



## Resolución Directoral

Miraflores, 14 de Diciembre del 2012.

### VISTO:

El Expediente N° 12-015366-001, que contiene el Informe N° 069-OGC-HEJCU-2012, emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe N° 168-2012-OEPP-EOP-HEJCU emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto; y,

### CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842- Ley General de Salud, 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, el Art. 61° de la Ley N° 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 aprobó las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, cuya finalidad es; *"Ordenar la función de regulación que cumplen las Direcciones Generales, Oficina y Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud para la formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, mejorando el uso de los recursos involucrados en los procedimientos que siguen para tal fin"*.

Que, con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante Resolución Directoral N° 167-2010-DG-HEJCU-OEPP, se aprobó el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" en el capítulo IV establece que una de las funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad es elaborar el Manual de Organización y Funciones – MOF, el Manual de Procesos y Procedimientos – MAPRO y otros documentos de gestión de su Oficina;

Que, de los documentos de visto se advierte que la Jefatura de Oficina de Gestión de la Calidad mediante Informe N° 069-OGC-HEJCU-2012; remite a la Dirección General del Hospital, el Documento Técnico: Lineamientos para garantizar la privacidad en la atención de Salud" en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", elaborado en cumplimiento a sus funciones y de acuerdo a la normatividad vigente, por lo que solicita su revisión y aprobación;

Que, mediante Informe N° 168-2012-OEPP-EOP-HEJCU, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto emite su conformidad y opinión técnica favorable al documento "Lineamientos para garantizar la privacidad en la atención de Salud" en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 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 aprobar el presente Documentos Técnico con Resolución Directoral;



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

Contando con las visaciones del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, el Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

De conformidad a lo establecido en el literal d) del Artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA;

En uso de las facultades conferidas;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Documento Técnico: "Lineamientos para garantizar la privacidad en la atención de Salud en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa.

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, como unidad orgánica competente, realice la difusión, implementación, monitoreo y supervisión a fin de dar cumplimiento del presente Documento Técnico.

**ARTICULO TERCERO.- ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal Institucional.

**Regístrese, Comuníquese y Publíquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias  
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

MANUELA A. VILCHEZ ZALDIVAR  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.B. 13552

MAVZ/OBG/JHDC/SEV/ERFZ/dsb

**Distribución**

C.c:

Of. Ejec. De Planeamiento y Presupuesto  
Of. Ejec. De Administración  
Of. De Gestión de la Calidad  
Of. De Asesoría Jurídica  
Of. De Comunicaciones  
Archivo

**HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**



**OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

**DOCUMENTO TECNICO**

**"LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD  
EN LA ATENCION DE SALUD"**

**2012**

## INDICE

I. Introducción.....	2
II. Finalidad .....	2
III. Objetivo .....	2
IV. Base Legal .....	3
V. Ámbito de Aplicación.....	3
VI. Disposiciones Generales.....	3
VII. Disposiciones Específicas.....	4
VIII. Responsabilidades.....	6
IX. Bibliografía.....	6



## **LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD EN LA ATENCION DE SALUD**

### **I. INTRODUCCION**

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico-científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella.

El sistema considera como uno de sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" ha decidido caminar hacia la acreditación, proceso regulado mediante la Resolución Ministerial 456-2007 que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. En esta norma técnica se establecen los estándares de calidad con los que el hospital debe mostrar cumplimiento.

En el macroproceso gestión de la calidad, el criterio de evaluación GCA 2-4 prevee que se han establecido e implementan mecanismos para garantizar la privacidad de la atención a los usuarios en los diversos servicios o áreas de atención. El presente documento técnico busca justamente regular los mecanismos para garantizar la privacidad de la atención.

### **II. FINALIDAD**

El presente Documento Técnico tiene como finalidad establecer las condiciones institucionales que garanticen la privacidad en la atención de los pacientes que acuden al HEJCU.

### **III. OBJETIVOS**

#### **GENERAL**

Establecer los lineamientos técnicos normativas para la atención, provisión de materiales y manejo de la privacidad de la atención de pacientes en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

#### **ESPECÍFICOS**

- a) Establecer las condiciones físicas y ambientales adecuadas para el examen físico del paciente durante la atención de salud.
- b) Fomentar buenas prácticas para el examen físico respetando la privacidad en la atención de los pacientes.
- c) Implementar mecanismos para generar información referida a la privacidad.



