



Resolución Ministerial

Lima, 22 de Julio del 2011

Visto, el expediente N° 10-086254-001, que contiene el Memorandum N° 616-2011-DG-OGEI/MINSA, de la Oficina General de Estadística e Informática, e Informe N° 462-2011-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 024-2005-SA se aprobaron las identificaciones estándar de datos en salud, estableciéndose que el Ministerio de Salud es la instancia encargada de conducir, desarrollar y administrar el Sistema de Identificación Estándar para el registro e intercambio de datos clínicos y administrativos de uso en la atención y en los cuidados de salud de las personas, y que mediante Resolución Ministerial podrá aprobar los instrumentos y acciones para su implantación y correcta aplicación. Asimismo, se faculta al Ministerio de Salud para regular mediante Resolución Ministerial, nuevas identificaciones estándar de datos en salud, ya sean clínicos o administrativos, y los diferentes tipos de operación o transacción de intercambio de datos de salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA se aprobó la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02. "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica, y asimismo, estandarizar el contenido básico de la historia clínica para garantizar un apropiado registro de la atención de salud;

Que, el literal a) del artículo 28° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece como una de las funciones generales de la Oficina General de Estadística e Informática -OGEI el proponer estándares de datos, ciclos y flujos de información en el Sector Salud;

Que, en el marco de sus competencias, la OGEI ha presentado para su aprobación el proyecto de "Directiva Administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica", cuya finalidad es fortalecer la integración del Sistema Nacional de Salud, a partir de la articulación de los sistemas de información de las instituciones que lo componen;



C. ACOSTA S.



H. Ramirez



W. Olivera A.



D. León Cn.

Con el visado del Director General de la Oficina General de Estadística e Informática, del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y de la Viceministra de Salud;

Estando a lo propuesto por la Oficina General de Estadística e Informática;

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N°183 -Minsa/OGEI V.01 "Directiva Administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina General de Estadística e Informática la difusión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de la citada Directiva Administrativa.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
MINISTRO DE SALUD




Z. Sosa V.



W. Olivera A.



C. ACOSTA S.


H. Ramírez


D. León Ch.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 183 -MINSA/OGEI-V.01

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

1. FINALIDAD

Fortalecer la integración del Sistema Nacional de Salud, a partir de la articulación de los sistemas de información de las instituciones que lo componen.

2. OBJETIVO

Establecer las condiciones para el uso de la historia clínica electrónica, estándares de interoperabilidad y, asimismo, las especificaciones a las que obligatoriamente se deben sujetar las instituciones prestadoras de servicios de salud, según lo determina el ámbito de aplicación de la presente Directiva Administrativa, para el registro electrónico de datos e información correspondiente a la salud de las personas, contemplando datos clínicos, imágenes médicas y datos administrativos de uso en la atención y cuidados de la salud de las personas.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación y alcance a nivel nacional en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, públicas, privadas y mixtas, comprendidas en el ámbito de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



4. BASE LEGAL

- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27269 Ley de Firmas y Certificados Digitales y su reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.
- Ley N° 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias (Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Decreto Supremo N° 011-2008-SA y Decreto Supremo N° 003-2010-SA).
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA que aprueba los Identificadores Estándar de Datos en Salud.
- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N° 381-2008-PCM, que aprueba lineamientos y mecanismos para implementar la interconexión de equipos de procesamiento electrónico de información entre las entidades del Estado.
- Resolución Ministerial N° 246-2007-PCM, que aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana "NTP-ISO/IEC 17799:2007 EDI. Tecnología de la Información. Código de buenas Prácticas para la gestión de la seguridad de la información. 2a. Edición" en todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Informática.



