



HOSPITAL EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Documento Técnico "Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa"

UNIDAD ORGÁNICA	RESPONSABLE	VºBº
Propuesto por	Dra. Yannett Reaño Robles	
Cargo	Responsable del Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial	
Revisado por	Dra. Karina Aralí Vidalón López	
Cargo Fecha	Directora Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto	
Aprobado por:	Dr. Alberto Gonzales Guzmán	
Cargo Fecha	Director General del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	



Documento Técnico "Plan Anual del Comité de Historias
Clínicas 2024-2025 del Hospital Emergencias José Casimiro
Ulla"

Equipo de Trabajo para
Coordinación
Asistencial

INDICE

I. INTRODUCCION.....	3
II. FINALIDAD.....	3
III. OBJETIVOS.....	3
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V. BASE LEGAL.....	4
VI. CONTENIDO.....	4
6.1. ASPECTOS TECNICO CONCEPTUALES (Definiciones operativas)	4
6.2. PRESUPUESTO.....	7
VII. RESPONSABILIDADES.....	7
VIII. ANEXOS.....	8
ANEXO N°01 MATRIZ DE INDICADORES.....	8
ANEXO N°02 MATRIZ DE PROGRAMACION DE METAS FISICAS Y ACTIVIDADES.....	8



Documento Técnico "Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa"

Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial

I. INTRODUCCIÓN

La 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. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.

El plan de trabajo 2024-2025, se elaboró con la participación de todos los miembros del Comité de Historias Clínicas con la finalidad de velar por la calidad de registro de la historia clínica y demás formato a través del monitoreo, supervisión y evaluación de acuerdo a los lineamientos de la actual normativa, Norma técnica 139-MINSA/2018/DGAIN.

Es indiscutible que la gestión de historias clínicas mejora la calidad de atención a nuestros pacientes, además de contribuir en la investigación y la docencia.

Es importante velar por el correcto registro de historias clínicas, siendo común encontrar letras ilegibles, falta de datos del paciente que impactan en la toma de decisiones. Asimismo, concientizar mediante capacitaciones permanentes a todo el personal tanto asistencial como administrativo sobre el correcto llenado de la historia clínica como de los formatos que se incluyen.

II. FINALIDAD

Contribuir a la mejora continua en la atención a los pacientes de los servicios de salud del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" a través de una adecuada gestión de la Historia Clínica.

III. OBJETIVO

3.1. Objetivo General

Planificar, organizar, monitorear y controlar actividades para asegurar el cumplimiento de la Norma técnica 139-MINSA/2018/DGAIN.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Capacitar al personal sobre la importancia del cumplimiento de la normativa sobre historias clínicas.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 es de cumplimiento obligatorio en el ámbito de las Unidades Orgánicas que brindan atención a los pacientes, de la Oficina de Estadística e Informática y de la Unidad de Archivo.





V. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud y su modificatoria.
- Ley N°27444, Ley del procedimiento administrativo General.
- Ley N°25323, Ley del Sistema Nacional de Archivos.
- 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°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°214-2018/MINSA, aprueba la Norma Técnica N°139-MINSA/2018/DGAIN. "Norma técnica de salud para la Gestión de la Historia Clínica", y modificatorias.

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

Política Institucional: Las actividades del Comité Institucional de Historias Clínicas se enmarcan en la Política Nacional e Institucional de Modernización de la Gestión Pública, que busca generar valor público a los procesos institucionales en beneficio de los usuarios, ofreciendo transparencia, eficiencia, mejoramiento continuo y satisfacción.

Acto médico. - Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.

Alta. - Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.

Archivo activo de historias clínicas. - Es el repositorio físico 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.

Archivo común de historias clínicas. - Es el archivo que integra a las historias clínicas clasificadas y organizadas según frecuencia de su uso, denominándose: archivo activo y archivo pasivo.

Archivo especial. - Es el archivo 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.