#### IV. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- b. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- c. Ley N° 27815 Ley del Código de ética de la función pública y su reglamento.
- d. DS N° 013-2006.SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" Artículo 65.
- e. RS N° 032-2005-SA, que aprueba las Bases para la Celebración de Convenios de Cooperación Docente Asistencial entre el Ministerio, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud .
- f. RM N° 668-2004/MINSA que aprueba el Documento "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
- g. RM N° 752-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 019-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antiretroviral de gran Actividad –Targa en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia Humana.
- h. RM N° 311-2005 NT 004 V02 Tratamiento Gran Actividad -TARGA Adultos VIH.
- i. RM N° 536-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 032-MINSA DGSP-V-01 "Norma Técnica de Planificación Familiar".
- j. RM N° 290-2006/MINSA, que aprueba el "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".
- k. RM N° 676-2006, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008".
- l. RM N°526-2011/MINSA, que aprueba "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- m. RM N° 767-2006/MINSA aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del HEJCU.
- n. RD N° 091-2012-DG-HEJCU aprueba el Manual de Organización y Funciones del HEJCU.

#### V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de observancia obligatoria para las unidades orgánicas del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

#### VI. DISPOSICIONES GENERALES

##### GARANTIA DE LA PRIVACIDAD EN LA ATENCION DE SALUD

Con el objetivo de proteger los derechos de las pacientes, la satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de las normas legales, es responsabilidad del Hospital proveer de lo requerido a las áreas hospitalarias y dar cumplimiento a los siguientes aspectos:

- a) El personal asistencial en la Institución deberá cumplir sus funciones en términos de privacidad.
- b) Los pacientes (niños, adolescentes y adultos), deben ser examinados en instalaciones que aseguren privacidad visual y auditiva.
- c) Los ambientes destinados para la realización del examen físico a los pacientes deben asegurar la privacidad durante la atención.
- d) El examen ginecológico será realizado siempre por el profesional de salud capacitado y /o habilitado para la función y en presencia de un personal femenino, nunca a solas (paciente y medico)



- e) La paciente deberá autorizar la presencia de alumnos durante la atención médica.
- f) Durante el examen físico a las pacientes se deben utilizar soleras de tamaño adecuado de tal manera que quede cubierto su cuerpo.
- g) Los pacientes adultos y niños de ambos sexos deberán permanecer con bata, o chaqueta y pantalón durante el tiempo de Hospitalización, nunca desnudas/os.
- h) Las características de la tela de las batas para uso por las pacientes; no serán traslucidas y debe permitir cubrir el cuerpo de la paciente (tórax, brazos y piernas).etc.
- i) La indumentaria que utilizan los pacientes, deberán estar en buenas condiciones (integridad,limpieza).
- j) Las batas que dispondrá el servicio para las pacientes de emergencia, y hospitalización deberá de ser en número suficiente de tal manera que el uso sea personal y asegurar que sea cambiado diariamente.
- k) Las áreas que realizan procedimientos invasivos y en donde se ponga en riesgo el pudor de los pacientes, deberán utilizar atuendos específicos que permita delimitar el área del procedimiento a realizar.
- l) Las ambientes destinadas para la atención en ,emergencia, reposos, ecografía, deberán de tener un área de 1.20 m2 por persona y para el caso de personas con discapacidad física se considerará 1.50m2(1).
- m) Los ambientes donde puedan exponerse físicamente los pacientes, deberán tener ventanas con vidrios no traslucidos.

## VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### **EMERGENCIA**

- a) La actividad docente se realizará considerando siempre la presencia del profesional responsable o tutor, previo consentimiento de los pacientes, quienes decidirán si procede o no.
- b) El número máximo de alumnos que permanecerán durante la consulta será dos para Trauma Shock,UCI,intermedios,tópicos,reposos.
- c) Difundir a través de anuncios, el ingreso restringido a áreas de atención crítica a los pacientes.
- d) Favorecer la plena interacción entre el usuario y el proveedor del servicio de salud desarrollando una efectiva comunicación horizontal, respetando las diferencias socioculturales en todo momento durante la atención.
- e) Brindar información y respeto a los derechos durante la atención en emergencia.
- f) En el traslado de pacientes, verificar previamente que su cuerpo este cubierto.
- g) Los ambientes ,deberán tener puertas, biombos,cortinas y ventanas cerradas, paraexaminar al paciente.
- h) Se cuidara no usar medios fotográficos sin el consentimiento de la paciente o del familiar si fuera menor de edad.Los anuncios escritos o electrónicos del cuerpo de las pacientes se publicarán solo si se dispone de un consentimiento de la paciente.