5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.1.1. Atributo: Elemento constitutivo de las entidades de datos que identifican y especifican cada una de sus características. Los atributos pueden ser comunes a varias entidades con la finalidad de crear relaciones entre ellas o crear una identificación única de alguna de ellas.
- 5.1.2. Catálogo Sectorial: Conjunto de instancias de una entidad de dato que es único en el sector salud, es de uso obligatorio y su existencia obedece a un Identificador Estándar de Dato en Salud.
- 5.1.3. Certificado Digital: Es el documento electrónico generado y firmado digitalmente por una entidad de certificación, la cual vincula un par de claves con una persona determinada confirmando su identidad.
- 5.1.4. Confidencialidad: La información personal contenida, ha sido cifrada y a voluntad del paciente, sólo permite que el receptor que él determine pueda descifrarla.
- 5.1.5. Diagnóstico: Es el procedimiento por el cual el personal de salud identifica en un usuario de salud una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad.
- 5.1.6. DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine): Estándar para el intercambio de imágenes médicas.
- 5.1.7. Entidad de dato: Corresponde a cada uno de los registros que se establecen y estructuran para conformar la Historia Clínica Electrónica de una persona, cada entidad de dato contiene un tipo de información en particular.
- 5.1.8. Episodio Clínico: Identifica cada proceso de daño o enfermedad del usuario de salud, el mismo que puede involucrar más de un episodio de atención, y por ende, uno o más registros de procedimientos médicos, diagnósticos, prescripciones, entre otros.
- 5.1.9. Episodio de Atención: Se origina cada vez que un paciente recibe una prestación en un servicio final de un Establecimiento de Salud y comprende al conjunto de acciones realizadas en promoción, prevención, recuperación o rehabilitación de la salud, que de ella se deriven.
- 5.1.10. Estándar: Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.
- 5.1.11. Firma Digital: Firma electrónica que utiliza una técnica de criptografía asimétrica, basada en el uso de un par de claves único; asociadas una clave privada y una clave pública relacionadas matemáticamente entre sí, de tal forma que las personas que conocen la clave pública no puedan derivar de ella la clave privada.
- 5.1.12. Firma Electrónica.- Cualquier símbolo basado en medios electrónicos utilizado 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.
- 5.1.13. 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 de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente.
- 5.1.14. Historia Clínica Digitalizada: Es la historia clínica apoyada en el uso de medios electrónicos para almacenar imágenes que representan copia fiel de la historia clínica manuscrita.



C. ACOSTA S.



H. Ramírez

- 5.1.15. Historia Clínica Electrónica - HCE: Es la Historia Clínica cuyo registro unificado y personal, multimedia, se encuentra contenida en una base de datos electrónica, registrada mediante programas de computación y refrendada con firma digital del profesional tratante; cuyo almacenamiento, actualización y uso se efectúa en condiciones estrictas de seguridad, integridad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso.
- 5.1.16. Historia Clínica Informatizada: Es la historia clínica soportada en medios electrónicos que permiten su almacenamiento, actualización y recuperación, en una amplia gama de posibilidades.
- 5.1.17. HL7: Health Level Seven. Es un conjunto de estándares para el intercambio electrónico de información médica. Los estándares HL7 son desarrollados por la organización del mismo nombre (Health Level Seven), acreditada por la ANSI (American National Standards Institute).
- 5.1.18. Identificación Estándar de Dato en Salud - IEDS: Es la forma estandarizada de identificar y codificar datos clínicos y administrativos de uso obligatorio en la atención y en los cuidados de salud de las personas, para el registro e intercambio de información en el ámbito nacional, establecidas mediante el D.S. N° 024-2005-SA
- 5.1.19. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS: Establecimientos de salud públicos, privados y mixtos que brindan servicios de salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.1.20. ISO 3166: Codes for the representation of names of countries and their subdivisions. Codifica los nombres de países y áreas dependientes y sus principales subdivisiones.
- 5.1.21. ISO 8601: Data elements and interchange formats — Information interchange — Representation of dates and times. Especifica la notación estándar para representar fecha y hora evitando ambigüedades.
- 5.1.22. ISO/IEC 9796-2:2002, Information technology -- Security techniques -- Digital signature schemes giving message recovery -- Part 2: Integer factorization based mechanisms, Mecanismo de Firma Digital, que usa la encriptación asimétrica para la emisión de certificados digitales que se generen.
- 5.1.23. ISO/IEC 10118-3:2004 Information technology -- Security techniques -- Hash-functions -- Part 3: Dedicated hash-functions. Técnicas de seguridad y funciones de encriptación.
- 5.1.24. Medicamento: Preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado con fines terapéuticos..
- 5.1.25. Personal de Salud: Persona que labora realizando actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación de salud.
- 5.1.26. Prescripción de Medicamento: Indicación de un médico tratante a un usuario de salud para la toma de un medicamento.
- 5.1.27. Procedimiento de Anatomía Patológica: Estudio de apoyo al diagnóstico y tratamiento realizado por la Unidad Productora de Servicios de Salud Anatomía Patológica mediante pruebas de laboratorio clínico y acciones de laboratorio y medicina transfusional a solicitud del médico tratante.
- 5.1.28. Procedimiento de Diagnóstico por Imágenes: Estudio de apoyo al diagnóstico y tratamiento realizado por la Unidad Productora de Servicios de Salud Diagnóstico por Imágenes mediante radiaciones ionizantes y no ionizantes a solicitud del médico tratante.



