CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

INEN

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

INFORME DE AUDITORÍA N° 069-2024-2-3757-AC

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

SURQUILLO-LIMA-LIMA

"ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS"

PERÍODO:1 DE ENERO DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

TOMO I DE VIII

LIMA - PERÚ

DICIEMBRE - 2024

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"□"

0716

0692024237570 0

00001

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

INEN

INFORME DE AUDITORÍA N° 069-2024-2-3757-AC

"ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS"

ÍNDICE

	DENOMINACIÓN	N° Pág.
I.	ANTECEDENTES	1
1.1.	Origen	1
1.2.	Objetivo	1
1.3.	Materia de Control, Materia Comprometida y Alcance	2
1.4.	De la entidad o dependencia	2
1.5.	Notificación de las desviaciones de cumplimento	4
1.6.	Aspectos relevantes	4
II.	DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO	6
III.	OBSERVACIONES	11
IV.	ARGUMENTOS JURÍDICOS	62
V.	IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LOS HECHOS OBSERVADOS	62
VI.	CONCLUSIONES	62
VII.	RECOMENDACIONES	64
VIII.	APÉNDICES	66

INFORME DE AUDITORÍA N° 069-2024-2-3757-AC

"ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS"

PERÍODO: 1 DE ENERO DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

I. ANTECEDENTES

1. Origen

La Auditoría de Cumplimiento al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en adelante "entidad", corresponde a un servicio de control posterior programado en el Plan Anual de Control 2024 del Órgano de Control Institucional - OCI de la entidad, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 2-3757-2024-003, iniciado mediante Oficio n.° 000199-2024-OCI/INEN de 31 de julio de 2024, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento" y el Manual de Auditoría de Cumplimiento, aprobados mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG de 7 de enero de 2022.

2. Objetivo

Objetivo General:

Determinar si el proceso de la administración y gestión de las historias clínicas se realizó en cumplimiento de las normas técnicas vigentes, otras normas aplicables y disposiciones internas, establecidas con el fin de contribuir a mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios de los servicios de salud de la entidad.

Objetivos Específicos:

- Establecer si los procedimientos técnicos y administrativos para la organización y manejo del archivo de historias clínicas; así como, la custodia, conservación, transferencia y eliminación de historias clínicas, y el acceso a estas, se realizó conforme a la normativa aplicable vigente y disposiciones internas.

- Establecer si los procedimientos técnicos asistenciales para el uso, manejo y evaluación técnica de la calidad de la historia clínica; se llevó a cabo de conformidad a la normativa técnica de salud y disposiciones internas.

- Establecer si se avanzó en la implementación del registro de la información correspondiente a la salud de los pacientes en la historia clínica electrónica; considerando el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación, la normativa técnica y otras normas aplicables.

3. Materia de Control, Materia Comprometida y Alcance

Materia de Control

La materia de control en la presente auditoría de cumplimiento comprendió el proceso de administración y gestión de la historia clínica en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por un monto total ascendente a S/ 2 764 596.24[1].

Materia Comprometida

La materia comprometida correspondió a los procedimientos técnicos y administrativos para la organización y manejo del archivo de historias clínicas; la custodia, conservación, transferencia y eliminación de historias clínicas, y al procedimiento técnico asistencial de uso y manejo de la historia clínica, a cargo del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes del departamento de Atención de Servicios al Paciente y los Comités de Historias Clínicas, Auditoría Médica y Auditoría en Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Asimismo, correspondió a treinta y dos (32) reclamos, referidos a la pérdida o extravío de historias clínicas de los pacientes, que estaban afectando las atenciones en salud que tenían programadas, y, que fueron declarados "Fundados", al no haber sido atendidos oportunamente.

Alcance

La auditoría de cumplimiento comprende el periodo 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2023, el equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes y los Comités de Historias Clínicas, Auditoría Médica y Auditoría en Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en la Av. Angamos Este n.° 2520, Surquillo, provincia de Lima.

4. De la entidad o dependencia

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas pertenece al Sector Salud, en el nivel de gobierno nacional; las funciones generales que por norma expresa[2] tiene asignadas, entre otras, son:

- Establecer las políticas y objetivos estratégicos nacionales y los objetivos, estrategias, programas y proyectos institucionales en materia oncológica, para la promoción, prevención, protección, diagnóstico y tratamiento del cáncer en los diferentes niveles de complejidad de atención, rehabilitación de capacidades afectadas por el cáncer y/o su tratamiento, mejora de calidad de vida y otros procesos asistenciales interrelacionados.
- Ejercer rectoría y emitir opinión técnica en materia oncológica en el ámbito nacional.

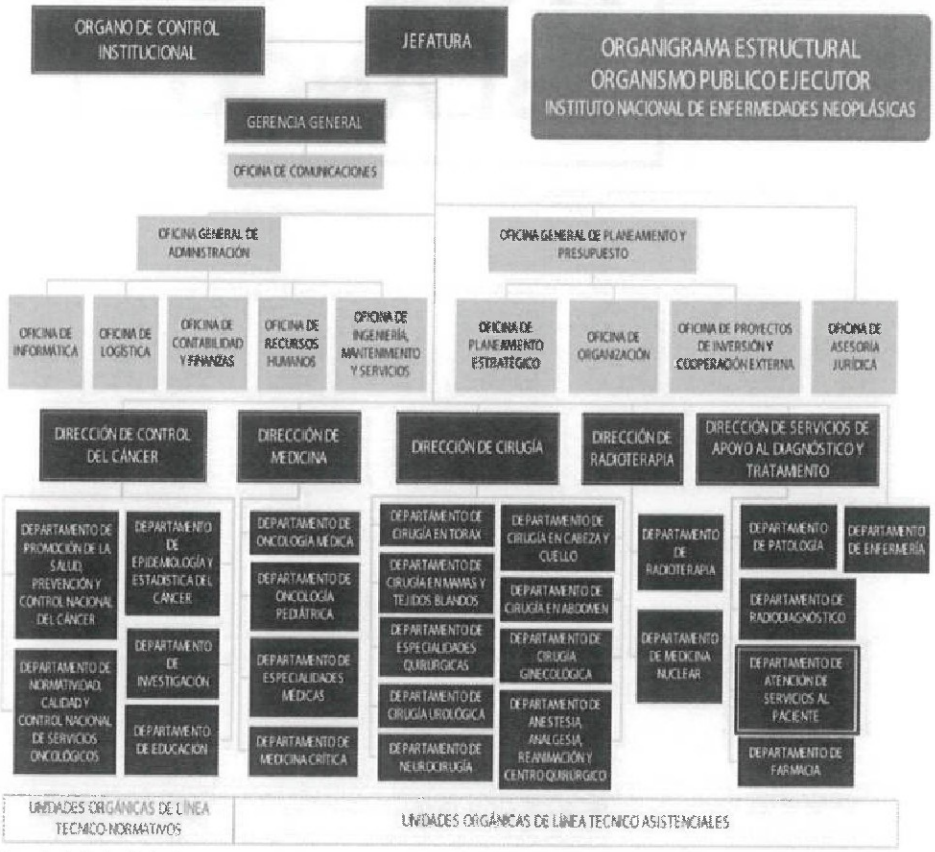
[1] Presupuesto correspondiente al proceso: "Gestión de la Calidad" (que se encuentra programado en la Actividad 5004442.Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer), según Informe n.° 000665-2024-OPE-OGPP/INEN de 27 de junio de 2024; así como, al proceso: "Admitir al paciente y gestionar la historia clínica", según Informe n.° 000349-2024-DASP-DISAD/INEN de 10 de julio de 2024.

[2] Artículo 6 de su Reglamento de Organización y Funciones –ROF, aprobado por Decreto Supremo n. ° 001-2007-SA de 10 de enero de 2007.

- Normar, organizar, conducir y evaluar la promoción de la salud en la población nacional para inducir hábitos saludables, con el propósito de evitar y/o controlar los factores cancerígenos y reducir los riesgos y daños oncológicos.
- Promover la equidad y acceso de toda la población a la atención integral oncológica en coordinación con las entidades públicas y privadas que dirijan y/o presten servicios de salud en el ámbito nacional y lograr la participación activa de las instituciones y entidades que el INEN considere necesarias en la prevención, control diagnóstico y tratamiento del cáncer en el ámbito nacional.
- Normar, organizar, conducir, controlar técnicamente y evaluar la prevención nacional de las enfermedades neoplásicas en coordinación con las autoridades nacionales, regionales y locales y las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales que deban participar.
- Emitir las normas para establecer el control técnico de los servicios de salud oncológica a nivel nacional.

A continuación, se muestra la estructura orgánica gráfica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas:

Imagen n.° 01
Estructura Orgánica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Fuente: Artículo 1° del Decreto Supremo n. ° 001-2007-SA de 10 de enero de 2007.

5. Notificación de las desviaciones de cumplimiento

En aplicación de las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 295-2021-CG, la Directiva n.° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento" y el Manual de Auditoría de Cumplimiento, aprobados mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG, así como al marco normativo que regula la notificación electrónica emitida por la Contraloría se cumplió con el procedimiento de notificación de las desviaciones de cumplimiento a las personas comprendidas en los hechos observados a fin que formulen sus comentarios o aclaraciones.

6. Aspectos relevantes

En el desarrollo de la presente auditoria de cumplimiento se identificó un hecho que amerita ser revelado y expuesto en el presente informe.

6.1. En el periodo 2022, la entidad no alcanzó los estándares de interoperabilidad para ser incluida en el piloto del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) del MINSA, en el periodo 2023 no adoptó acciones al respecto, y a la actualidad no ha logrado su adaptabilidad a los citados estándares.

La entidad es un establecimiento de salud especializado de referencia en oncología, brinda atenciones médicas, que deben registrarse en una historia clínica, la misma que, conforme a lo establecido en el artículo 29 de la Ley n.° 26842, Ley General de Salud de 15 de julio de 1997[3], debe contener las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado, en forma manuscrita o electrónica; y, conforme al numeral 4.1 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"[4], la historia clínica es un documento médico con valor legal y de importancia fundamental para la atención del paciente.

