



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 112 -2016- DG-HVLH

Magdalena del Mar, 22 de Marzo de 2016

Vistos: la Nota Informativa N° 086-OGC-HVLH-2016, emitido por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Nota Informativa N° 039-OEPE-HVLH-2016, emitida por la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842 - Ley General de Salud, establece que: *“Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestación de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”;*

Que, el numeral 61.1 del artículo 61° de la Ley 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que *“La competencia de las entidades tiene su fuente en la Constitución y en la ley, y es reglamentada por las normas administrativas que de aquellas se derivan”;*

Que, toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, con Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA se aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, en cuyos objetivos específicos se señala que: *“Brinda a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas; así como, estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción normativa; asimismo, establecer la aplicación de procesos transparentes y explícitos para la emisión de los documentos normativos”;*

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es la Unidad Orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal, asesorando en la formulación de normas guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, mediante los documentos del Visto, la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General del Hospital el Documento Técnico denominado, *“Lineamientos para garantizar la privacidad durante la atención del usuario 2016”*, en el Hospital Víctor Larco Herrera, solicitando su aprobación;

Que, mediante Nota Informativa N° 039-OEPE-HVLH-2016, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, da su conformidad y remite a la Dirección General del Hospital Víctor Larco Herrera, precisando que el documento en mención se adecua a los parámetros establecidos y a los estándares para la elaboración de documentos normativos de gestión, respetando la normatividad vigente, por lo que sugiere su aprobación mediante acto de administración;



Estando a lo propuesto e informado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Con el visto bueno de la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

De conformidad con las atribuciones prevista en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA,

SE RESUELVE:

Artículo 1º.-APROBAR el Documento Técnico Denominado: "LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DEL USUARIO - 2016" del Hospital "Víctor Larco Herrera" el mismo que en anexo a fojas nueve (09) forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2º.-Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad del HVLH, realice la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado lineamiento.



Artículo 3º.-Encargar al Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera.

Regístrese y Comuníquese

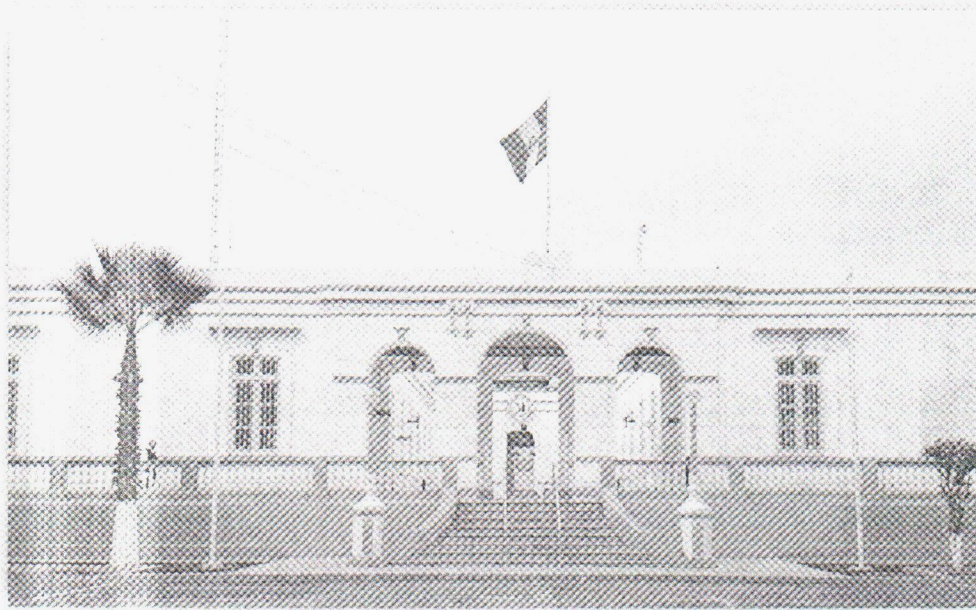


Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Med. Gisella Vargas Cajahuanca
Directora General
CMB 24334 RNE 14213

GEVC/MYRV/.

