



# Resolución Directoral

Lima, 22 de AGOSTO de 2019

**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 006654-2019, que contiene el proyecto de la Directiva Administrativa N° 003-HDNM-2019-DCE: "Directiva Administrativa para el Proceso de Atención Ambulatoria, del Hospital Nacional Dos de Mayo";

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servidores de salud;

Que, el Numeral VI, del Título Preliminar de la Ley General de Salud N° 26842, establece que 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, mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 – Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, así como, al acceso a la información y consentimiento informado;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el que tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, asimismo la norma antes citada dispone en su artículo 50° que: "La atención ambulatoria debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad de la atención. La compañía de un familiar es potestad y debe ser concertada por el paciente, salvo que éste sea menor de edad. La exploración médica de una paciente debe ser realizada de preferencia en presencia de una auxiliar de enfermería o de una acompañante";

Que, el proyecto de Directiva Administrativa N° 003-HDNM-2019-DCE: "Directiva Administrativa para el Proceso de Atención Ambulatoria, del Hospital Nacional Dos de Mayo", tiene el objetivo, de contribuir a la implementación de buenas prácticas en la gestión de la atención ambulatoria permitiendo la articulación con los diferentes órganos y unidades;

Que, mediante Oficio N° 008-2019-DCE-HNDM, de fecha 27 de marzo del 2019, el Jefe del Departamento de Consulta Externa remite a la Dirección General el proyecto de la Directiva Administrativa N° 003-HDNM-2019-DCE: "Directiva Administrativa para el Proceso de Atención Ambulatoria, del Hospital Nacional Dos de Mayo", para su análisis, evaluación y posterior aprobación;

Que, mediante proveído N° 728-2019-OEPE-HNDM, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico, lo aprueba y eleva el Informe N° 16-ETO-OEPE-HNDM, de fecha 17 de

junio del 2019, expedido por el Equipo de Trabajo de Organización, a través del cual concluye que el proyecto de la Directiva Administrativa N° 003-HDMM-2019-DCE: "Directiva Administrativa para el Proceso de Atención Ambulatoria, del Hospital Nacional Dos de Mayo", presentado por el Departamento de Consulta Externa, cumple con los parámetros para su aprobación;

Que, mediante Informe N° 009-2019-DCE-HNDM, de fecha 17 de junio del 2019, el Jefe del Departamento de Consulta Externa, remite el citado proyecto de Documento Normativo, con la subsanación de las observaciones, efectuadas por la Oficina de Asesoría Jurídica, a través del Informe N° 342-2019-OAJ-ETAJ-HNDM, de fecha 04 de julio del 2019 y solicita su aprobación con el presente acto resolutivo;

Estando a lo propuesto por el Jefe del Departamento de Consulta Externa;

Con las visaciones del Director Adjunto, de la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe del Departamento de Consulta Externa y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- Aprobar la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 003-HDMM-2019-DCE: "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA, DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO", la misma que consta de trece (13) fojas y forma parte integrante de la presente resolución.**

**Artículo 2°.- Encargar al Departamento de Consulta Externa, la supervisión del cumplimiento del citado Documento Normativo, así como su difusión a todas las Oficinas y Unidades involucradas para su cumplimiento.**

**Artículo 3°.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.**

**Regístrese, comuníquese y publíquese;**

RDMKO/CECQ/GLDF/CAPM/ELVF/WGCHH/dlpa

C.c.:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta
- O. de Control Interno
- O. de Gestión de la Calidad.
- O. Asesoría Jurídica.
- O. Estadística e Informática
- Archivo.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

ROSARIO DEL MAGRO KIYOYARA OKAMOTO  
Directora General (c)  
C.M.P. 2019/07/04/11921

Directiva Administrativa N° 003-HNDM/2019/DCE

**“DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO”**

**1. FINALIDAD**

Contribuir a la mejora del proceso de la atención ambulatoria de los usuarios en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

**2. OBJETIVO**

Contribuir a la implementación de buenas prácticas en la gestión de la atención ambulatoria permitiendo la articulación con los diferentes órganos y unidades.

**2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 2.1.1. Disminuir el tiempo de espera del paciente en la atención ambulatoria.
- 2.1.2. Disminuir la tasa de deserción de pacientes en la atención ambulatoria.
- 2.1.3. Mejorar el trato al paciente en la atención ambulatoria.
- 2.1.4. Mejorar la satisfacción del paciente en la atención ambulatoria.
- 2.1.5. Aumentar la productividad hora médico en la atención ambulatoria.