Por otro lado, de acuerdo al artículo 4 de la Ley n.° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas de 21 de mayo de 2013, y sus modificatorias, tiene como objetivos: asegurar la disponibilidad de la información clínica contenida en la historia clínica electrónica[5] para el paciente y para los profesionales de salud autorizados en el ámbito estricto de la atención de salud y asegurar la continuidad de la atención de salud al paciente en los establecimientos de salud, entre otros.

Al respecto, de acuerdo a lo informado[6] por el director ejecutivo de la oficina de Informática, durante el periodo 2022, su despacho realizó gestiones para que la entidad sea incluida en la etapa piloto del Sistema de Información de Historias

[3] Modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley n.° 30024, Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas de 21 de mayo de 2013.
[4] Aprobada con Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA de 13 de marzo de 2018.
[5] "*Historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia; refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector competente*" (literal k), del artículo 3 de la Ley n° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas).
[6] Mediante Informe n.° 000117-2024-OI-OGA-INEN de 26 de agosto de 2024.

Clínicas Electrónicas (SIHCE) del Ministerio de Salud (MINSA), en el marco Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE); sin embargo, de la verificación de la ficha de interoperabilidad[7] entre el Sistema Administrativo – Hospitalario del INEN (SISINEN) y el SIHCE, el 19 de agosto de 2022, solo se obtuvo un 29% de adaptabilidad sincerada para su implementación; por lo que, la entidad no fue considerada en la citada etapa. Y, durante el periodo 2023, no realizó gestiones para que sea considerada en la etapa piloto del citado sistema.

Asimismo, informó que en el SISINEN se cuenta con una historia clínica informatizada, implementada en el año 2002, en condiciones de asegurar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información almacenada y que se encuentra en un mantenimiento evolutivo; además, precisa que actualmente se ha implementado la firma digital en los actos médicos y actos de salud[8], de acuerdo a los requerimientos de las unidades orgánicas; sin embargo, el 57% del total de formatos correspondientes a dichos actos no están digitalizados en el SISINEN[9], entre los cuales se incluyen:

N°	HOJA	FORMATO
1.	Hoja 5a	Laboratorio de neurofisiología electromiografía
2.	Hoja7a	Marcadores Tumorales
3.	Hoja 8e	Protocolo de necropsia
4.	Hoja 9	Consentimiento informado
5.	Hoja 9a	Alta voluntaria con documento que exime de responsabilidad al INEN
6.	Hoja 10a	Notas De Enfermería De Sala De Operaciones
7.	Hoja 10c	Electro cardiograma
8.	Hoja 11	Formato de funciones vitales
9.	Hoja 11a	Formato de Balance Hidro-Electrolítico

N°	HOJA	FORMATO
10.	Hoja 12	Notas de enfermería
11.	Hoja 12a	Notas de enfermería – endoscopia y cirugía menor
12.	Hoja 13	Hoja Terapéutica
13.	Hoja 13a	Hoja de indicaciones de radioterapia
14.	Hoja 14a	Hoja de control anestésico intraoperatorio
15.	Hoja 14a.1	Hoja de control anestésico para procedimiento ambulatorio
16.	Hoja 14b	Hoja de enfermería para control post operatorio
17.	Hoja 14c	Administración de líquidos
18.	Hoja 15	Hojas de factores de riesgo: tabaco

N°	HOJA	FORMATO
19.	Hoja 16	Hojas de neurofisiología
20.	Hoja 17	Hojas de UCI – Monitoreo de funciones vitales
21.	Hoja 18	Hojas de quimioterapia
22.	Hoja 18a	Aplicaciones de quimioterapia
23.	Hoja 20	Hojas de radioterapia
24.	Hoja 20a	Ficha de recolección de datos-cérvix
25.	Hoja 20b	Fecha de curieterapia
26.	Hoja 23	Gráficos: Linforma
27.	Hoja 24	Informe o documentos emitidos en el INEN

N°	HOJA	FORMATO
28.	Hoja 25	Informe o documentos emitidos fuera del INEN
29.	Hoja 26	Informe de alta
30.	Hoja 27	Epicrisis

ABOGADO

JEFE DE COMISIÓN

SUPERVISOR

[7] *"Es la capacidad de adoptarse que tienen las organizaciones diversas y dispares, para alcanzar objetivos que hayan acordado conjuntamente, recurriendo a la puesta en común de información y conocimientos, a través de los procesos y el intercambio de datos, entre sus respectivos sistemas informáticos"* (numeral 6.1.10 del Documento Técnico: Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE del MINSA a ser implementado en las Instituciones Prestadoras de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales del Primer, Segundo y tercer Nivel de Atención, Año 2022, aprobado por Resolución Ministerial n.° 080-2022/MINSA de 14 de febrero de 2022.

[8] Receta Médica, Pre Orden - solicitud de exámenes y procedimientos, Acto médico de Consulta Externa, FUA - Ficha Única de Atención, FUAT - Formato Único de Atención de Tele orientación y Tele monitoreo, Resultados de Banco de Sangre, Resultados de Patología Quirúrgica - Citología, Citometría, Patología Quirúrgica y Genética.

[9] Documento: Situación Actual del SISINEN – Unidad Funcional de Desarrollo de Sistemas de Información (Evidencia Punto 4_ Porcentaje de Información Sistematizada, anexado al Informe n.° 000133-2024-OI-OGA-INEN de 17 de setiembre de 2024.

No obstante, la historia clínica electrónica debe ser implementada, en forma progresiva, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la entidad; por lo que, conforme al artículo 18 del Reglamento de la Ley n.° 30024[10], la entidad debe realizar la planificación necesaria e incluirla en los presupuestos anuales correspondientes.

Cabe señalar que, al ser consultado respecto al presupuesto asignado al proceso/actividad "Admitir al paciente y gestionar la historia clínica", el director ejecutivo de la oficina de Planeamiento Estratégico señaló[11] que correspondería informar al departamento de Atención de Servicios al Paciente (DASP) y sus áreas involucradas; es así que, el coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes informó[12] que el presupuesto asignado se ejecutó al 100%, en los conceptos siguientes: personal CAS, personal por locación de servicios y útiles de escritorio; por lo que, no se había planificado ni presupuestado los recursos necesarios para la implementación de la historia clínica electrónica.

II. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

Cabe señalar, que las deficiencias reveladas no constituyen necesariamente todos los aspectos de control interno que podrían ser situaciones reportables, debido a que estas fueron identificadas como resultado de la evaluación de las operaciones, procesos, actividades y sistemas relacionados con los objetivos de la auditoría, y no con el propósito de evaluar en su conjunto la estructura de control interno de la entidad.

1. LAS ACTIVIDADES DE TRIAJE Y ADMISIÓN DE PACIENTES, SEGÚN LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN, SE ENCUENTRAN ASIGNADAS TANTO AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMO AL EQUIPO FUNCIONAL DE HISTORIA CLÍNICA, TRIAJE Y ADMISIÓN DE PACIENTES; GENERANDO DUPLICIDAD DE FUNCIONES Y RIESGO DE QUE LAS CITADAS ACTIVIDADES Y EL CONTROL DE LAS MISMAS NO SE REALICEN DE MANERA EFECTIVA.

Se ha determinado que, las actividades relacionadas al triaje y admisión de pacientes en la entidad, según los documentos de gestión, se encuentran asignadas al personal asistencial del área funcional Ambulatoria del departamento de Enfermería (DENF); no obstante, estas actividades también se encuentran asignadas al personal administrativo del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes (EF-TADHC) del departamento de Atención de Servicios al Paciente (DASP).

Sobre el particular, el director ejecutivo del DASP, en los numerales 2, 3 y 4 del Acta de Entrevista de 12 de agosto de 2024, respecto a las principales funciones del EF-TADHC, manifestó: "*Triaje está en el documento (MOF de la DASP), pero está a cargo de las enfermeras de Prevención y los médicos de Referencia y Contrareferencia*"; asimismo, respecto al personal que ejecuta las labores de triaje de pacientes, manifestó: "*(...) en la práctica, es personal de salud (enfermera/médico), quienes dependen de Prevención*"; finalmente, respecto a si las funciones relativas al triaje de pacientes se encuentran a cargo del coordinador del EF-TADHC, manifestó: "*No se encuentran a cargo del coordinador (...)*".

[10] Aprobado por Decreto Supremo n.° 009-2017-SA de 22 de marzo de 2017.
[11] Mediante Informe n.° 000665-2024-OPE-OGPP/INEN de 27 de junio de 2024.
[12] Con Informe n.° 000359-2024-EF-TADHC/INEN, adjunto a Informe n.° 000349-2024-DASP-DISAD/INEN, ambos de 10 de julio de 2024.

Por su parte, el coordinador del EF-TADHC, en los numerales 2, 4 y 6 del Cuestionario n.° 01-2024-AC-OCI-INEN de 7 de agosto de 2024, respecto al procedimiento de apertura de historia clínica, señaló: *"El paciente nuevo se acerca al módulo de Admisión del INEN, el personal de enfermería evalúa si el paciente cuenta con referencia y diagnóstico confirmado, una vez verificada dicha información se procede a la apertura de la Historia Clínica (...)"*, respecto a la validación de la información proporcionada por el paciente/usuario al momento de la citada apertura, señaló: *"(...) la realiza el Equipo de Referencias y Contrarreferencias; en caso de los pacientes autoreferidos, la validación está a cargo de las enfermeras del módulo de Admisión"*; y, respecto a las medidas de control en dicha apertura, señaló: *"La supervisión la realiza la Coordinación del Equipo Funcional-TADHC, de manera semanal, por el momento no se elabora acta o documento que acredite dicha supervisión"*.