C. AGOSTA S.



H. Ramírez

- 5.1.29. Procedimiento de Patología Clínica: Estudio de apoyo al diagnóstico y tratamiento realizado por la Unidad Productora de Servicios de Salud Patología Clínica mediante pruebas de laboratorio clínico y acciones de laboratorio y medicina transfusional a solicitud del médico tratante.
- 5.1.30. Tabla auxiliar: Conjunto de valores posibles que puede tener un atributo en particular en la Historia Clínica Electrónica. Contiene los valores posibles y sus abreviaturas.
- 5.1.31. Unidad Productora de Servicios – UPS: Unidad Básica de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en Establecimientos de Salud, en relación directa con su complejidad.
- 5.1.32. Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS): Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su complejidad, referidos a los procesos operativos del establecimiento de salud (Atención Directa de Salud, Investigación y Docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud, y que a través de los servicios que produzcan resuelvan necesidades de salud individuales de un usuario en el entorno de su familia y comunidad.
- 5.1.33. Usuario de Salud: Persona natural que hace uso de las atenciones de salud.
- 5.1.34. XML: Extensible Markup Language. Metalenguaje definido por la W3C (World Wide Web Consortium), permite definir la gramática de lenguajes específicos, es usado y reconocido como estándar para el intercambio electrónico de datos, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 381-2008-PCM.

5.2. CONDICIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA



- 5.2.1. La Historia Clínica Electrónica tiene las mismas prerrogativas que establecen las normas vigentes para la Historia Clínica manuscrita, tanto en aspectos clínicos como legales, para todo proceso de registro y acceso a la información correspondiente a la salud de las personas.
- 5.2.2. Todo registro en una Historia Clínica Electrónica, refrendada con una firma digital, es un documento que cuenta con la misma validez y eficacia jurídica que una historia clínica de registro manual soportada en papel y refrendada con una firma manuscrita, en concordancia con lo establecido en la Ley N° 27269 Ley de Firmas y Certificados Digitales.
- 5.2.3. La Historia Clínica Electrónica deberá contar con una estructura que separe los datos de identificación del titular de los datos correspondientes a sus atenciones, pudiendo asociarse ambas únicamente en el ámbito de la prestación de una atención asistencial al titular de la Historia Clínica Electrónica.
- 5.2.4. Toda acción de registro en la Historia Clínica Electrónica debe darse únicamente como consecuencia de la prestación de una atención asistencial al usuario de salud, y consignar los datos necesarios para una posterior auditoría informática.
- 5.2.5. El usuario de salud tendrá derecho de acceder a los datos contenidos en su Historia Clínica Electrónica, a que le sean presentados de manera inteligible, a que le sean explicados, y a solicitar su modificación en caso de estar probadamente erróneos.
- 5.2.6. Ningún dato registrado en la Historia Clínica Electrónica podrá ser eliminado, y de ser necesaria su corrección, ésta deberá realizarse como un nuevo registro, sin eliminar el que se pretende corregir, e indicando el motivo de tal corrección.