**3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Directiva es de cumplimiento obligatorio para todo el personal asistencial y administrativo que se encuentra involucrado en la atención ambulatoria del paciente en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

**4. BASE LEGAL**

- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico.
- Decreto Legislativo N° 1153 que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- Decreto Supremo N° 008-2016/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional “Dos de Mayo”.
- Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01 – “Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 734-2017/MINSA, Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.



#### 4.1. Definiciones Operativas

- **Atención Ambulatoria:** Es la **atención integral** (consulta y procedimientos) que se brinda al paciente desde su ingreso al área de admisión hasta su atención por parte de un profesional de la salud que labora en las diferentes especialidades Médico-Quirúrgicas, así como de Odontología, Nutrición y Psicología.
- **Trabajo Medico Asistencial:** Es el trabajo ininterrumpido que realiza el personal de la salud médico cirujano en la atención ambulatoria.
- **Paciente citado:** Es el paciente que acude a la atención ambulatoria conforme a la cita médica programada previamente.
- **Paciente ausente:** Es el paciente que, estando programado para la atención ambulatoria, no acude a su cita.
- **Paciente tardío:** Es el paciente que estando citado no acude a la hora de su cita programada.
- **Paciente nuevo:** Es el paciente que acude por primera vez a una cita médica.
- **Paciente continuador:** Es el paciente que ha recibido atención ambulatoria anteriormente en consultorio médico.
- **Paciente adicional:** Es el paciente nuevo o continuador que acude para recibir atención ambulatoria sin tener previa cita programada.
- **Productividad Hora Médico:** Es la razón entre el número de atenciones ambulatorias médicas en un periodo entre el número de horas médicas programadas en el mismo periodo.
- **Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos:** Actividad asistencial realizada por el médico con fines de diagnóstico y/o tratamiento; y que requiere ser programada. Ejemplo: Electrocardiografía, ecografía, endoscopia, entre otros.
- **Tiempo de espera para la atención ambulatoria:** Es el tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente, entre el ingreso del usuario al establecimiento de salud y el ingreso al consultorio para la atención respectiva.
- **Programación de Turnos del Trabajo Médico:** Instrumento de gestión clínica elaborado por el Jefe de Servicio, que registra ordenadamente las actividades que ejecutan los médicos, sujetos a cualquier régimen laboral, en las diferentes unidades productoras de servicios de salud del Hospital o Instituto Especializado, durante su jornada laboral.
- **Satisfacción del usuario con la atención recibida en atención ambulatoria:** Es la proporción de pacientes que reporta sentirse satisfecho con la atención ambulatoria recibida en consultorio sobre el total de pacientes encuestados.
- **Número estándar de atenciones:** Es el número de pacientes que debe atender el profesional en la jornada regular de consulta externa (cuatro horas).



#### 4.2. Abreviaturas

- CIE : Clasificación Internacional de Enfermedades
- DNI : Documento Nacional de Identidad
- HC : Historia Clínica
- HIS : Sistema de Información de Salud
- SIS : Seguro Integral de Salud
- SOAT : Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
- DCI : Denominación Común Internacional

### 5. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

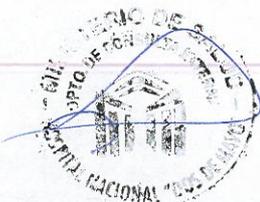
#### 5.1. De la Atención Ambulatoria:

La programación de la atención ambulatoria se realizará en base a los siguientes criterios:

- a) La elaboración de la programación de los médicos asignados para la atención ambulatoria deberá ser elaborada por el órgano o unidad orgánica correspondiente, debiéndose ceñirse a lo establecido en la **Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa para la programación de los turnos del trabajo médico en los hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud"**; aprobada mediante Resolución Ministerial N° 343-2015/MNSA; el mismo que debe ser remitido a la Jefatura del Departamento de Consulta Externa, con una anticipación de tres meses y hasta el décimo día de ese mes, a excepción de los meses de enero y febrero que se realizará y aprobará anticipadamente hasta el 10 de octubre del año anterior.