Cabe señalar que, de acuerdo lo establecido en el numeral 3 del artículo 8 del Manual de Organización y Funciones del departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas[13], el área funcional Ambulatoria del citado departamento, cuenta con personal de enfermera/o especialista, del equipo funcional de Enfermería en Consultorios Externos, encargado de: "*Gestionar las actividades de admisión, triaje, referencia y contrarreferencia del paciente*"; así como, con una supervisión técnica y administrativa de los equipos funcionales integrantes de la referida área funcional.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en los Procedimientos: *01. Atención de pacientes con criterios de apertura de historia clínica*, *02. Atención de pacientes sin diagnóstico* y *03. Atención de pacientes para apoyo al diagnóstico referidos de otras instituciones*, del Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO) del Proceso Nivel 1 "Admisión, Referencia y Contrarreferencia del Paciente"[14], luego del ingreso de los pacientes a la entidad, el personal enfermera/o especialista del DENF, en sala de espera, realiza la verificación de los documentos requeridos para su atención[15], y, en módulo de Triaje, genera el ticket para indicar el módulo de la especialidad donde el paciente requerirá su atención, según diagnóstico, para consultorio de Prevención y para la unidad funcional de Referencia y Contrarreferencias (UFRC), respectivamente.

No obstante, según el sub numeral 4.1.3.1 del Manual de Organización y Funciones (MOF) del departamento de Atención de Servicios al Paciente[16], el equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes, tiene asignadas las funciones de "***Triaje – Admisión de Pacientes***", siguientes: "*a) Organizar y ejecutar la orientación, triaje, admisión y registro de pacientes nuevos al INEN*" y "*b) Coordinar y orientar al paciente sobre los trámites de: ingreso, alta, visitas, permisos, recetas, y/o transferencias del paciente (...)*"; asimismo, según el numeral 6.1.3.1 del referido MOF, el asistente profesional tiene como función básica desempeñarse como coordinador del EF-TADHC y como funciones específicas las siguientes: *"4.1 Coordinar y supervisar la atención especializada de Admisión, Triaje e Historias Clínicas del Paciente"* y *"4.2 Supervisar y coordinar los registros en el sistema de información de la apertura de historias clínicas del paciente"*.

En ese sentido, no existe congruencia entre este último documento de gestión, que asigna las funciones relativas a las actividades de triaje y admisión de pacientes, al personal

[13] Aprobado por Resolución Jefatural n.° 219-2010-J/INEN de 24 de junio de 2010.
[14] Aprobado por Resolución Jefatural n.° 376-2021-J/INEN de 29 de diciembre de 2021.
[15] Hoja de referencia, exámenes realizados en otro lugar, orden de procedimientos u otros.
[16] Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Tomo II), correspondiente al Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INEN", aprobado mediante Resolución Jefatural n.° 432-2015-J/INEN de 26 de octubre de 2015.

administrativo del EF-TADHC del DASP, y, los documentos de gestión mencionados anteriormente, que asignan las citadas funciones y actividades al personal asistencial del área funcional Ambulatoria del DENF.

La situación antes comentada no es acorde con las **Normas de Control Interno**, aprobadas por Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, las cuales establecen lo siguiente:

NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas
"Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.
Comentarios:

01 Las revisiones periódicas de los procesos, actividades y tareas deben proporcionar seguridad de que éstos se estén desarrollando de acuerdo con lo establecido en los reglamentos, políticas y procedimientos, así como asegurar la calidad de los productos y servicios entregados por las entidades. Caso contrario se debe detectar y corregir oportunamente cualquier desviación con respecto a lo planeado".

02 Las revisiones periódicas de los procesos actividades y tareas deben brindar la oportunidad de realizar propuestas de mejora en éstos con la finalidad de obtener una mayor eficacia y eficiencia, y así contribuir a la mejora continua de la entidad".

Dicha situación genera duplicidad de funciones y riesgo de que las actividades relativas al triaje y admisión de pacientes y el control de las mismas no se realicen de manera efectiva.

Esta situación se debe a la falta de revisión y actualización de los documentos de gestión que regulan las funciones y/o procedimientos del departamento de Atención de Servicios al Paciente y del departamento de Enfermería.

2. PROCEDIMIENTO INTERNO ANTE LA PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE UNA HISTORIA CLÍNICA NO CONTEMPLA LA RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA, ENTRE OTROS ASPECTOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA TÉCNICA VIGENTE Y EL ACUERDO DEL TRIBUNAL DE SUSALUD; GENERANDO RIESGO DE NO GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS EN SALUD.

Se ha determinado que, el procedimiento interno de la entidad ante pérdida o extravío de una historia clínica no contempla realizar la reconstrucción inmediata, una vez que se confirme el hecho (con toda la información disponible en la entidad y en otras entidades incluso), informar inmediatamente a la Dirección General de Protección de Datos Personales del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, ni emitir un pronunciamiento sobre el citado hecho; aspectos establecidos en la normativa técnica que regula la gestión de la historia clínica y en el acuerdo del Tribunal de de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que sienta un precedente administrativo de observancia obligatoria sobre la referida pérdida.

Al respecto, la **NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN** "*Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*", aprobada con Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA de 13 de

marzo de 2018, que regula los procedimientos para la citada gestión tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud y a proteger sus intereses legales, a través de un adecuado manejo y conservación de las Historias Clínicas, en el numeral 4.3.5 de sus Disposiciones Generales, establece que: "*Cuando se identifique la ausencia o se reporte el extravío de una historia clínica, el responsable del Archivo de Historias Clínicas o el Órgano de Administración de Archivos pone inmediatamente en conocimiento a la Dirección/Jefatura de la IPRESS, en referencia a la pérdida para el deslinde de responsabilidades y para las acciones legales y administrativas pertinentes, según los procedimientos administrativos que corresponda (...)*" (El énfasis es nuestro).

Asimismo, el Precedente Administrativo de Observancia Obligatoria sobre las acciones a adoptar cuando se reporta la Pérdida de la Historia Clínica, aprobado por **Acuerdo n.° 006-2019**, adoptado por el Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en sesión de Sala Plena de 6 de junio de 2019, establece:

"1. *La IPRESS y su personal de salud, así como la autoridad administrativa de primera instancia, deberán tener en cuenta que el cumplimiento de lo dispuesto por la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, en lo que corresponde a su archivo, custodia y conservación, sólo resulta válido si con ello se garantiza que la historia clínica se encuentre en buenas condiciones, minimizando el riesgo de (...) pérdida.*
2. *Constituye una obligación de la IPRESS, bajo responsabilidad, reconstruir inmediatamente una historia clínica pérdida, una vez se confirme este hecho, con toda la información que resulte posible y que se encuentra disponible en otras áreas e incluso en otras entidades.*
3. *Constituye una obligación de la autoridad administrativa de primera instancia, cuando tome conocimiento de la pérdida de una historia clínica, informar inmediatamente este hecho a la Dirección General de Protección de Datos Personales del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, independientemente del procedimiento que dentro de su competencia le corresponda iniciar.*
4. *La autoridad administrativa de primera instancia, ante la ausencia de la historia clínica como medio probatorio, deberá pronunciarse sobre el hecho denunciado, y no se limitará a archivar el caso por esta razón, siendo su obligación llegar a la verdad y disponer la actuación de otros medios probatorios autorizados por ley*" (El énfasis es nuestro).

No obstante lo antes comentado, de la revisión a la **Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP** "*Lineamiento para la Gestión y Protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN*", aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020, cuyo objetivo es establecer procedimientos técnicos y administrativos para el manejo y conservación de las historias clínicas en la entidad, se advierte que, en sus Disposiciones Específicas, numeral **6.7 Pérdida o extravío de una historia clínica**, establece lo siguiente:

"6.7.1 *En caso se alerte o evidencie el extravió de una HC, el personal del archivo de Historias Clínicas procederá a realizar la búsqueda activa por un periodo de cuarenta y ocho (48) horas.*

6.7.2 *En el caso que la HC extraviada no se ubique en el periodo antes señalado, el responsable del archivo de Historias Clínicas debe poner en conocimiento a la DASP, para que proceda a informar a la DISAD.*

6.7.3 *La DISAD comunicará sobre la pérdida de la HC a los órganos y unidades orgánicas involucradas, para las acciones de búsqueda respectiva.*

6.7.4 *Los órganos y unidades orgánicas investigan dentro del ámbito de sus competencias y dependencias, y comunican a la DISAD el resultado de la búsqueda.*

6.7.5 *En caso no se ubique la HC extraviada, durante el periodo de siete (7) días hábiles, posterior a la comunicación de la DISAD, el responsable del archivo de Historias Clínicas procede a realizar la denuncia policial, seguidamente realiza el llenado respectivo del acta de pérdida, adjuntando la copia de la denuncia policial para ser remito a la Jefatura Institucional y a la Secretaría Técnica de Proceso Disciplinario para las acciones correspondientes. De ser necesario, se procederá a realizar la apertura de un proceso administrativo disciplinario contra los que resulten responsables.*

6.7.6 *El coordinador y/o responsable del archivo de Historias Clínicas será el responsable de realizar la reconstrucción de la historia clínica extraviada"* (El énfasis es nuestro).

En ese sentido, el procedimiento interno ante pérdida o extravío de una historia clínica establece plazos para la búsqueda activa de la historia clínica perdida (48 horas o 2 días), para la comunicación desde el equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Paciente (EF-TADHC) hacia el departamento de Atención de Servicios al Pacientes (DASP), y, desde esta hacia la dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (DISAD); luego de ello, un nuevo plazo (7 días hábiles) para realizar la denuncia policial y su comunicación a la Jefatura Institucional; por lo que, este procedimiento no contempla la inmediatez establecida por el Tribunal de SUSALUD, entre otros aspectos antes mencionados.

Cabe señalar que, en el análisis previo al acuerdo en mención, el Tribunal de SUSALUD, señaló: *"2. El perjuicio que puede ocasionar el extravío de una historia clínica, puede resumirse en los siguientes aspectos: (i) Puede afectar al usuario, al vulnerar su derecho a la privacidad y autodeterminación informativa; o bajo su condición de paciente, al comprometer la continuidad de su atención y su reserva a la intimidad; o bajo su condición de demandante, al carecer de un medio de prueba fundamental que sustente sus cuestionamientos (...)"* (El énfasis es nuestro).