H. Ramírez

5.2.7. La Historia Clínica Electrónica debe contar además, con las siguientes características:

- Estructura e identificación estandarizada de datos.
- Recursos para garantizar la confidencialidad de la información.
- Autenticidad, integridad y conservación indefinida de los datos.
- Sistema de copias de resguardo (seguridad de la información).
- Recuperabilidad e Inviolabilidad de los datos.
- Soporte para el uso de firmas digitales.

5.3. ESTÁNDARES DE INTEROPERABILIDAD

5.3.1. Se adopta el estándar de interoperabilidad en salud HL7 (Health Level Seven), para su uso en los procesos de intercambio electrónico de datos clínicos y datos administrativos de uso en la atención y cuidados de la salud de las personas.

5.3.2. Se adopta el estándar DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine) para su uso en los procesos de intercambio de imágenes médicas.

5.3.3. Se adopta el estándar XML (Extensible Markup Language), para su uso en los procesos de intercambio electrónico de datos clínicos y datos administrativos de uso en la atención y cuidados de la salud de las personas.

5.4. REVISIÓN, SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN

5.4.1. Los sistemas de Historia Clínica Electrónica, previo a su implementación, deben ser acreditados por la autoridad sanitaria según su ámbito, respecto al cumplimiento de las características, condiciones y especificaciones estipuladas en la presente Directiva Administrativa.

5.4.2. Corresponde al Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Estadística e Informática, lo siguiente:

5.4.2.1. Revisar y actualizar las Especificaciones para la Estandarización del Registro en la Historia Clínica Electrónica.

5.4.2.2. Impulsar el proceso de adopción de los estándares de interoperabilidad indicados.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

6.1.1. Especificación de las entidades de datos de la HCE

Las siguientes son las entidades de datos básicas que debe contener toda HCE, otras se irán incorporando progresivamente mediante resoluciones respectivas.

- 1) Diagnóstico
- 2) Procedimiento de Patología Clínica
- 3) Procedimiento de Anatomía Patológica
- 4) Procedimiento de diagnóstico por Imágenes
- 5) Intervención Quirúrgica



H. Ramírez

6) Prescripción de Medicamento

Las entidades de datos y la especificación de sus atributos, que a continuación se indican, son de uso obligatorio en la HCE. Los sistemas informáticos podrán contener atributos adicionales para fines de la propia organización, siempre que no transgredan o distorsionen los establecidos en la presente norma.

6.1.1.1. Entidad de dato Diagnóstico

Atributo	Descripción	Especificación
Usuario de salud	Identificación de la persona que es atendida por un personal de salud que realiza el diagnóstico.	Definida en la IEDS N° 3
Episodio Clínico	Identifica cada proceso de enfermedad del usuario de salud ¹ .	Correlativo numérico de 4 dígitos único por cada usuario de salud ²
Episodio de Atención	Identifica cada prestación al usuario de salud en un servicio final de una IPRESS.	Definida en la IEDS N° 6
IPRESS	Identificación de la institución prestadora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 4
UPSS	Identificación de la unidad productora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 5
Fecha	Corresponde a la fecha en la que se realiza el diagnóstico al usuario de salud.	AAAA-MM-DD (ISO 8601) AAAA: Año (4 dígitos) MM: Mes (01-12) DD: Día (01-31)
Hora	Corresponde a la hora del día en que se realiza el diagnóstico al usuario de salud.	HH:MM:SS (ISO 8601) HH: Hora (00-23) MM: Minutos (00-59) SS: Segundos (00-59)
Personal de salud	Identificación del personal de salud que realiza el diagnóstico.	Definida en la IEDS N° 7
Diagnóstico	Identificación de la enfermedad o problema relacionado con la salud del usuario de salud.	Definida por la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10
Determinación diagnóstica	Establece si el diagnóstico es presuntivo o definitivo.	Cadena de 1 carácter Valores Posibles: P: Presuntivo D: Definitivo
Grado de afección	Establece el nivel de afección ocasionado al usuario de salud, por la enfermedad o problema relacionado con la salud.	Cadena de 1 carácter Valores Posibles: L: Leve M: Moderado S: Severo

¹ Un episodio clínico puede dar lugar a uno o más episodios de atención.