PLAZO DE PROGRAMACIÓN	MESES PROGRAMADOS
Hasta el 10 de Enero	Abril
Hasta el 10 de Febrero	Mayo
Hasta el 10 de Marzo	Junio
Hasta el 10 de Abril	Julio
Hasta el 10 de Mayo	Agosto
Hasta el 10 de Junio	Setiembre
Hasta el 10 de Julio	Octubre
Hasta el 10 de Agosto	Noviembre
Hasta el 10 de Setiembre	Diciembre
Hasta el 10 de Octubre	Enero y Febrero
Hasta el 10 de Diciembre	Marzo

- b) El Jefe de Servicio debe elaborar la programación de turnos de trabajo médico utilizando como referencia los formularios propuestos en los Anexos Nos. 1 y 2, de la Directiva Administrativo N° 207-MINSA/DGSP-V.01 – Directiva Administrativa para la Programación de los turnos de Trabajo Medico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.
- c) Los Jefes de los órganos y unidades orgánicas son responsables de la publicación de la programación de turnos de trabajo médico del mes correspondiente en su respectivo Departamento y Servicio correspondiente.



- d) Los profesionales programados para la atención ambulatoria, no deberán realizar actividades simultáneas dentro o fuera del consultorio durante las horas programadas.
  - e) Si el profesional programado no pudiera asistir a su turno por motivos de fuerza mayor, deberá informar oportunamente y con la debida anticipación a su Jefe inmediato para el reemplazo correspondiente, evitando la reprogramación de los pacientes citados.
  - f) En los **casos de ausencia imprevista** (emergencias, accidentes, etc.) del profesional programado en atención ambulatoria, el Jefe del Departamento de Consulta Externa coordinará con el Jefe del órgano o unidad orgánica **para el reemplazo** correspondiente, evitando la reprogramación de los pacientes citados.
  - g) El Jefe del **Departamento de Consulta Externa** es la **única persona autorizada** para realizar **cualquier cambio o modificación en la programación de los turnos de trabajo médico (reprogramación)**, previa coordinación con los jefes de los órganos asistenciales, quienes deberán **sustentar** por escrito con la debida anticipación la razón de la reprogramación de turnos de trabajo médico, a efectos de no perjudicar la atención de los usuarios.
- 5.2. **De las citas, turnos de atención y número de pacientes citados:**
- a) La duración de la atención ambulatoria será de **15 a 20 minutos** conforme a lo establecido en el numeral 6.1.3 de la **Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa para la programación de los turnos del trabajo médico en los hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud"**, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 343-2015/MNSA, salvo algunas excepciones de Servicios especializados que requieran atender a intervalos de 20 o 30 minutos por paciente, lo cual deberá ser previamente sustentado.
  - b) La jornada de trabajo del médico asistencial estará dividida en dos turnos: de 8:00 am. a 12:00 pm., y de 2:00 pm. a 6:00 pm. Tal como lo establece la directiva antes mencionado en sus numerales **5.5, 5.16 y 6.2.**
  - c) La oportuna provisión de las historias clínicas de los pacientes previamente citados, es responsabilidad exclusiva del **Equipo de Trabajo de Registros Médicos de la Oficina de Estadística e Informática.**
  - d) El **Equipo de Trabajo de Referencias y Contrareferencias** de la **Oficina de Seguros** es responsable de la revisión de las Hojas de Referencias de acuerdo a su jurisdicción y/o acreditación de documentación para la atención del paciente SIS o AUS.
  - e) El **Jefe de la Oficina de Estadística e Informática** es responsable de asignar al personal del Equipo de Trabajo de Registros Médicos (Admisión) con la competencia adecuada para brindar una atención de calidad al usuario.



- f) Toda cita para atención ambulatoria deberá ser programada en el sistema informático **SIS GALENPLUS**.
- g) Toda cita deberá ser cobrada (en caso de ser paciente pagante o particular) a través del sistema informático **SIS GALENPLUS**.
- h) Las citas para un mismo paciente deben generarse con **3 días** de diferencia como mínimo, lo cual deberá ser de observancia obligatoria por el personal que genera las citas en el sistema informático **SIS GALENPLUS**.
- i) El personal a cargo de generar las citas en el sistema informático **SIS GALENPLUS**, tiene la obligación de llenar todos los datos que solicita el sistema.
- j) En los consultorios externos se debe respetar el horario asignado a cada cita, debiendo el técnico de enfermería ordenar de acuerdo a la cita programada.