La situación antes comentada no es acorde con las **Normas de Control Interno**, aprobadas por Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, las cuales establecen lo siguiente:

NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas

"Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.

Comentarios:

01 Las revisiones periódicas de los procesos, actividades y tareas deben proporcionar seguridad de que éstos se estén desarrollando de acuerdo con lo establecido en los reglamentos, políticas y procedimientos, así como asegurar la calidad de los productos y servicios entregados por las entidades. Caso contrario se debe detectar y corregir oportunamente cualquier desviación con respecto a lo planeado".

02 Las revisiones periódicas de los procesos actividades y tareas deben brindar la oportunidad de realizar propuestas de mejora en éstos con la finalidad de obtener una mayor eficacia y eficiencia, y así contribuir a la mejora continua de la entidad".

ABOGADO

JEFE DE COMISIÓN

SUPERVISOR

Dicha situación genera riesgo de no garantizar la protección de los derechos de los usuarios en salud: a la privacidad y autodeterminación informativa, a la continuidad de su atención, a la reserva de su intimidad; y acceder a un medio de prueba.

Esta situación se debe a la falta de revisión y actualización del lineamiento que regula la gestión y protección de las historias clínicas en la entidad.

III. OBSERVACIONES

1. DURANTE EL PERÍODO 2022 - 2023, FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE DE LA ENTIDAD, NO ADOPTARON ACCIONES PARA GARANTIZAR LA ORGANIZACIÓN, CUSTODIA, MANEJO Y REGISTRO DE MOVIMIENTOS, TRANSFERENCIA Y ELIMINACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS; DEVINIENDO EN HACINAMIENTO Y EXTRAVÍO DE HISTORIAS CLÍNICAS, LO QUE GENERÓ PÉRDIDA DE CITAS Y DEMORA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, EN LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGÍA.

Se ha evidenciado que, durante el periodo 2022 – 2023, los funcionarios y servidores del departamento de Atención de Servicios al Paciente de la entidad, responsables de la gestión de la historia clínica, no adoptaron acciones para garantizar la organización, custodia, conservación y condiciones de archivamiento, manejo y registro de movimientos de entrada y salida, transferencia y eliminación de las citadas historias, de acuerdo a los requerimientos técnicos normativos. Estos hechos contravienen lo establecido en el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo[17], la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"[18]; así como, en la Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "Lineamiento para la Gestión y Protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN"[19] y la Directiva Administrativa n.° 001-2022-INEN-DISAD-DASP "Lineamientos para la atención de pacientes en consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas"[20].

Los hechos antes comentados devinieron en hacinamiento y extravío de las historias clínicas, lo que generó la pérdida de las citas médicas y la demora en la atención de los pacientes oncológicos, en la especialidad de cardiología. Estos se debieron a la falta de asignación de los recursos necesarios para la gestión de la historia clínica, desde su apertura hasta su eliminación; así como, a la falta de una adecuada gestión y supervisión del archivo de historias clínicas, del registro y control, de la seguridad y recuperación, y del manejo de las historias clínicas.

De las visitas (inspecciones físicas) efectuadas a los ambientes donde se archivan las historias clínicas de los pacientes de la entidad; así como, de la revisión y análisis a la información y documentación relativa a la gestión de la historia clínica[21], se ha evidenciado

[17] Aprobado mediante Decreto Supremo n.° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006.
[18] Aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA de 13 de marzo de 2018.
[19] Aprobada con Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020.
[20] Aprobada por Resolución Jefatural n.° 251-2022-J/INEN de 12 de agosto de 2022.
[21] Documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o

que, durante el periodo 2022 – 2023, los coordinadores del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes y los directores ejecutivos del departamento de Atención de Servicios al Paciente, no adoptaron acciones para garantizar la organización del archivo de historias clínicas (en activo, pasivo y especial), la custodia, conservación y condiciones de archivamiento en los ambientes asignados para ello, el manejo y registro del movimiento de entrada y salida (préstamo y devolución), ni la transferencia y eliminación de las historias clínicas del archivo pasivo, acorde a los requerimientos técnicos normativos.

A continuación, se presenta los hechos identificados:

1.1. Organización de las historias clínicas

Se ha evidenciado que, los responsables de la gestión de las historias clínicas en la entidad no efectuaron las acciones para implementar un archivo de historias clínicas clasificado en: Activo, Pasivo y Especial, y un inventario detallado, que determine fehacientemente la cantidad y condición de las historias clínicas custodiadas en los mismos, con y sin diagnóstico oncológico; como se detalla a continuación:

a) Archivo Común

De la revisión y análisis de la información proporcionada por el coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes (EF-TADHC), se ha evidenciado que, durante el periodo 2022 – 2023, los responsables de la gestión de la historia clínica de la entidad no elaboraron los inventarios de la totalidad de historias clínicas que forman parte del Archivo Común[22], con datos como los nombres y apellidos del paciente, año, código y otros elementos que permitan determinar su clasificación por la frecuencia de uso: Archivo Activo[23] y Archivo Pasivo[24]; y, por la condición del paciente (con diagnóstico y sin diagnóstico oncológico); así como, no realizaron la actualización del Archivo Pasivo, en forma anual.

Sobre el particular, en el numeral 8 del Acta de Visita n.° 01-2023-OCI-INEN de 29 de mayo de 2023[25] **(Apéndice n.° 3)**, el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, respecto a si las historias clínicas se encontraban inventariadas, manifestó lo siguiente: *"(...) no se encuentran inventariadas, no se cuenta con la cifra exacta de historias clínicas del INEN"* (El énfasis es nuestro).

usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS (numeral 4.1 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica").

22 Es el archivo que integra a las historias clínicas clasificadas y organizadas según frecuencia de su uso, denominándose: archivo activo y archivo pasivo (numeral 4.1 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN).

23 Es el repositorio físico que permite almacenar las historias clínicas que son requeridas con frecuencia por los pacientes, y que se mantiene allí hasta por 5 años después de la última atención recibida por el paciente (numeral 4.1 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN).

24 Es el repositorio físico que permite almacenar las historias clínicas que no han sido requeridas por más de 5 años por los pacientes desde su última atención. En este archivo también están consideradas las historias clínicas parcialmente eliminadas, las que contiene los formatos no eliminados (numeral 4.1 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN).

25 Relacionada a la verificación in situ realizada por la Comisión de Control a cargo de la Visita de Control a la "Administración y Gestión de las Historias Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN", periodo de evaluación: del 30 de mayo al 13 de junio de 2023.

Posteriormente, el citado coordinador del EF-TADHC[26], al ser consultado respecto a si contaba con un inventario de historias clínicas, correspondientes al periodo 2022 - 2023, en los numerales 2 y 3 del Acta de Entrevista de 9 de julio de 2024[27] **(Apéndice n.° 4)**, señaló que hasta el año 2021, se habían aperturado 686 645 historias clínicas, que en su mayoría se encontraban en el repositorio ubicado en el sótano del edifico principal del INEN; asimismo, durante los periodos 2022 y 2023, se aperturaron 17 515 y 16 604[28], respectivamente, que se encuentran en el mismo repositorio y en un ambiente del auditorio del INEN (mezanine), para ser organizadas, preparadas y enviadas a un ambiente del Centro de Atención Ambulatoria del Cáncer – CAAC (Sótano 3); en ese sentido, al término de 2023, había un total de 720 764 historias clínicas.

Sin embargo, al ser consultado respecto al detalle de la cantidad de dichas historias clínicas, clasificadas por su pertenencia al Archivo Activo y Archivo Pasivo, con diagnóstico y sin diagnóstico oncológico, y por su ubicación en los ambientes antes mencionados[29], el citado coordinador del EF-TADHC en el numeral 1 del Informe n.° 000516-2024-EF-TADHC/INEN de 27 de septiembre de 2024 **(Apéndice n.° 6)**, señaló: *"La información (...) no podrá ser respondida como tal, debido a que para poder responder se necesitaría contar con un inventario, el cual no se ha podido realizar hasta la fecha"* (El énfasis es nuestro).

Asimismo, precisó lo siguiente: *"Las historias clínicas pasivas se encuentran agrupadas en series, las mismas que están conformadas por 10,000 historias, según el número C.I. de las mismas. En tal sentido (...) el archivo tiene en custodia un aproximado de 730 000 historias clínicas, las cuales se encuentran distribuidas en archivo pasivo y activo (...)"*; y, presenta un detalle, que se resume en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 1
Cantidad de historias clínicas ubicadas en los tres ambientes del Archivo Común

Descripción	Archivo de historias clínicas - Sótano del INEN		Ambiente ubicado en el 2do piso del auditorio		Ambiente ubicado en los módulos blancos - RENIEC	
Serie / Código Interno	Activo	Pasivo	Activo	Pasivo	Activo	Pasivo
Serie: 00 – 19 HC: 0000001 - 0200000						X
Serie: 20 – 30 HC: 0200001 - 0310000				X		
Serie: 31 – 41 HC: 0310001 - 0420000		X				
Serie: 42 – 73 HC: 0420001 - 0740000	X	X				
Total Series	43		11		20	
Total Historias	430000 Aprox.		110000 Aprox.		200000 Aprox.	

Fuente: Informe n.° 000516-2024-EF-TADHC/INEN de 27/09/2024.
Elaborado por: Comisión auditora.

Complementariamente, mediante Informe n.° 000518-2024-EF-TADHC/INEN de 27 de setiembre de 2024 **(Apéndice n.° 7)**, el coordinador del EF-TADHC, señaló lo siguiente: *"(...) hasta la fecha no ha efectuado ningún inventario de historias clínicas"*.

[26] Conjuntamente con el señor Antonio Ñontol Sánchez, técnico administrativo del EF-TADHC.
[27] Relacionada a la gestión de las historias clínicas.
[28] Adjuntó un reporte de estas historias clínicas obtenido del Sistema Administrativo – Hospitalario del INEN (SISINEN).
[29] Mediante Memorando n.° 000399-2024-OCI/INEN de 23 de setiembre de 2024 **(Apéndice n.° 5)**.