² Adicionando la identificación del usuario de salud, esta especificación adopta la calificación de única a nivel nacional.



D. AGOSTAS.



H. Ramírez

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 183 -Minsa/OGEI-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

6.1.1.2. Entidad de dato Procedimiento de Patología Clínica

Atributo	Descripción	Especificación
Usuario de salud	Identificación de la persona a la que se le realiza el procedimiento en una IPRESS o servicio médico de apoyo.	Definida en la IEDS N° 3
Episodio Clínico	Identifica cada proceso de enfermedad del usuario de salud.	Correlativo numérico de 4 dígitos único por cada usuario de salud
Episodio de Atención	Identifica cada prestación al usuario de salud en un servicio final de una IPRESS.	Definida en la IEDS N° 6
IPRESS	Identificación de la institución prestadora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 4
UPSS	Identificación de la unidad productora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 5
Fecha	Corresponde a la fecha en la que se realiza el procedimiento al usuario de salud.	AAAA-MM-DD (ISO 8601) AAAA: Año (4 dígitos) MM: Mes (01-12) DD: Día (01-31)
Hora	Corresponde a la hora del día en que se realiza el procedimiento al usuario de salud.	HH:MM:SS (ISO 8601) HH: Hora (00-23) MM: Minutos (00-59) SS: Segundos (00-59)
Personal de salud	Identificación del personal de salud que emite el resultado del procedimiento al usuario de salud.	Definida en la IEDS N° 7
Procedimiento del Patología Clínica	Identificación del procedimiento en el nivel más desagregado ³ que cuente con código en el Catálogo Sectorial definido por la IEDS N° 1.	Definida en la IEDS N° 1
Prueba	Identificación de la prueba específica ⁴ .	Denominación establecida por el Catálogo Sectorial de la IEDS N° 1 ⁵
Resultado de la prueba	Valor obtenido como resultado cuantitativo o cualitativo de la prueba.	Valor Alfanumérico
Unidad de medida	Relativa al resultado de la prueba.	Valor Alfanumérico Código de unidad de medida, según se indica en el Anexo 1 - Tabla Auxiliar: Unidad de medida.



H. Ramírez

- ³ Determinados procedimientos incluyen a su vez, uno o más procedimientos que cuentan con codificación propia.
- ⁴ El Procedimiento de patología clínica puede incluir una o varias pruebas, cada una de las cuales genera como resultado un valor independiente.
- ⁵ Ejemplo: En el Procedimiento "(81000) Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia", se consideran como pruebas: bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, etc.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 183 -Minsa/OGEI-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

6.1.1.3. Entidad de dato Procedimiento de Anatomía Patológica

Atributo	Descripción	Especificación
Usuario de salud	Identificación de la persona a la que se le realiza el procedimiento en una IPRESS o servicio médico de apoyo.	Definida en la IEDS N° 3
Episodio Clínico	Identifica cada proceso de enfermedad del usuario de salud.	Correlativo numérico de 4 dígitos único por cada usuario de salud
Episodio de Atención	Identifica cada prestación al usuario de salud en un servicio final de una IPRESS.	Definida en la IEDS N° 6
IPRESS	Identificación de la institución prestadora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 4
UPSS	Identificación de la unidad productora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 5
Fecha	Corresponde a la fecha en la que se realiza el procedimiento al usuario de salud.	AAAA-MM-DD (ISO 8601) AAAA: Año (4 dígitos) MM: Mes (01-12) DD: Día (01-31)
Hora	Corresponde a la hora del día en que se realiza el procedimiento al usuario de salud.	HH:MM:SS (ISO 8601) HH: Hora (00-23) MM: Minutos (00-59) SS: Segundos (00-59)
Personal de salud	Identificación del personal de salud que emite el resultado del procedimiento al usuario de salud.	Definida en la IEDS N° 7
Procedimiento de Anatomía Patológica	Identificación del procedimiento efectuado al usuario de salud.	Definida en la IEDS N° 1
Hallazgo en el procedimiento	Describe hallazgo del procedimiento.	Texto
<p>Consideraciones: El diagnóstico resultado del Procedimiento de Anatomía Patológica se registra siguiendo la especificación de la entidad de dato Diagnóstico señalada en la presente Directiva Administrativa.</p>		