### **HOSPITALIZACION**

- a) Garantizar la restricción de ingreso de los familiares varones u otros a los ambientes de hospitalización en horas fuera de las horas de visita.



- b) Se garantizará los medios para que las pacientes no hablen con personas que no estén oficialmente relacionadas con el establecimiento y no estén involucradas directamente en su atención.

#### **OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD**

- a) Promover la mejora continua velando por el cumplimiento de los derechos de los pacientes e implementando mecanismos que canalicen la perspectiva del usuario, tales como estudios cualitativos y/o cuantitativos para determinar la percepción de privacidad en la atención.
- b) Implementar mecanismos informativos para garantizar la privacidad de la atención en los usuarios.
- c) Hacer uso del consentimiento informado para los casos en que el individuo y su familia mantienen en reserva.

#### **OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO**

##### Unidad de Costura, lavandería y ropería

- a) Proveer de recursos conforme a la programación a las áreas asistenciales prendas confeccionadas cuyas características se encuentre en el marco de la privacidad.
- b) Unidad de Mantenimiento.
- c) Cuidado y mantenimiento periódico de los equipos de lavandería y costura.
- d) Reponer o reparar con prontitud aquellos dispositivos que sirven como barreras para la exposición del paciente.

#### **DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO**

- a) Realizar la evaluación y atención especializada a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, asegurando en todo momento una atención con respeto a los valores y principios de los pacientes de tal manera que permita una cultura de calidad en el marco de la privacidad por la atención.
- b) Ofrecer a los pacientes sometidos a procedimientos e intervenciones quirúrgicas indumentaria que permita exponer la parte del cuerpo relacionado con el procedimiento o intervención quirúrgica.

#### **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

##### Servicios asistenciales

- a) Elaborar el requerimiento adecuado en cantidad y características de la indumentaria que requerirá los pacientes de los diferentes servicios
- b) Provisión de indumentaria para pacientes.
- c) Uso, manipulación correcta y cuidado de los textiles a su disposición.
- d) Clasificación, almacenamiento y control de la ropa sucia y contaminada.
- e) Registro de la ropa recibida, entregada y dada de baja.



### VIII. RESPONSABILIDADES

Las disposiciones contenidas en el presente Documento Técnico, son de aplicación obligatoria, bajo responsabilidad de todos, Directores, Jefes, personal asistencial, y personal administrativo que intervengan en el proceso de atención.

#### **RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS**

- a) La Dirección General del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", en un plazo no mayor de 10 días útiles de aprobada el presente Documento Técnico, se encargará de su difusión a los Departamentos y Oficinas del Hospital.
- b) La Dirección General a través de los Jefes de Oficinas, Departamentos y Servicios, serán los responsables de vigilar el estricto cumplimiento del presente Documento Técnico.
- c) Los jefes de Departamentos o servicios y oficinas, deberán considerar en el Plan Operativo Institucional, requerimientos de materiales, mobiliario y otros que garanticen la privacidad de nuestros usuarios, tales como biombos, persiana, cortinas, vidrios cathedral u otros.
- d) Lo Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Planeamiento deberán de elaborar un informe de seguimiento de la presente Directiva, anualmente.

### IX. BIBLIOGRAFIA

- Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e Institutos especializados .Minsa 2003.
- Derechos del paciente .Ley General de Salud Ley N°26842.
- Martin Escudero JC. El derecho de la intimidad de los pacientes.
- Anales Medicina interna 1999,16(4): 207-208.
- Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extramadura (2007-2013)
- SoldevillaCantuso MA,Solano Corrales D,Luna Medina E.
- La intimidad desde una perspectiva global: pacientes y profesionales
- Rev.Calidad Asistencial 2008,23(2): 52-56.