(El énfasis es nuestro); asimismo, con Informe n.° 000525-2024-EF-TADHC/INEN de 2 de octubre de 2024 **(Apéndice n.° 8)**, respecto a la actualización del archivo de historias clínicas pasivo, en forma anual, señaló lo siguiente: *"No se ha realizado ninguna actualización del archivo pasivo del año 2022. No se ha realizado ninguna actualización del archivo pasivo del año 2023"*.

Finalmente, con Informe n.° 000582-2024-EF-TADHC/INEN de 12 de noviembre de 2024 **(Apéndice n.° 9)**, el coordinador del EF-TADHC, señaló: *"El registro de las historias clínicas que pasan al archivo pasivo, requiere de un reordenamiento previo en activas y pasivas y su registro es gradual (...)"*; asimismo, señaló: *"(...) al año 2023 se tiene como registro de historias clínicas que han pasado al archivo pasivo en el SISINEN un total de 3,460"* y adjuntó un cuadro como sustento; sin embargo, el citado cuadro solo contiene un listado que indica el código interno y el tipo archivo, y no cuenta con firma ni fecha de emisión; careciendo de validez.

De lo antes comentado se deduce que, los señores Antonio Ñontol Sánchez, Robert Martín Veliz Bonilla y Pol Williams Cubas Agreda, coordinadores del EF-TADHC, no elaboraron los inventarios de historias clínicas del Archivo Común, con datos que permitan determinar su clasificación en Archivos Activo y Pasivo, con diagnóstico y sin diagnóstico oncológico; además, no realizaron la actualización del Archivo Pasivo, en forma anual.

b) Archivo Especial

De la revisión y análisis de la información proporcionada por el coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes (EF-TADHC) y el director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente (DASP), se ha determinado que, durante el periodo 2022 – 2023, los responsables de la gestión de la historia clínica de la entidad no implementaron un archivo especial, para la custodia de historias clínicas de casos médico-legales, de interés científico o histórico, y, de pacientes con cáncer ocupacional; no obstante, la existencia de casos que ameritaban comunicar la necesidad de implementar el citado archivo, al Jefe Institucional, a fin que sean custodiadas bajo mayores medidas de seguridad.

Sobre el particular, en el numeral 7 del Acta de Visita n.° 01-2023-OCI/INEN de 29 de mayo de 2023[30] (ver Apéndice n.° 3), el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, respecto a si el repositorio de historias clínicas contaba con Archivo Especial, manifestó lo siguiente: *"El INEN no cuenta con un archivo especial"* (El subrayado es nuestro).

Al ser consultado el citado coordinador del EF-TADHC, respecto a si se implementó el archivo en mención, mediante Informe n.° 000442-2024-EF-TADHC/INEN de 29 de agosto de 2024[31] **(Apéndice n.° 10)**, señaló: *"Hasta la fecha no se ha implementado el Archivo de Historias Clínicas"*; asimismo, respecto a si cuenta con un listado de las historias clínicas que correspondan a casos médicos

[30] Relacionada a la verificación in situ realizada por la Comisión de Control a cargo de la Visita de Control a la "Administración y Gestión de las Historias Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN", periodo de evaluación: del 30 de mayo al 13 de junio de 2023.

[31] Adjunto al Informe n.° 000445-2024-DASP-DISAD/INEN de 29 de agosto de 2024.

– legales, de interés científico o histórico y de cáncer ocupacional, durante el periodo 2022 – 2023, señaló: *"No se cuenta con un listado detallado de este tipo de historias"*.

Por otra parte, mediante Informe n.° 000458-2024-EF-TADHC/INEN de 6 de setiembre de 2024[32] **(Apéndice n.° 11)**, el coordinador del EF-TADHC, respecto a si recibió solicitudes de historias clínicas o copias de estas, por parte de la Policía Nacional del Perú, Ministerio Público, Poder Judicial u otras instituciones, durante el periodo 2022 – 2023, señaló: *"Si se han recibido solicitudes de copias de historias clínicas por las instituciones mencionadas (...)"*.

Asimismo, mediante Informe n.° 000569-2024-EF-TADHC/INEN de 5 noviembre de 2024 **(Apéndice n.° 12)**, el coordinador del EF-TADHC, respecto a si comunicó al director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente la necesidad de implementar el archivo especial de historias clínicas, durante el período 2022 – 2023, señaló lo siguiente: *"En el período 2022-2023 no se comunicó la necesidad de implementar el archivo especial de historias clínicas, toda vez (...) que se observó la falta de un inventario para poder identificar dichas historias"*.

Además, mediante Informe n.° 000574-2024-EF-TADHC/INEN de 8 noviembre de 2024[33] **(Apéndice n.° 13)**, el coordinador del EF-TADHC, alcanzó el reporte de las solicitudes de copias de historias clínicas, periodo 2022 – 2023 y los expedientes obtenidos del Sistema de Gestión Documental (SGD), solo hasta el 1 de diciembre de 2022; refiriendo haber tenido dificultades para procesar la información digitalizada en el SGD, a pesar del tiempo transcurrido desde el requerimiento de la citada información[34].

De la revisión al reporte en mención, se evidencia que, los directores ejecutivos del DASP recibieron solicitudes relacionadas con casos médico-legales, los cuales fueron canalizados o derivados a los coordinadores del EF-TADHC, para su correspondiente atención, como se detalla en los cuadros siguientes:

Cuadro n.° 2
Trámite de solicitudes de copias de historias clínicas (casos médicos-legales), periodo 2022[35]

Ítem	Solicitud			Derivación al EF-TADHC		Atención por el EF-TADHC		
	Oficio n.° / Fecha	Solicitante	Motivo	Documento n.° / Fecha	Suscrito por:	Informe n.° / fecha	Suscrito por:	Dirigido a:
1	08-2022-REG.POL.L-DIVPOL-SUR1-CMF-DEINPOL de 10/01/2022	CMDTE. PNP Comisaria de Surquillo	Copia foliada de Historia Clinica	Proveído n.° 000170-2022-DASP/INEN de 11/01/2022	(a)	000158-2022-EF-TADHC/INEN de 25/01/2022	(b)	(a)

[32] Adjunto al Informe n.° 000461-2024-DASP-DISAD/INEN de 6 de setiembre de 2024.
[33] Adjunto al Informe n.° 000570-2024-DASP-DISAD/INEN de 8 de noviembre de 2024.
[34] Realizado con Memorando n.° 000006-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 19 de agosto de 2024, le había sido derivado con Proveído n.° 004250-2024-GG/INEN de 20 de agosto de 2024 **(Apéndice n.° 14)**, y, reiterado con Memorando n.° 000411-2024-OCI/INEN de 4 de octubre de 2024 **(Apéndice n.° 15)**.
[35] Hasta el 1 de diciembre de 2022.

Ítem	Solicitud			Derivación al EF-TADHC		Atención por el EF-TADHC		
	Oficio n.° / Fecha	Solicitante	Motivo	Documento n.° / Fecha	Suscrito por:	Informe n.° / fecha	Suscrito por:	Dirigido a:
2	71-2022-MP-DFLC-2°FPPCL-V-SL3°D de 07/02/2022	Segunda Fiscalía Corporativa Penal de La Victoria - San Luis - Tercer Despacho Provincial Penal	Copia certificada de Historia Clínica	Memorando n.° 000086-2022-DASP/INEN de 15/02/2022	(c)	000437-2022-EF-TADHC/INEN de 23/02/2022	(b)	(a)
3	253-2022-MP-1°FPPC-3°DFI-DF-C/SGF 2373-2021 RAC de 24/03/2022	Cuarto Despacho Fiscal de Investigación Fiscalía Provincial Penal Corporativa del distrito Fiscal de Cajamarca	Copia certificada de Historia Clínica	Memorando n.° 000147-2022-DASP/INEN de 24/03/2022	(a)	000884-2022-EF-TADHC/INEN de 01/04/2022	(b)	(a)
4	312-2020/2022-2D1FPPCC-MP-FN-LN-JJFV de 01/04/2022	Segundo Despacho Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Lima Norte	Copia certificada de Historia Clínica	Memorando n.° 000154-2022-DASP/INEN de 01/04/2022	(a)	000897-2022-EF-TADHC/INEN de 08/04/2022	(b)	(a)
5	757-2022-DIRNIC PNP/DIRINCRI-DIVINHOM-DEPINESP-E1 de 13/07/2022	Departamento de Investigaciones Especiales - DIVINHOM - DIRINCRI PNP	Copia de Historia Clínica fedateada	Memorando n.° 000011-2022-DASP-DISAD/INEN de 13/07/2022	(d)	001760-2022-EF-TADHC/INEN de 15/07/2022	(b)	(d)
6	3061-2022-MP-FN-2FPPCCH-SC-JTV-(1070-2022) de 02/11/2022	Segunda Fiscalía Provincial Penal Corporativo de Chanchamayo	Copia de Historia Clínica fedateada y otro	Proveído n.° 004476-2022-DASP-DISAD/INEN de 03/11/2022	(e)	002793-2022-EF-TADHC/INEN de 08/11/2022	(f)	(g)

Leyenda:
(a) Yura Gardenia Toledo Morote, directora ejecutiva del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(b) Antonio Ñontol Sánchez, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(c) Milward José Ubillus Trujillo, director ejecutivo (e) del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(d) José Bernardo Salazar Huapaya, director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(e) Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(f) Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(g) Director ejecutivo del departamento de Comunicaciones.

Fuente: Anexo 02 del Informe n.° 000574-2024-EF-TADHC/INEN de 08/11/2024 y expedientes adjuntos.
Elaborado por: Comisión auditora.

