datos personales de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados a mi salud registrados en mi historia clínica y los que se coleccionen en las sesiones de teleconsulta, para ello autorizo de manera libre, previa, informada, expresa e inequívoca al Centro Consultante tratar estos datos personales en las condiciones y finalidades expuestas en este documento y que pueda transferir mis datos personales al Centro Consultor.

Se me ha informado sobre las ventajas, beneficios y riesgos del procedimiento de Teleconsulta o teleinterconsulta. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables; así como que seré informado antes del inicio de la videoconferencia de la identidad del personal que esté presente física o remotamente y daré mi permiso verbalmente antes que ingrese otro personal adicional, la realización de la teleconsulta será registrada por los establecimientos de salud que participen en la sesión de teleconsulta.

Me comprometo a informar con la verdad todos los datos necesarios que me solicita el personal de salud.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa legal vigente; **SI () NO ()** doy mi consentimiento para que el acto médico vía teleconsulta se pueda llevar a cabo.

<input type="checkbox"/>	Sí, consiento que sea grabado	Imágenes de ayuda diagnóstica ()	Fotografías ()
<input type="checkbox"/>	No, consiento que sea grabado	Video ()	Audio () Todo ()

Comprendo que mis datos personales serán tratados en bancos de datos personales cuya titularidad es del Centro Consultante y del Centro Consultor, respectivamente.

Si deseo ejercer mis derechos reconocidos en la Ley 29733- Ley de Protección de Datos Personales y sus normas complementarias ante alguno de los establecimientos de salud que participan en la teleconsulta, enviaré una comunicación escrita según corresponda:

IPRESS	Domicilio	Correo Electrónico
(*)		
(**)		





“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Firma y Huella digital

Firma y sello del personal de salud del Centro
Teleconsultante

REVOCATORIA/DESAUTORIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:			
Con DNI o Documento de Identidad:		Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica:			

De ser el caso,

Nombres y Apellidos del representante u apoderado:			
Con DNI o Documento de Identidad:			

NO AUTORIZO EL PROCEDIMIENTO DE TELECONSULTA O TELEINTERCONSULTA

Firma y Huella digital

Firma y sello del personal de salud del Centro
Teleconsultante





ANEXO N.º 03: FORMATO DE CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

(Ley General de Salud N° 26842, Ley de Protección de datos N°29733)

Completar en LETRAS MAYÚSCULAS.

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:			
Con DNI o Documento de Identidad:		Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica:			

De ser el caso,

Nombres y Apellidos del representante u apoderado:	
Con DNI o Carné de Extranjería:	

Autorizo de manera libre, expresa, informada e inequívoca de conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, que mis datos personales incluyendo los relacionados a la salud y los datos sensibles (registro de la atención e información complementaria) que se encuentren en la historia clínica de esta IPRESS (nombre de la IPRESS CONSULTANTE)sean accedidos por:

El profesional de la salud de quien recibo una atención de salud:

.....N° de colegio profesional.....

Por el (los) profesional (es) de la salud identificado(s) a continuación:

..... N° de colegio profesional.....

..... N° de colegio profesional.....

Los fines de uso de mis datos personales y sensibles son para las atenciones de las prestaciones de servicios de salud teleorientación telemonitoreo que me brinden la IPRESS..... y para la realización de actos médicos y administrativos que sean necesarios para la continuidad de la atención del servicio de salud. El acceso a los datos personales y sensibles son los estrictamente pertinentes y necesarios para el cumplimiento de los fines expuestos.

La IPRESS podrá tratar y almacenar mis datos personales en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y en las contempladas en otras normativas legales vigentes. Excepto las limitaciones de consentimiento que refiere la Ley N° 29733, Ley de Protección de datos Personales y su Reglamento.

En caso de querer ejercer algún derecho de protección de datos personales (derecho de acceso, derecho de información, derecho de rectificación, derecho de cancelación y derecho de oposición), serán dirigidas a la Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPRESS a la siguiente dirección:

IPRESS	Domicilio	Correo Electrónico

Opcionalmente, para solicitar la revocatoria de esta autorización se podrá hacer mediante el formato de “Revocatoria al Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales”.

--	--

Nombre, Firma y Huella digital de paciente o apoderado o representante legal N° de DNI o carné de extranjería:





**FORMATO DE REVOCATORIA AL CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES**

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:			
Con DNI o Documento de Identidad:		Edad:	Fecha:
Domicilio:			
Correo electrónico: <input type="checkbox"/> Autorizo que me notifiquen al correo electrónico la respuesta de la solicitud			
N° de Historia Clínica:			

De ser el caso,

Nombres y Apellidos del representante u apoderado:	
Con DNI o carné de extranjería:	

Ante la IPRESS.....REVOCO el consentimiento para el tratamiento de datos personales brindada en el formato (marcar con una “x”):

- El consentimiento informado de teleorientación y telemonitoreo
- Para la realización de teleorientación
- Para la realización de telemonitoreo
- Otras finalidades.....

La atención de la revocación del consentimiento será en los términos establecidos en la ley N° 29733, ley de protección de datos personales y su normativa complementaria.

Nombre, Firma y Huella digital de paciente o apoderado o representante legal N° de DNI o carné de extranjería:

Firma y sello del profesional de la salud de la IPRESS

Nota: para que el paciente o su representante legal puedan hacer uso y/o ejercicio de la presente revocatoria del consentimiento informado para la teleorientación y/o telemonitoreo no se requiere contar con el formato original mediante el cual se brindó el mencionado consentimiento





**Anexo N.º 04: COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL PERSONAL CON RELACIÓN
LABORAL.**

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Jaén,.....de.....de.....