Documento Técnico "Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa"

Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial

Archivo pasivo de historias clínicas. - Es el repositorio físico que permite almacenar las historias clínicas que no han sido requeridas por más de 5 años por los pacientes desde su última atención. En este archivo también están consideradas las historias clínicas parcialmente eliminadas, las que contiene los formatos no eliminados (por ejemplo: formato de consentimiento informado, formato de anestesia, epicrisis, informes de alta y otros según pertinencia).

Comité Evaluador de Documentos-CED.- Es el designado por la más alta autoridad institucional, encargada de conducir el proceso de formulación del Programa de Control de Documentos, de eliminación de documentos y de transferencia documental.

Consentimiento informado.- Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.

Datos personales. - Es toda información sobre una persona natural que la identifica o la hace identificable a través de medios que pueden ser razonablemente utilizados.

Datos sensibles. - Son los datos personales constituidos por los datos biométricos que por sí mismos 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 a la salud o a la vida sexual. La información de salud constituye datos sensibles.

Diagnóstico definitivo. - Es aquel diagnóstico final, que se realiza a un paciente, aportados por medios clínicos y respaldados por los resultados de los exámenes auxiliares, de corresponder.

Diagnóstico presuntivo. - Es aquel posible diagnóstico que se sustenta en los antecedentes del paciente y que se deriva de un análisis clínico. Una vez formuladas las hipótesis diagnósticas iniciales, el médico insiste en áreas del interrogatorio, en el examen físico y las investigaciones para confirmar una de las hipótesis y excluir las demás.

Egreso. - Es la salida de la IPRESS de un paciente que estuvo hospitalizado o internado. Pudiendo ser por: alta, retiro voluntario, fallecimiento, traslado a otra IPRESS o fuga.

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 a la IPRESS, que debe de



	<p align="center">Documento Técnico "Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa"</p>	<p align="center">Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial</p>
---	---	--

realizarse según el procedimiento establecido en los Formatos de la Historia Clínica, referido a la Epicrisis, contenido en la presente Norma Técnica de Salud. Se entrega obligatoriamente a la solicitud del paciente o su representante legal dentro del plazo máximo de cinco (5) días.

Firma electrónica. - Es cualquier símbolo basado en medios electrónicos utilizados o adoptado por una parte con la intención precisa de vincularse, autenticar y garantizar la integridad de un documento electrónico o un mensaje de datos cumpliendo todas o algunas de las funciones características de una firma manuscrita. Se incluye dentro de esta definición a la firma o signatura informática.

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. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.

Historia Clínica Electrónica.- Es la historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia, refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de la salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector.

Historia Clínica Informatizada. - Es la historia clínica soportada en medios electrónicos que permiten su almacenamiento, actualización y recuperación, en una amplia gama de posibilidades para el uso de la información clínica, procesos y metodologías estandarizadas. Dicha historia clínica no utiliza la firma digital para refrendar su contenido.

Hoja de Retiro Voluntario.- Es el documento en el cual el paciente o su representante legal, ejerciendo su derecho deja constancia de su decisión de abandonar la IPRESS 6 NTS N° 13 - MINSAL2018/DGAIN NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA donde permaneció hospitalizado, internado o en observación, para el caso de emergencias, en contra de la opinión médica, asumiendo él la responsabilidad de las consecuencias que por tal decisión pudieran derivarse, en caso que esté en peligro la vida se debe comunicar al Ministerio Público

Médico tratante. - Es el profesional médico que, siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, conduce el diagnóstico y tratamiento. En la IPRESS que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en hospitalización, 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





Documento Técnico "Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa"

Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial

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, estos profesionales en fase de formación de la especialidad.

6.2 PRESUPUESTO

El comité de historias clínicas no constituye un órgano de línea como tal, por tanto, no tiene presupuesto como tal y depende directamente de la dirección tanto administrativamente como presupuestalmente.

VII. RESPONSABILIDADES

Conformación del Comité de Historias Clínica

El comité fue conformado con Resolución Directoral N°056-2023-DG-HEJCU, de fecha 16 de marzo del 2023, integrado por el responsable del Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial y los jefes de Departamentos y/o Oficinas.