Cuadro n.° 3
Trámite de solicitudes de copias de historias clínicas (casos médicos-legales), periodo 2023

Ítem	Solicitud			Derivación al EF-TADHC		
	Expediente n.° / Fecha	Solicitante	Motivo	Proveído n.° / Fecha	Suscrito por:	Derivado a:
1	ATD00020230003697 de 01/03/2023	Fiscalía	Fiscalía solicita información documentada sobre la atención de urólogo oncológico que recibe el imputado (...) - Carpeta Fiscal: 2006024502-2022-634-0	001250-2023-DASP-DISAD de 10/03/2023	(a)	(b)
2	ATD00020230011342 de 19/06/2023	Fiscalía	Solicita con carácter de muy urgente, se remita al despacho fiscal, la Historia Clínica n.° 670846 de la menor agraviada (...) - Carpeta Fiscal n.° 513-2023-888	003886-2023-DASP-DISAD de 27/06/2023	(a)	(b)
3	ATD00020230013717 de14/07/2023	Fiscalía	Fiscalía de la Nación Solicita remitir copia de historia clínica de la persona (...), con carácter de muy urgente.	004477-2023-DASP-DISAD de 17/07/2023	(a)	(b)
4	LDR-DN20230000516 de 31/08/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:564689	001419-2023-EF-TADHC de 31/08/2023	(b)	(c)
5	ATD00020230015660 de 31/08/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:655822	001418-2023-EF-TADHC de 31/08/2023	(b)	(c)
6	ATD00020230015662 de 31/08/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:703404	001417-2023-EF-TADHC de 31/08/2023	(b)	(c)
7	ATD00020230015855 de 31/08/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:672557	001421-2023-EF-TADHC de 01/09/2023	(b)	(c)

Ítem	Solicitud			Derivación al EF-TADHC		
	Expediente n.° / Fecha	Solicitante	Motivo	Proveído n.° / Fecha	Suscrito por:	Derivado a:
8	ATD00020230017184 de 05/09/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:709111	001496-2023-EF-TADHC de 06/09/2023	(b)	(c)
9	ATD00020230017169 de 05/09/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:581671	001491-2023-EF-TADHC de 08/09/2023	(b)	(c)
10	ATD00020230016457 de 31/08/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:682622	001412-2023-EF-TADHC de 08/09/2023	(b)	(c)
11	ATD00020230017378 de 05/09/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI 523616	001477-2023-EF-TADHC de 08/09/2023	(b)	(c)
12	ATD00020230016457 de 19/09/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:682622	001639-2023-EF-TADHC de 19/09/2023	(b)	(c)
13	ATD00020230018016 de 18/09/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:676223	001608-2023-EF-TADHC de 19/09/2023	(b)	(c)
14	ATD00020230019649 de 09/10/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI:646789	001856-2023-EF-TADHC de 11/10/2023	(b)	(c)
15	ATD00020230021213 de 07/11/2023	Poder Judicial	Copia Judicial CI: 348472	002143-2023-EF-TADHC de 08/11/2023	(b)	(b)

Leyenda:
(a) Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(b) Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(c) Otro servidor del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
C.I. Código interno de historia clínica.

Fuente: Anexo 01 del Informe n.° 000574-2024-EF-TADHC/INEN de 08/11/2024.
Elaborado por: Comisión auditora.

Como se observa en los cuadros precedentes, los M.C. Yura Gardenia Toledo Morote, José Bernardo Salazar Huapaya, Francisco Máximo Leyva Pacheco, directores ejecutivos del DASP conocían la existencia de solicitudes de copias de historias clínicas por diversos despachos de la Fiscalía de la Nación; aunque los señores Antonio Nontol Sánchez y Pol Williams Cubas Agreda, coordinadores del EF-TADHC no les solicitaron comunicar al Jefe Institucional sobre la necesidad de implementar el Archivo Especial, con las historias clínicas correspondientes a los casos médicos-legales; sin embargo, los referidos directores ejecutivos tampoco adoptaron acciones respecto a la citada necesidad, a fin de garantizar que estas historias sean custodiadas bajo medidas de mayor seguridad, por su relevancia.

Cabe precisar que, el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, mediante Informe n.° 003013-2022-EF-TADHC/INEN de 15 de diciembre de 2022 (**Apéndice n.° 16**), con asunto: "Informe Situacional del Archivo de Historias Clínicas", dirigido al M.C. José Pedro Poves Balboa, director ejecutivo (e) del DASP[36], comunicó que no existía inventario de las historias clínicas y recomendó la toma de un inventario físico de los Archivos Activo, Pasivo y Especial, como sigue:

II. ANÁLISIS

2.10. *"Se evidenció que no existe inventario alguna de las historias clínicas con las que se cuenta en el INEN (...)"*

IV. RECOMENDACIONES

4.6. *"Es de suma urgencia e importancia realizar la toma del primer inventario de historias clínicas en el INEN, ya que (...) nunca se ha realizado dicho inventario, y a la fecha existen aproximadamente 704000 historias clínicas. Sabiendo además que existe una observación por parte de la OCI en la que recalca la falta de la toma de inventario (...)*

[36] Periodo de gestión del 1 al 29 diciembre de 2022.

Para esto se necesita elaborar un comité de toma de inventario de historias clínicas, la cual involucrará a las áreas de archivo de historias clínicas e informática, y se apoyará en un grupo de colaboradores para la toma del inventario.

El proceso de la toma del inventario constará de dos etapas, en la primera etapa se realizará el inventario de las historias clínicas activas, y en la segunda el inventario de las historias pasivas. La cantidad de personas para elaborar el inventario es de 50 personas repartidas en 25 grupos, cada grupo estará compuesto de dos personas, aparte el personal estable tanto C.A.S. y Nombrados apoyará a estos grupos como coordinadores o responsables (...)
(...)
Es de suma importancia tener registrado e identificado en que ambiente del archivo común se encuentran dichas historias clínicas.
También se podrá identificar la cantidad de historias clínicas que formarían el archivo especial y así poder determinar el espacio necesario para su archivamiento"
(El énfasis es nuestro).

Al ser consultado[37] sobre las acciones adoptadas por su despacho respecto a la citada recomendación, durante el periodo 2022 - 2023, el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, informó[38] que había presentado y solicitado la aprobación de una propuesta de "*Directiva para la Toma de Inventarios Físicos General de las Historias Clínicas*", ante el M.C. Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del DASP, mediante Informes n.°s 001038-2023-EF-TADHC/INEN y 001076-2023-EF-TADHC/INEN de 30 de junio y 26 de julio de 2023 **(Apéndice n.° 19)**, respectivamente; asimismo, informó[39] que el referido director ejecutivo, con Informe n.° 000428-2023-DASP-DISAD/INEN de 4 de julio de 2023 **(Apéndice n.° 21)**, derivó su propuesta a su inmediata superior[40], la misma que, mediante Proveído n.° 002987-2023-DISAD/INEN de 5 de julio de 2023 **(Apéndice n.° 22)**, dispuso: *"(...) remitir un informe más elaborado, el cual contenga su propuesta y opiniones como dirección ejecutiva"*; no obstante, no cumplió con tal disposición, ni continuó con el trámite correspondiente para su aprobación[41].

Asimismo, al ser consultado sobre el mismo asunto[42], el citado director ejecutivo del DASP, informó[43] que había realizado el requerimiento para la contratación de servicios de 3 apoyos administrativos y 10 auxiliares de archivo para el EF-TADHC, para los meses de enero y febrero de 2023[44]; asimismo, afirmó[45] que había realizado el citado requerimiento para todos los meses del año 2023; sin embargo, las 13 contrataciones antes mencionadas no incluían actividades relacionadas a la toma de inventario físico del Archivo Común y Archivo Especial[46].

37 Con Memorando n.° 000028-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 28 de octubre de 2024 (Apéndice n.° 17).
38 Mediante Informe n.° 000571-2024-EF-TADHC/INEN de 6 de noviembre de 2024 (Apéndice n.° 18).
39 Mediante correo electrónico de 16 de octubre de 2024 (Apéndice n.° 20).
40 Directora general de la dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
41 Aún se encuentra en evaluación, según lo informado por el coordinador del EF-TADHC (ver Apéndice n.° 20).
42 Mediante Memorando n.° 000029-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 28 de octubre de 2024 (Apéndice n.° 23).
43 Mediante Informe n.° 000551-2024-DASP-DISAD/INEN de 30 de octubre de 2024 (Apéndice n.° 24).
44 Adjunta: Informe n.° 000023-2023-DASP-DISAD/INEN de 6 de enero de 2023 (Apéndice n.° 25) e Informes n.°s 000022-2023-DASP-DISAD/INEN, 000028-2023-DASP-DISAD/INEN, 000030-2023-DASP-DISAD/INEN, 000031-2023-DASP-DISAD/INEN de 9 de enero de 2023 (Apéndices n.°s 26, 27, 28 y 29).
45 En el numeral 4 del Acta n.° 11-2024-AC-HC-OCI-INEN de 25 de noviembre de 2024 (Apéndice n.° 30).
46 Según los Términos de Referencia adjuntos a los informes antes mencionados.

1.2. Custodia, conservación y condiciones de archivamiento de las historias clínicas

De la revisión a la información proporcionada por el coordinador del EF-TADHC y la verificación in situ realizada[47] a los Archivos Activo y Pasivo a cargo del EF-TADHC, se pudo evidenciar que, los responsables de la gestión de la historia clínica en la entidad, durante el periodo 2023, no efectuaron las acciones para implementar las condiciones requeridas en los ambientes asignados como archivos de historias clínicas, que garantice conocer su ubicación y acceder a las mismas, en la oportunidad que se requiera; puesto que se encontraban hacinadas y apiladas en el piso, evitando el libre tránsito.