**5.3. De la atención del profesional médico u otro profesional de la Salud en la Atención Ambulatoria:**

- a) El inicio de la atención ambulatoria se realizará en el horario de 07:00 am ú 08:00 am, según la programación de turno de trabajo médico.
- b) El profesional programado deberá observar y respetar los derechos de los usuarios a una atención con puntualidad, privacidad, confidencialidad, respeto, amabilidad, paciencia, calidez, así como escucharle y proporcionarle información adecuada referente a su enfermedad.
- c) Es obligación del profesional completar el número estándar de pacientes programado en su turno de trabajo medico asistencial, según lo señalado en el ítem 5.2. literal a) y b) de esta directiva.
- d) Es potestad del profesional programado autorizar la atención de pacientes **adicionales** que aúdan a la atención ambulatoria en demanda de una atención, cuando en su turno haya completado el número estándar de pacientes citados.
- e) El profesional que brinda la atención tiene la responsabilidad de registrar en la historia clínica los datos clínicos del paciente con letra legible, sin enmendaduras, evitando el uso de abreviaturas o siglas. No está permitido el uso de abreviaturas para los diagnósticos.
- f) El profesional que brinda la atención tiene la responsabilidad de llenar adecuadamente las **Hojas HIS** (Sistema de Información de Salud) consignando el número de la Historia Clínica y DNI del paciente, el diagnóstico, y el código CIE 10. Y en las **Fichas Únicas de Atención – FUA** debe consignar el diagnóstico del paciente, el código CIE 10, el DNI del profesional tratante, nombre completo del profesional, N° de colegiatura, así como su firma y sello.
- g) El profesional que brinda la atención tiene la obligación de llenar correctamente las recetas únicas estandarizadas, especificando con letra legible la **Denominación Común Internacional – DCI del fármaco**, su concentración,



forma farmacéutica, cantidad, dosis, vía, frecuencia y tiempo de vigencia de la prescripción.

- h) El profesional tiene la responsabilidad de remitir la hoja de contrarreferencia al centro de salud de origen del paciente cuando este se encuentre de alta para su manejo ulterior.
- i) Cada profesional deberá cumplir con la atención de cuatro pacientes por hora, excepto en aquellas especialidades que sustenten la necesidad de atender a intervalos de 20 o 30 minutos por paciente.
- j) El profesional médico proporcionara la **constancia de atención ambulatoria** siempre en cuanto lo requiera el usuario en el día (**ANEXO 01**).
- k) Toda atención médica es con historia clínica, bajo responsabilidad.

#### 5.4. De la cita adicional:

- a) La cita adicional es una **cita no programada** en la atención ambulatoria que voluntariamente otorga el médico programado en la atención ambulatoria a un paciente que, por la naturaleza de su enfermedad o situación clínica, así lo amerita (solo casos excepcionales).
- b) Estas citas adicionales deben cumplir los siguientes criterios:
  - La cita adicional sólo podrá ser solicitada por el mismo paciente o por un familiar directo: conyugue, hijos o padres; mostrando previamente el documento de identidad del beneficiario y del solicitante.
  - Sólo pueden ser otorgadas por un médico asistente de un Servicio que ofrezca atención ambulatoria.
  - El médico las otorga en forma voluntaria.
  - Cada médico puede otorgar hasta un máximo de 4 citas adicionales por día en su respectivo turno de atención ambulatoria.
  - La cita adicional se suma al número de citas programadas del médico que la autoriza.
  - La responsabilidad de atención de estas citas es exclusiva del médico que las otorgó.
  - Los pacientes con cita adicional **serán atendidos después del horario de atención** de los **pacientes programados**. En caso excepcional podrán ser atendidos en el turno de un paciente programado si éste perdió su cita por encontrarse ausente en el momento de ser llamado a su cita.
  - No se otorgará una cita adicional si el paciente tuvo una cita programada 4 días antes; tampoco si tiene una cita programa dentro de 4 días en otra especialidad.
- c) En la **orden de la cita adicional**, la cual deberá ser elaborada por **duplicado**, deberá estar consignada la siguiente información: nombre, CMP, sello y firma del médico que otorga la cita adicional, nombre del servicio, fecha de la cita adicional, nombre del paciente e H.C (**ANEXO 2**).
- d) La consulta por cita adicional deberá tener las mismas características en tiempo y calidad de atención que una cita programada.



- e) El médico sólo podrá otorgar la cita adicional entre las 8.00 am a 8.15 am, y el mismo día en que el paciente va a ser atendido.
- f) La recepción de las citas adicionales en **Ventanilla del SIS** y **Caja de pagantes**, sólo se aceptarán hasta **las 9.15 am.**; luego de lo cual el paciente acudirá al consultorio respectivo, entregando su ticket de cita más la copia de la orden de cita adicional al personal de enfermería para su posterior atención.
- g) El emisor (Caja o ventanilla del SIS) del ticket de la cita adicional se quedará con la orden autorizada por el médico y la copia de la misma será adjuntada al ticket respectivo. Asimismo, deberá tener en cuenta que si el paciente tuviera una cita programada posterior a la cita adicional debe anularse dicha programación.
- h) El Área de Archivo deberá entregar todas las historias clínicas de los pacientes adicionales al consultorio respectivo como máximo hasta las 10.45 am.