EL(LA) SUSCRITO(A):.....

CARGO:.....

DEPENDENCIA:.....

RELACIÓN CON EL MINSA:

En virtud de la Ley N.º 29733-Ley de Protección de Datos Personales y de la Resolución Ministerial N.º 004-2016-PCM, que aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana NTPISO7IEC 24007:0224 Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos 2DA Edición, en todas las entidades integrales del Sistema Nacional de Informática, implementado en la Institución, acepto y reconozco que por motivo de mi condición laboral y contractual con el MINSA y por el trabajo y las funciones que realizo para esta institución tengo acceso a la tecnología, documentos, datos, especificaciones, métodos, procesos y en General la información CONFIDENCIAL, en tal Virtud, por este medio me obligo a no divulgar, revelar, comunicar, transmitir, grabar, duplicar, copiar o de cualquier otra forma de reproducir, sin autorización expresa y por escrito del Ministerio de Salud, la información y documentación a la que tengo acceso. En caso del tratamiento de datos personales, me obligo a almacenarlos y gestionarlos en los soportes y modalidades autorizadas por el Ministerio de Salud.

Por lo que declaro, haber leído y tener conocimiento de los documentos de gestión que involucran mi función u desenvolvimiento en el Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones –ROF, La Ley 27815-Ley de Ética en la función Pública y demás normativas pertinente.

En caso de incumplimiento, me someto a las responsabilidades de índole administrativa, civil y/o penal conforme a Ley.

Las obligaciones y derechos inmersos en el presente acuerdo de confidencialidad estarás vigentes a partir de la fecha firma vínculo con la Institución, durante el tiempo que dure esta relación y dos años después de la fecha en que se haya dado por terminada la relación laboral, sin importar la razón de la misma.

A los efectos previstos en este Compromiso, se define como “Información Confidencial” a toda aquella información, ya sea técnica, financiera, comercial, datos personales, personal o de cualquier carácter, que sea suministrada y/o comunicada por el Ministerio de Salud o por un tercero por encargo del Ministerio de Salud, mediante palabra, por escrito o por cualquier otro medio o soporte, tangible o intangible, actualmente conocido o que posibilite el estado de la técnica del futuro.

En el supuesto de que, previamente a la firma del presente compromiso, el suscrito hubiera tenido acceso a la información de la institución u otra que se le haya encargado para el cumplimiento de las obligaciones establecidas con el Ministerio de Salud, aquella será considerada también, a todos los efectos previstos en el presente documento, como información confidencial, salvo aquella que expresadamente sea calificada por el Ministerio como información de libre uso o divulgación.

FIRMA

DNI:

Resolución Ministerial. N.º 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 294-MINSA/2020/OGTI: Directiva Administrativa que Establece el Tratamiento de los Datos Personales Relacionados con Salud o Personales de Salud.





ANEXO N.º 05. FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN, EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

YO, _____, IDENTIFICADA (O)
 CON DNI / CARNET EXTRANJERIA N° _____;
 TITULAR O /PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE:

AUTORIZO A LA JEFATURA DE LA IPRESS:

Nombre establecimiento y código ubigeo

A COMPARTIR INFORMACION PARCIAL O TOTAL DE MI HISTORIA CLINICA PARA SER USADA POR EL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES, CONSEJO NACIONAL DE INTEGRACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MINISTERIO DE EDUCACION, MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL Y DEFENSORIA DEL PUEBLO CON DESTINO A LOS PROGRAMAS DE INCLUSION Y PROTECCION SOCIAL PARA TRAMITAR LOS BENEFICIOS QUE ESTOS IMPLEMENTEN Y ME CORRESPONDAN SEGÚN LEY.

_____,

Lugar

Fecha



Firma

HUELLA



Anexo N.º 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE USO DE IMÁGENES Y FOTOGRAFICA, AUDIO Y/O VIDEO.

Yo,.....
 ...Identificado con DNI. N.º.....o Historia Clínica N.º.....declaro haber sido informado(a) de las actividades de Relaciones Públicas e Imagen Institucional del Hospital General de Jaén y resueltas todas mis inquietudes y preguntas al respecto, y consciente de mi derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Supremo N.º003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de Ley N.º 29733, Ley de Protección de datos personales, SI () NO () doy mi consentimiento para ser que se me realice una grabación de un video o audio o toma fotográfica u otro medio de registro y únicamente como parte de material con fines institucionales, no seré identificado(a):
 SI consiento que sea grabado Video / audio / fotografía: ()
 NO consiento que sea grabado Video / audio / fotografía: ()

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
..... Firma o huella digital del paciente o representante legal
D.N.I.....

REVOCATORIA/DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He sido informado que, puedo revocar mi decisión sin dar ninguna explicación, sobre el consentimiento del uso de imágenes, fotografías y audiovideo.

Fecha:.....de.....del 202.....

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
..... Firma o huella digital del paciente o representante legal
D.N.I.....

Según lo dispuesto en la Ley N° 29733, Ley de Protección de datos personales y en su Reglamento de la Ley N° 29733, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.





X. BIBLIOGRAFÍA

- Directiva Sanitaria N.º 002-OGC-2020-HCH-V 02, Sobre “Disposiciones que establecen los Mecanismo de Privacidad en Proceso de la Atención del Usuario en el Hospital Cayetano Heredia”-Peru-2020-[Internet]: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2020/RD/RD_130-2020-HCH-DG.pdf.