Sobre el particular, el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, mediante Informe n.° 003013-2022-EF-TADHC/INEN de 15 de diciembre de 2022 (ver Apéndice n.° 16), con asunto: "Informe Situacional del Archivo de Historias Clínicas", dirigido al M.C. José Pedro Poves Balboa, director ejecutivo (e) del DASP[48], comunicó que el espacio dispuesto para la custodia de las historias clínicas había sido rebasado y recomendó disponer de un ambiente con una mayor área, como sigue:

II. ANÁLISIS

2.7. *"Se observó que las historias ubicadas en el ambiente del segundo piso del auditorio, se encuentran apiladas, de modo tal que conlleva a la demora y dificulta la ubicación de las historias clínicas que hayan sido solicitadas. Esto debido a que el espacio dispuesto ha sido rebasado por la cantidad de historias. Se debería disponer de un ambiente con una mayor área para que se pueda realizar el trabajo respectivo.*

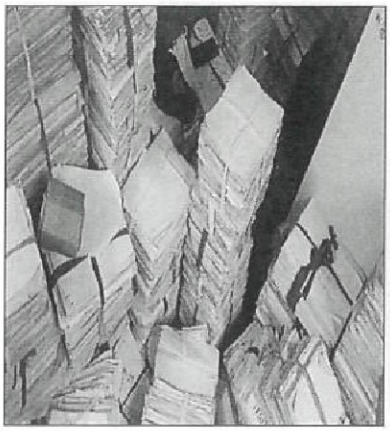
Se anexan imágenes:

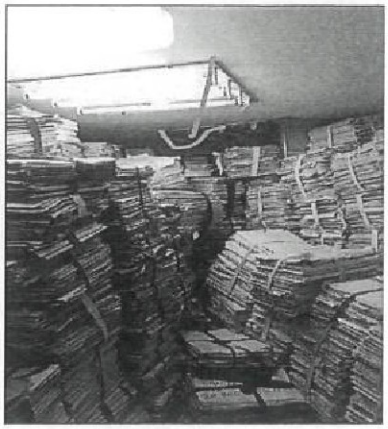




[47] Por la Comisión de Control a cargo de la Visita de Control a la "Administración y Gestión de las Historias Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN", periodo de evaluación: del 30 de mayo al 13 de junio de 2023.

[48] Periodo de gestión: del 1 al 29 diciembre de 2022.





(...)".

El M.C. Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del DASP, al ser consultado sobre las acciones adoptadas respecto a las recomendaciones del informe antes mencionado, en el numeral 4 del Acta n.° 11-2024-AC-HC-OCI/INEN de 25 de noviembre de 2024 (ver Apéndice n.° 30), solo refirió que había requerido la contratación de 13 personas, durante todos los meses del año 2023, mas no informó sobre alguna acción orientada a disponer de un área mayor para el archivo de las historias clínicas.

Cabe señalar que, los hechos informados por el citado coordinador formaron parte de la situación adversa 1[49] del Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20 de junio de 2023, resultante del Servicio de Control Simultáneo, en la modalidad de Visita de Control *"Administración y Gestión de las Historias Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN"*, periodo de evaluación: del 30 de mayo al 13 de junio de 2023, notificado al Titular de la entidad, con Oficio n.° 000172-2023-OCI/INEN de 20 de junio de 2023 **(Apéndice n.° 31)**, a fin de comunicar las acciones preventivas y correctivas adoptadas y por adoptar.

Sobre el particular, en el numeral 6 del Acta de Visita n.° 01-2023-OCI/INEN de 29 de mayo de 2023 (ver Apéndice n.° 3), el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, respecto a si el archivo contaba con la infraestructura, para garantizar la conservación de las historias clínicas, manifestó lo siguiente: *"(...) en el ambiente destinado para las Historias clínicas el espacio es insuficiente (...)"* (El énfasis es nuestro).

Como parte de la citada visita, durante el recorrido por el **repositorio principal de historias clínicas (ubicado en el sótano del edifico central de la entidad)**, se pudo observar que, en el primer nivel, contaba con un Archivo Activo y un Archivo Pasivo, con la mayor cantidad de historias; y, en un segundo nivel, contaba con historias que corresponden al Archivo Pasivo; realizando tomas fotográficas[50] para evidenciar el orden, ubicación y manipulación de estas, como sigue:

[49] *"El archivo principal de historias clínicas del INEN; así como los diferentes ambientes destinados al almacenamiento de los mismos, no cuentan con un adecuado espacio, equipamiento y organización que permita custodiar y conservar las historias clínicas, situación que genera el riesgo del deterioro y falta de conservación de la documentación e información de las historias clínicas del INEN".*

[50] Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20 de junio de 2023, resultante de la Visita de Control *"Administración y Gestión de las Historias Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN"*, periodo de evaluación: del 30 de mayo

Fotos n.°s 1 y 2
Historias clínicas apiladas en el suelo del Archivo Pasivo dificultando el tránsito



Fuente: Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20/06/2023.
Elaborado por: Comisión auditora.

Fotos n.°s 3 y 4
Historias clínicas encima y debajo de escalera que conduce al 2° nivel del Archivo



Fuente: Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20/06/2023.
Elaborado por: Comisión auditora.

al 13 de junio de 2023, notificado al Titular de la entidad, con Oficio n.° 000172-2023-OCI/INEN de 20 de junio de 2023 (Ver Apéndice n.° 31).

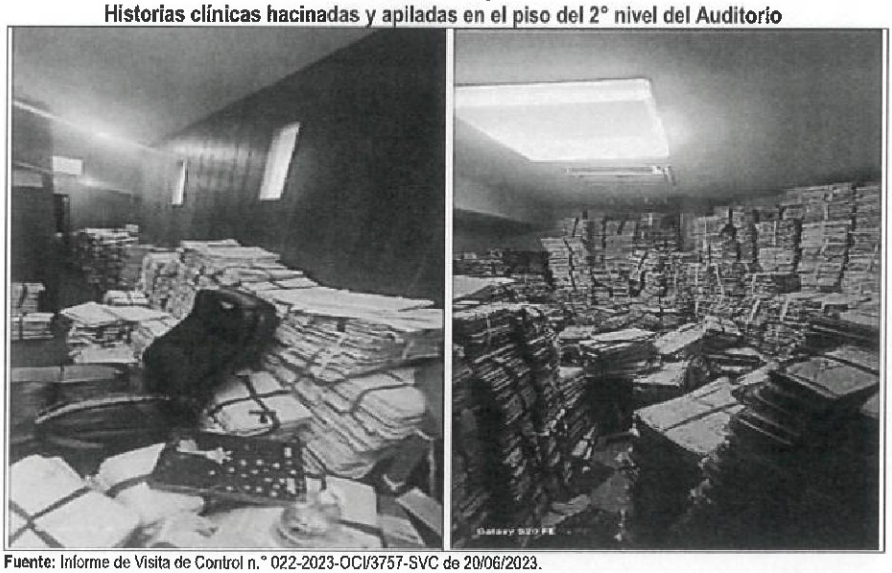
Fotos n.os 5 y 6
Historias clínicas hacinadas y apiladas en el 2° nivel del Archivo (mezzanine)



Fuente: Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20/06/2023.
Elaborado por: Comisión auditora.

En la misma visita, de 29 de mayo de 2023, se pudo observar que, por falta de espacio en el repositorio principal, están archivadas historias clínicas que corresponden al Archivo Pasivo, en otros 3 ambientes ubicados en el **segundo piso del auditorio** de la entidad, en el **área destinada al Hisopado** (al frente de la carpa azul) y en el **tercer sótano de la Torre** (ambiente destinado al taller general de mantenimiento), **estas historias se encuentran hacinadas y comparten los ambientes con bienes y archivos de otras áreas**, como se muestra en las fotos[51] siguientes:

Fotos n.os 7 y 8
Historias clínicas hacinadas y apiladas en el piso del 2° nivel del Auditorio



Fuente: Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20/06/2023.
Elaborado por: Comisión auditora.

[51] Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20 de junio de 2023 (ver Apéndice n.° 31).

Fotos n.°s 9 y 10
Historias clínicas dentro de los servicios higiénicos del 2° nivel del Auditorio



Fuente: Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20/06/2023.
Elaborado por: Comisión auditora.

Foto n.° 11
Muebles viejos y tachos de basura cerca de las historias clínicas en área de Hisopado



Fuente: Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20/06/2023.
Elaborado por: Comisión auditora.

Foto n.° 12
Historias clínicas apiladas sobre el piso del área de Hisopado



Fuente: Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20/06/2023.
Elaborado por: Comisión auditora.

Foto n.° 13
Historias clínicas en el ambiente de mantenimiento, donde se observan cajas, anaqueles y muebles en desuso



Fuente: Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20/06/2023.
Elaborado por: Comisión auditora.

Foto n.° 14
Historias clínicas apiladas encima de una paila sin ningún tipo de organización



Fuente: Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20/06/2023.
Elaborado por: Comisión auditora.

Asimismo, el citado coordinador del EF-TADHC, respecto a si contaba con documento que autorice el uso de los 3 ambientes antes mencionados, para el archivamiento de historias clínicas, en el numeral 1 del Acta de Visita n.° 03-2023-OCI/INEN de 9 de junio de 2023[52] **(Apéndice n.° 32)**, manifestó lo siguiente:

[52] Relacionada al "*Proceso de Administración y Gestión de las Historias Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*".

"Los ambientes del Auditorio y el área de hisopado, desconocemos si hay documento, respecto al ambiente del sótano 3, si hubo correo de coordinación (...), debido al ciberataque no se puede obtener dicho correo (...)".

Sin embargo, el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, quien había sido designado funcionario responsable[53] no adoptó las acciones necesarias para su corrección dentro del plazo establecido para ello[54]; por lo que, la citada situación adversa quedó en estado "*No corregida*", como consta en el Informe n.° 10-2023-PREVENTIVAS-OCI/INEN "*Seguimiento a las acciones para el tratamiento de situaciones adversas resultantes del servicio de control simultáneo*", periodo: 1 al 30 de setiembre de 2023, remitido al citado Titular, mediante Oficio n.° 000311-2023-OCI/INEN de 12 de octubre de 2023 **(Apéndice n.° 34)**.

No obstante, el citado coordinador del EF-TADHC, en el numeral 1 del Acta de Entrevista de 9 de julio de 2024[55] (ver Apéndice n.° 4), respecto al lugar de archivo de las historias clínicas aperturadas hasta el año 2021, señaló que:

"(...) Una gran mayoría de las historias clínicas, se encuentran custodiadas en este repositorio (sótano del edificio principal del INEN. Algunas historias clínicas se encuentran en un ambiente del auditorio del INEN (mezanine), en donde son organizadas y preparadas para ser enviadas en cajas a un ambiente del Centro de Atención Ambulatoria del Cáncer - CAAC (sótano 3)".