6.1.1.4. Entidad de dato Procedimiento de Diagnóstico por Imágenes

Atributo	Descripción	Especificación
Usuario de salud	Identificación de la persona a la que se le realiza el procedimiento en una IPRESS.	Definida en la IEDS N° 3
Episodio Clínico	Identifica cada proceso de enfermedad del usuario de salud.	Correlativo numérico de 4 dígitos único por cada usuario de salud
Episodio de Atención	Identifica cada prestación al usuario de salud en un servicio final de una IPRESS.	Definida en la IEDS N° 6

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 183 -Minsa/OGEI-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Atributo	Descripción	Especificación
IPRESS	Identificación de la institución prestadora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 4
UPSS	Identificación de la unidad productora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 5
Fecha	Corresponde a la fecha en la que se realiza el procedimiento al usuario de salud.	AAAA-MM-DD (ISO 8601) AAAA: Año (4 dígitos) MM: Mes (01-12) DD: Día (01-31)
Hora	Corresponde a la hora del día en que se realiza el procedimiento al usuario de salud.	HH:MM:SS (ISO 8601) HH: Hora (00-23) MM: Minutos (00-59) SS: Segundos (00-59)
Personal de salud	Identificación del personal de salud que emite el resultado del procedimiento al usuario de salud.	Definida en la IEDS N° 7
Procedimiento de Diagnóstico por Imagen	Identificación del procedimiento efectuado al usuario de salud.	Definida en la IEDS N° 1
Hallazgo en el procedimiento	Describe hallazgos del procedimiento.	Texto
<p>Consideraciones: El diagnóstico resultado del Procedimiento de Diagnóstico por Imágenes se registra siguiendo la especificación de la entidad de dato Diagnóstico señalada en la presente Directiva Administrativa.</p>		

6.1.1.5. Entidad de dato Intervención Quirúrgica

Atributo	Descripción	Especificación
Usuario de salud	Identificación de la persona a la que se realiza la intervención quirúrgica en la IPRESS.	Definida en la IEDS N° 3
Episodio Clínico	Identifica cada proceso de enfermedad del usuario de salud.	Correlativo numérico de 4 dígitos único por cada usuario de salud
Episodio de Atención	Identifica cada prestación al usuario de salud en un servicio final de una IPRESS.	Definida en la IEDS N° 6
IPRESS	Identificación de la institución prestadora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 4
UPSS	Identificación de la unidad productora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 5
Fecha	Corresponde a la fecha en la que se realiza la intervención quirúrgica al usuario de salud.	AAAA-MM-DD (ISO 8601) AAAA: Año (4 dígitos) MM: Mes (01-12) DD: Día (01-31)



C. ACOSTA S.



H. Ramírez

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 183 -Minsa/OGEI-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Atributo	Descripción	Especificación
Hora	Corresponde a la fecha en la que se realiza la intervención quirúrgica al usuario de salud.	HH:MM:SS (ISO 8601) HH: Hora (00-23) MM: Minutos (00-59) SS: Segundos (00-59)
Personal de salud	Identificación del personal de salud que participa en la intervención quirúrgica al usuario de salud.	Definida en la IEDS N° 7
Función que desempeña	Identificación de la función que desempeña el personal de salud durante la intervención quirúrgica.	Valor Alfanumérico Código de función del personal de salud, según se indica en el Anexo 2 - Tabla Auxiliar: Función del Personal de Salud.
Intervención quirúrgica	Identificación de la intervención quirúrgica efectuada al usuario de salud.	Definida en la IEDS N° 1
Hallazgo en intervención	Describe hallazgos de la intervención.	Texto
<p>Consideraciones: El diagnóstico resultado del Intervención Quirúrgica se registra siguiendo la especificación de la entidad de dato Diagnóstico señalada en la presente Directiva Administrativa.</p>		