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



DOCUMENTO TÉCNICO:

LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DEL USUARIO

2016



INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVO	3
IV. BASE LEGAL	3-4
V. AMBITO DE APLICACIÓN	4
VI. CONTENIDO	4-6
VII. RESPONSABILIDADES	6
VIII. BIBLIOGRAFÍA	6
IX. ANEXOS	7
ANEXO 01: Derechos de los Pacientes	8
ANEXO 02: Deberes y Derechos del Usuario SIS	9



I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario constituye una de las variables más importantes en la evaluación de la calidad y esto depende de la característica individual de los usuarios relacionados a su estado de salud, el tratamiento que recibe o el motivo de la consulta que lo lleva acudir a un establecimiento de salud, por tal razón es primordial que los ambientes ofrezcan un grado de privacidad donde se permita cierta sociabilidad y contacto personal, ya que algunos pacientes y familias sienten un considerable apoyo al compartir sus preocupaciones con otras personas que están pasando por la misma situación.

En los servicios de Emergencia es primordial separar visual y/o acústicamente las áreas mujeres y varones, como los pacientes críticos en emergencia hay crónicos reagudizados, con la finalidad de evitar alterar su estado motivo de la emergencia y permitir su estabilidad. La consulta externa debe brindar a cada usuario una atención personalizada en ambientes apropiados como parte de su derecho y establecer los mecanismos necesarios para que esta se cumpla.

II. FINALIDAD

Garantizar el cumplimiento de los lineamientos para la privacidad durante la atención de los usuarios que acuden a las áreas administrativas, consulta externa, hospitalización y/o emergencia.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Difusión de los lineamientos para garantizar la privacidad durante la atención de los usuarios que acuden a las áreas administrativas, consulta externa, hospitalización y emergencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar el uso de consentimiento informado de docencia.
- Implementar mecanismos de información referido a la privacidad
- Fomentar buenas prácticas respetando la privacidad de los usuarios durante su atención.

IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Declaración Universal de los Derechos Humanos dictada el 10.12.48, por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- ✓ Declaración de Madrid aprobada por la Asamblea General de Madrid, España, del 25 de Agosto de 1996 y revisada por la Asamblea General de Yokohama.
- ✓ Resolución Ministerial N° 455-2001-SA/DM del 27-07-2001 del Manual de Normas Decreto Supremo 013-2002-SA que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 1119-2003-SA/DM que conforma la Comisión Técnica encargada de diseñar la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental.



- ✓ Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA que aprueba los Lineamientos para la Acción en Salud Mental.
- ✓ Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus respectivos órganos responsables.
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/ MINSA 30 de Mayo del 2006 Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA 20 de Julio del 2007 Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA 04 de Junio del 2007 aprueba la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA 11 de Julio del 2011, aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Decreto Supremo N° 027-2015-SA "Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías en Salud".
- ✓ Decreto Supremo N° 033-2015-SA "Derechos de las Personas con Problemas de Salud Mental"
- ✓ Resolución Ministerial N° 078-2016/MINSA 12 febrero 2016, Incorporan en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, el Anexo 06 "Instructivo para el llenado del formulario de Consentimiento Informado para las actividades de docencia durante la atención de salud"

V. AMBITO DE APLICACIÓN

A todos los trabajadores asistenciales y administrativos del Hospital "Víctor Larco Herrera".

VI. CONTENIDO

A) DEFINICIONES OPERATIVAS

- **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.
- **CULTURA DE SEGURIDAD:**
Se define por las creencias, valores y actitudes de sus profesionales y todo el personal con relación a la ocurrencia y manejo de los errores que ocurren en la atención de las personas.
- **PRIVACIDAD**
Derecho inherente a cada ser humano, que tiene independencia frente a otros factores, no puede transferirse ni se puede renunciar a él, el cual busca garantizar la dignidad del individuo.



- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO:**
Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.
- **SEGURIDAD:**
Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- **USUARIO EXTERNO:**
Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

B) DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

ÁREAS ADMINISTRATIVAS

- a) Durante la atención de los usuarios en las áreas administrativas debe evitarse la continua interrupción ya sea por otro usuario o trabajador, salvo en casos de urgencia.
- b) Evitar realizar decir en voz alta o dar comentarios acerca de la(s) patología(s) que presenta el usuario/a.
- c) Evite dar información personal del usuario a otras áreas o personas, sin autorización del mismo.

CONSULTORIOS EXTERNOS

- a) Para la atención de los usuarios en consultorio se debe evitar la continua interrupción durante la consulta.
- b) La actividad docente se realizará con previa firma del consentimiento informado de docencia (familiar y/o paciente) y su completa comprensión, la misma que puede ser revocada en cualquier momento.
- c) No debe exceder de dos, el número de alumnos que permanecerán durante la consulta.
- d) No se deberá interrumpir la atención del usuario en la consulta, por parte del personal y/o usuario del hospital, ya sea en casos que requieran atención inmediata.
- e) Triage evaluará si el paciente requiere atención ambulatoria o de emergencia, para evitar la interrupción en la consulta externa.
- f) Todo paciente judicializado debe cumplir con todas las coordinaciones previas para su atención y así evitar el retraso en el flujo de la atención.

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

- a) La actividad docente en emergencia se realizará previa firma del consentimiento informado de docencia por el paciente y/o familiar.
- b) Difundir a través de anuncios, el ingreso restringido a las áreas de atención a los pacientes.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DEL USUARIO

- c) Favorecer la interacción entre el usuario y el personal de la salud, respetando las diferencias socioculturales en todo momento de la atención.
- d) Fomentar la información con respeto a la privacidad del usuario durante la atención.

DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

- a) La actividad docente se realizará previa firma del consentimiento informado de docencia por el paciente y/o familiar.
- b) Difundir a través de anuncios la información sobre los horarios de visita de la hospitalización.
- c) No se deberá interrumpir la atención del usuario de pabellón (visita médica), por parte del personal y/o usuario, ya sea en casos que requieran atención inmediata.
- d) Difundir a través de anuncios, el ingreso restringido a las áreas de atención a los pacientes.

VII. RESPONSABILIDADES

1. Los Jefes de los diferentes Departamentos, Oficinas y Servicios Asistenciales deberán difundir a todo el personal a su cargo el cumplimiento de los lineamientos para garantizar la privacidad del usuario durante su atención en el hospital.
2. La Oficina de Gestión de la Calidad medirá a través de la aplicación de la encuesta de Satisfacción del Usuario el cumplimiento del presente documento.

VIII. BIBLIOGRAFIA

www.minsa.gob.pe/DGSP



IX. ANEXOS



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DEL USUARIO

DERECHOS DE LOS PACIENTES (Según Ley N°29414)

DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD				
Derecho al Acceso a los Servicios de Salud	Derecho al Acceso a la Información	Derecho a la Atención y Recuperación de la Salud	Derecho al Consentimiento Informado	Protección de Derechos
<ol style="list-style-type: none"> 1. A la atención de emergencia, sin condicionamiento a la prestación de documento alguno. 2. A la libre elección del médico o IPRESS. 3. A recibir atención con libertad de juicio clínico. 4. A una segunda opinión médica. 5. Al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A ser informado adecuadamente y oportunamente de sus derechos en calidad de persona usuaria 2. A conocer el nombre del médico de su atención, así como de los profesionales a cargo de los procedimientos 3. A recibir información necesaria y suficiente, con amabilidad y respeto, sobre las condiciones para el uso de los servicios de salud, previo a recibir la atención, 4. A recibir información necesaria y suficiente sobre su traslado, dentro o fuera de la IPRESS, así como otorgar o negar su consentimiento, salvo justificación del representante de la IPRESS 5. A recibir de la IPRESS información necesaria y suficiente, sobre las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas vinculadas a su atención. 6. A recibir de su médico tratante y en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su propia enfermedad y sobre las alternativas de tratamiento. 7. A decidir su retiro voluntario de la IPRESS expresando esta decisión a su médico tratante 8. A negarse a recibir o continuar un tratamiento 9. Derecho a ser informado sobre la condición experimental de productos o procedimientos, así como de sus riesgos y efectos secundarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A ser atendido por el personal de la salud autorizados por la normatividad vigente 2. A ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad, buen trato y sin discriminación 3. A recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos. 4. A su seguridad personal, a no ser perturbado o expuesto al peligro, por personas ajenas a la IPRESS. 5. A autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía, previa conformidad del médico tratante. 6. Al respecto del proceso natural de su muerte como del estado terminal de la enfermedad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al consentimiento informado por escrito en los siguientes casos: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuando se trate de pruebas riesgosas, anticoncepción quirúrgica o procedimiento que pueden afectar su integridad salvo casos de emergencia. b. Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imágenes de fines docentes. c. Antes de ser incluido en un estudio de investigación científica. d. Cuando recibida la aplicación de productos o procedimientos en investigación. e. Cuando haya tomado la decisión de negarse a recibir o continuar el tratamiento, salvo cuando se ponga en riesgo su vida o la salud pública. f. Cuando el paciente recibida cuidados paliativos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A ser escuchado y recibir respuesta de su Queja o Reclamo por la instancia correspondiente, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida. 2. A recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación en la vía correspondiente, por los daños ocasionados en la IPRESS. 3. A tener acceso a su historia clínica y epicrisis 4. Al carácter reservado de la información contenida en su historia clínica.



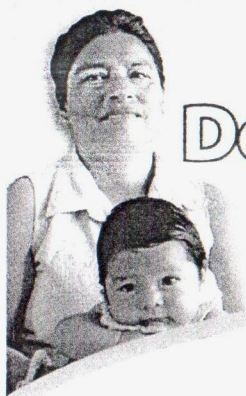


PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

Derechos y Deberes del Asegurado SIS



En tu afiliación

En tu consulta

En tu tratamiento y recuperación

Como ciudadano responsable

ES TU DEBER

Como asegurado SIS eres responsable de:

Asegurar a tu familia en el Seguro Integral de Salud.

Tener tu DNI y cuidar tu Ficha de Afiliación.

Proporcionar información actual, completa y real cada vez que te lo solicite el personal de salud.

Ser informado sobre las atenciones que te cubre el SIS.

ES TU DERECHO

Como asegurado SIS haz respetar tu derecho a:

Hacer buen uso de los servicios de salud cuando realmente lo necesitas.

Tratar con respeto al personal de salud que te atiende.

Respetar las normas internas del establecimiento de salud.

Conocer el nombre de las personas que te atienden.

Recibir atención médica y buen trato.

Ser atendido inmediatamente en emergencia.

Colaborar con el personal de salud durante tu atención y recuperación médica.

Que tu enfermedad e historia clínica se mantengan en secreto.

Aceptar o negar tu participación en la investigación médica.

Recibir medicamentos gratuitos.

Ser informado sobre el procedimiento o tratamiento de tu problema de salud a fin de brindar la autorización para tu atención.

Practicar hábitos saludables que involucren a tu familia y comunidad.

Participar en campañas de prevención y actividades de promoción organizadas por el establecimiento de salud.

Vigilar que los establecimientos de salud cumplan con la buena atención.

Recibir charlas sobre salud.

Denunciar maltratos, hacer consultas o reclamos.

**Conoce tus derechos,
sé responsable de tu salud**

Si no respetan tus derechos, llámanos:
INFOSALUD 0800-10828
Línea gratuita a nivel nacional

Central Telefónica:
460-0860 / 463-2207
463-2222 anexos: 2107 - 2109 - 2110

Más información en:
www.sis.gob.pe
sis@sis.gob.pe