#### 5.5. De la atención del personal de enfermería:

- a) El personal de enfermería deberá observar y respetar los derechos de los usuarios a una atención con puntualidad, privacidad, confidencialidad, respeto, amabilidad, paciencia, calidez, así como escucharle y proporcionarle información y orientación respectiva.
- b) El ordenamiento de los formatos de atención en la historia clínica debe realizarse cronológicamente considerando primero las últimas atenciones realizadas y más antigua al final de la carpeta, en concordancia con las fechas de atención, las cuales deben estar foliadas de manera correcta.
- c) El personal de enfermería recibirá del Equipo de Trabajo de Registros Médicos las historias clínicas de todos los pacientes citados y adicionales, ordenándolas adecuadamente, prevaleciendo las citas programadas.
- d) El personal técnico de enfermería tiene la responsabilidad de hacer la entrega ordenada, oportuna y con cargo de las Hojas HIS y las hojas de liquidación con los tickets, el mismo día de la atención, al personal designado de la **Oficina de Estadística**, quien tiene la obligación de recabarlas para luego verificar el correcto llenado de las hojas antes mencionadas y, de encontrar observaciones, efectuará la corrección respectiva.
- e) El personal técnico de enfermería tiene la responsabilidad de hacer la entrega ordenada, oportuna y con cargo de las fichas FUAs, el mismo día de la atención, al personal designado de la **Oficina de Seguros**, quien tiene la obligación de recabarla para luego verificar el correcto llenado de las hojas antes mencionadas y, de encontrar observaciones, efectuará la corrección respectiva.

#### 5.6. De la gestión de las historias clínicas:

- a) El **Equipo de Trabajo de Registros Médicos** debe imprimir el reporte de pacientes citados con una anticipación de 48 horas a fin de efectuar la



búsqueda respectiva de las historias clínicas de estos pacientes, debiendo entregar las mismas a cada consultorio con 24 horas de anticipación.

- b) **El Equipo de Trabajo de Registros Médicos** debe establecer coordinaciones efectivas con el personal técnico de enfermería de los consultorios, a fin de que las historias clínicas de pacientes que han obtenido su cita en las últimas 24 horas (los cuales no se encuentran en el reporte impreso) y de aquellos que obtienen cita y/o adicional en el día, sean entregadas a la brevedad posible por parte del personal del Área de Archivo.
- c) El Equipo de Trabajo de Registros Médicos deberá cumplir lo descrito en los ítem 2 literal K, Ítem 3 "Sistema de Información de las Historias Clínicas"; ítem 4 **Custodia y conservación de Historia Clínica**, literal b)" *El responsable del Archivo de Historias Clínicas, del Órgano de Administración de Archivos y el personal encargado de su gestión, son responsables de la custodia, preservación y conservación de la Historia Clínica. La custodia final se realiza por el Órgano de Administración de Archivos y su disposición final también es responsabilidad de éste*" sic y en numeral 4.2 "Seguridad de los Archivos y Medios de Registros" literal a) de la NTS N°139- MINSA/2018/DGAIN NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA aprobada mediante RM. N° 214-2018/MINSA.

#### 5.7. De la atención de pacientes asegurados (SIS / AUS):

- a) El personal que genera citas en el sistema informático **SIS GALEN PLUS**, debe tener cuidado de no generar citas como particular a un paciente asegurado (SIS / AUS).
- b) Se establece como tiempo máximo de cerrado automático de cuentas en el sistema informático **SIS GALEN PLUS**, a las 48 horas de haberse aperturado la respectiva cuenta.
- c) La reapertura de cuenta, cuando se requiera, estará bajo responsabilidad del personal encargado de ingresar el consumo de servicios en el sistema informático **SIS GALEN PLUS**.

#### 5.8. De la atención del personal de Comunicaciones:

- a) El Jefe de la **Oficina de Comunicaciones**, es responsable de asignar en el Área de Atención Ambulatoria al personal orientador con la competencia adecuada para brindar una atención de calidad al usuario.
- b) El personal orientador deberá observar y respetar los derechos de los usuarios a una atención con puntualidad, privacidad, confidencialidad, respeto, amabilidad, paciencia, calidez, así como escucharle y proporcionarle información y orientación respectiva.