6.1.1.6. Entidad de dato Prescripción de Medicamento

Atributo	Descripción	Especificación
Usuario de salud	Identificación de la persona a la que un personal de salud le prescribe el medicamento.	Definida en la IEDS N° 3
Episodio Clínico	Identifica cada proceso de enfermedad del usuario de salud.	Correlativo numérico de 4 dígitos único por cada usuario de salud
Episodio de Atención	Identifica cada prestación al usuario de salud en un servicio final de una IPRESS.	Definida en la IEDS N° 6
IPRESS	Identificación de la institución prestadora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 4
UPSS	Identificación de la unidad productora de servicios de salud donde se atiende al usuario.	Definida en la IEDS N° 5
Fecha	Corresponde a la fecha en la que se prescribe el medicamento al usuario de salud.	AAAA-MM-DD (ISO 8601) AAAA: Año (4 dígitos) MM: Mes (01-12) DD: Día (01-31)
Hora	Corresponde a la hora del día en que se prescribe el medicamento al usuario de salud.	HH:MM:SS (ISO 8601) HH: Hora (00-23) MM: Minutos (00-59) SS: Segundos (00-59)
Personal de salud	Identificación del personal de salud que prescribe el medicamento al usuario de salud.	Definida en la IEDS N° 7



H. Ramírez

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 183 -Minsa/OGEI-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Atributo	Descripción	Especificación
Medicamento	Identificación del medicamento prescrito por el personal de salud al usuario de salud.	Definida en la IEDS N° 2
Cantidad	Valor numérico que establece la cantidad de medicamento por dosis que es administrada al usuario de salud.	Valor numérico decimal (positivo) Formato: 999,99
Unidad de medida	Establece la unidad de medida del medicamento que se administra al usuario de salud.	Valor Alfanumérico Código de unidad de medida, según se indica en el Anexo 1 - Tabla Auxiliar: Unidad de medida.
Frecuencia	Establece cada cuanto tiempo debe administrarse la dosis del medicamento al usuario de salud.	Texto ⁶
Periodo	Valor numérico que establece el tiempo durante el cual se le debe administrar el medicamento al usuario de salud.	Valor numérico entero (positivo) Formato: 999
Unidad de tiempo	Establece la unidad de medida del tiempo durante el cual se le debe administrar el medicamento al usuario de salud.	Valor Alfanumérico Código de unidad de medida, según se indica en el Anexo 1 - Tabla Auxiliar: Unidad de medida.

7. RESPONSABILIDAD

7.1. Nivel Nacional:

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Estadística e Informática, es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa, hasta el nivel regional; así como de brindar asistencia técnica y supervisar el cumplimiento de lo estipulado.

7.2. Nivel Regional:

Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o Direcciones de Salud, en sus ámbitos, son responsables de la difusión, asistencia técnica, y supervisión del cumplimiento de lo estipulado en la presente Directiva Administrativa.

7.3. Nivel Local:

Las IPRESS comprendidas en el ámbito de aplicación, son responsables de la implementación de lo estipulado en la presente Directiva Administrativa.

8. DISPOSICIONES FINALES

8.1. Las instituciones que ya cuenten con un sistema de Historia Clínica Electrónica, tienen un plazo de tres (03) años para adecuar el mismo a las condiciones, características y especificaciones establecidas en la presente Directiva Administrativa.

⁶ Tomando en consideración que la indicación médica relacionada con la frecuencia para la toma del medicamento puede variar en forma de expresión, y considerándola un dato referencial, se ha visto conveniente especificarla como un atributo textual.