Responsable	Cargo
Responsable del Equipo de trabajo para Coordinación Asistencial	Presidente
Jefe del departamento de Traumatología	Miembro
Jefe del departamento de Medicina	Miembro
Jefe del departamento de Cirugía	Miembro
Jefe del departamento de Neurocirugía	Miembro
Jefe del departamento de Anestesiología	Miembro
Jefe de la Oficina de Calidad	Miembro
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	Miembro
Jefe del departamento de Enfermería	Miembro



	<p align="center">Documento Técnico "Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa"</p>	<p align="center">Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial</p>
---	---	--

VIII. ANEXOS

Anexo N°01 Matriz de Indicadores del Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

OBJETIVOS	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
OBJETIVO GENERAL Planificar, organizar, monitorear y controlar actividades para asegurar el cumplimiento de la Norma técnica 139-MINSA/2018/DGAIN.	$\frac{\text{Número de actividades realizadas}}{\text{Número de actividades programadas}}$	%	1	Informes	CIHC
OBJETIVO ESPECIFICO 1 Realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.	$\frac{\text{Número de acciones de capacitaciones realizadas}}{\text{Número de acciones de capacitación programadas}} \times 100\%$	%	1	Informes	CIHC
OBJETIVO ESPECIFICO N 2 Capacitar al personal sobre la importancia del cumplimiento de la normativa sobre historias clínicas.	$\frac{\text{Número de servidores públicos que recibieron al menos 1 curso en NTS}}{\text{Total de servidores públicos contemplados para recibir capacitación durante ese año}} \times 100\%$	%	1	Informes	CIHC

Anexo N°2 Matriz de Programación de Metas físicas y Actividades

La programación incluye una serie de actividades que se adjuntaran según cronograma.

N°	Objetivo	Actividades	Unidad	Meta	2024				2025				Responsable			
					S	O	N	D	E	F	M	A		M	J	J
1	Capacitar al personal sobre la importancia del cumplimiento de la normativa sobre historias clínicas.	Socialización y capacitación sobre la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN	Acta	1	X			X								Comité de historias clínicas





Documento Técnico "Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa"

Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial

N°	Objetivo	Actividades	Unidad	Meta	2024				2025						Responsable			
					S	O	N	D	E	F	M	A	M	J		J		
2	Realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.	Aprobación del Plan del Comité de historias clínicas del HEJCU	Plan	1													Comité de historias clínicas	
		Reuniones de coordinación con la Oficina de Estadística e informática para la implementación del sistema de Historias clínicas informatizadas.	Acta de reunión	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Comité de historias clínicas
		Actualizar la Directiva N°002-2011-DG-HEJCU sobre Gestión de HC del HEJCU	RD	1	X	X	X											Comité de historias clínicas
		Evaluar el cumplimiento de los requisitos mínimos del registro de las historias clínicas	Informe	1				X							X			Comité de historias clínicas- Jefaturas de Dptos.
		Reuniones mensuales del Comité	Acta	11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de historias clínicas
		Verificar el llenado del consentimiento informado de procedimientos y de docencia	Informe	4		X				X				X			X	Comité de historias clínicas
		Verificar el correcto archivamiento, conservación, custodia y eliminación de las historias clínicas	Informe	4		X				X				X			X	Comité de historias clínicas



	Documento Técnico “Plan Anual del Comité de Historias Clínicas 2024-2025 del Hospital Emergencias José Casimiro Ulla”	Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial
---	--	--

N°	Objetivo	Actividades	Unidad	Meta	2024				2025				Responsable			
					S	O	N	D	E	F	M	A		M	J	J
		Elaborar el proceso de incorporación o eliminación de formatos en la historia clínica	Informe	1								X			X	Comité de historias clínicas
		Retroalimentación y evaluación del plan del Comité	Informe	2			X						X			Comité de historias clínicas