### 6. RESPONSABILIDADES

- a) La aprobación de la presente Directiva Administrativa será de responsabilidad de la Dirección General del HNDM.



- b) El cumplimiento de la presente Directiva es de responsabilidad del Jefe del Dpto. de Consulta Externa, así como de los jefes de los órganos y unidades orgánicas de línea del HNDM, según corresponda.
- c) La oportuna provisión de las historias clínicas es de responsabilidad del Equipo de trabajo de Registros Médicos de la Oficina de Estadística e Informática según lo señalado en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN ítem 4 "Custodia y conservación de Historia Clínica", literal b)" ***El responsable del Archivo de Historias Clínicas, del Órgano de Administración de Archivos y el personal encargado de su gestión, son responsables de la custodia, preservación y conservación de la Historia Clínica....."sic.***
- d) El Equipo de trabajo de Referencia y Contrareferencia de la Oficina de Seguros es responsable de la revisión de las hojas de referencia de acuerdo a su jurisdicción y/o acreditación de documentación para la atención del paciente SIS-AUS.
- e) El Jefe de la Oficina de Comunicaciones es responsable de designar para el Área de Atención Ambulatorio a un personal que brinde orientación al usuario.
- f) La Dirección General del HNDM, a través de la Oficina de Comunicaciones es responsable de la difusión de la presente Directiva en el Portal Institucional.
- g) Los órganos y unidades orgánicas asistenciales son responsables de la elaboración de la programación de los médicos asignados para la atención ambulatoria, y su envío correspondiente al Departamento de Consulta Externa.
- h) El Jefe de cada unidad orgánica (Departamento asistencial), debe elaborar la programación de atención ambulatoria con una anticipación de tres **meses**.
- i) La Oficina de Personal, verificará la asistencia y a solicitud del Jefe del Departamento de Consulta Externa la permanencia física del personal de la salud programado para la atención ambulatoria de acuerdo al rol de turno de trabajo medico aprobado, debiendo informar al Jefe del Departamento de Consulta Externa sobre las ocurrencias o incumplimiento de la normatividad y las medidas correctivas a adoptarse.
- j) El Equipo de Trabajo de Informática brindará el soporte técnico que se le requiera para el cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.

## 7. DISPOSICIONES FINALES

- 7.1. La presente Directiva Administrativa entrará en vigencia a partir del día siguiente de su aprobación por Resolución Directoral.



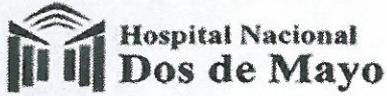
- 7.2. La programación de Trabajo medico Asistencial de Consulta Ambulatoria y Procedimientos de los órganos de la atención especializada deberá ser remitida en el anexo 3 hasta el día 10 de cada mes (item 5.1 literal a), de esta directiva).
- 7.3. La Oficina de Estadística e Informática brindará el apoyo en el diseño de software para el proceso de la atención ambulatoria.
- 7.4. En caso de cambio de turno de la programación señalada el órgano y/o unidad orgánica deberá considerar un reemplazo, a efectos de no perturbar la atención diaria de los usuarios bajo responsabilidad.

## 8. ANEXOS:

- Anexo – 1 Constancia de Atención
- Anexo – 2 Orden de Cita Adicional
- Anexo – 3 programación de trabajo Medico asistencial de consulta ambulatoria y procedimientos.



**ANEXO 1**



N°

**CONSTANCIA DE ATENCIÓN**

A quien corresponda:

Quien suscribe M.c. \_\_\_\_\_, con CMP. N° \_\_\_\_\_, del servicio de \_\_\_\_\_, dejo constancia de haber atendido al paciente: \_\_\_\_\_ con H.C. N° \_\_\_\_\_ el día: \_\_\_\_\_, a horas \_\_\_\_\_

Constancia que se expide a petición de la persona interesada.

Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello y firma del M.c.



ANEXO 2



N°

ORDEN DE CITA ADICIONAL

Servicio de: \_\_\_\_\_

M.c. que autoriza cita adicional \_\_\_\_\_, con C.M.P. N°

\_\_\_\_\_, paciente: \_\_\_\_\_

H.C. N° \_\_\_\_\_

Paciente:

SIS

PARTICULAR

Fecha de la cita adicional: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello y firma del M.c.