8.2. Las instituciones que incorporen sistemas de Historia Clínica Electrónica, a partir de la fecha de publicación de la presente Directiva Administrativa, deben necesariamente sujetarse a las condiciones, características y especificaciones establecidas en la misma.

9. ANEXOS

Anexo 1 - Tabla Auxiliar: Unidad de medida

Anexo 2 - Tabla Auxiliar: Función del Personal de Salud



C. ACOSTA S.



H. Ramírez

ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Anexo 1 - Tabla Auxiliar: Unidad de medida

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO
01	Mililitro	mL
02	Miligramo	mg
03	Gramo	g
04	Litro	L
05	Microgramo	µg
06	Milimol	mmol
07	Unidades Internacionales	UI
08	Miles de Unidades Internacionales	KUI
09	Millones de Unidades Internacionales	MUI
10	Unidades Formadoras de Colonias	UFC
11	Miliequivalente	mEq
12	Nanogramo	ng
13	Unidad Floculante	Lf
14	Unidad Formadora de Placas	UFP
15	Dosis Infectante Mediana de Cultivo Celular 50%	DIC
16	Dosis Infectante Mediana de Cultivo Tisular 50%	DIT
17	Dosis Infectante 50%	DI
18	Peso Molecular Gramo	mol
19	Peso Equivalente Gramo	Eq
20	Dosis	Dosis
21	Almohadilla	Almh
22	Ampolla	Amp
23	Anillo	Anl
24	Barra	Bar
25	Bolsa	Bolsa
26	Cápsula	Cap
27	Caramelo	Car
28	Cárpula	Carp
29	Cartucho	Cart
30	Comprimido	Com
31	Día	DD



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 183 -Minsa/OGEI-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO
32	Frasco	Fco
33	Frasco Ampolla	FcoAmp.
34	Gragea	Grag
35	Hora	Hora
36	Implante	Imp
37	Jabón	Jab
38	Jeringa Prellenada	Jer
39	Microlitro	µL
40	Óvulo	Ovu
41	Parche	Parche
42	Pastilla	Past
43	Perla	Perl
44	Píldora	Pil
45	Pipeta	Pip
46	Porcentaje	%
47	Sachet	Sach
48	Sobre	Sob
49	Supositorio	Sup
50	Tableta	Tab
51	Trocisco	Troc
52	Vial	Vial
53	Kilogramo	Kg
54	Galón	Gal
55	Sistema Terapéutico	Sis
56	miliCuries	mCi
57	milibequere!	mBq
58	Unidades ELISA	UEL
59	Dosis Letal	DL
60	Unidades USP	UUSP
61	(Reservado)	
62	Rotacaps	Rot
63	Dosis Infecciosa en Cultivo de Célula	CCID
64	Unidad	U
65	(Reservado)	
66	Micro Curies	µCi
67	Esporas	Esp
68	Microgramos de HA	µgHA
69	Goma	Gom



H. Ramírez

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 183 -Minsa/OGEI-V.01
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL
 REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO
70	Unidad Inhibidora de Calicreina	KIU
71	Millones de Células	Mcel
72	Unidades de Antígeno D	DU
73	Dil D2	DiID2
74	Tintura Madre	TinMad
75	Dil D4	DiID4
76	Dil D5	DiID5
77	Dil D1	DiID1
78	Dil D8	DiID8
79	Dil D3	DiID3
80	Unidad de Opacidad	OU
81	Semana	SS
82	Mes	MM
83	Año	AA
84	Minuto	Min
85	Segundo	Seg



H. Ramírez

**ESPECIFICACIONES PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL REGISTRO EN LA
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA**

Anexo 2 - Tabla Auxiliar: Función del Personal de Salud

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ABREVIATURA
01	Médico jefe de equipo	MDJE
02	Médico asistente	MDAS
03	Anestesiólogo	ANST
04	Enfermero(a) asistente	EFAS



H. Ramírez