Asimismo, en los numerales 2 y 3 del Acta n.° 14-2024-AC-HC-OCI-INEN de 26 de noviembre de 2024 **(Apéndice n.° 35)**, respecto a las historias clínicas que se encontraban en el ambiente ubicado en el segundo piso del auditorio, desde el año 2022[56], precisó que:

"*En la actualidad se ubican en el sótano 3 del Centro de Atención Ambulatorio del Cáncer (...) siendo necesario (...) implementar con anaqueles, andamios y acondicionar (...) no cuenta con las condiciones requeridas para el archivamiento de las historias clínicas".*

Previamente, el coordinador del EF-TADHC, respecto a si la entidad había brindado la infraestructura necesaria para garantizar el tratamiento, seguridad y conservación de las historias clínicas, durante el periodo 2023, en el numeral 1 del Informe n.° 000473-2024-EF-TADHC/INEN de 12 de setiembre de 2024 **(Apéndice n.° 36)**, señaló lo siguiente: "*Infraestructura: No se ha brindado en este periodo*" (El énfasis es nuestro); lo cual confirma que los ambientes asignados como archivos se mantuvieron en las condiciones mostradas en el numeral 2.7 del Informe n.° 003013-2022-EF-TADHC/INEN de 15 de diciembre de 2022 y en la situación adversa 1 del Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20 de junio de 2023.

---

53 Con Memorando n.° 000666-2023-GG/INEN de 22 de junio de 2023 **(Apéndice n.° 33)**.

54 En el acápite i), numeral 6.1.8.2 de la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo", aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022, que señala: *"El plazo máximo para la corrección de las situaciones adversas identificadas (...) es de cuarenta y cinco (45) días calendario contados desde la notificación del informe a la entidad o dependencia. El referido plazo, por única vez, puede ser ampliado por cuarenta y cinco (45) días calendario adicionales, a solicitud del Titular de la entidad o dependencia y previa aprobación por parte del Jefe de Comisión u OCI a cargo de su seguimiento (...)".*

55 Relacionada a la gestión de las historias clínicas.

56 Provenientes del local ubicado en el Edifico La Recoleta.

1.3. Manejo y registro del movimiento de historias clínicas.

De la revisión y análisis a la información proporcionada por el coordinador del EF-TADHC y el director ejecutivo del DASP, se ha evidenciado que, los responsables de la gestión de la historia clínica no adoptaron las acciones para implementar un registro del movimiento de salida y entrada de las historias clínicas (préstamo y devolución), que cuente con el nombre y los apellidos de las personas a quienes se entregaron las historias clínicas, impidiendo identificar a los responsables de su custodia mientras se encuentren fuera del archivo.

Al respecto, el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, mediante Informe n.° 003013-2022-EF-TADHC/INEN de 15 de diciembre de 2022 (ver Apéndice n.° 16), con asunto: "Informe Situacional del Archivo de Historias Clínicas", dirigido al M.C. José Pedro Poves Balboa, director ejecutivo (e) del DASP[57], comunicó que no existía control del movimiento de historias clínicas, específicamente del registro de devolución, y recomendó la contratación de personal para la realización del citado registro, como sigue:

II. ANÁLISIS

2.5. *"(...)*

2.5.5. Se observó que no existe un control de las historias que son devueltas por los diferentes módulos de atención al término de la consulta. Es necesario que se designe a una persona responsable en cada módulo para la entrega de las historias, así como un responsable de archivo de cotejar las historias devueltas por cada módulo. Es necesario establecer un procedimiento de verificación de las historias devueltas, así como también las pendientes de devolución, para ello se necesita implementar dos grupos de dos personas cada uno, para el recojo de las historias de los diferentes edificios donde se realiza la atención de los pacientes".

III. CONCLUSIONES

3.5 "En las capacidades que han sido rebasadas por las diferentes solicitudes, se identifican claramente los procesos de:

(...)

- ***Recojo y verificación de historias clínicas devueltas por los módulos de atención.***

  Es necesario implementar un sistema de recojo de las historias clínicas el cual permita identificar las historias que han sido devueltas después de haber tenido consulta (...)

  Para ello es necesario la contratación de dos personas para que realicen la verificación de las historias devueltas (...) y además realicen el trabajo de registro y archivamiento de las mismas (...)

  Esto se verá reflejado en la oportuna atención de los pacientes ya sea por la modalidad de precitados o adicionales".

IV. RECOMENDACIONES

4.3. En cuanto al movimiento de historias clínicas, se recomienda asignar 02 personas responsables por cada departamento con la finalidad de que exista un tema de responsabilidades en cuanto a la custodia de la historia clínica cuando esta sale del repositorio del archivo de historias clínicas.

[57] Periodo de gestión: del 1 al 29 diciembre de 2022.

Este personal responsable es el encargado de registrar en el sistema el movimiento de la historia clínica si fuera el caso, indicando la persona a la que se le está entregando la historia y a que lugar la está trasladando.

Se recomienda reunirse con las áreas involucradas a fin d que designen al personal responsable y además reunirse con el área de informática para que implemente esta opción en el sistema.

4.6. *"(...)*
Habiendo revisado las distintas problemáticas para poder atender las diferentes solicitudes de las historias clínicas oportunamente se pide realizar la contratación de personal bajo la modalidad C.A.S. (...)".

Al ser consultado[58] sobre las acciones adoptadas por su despacho respecto a la citada recomendación, durante el periodo 2022 - 2023, el citado director ejecutivo del DASP, informó[59] que había realizado el requerimiento para la contratación por servicios de terceros para el EF-TADHC, por los meses de enero y febrero de 2023[60]; asimismo, afirmó[61] que había realizado el citado requerimiento para todos los meses del año 2023; sin embargo, no informó sobre ninguna acción adoptada respecto a la recomendación orientada a la designación de los responsables de la recepción de las historias que salen del archivo hacia las áreas que las requieren.

De la revisión a la citada información, se verificó que la necesidad de contratación de 2 auxiliares de archivo incluía las actividades siguientes: "*Atender en el área de entrega de Historias Clínicas (mostrador) para registrar todas las historias que salen del repositorio del archivo (...)*" y "*Registrar el retorno y archivar las historias clínicas según distribución*"[62] (El énfasis es nuestro).

No obstante ello, de la revisión y análisis de la información referida al movimiento de entrada y salida de una muestra de 32 historias clínicas[63] ubicadas en el archivo, correspondiente al periodo 2022 - 2023[64], contenida en el Anexo 1[65] del Informe n.° 000568-2024-EF-TADHC/INEN de 5 de noviembre de 2024[66] **(Apéndice n.° 37)**, elaborado por el coordinador del EF-TADHC, se evidencia que, los coordinadores del EF-TADHC, en diversas oportunidades, no adoptaron acciones para garantizar el registro de los nombres y apellidos de las personas autorizadas, por las diversas áreas asistenciales y administrativas, que solicitaron y retiraron 14 de las citadas historias (que representan el 42% de la muestra), ni los directores ejecutivos del DASP realizaron la supervisión respectiva; como se muestra en el cuadro siguiente:

58 Mediante Memorando n.° 000029-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 28 de octubre de 2024 (ver Apéndice n.° 23).
59 Mediante Informe n.° 000551-2024-DASP-DISAD/INEN de 30 de octubre de 2024 (ver Apéndice n.° 24).
60 Adjunta: Informe n.° 000023-2023-DASP-DISAD/INEN de 6 de enero de 2023 (ver Apéndice n.° 25) e Informes n.°s 000022-2023-DASP-DISAD/INEN, 000028-2023-DASP-DISAD/INEN, 000030-2023-DASP-DISAD/INEN, 000031-2023-DASP-DISAD/INEN de 9 de enero de 2023 (ver Apéndices n.°s 26, 27, 28 y 29).
61 En el numeral 4 del Acta n.° 11-2024-AC-HC-OCI-INEN de 25 de noviembre de 2024 (ver Apéndice n.° 30).
62 Según los Términos de Referencia adjuntos al Informe n.° 000028-2024-DASP-DISAD/INEN de 9 de enero de 2023 (ver Apéndice n.° 27).
63 Relacionadas a los reclamos por extravió de historias clínicas, presentados en los periodos 2022 y 2023.
64 De acuerdo a lo requerido en el Memorando n.° 000019-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 14 de octubre de 2024 (Apéndice n.° 38).
65 Relación de Movimiento de Entrada y Salida de Historias Clínicas de acuerdo a la estructura solicitada en formato PDF (años 2022 y 2023).
66 Adjunto al Informe n.° 00557-2024-DASP-DISAD/INEN de 5 de noviembre de 2024.

Cuadro n.° 4
Registro de salida y entrada de historias clínicas (muestra), período 2022 – 2023

Ítem	Historia Clínica (C.I.) n.°	Salida				Devolución		Período de gestión de:
		Personal que retira la HC			Fecha	Fecha	Plazo (en días)	
		Nombres y apellidos	Área	Motivo				
1	518583		Consultorios - Medicina	Precitado	01/03/2022	23/03/2022	22	(a) y (b)
			Consultorios - Medicina	Precitado	12/09/2022	27/09/2022	15	(c) y (d)
2	689394		Consultorios - Cardio	Precitado	27/03/2022	19/05/2022	53	(a) y (b)
			Consultorios - CPR	Precitado	18/08/2022	29/08/2022	11	(c) y (e)
3	535178		Consultorios - Medicina	Precitado	12/06/2023	13/09/2023	93	(f) y (d)
4	464430		Consultorios - Hema. Cli	Precitado	12/05/2022	19/09/2022	130	(a), (c) y (d)
			Consultorios - Reh. Onc	Precitado	03/04/2023	10/04/2023	7	(g) y (d)
5	686689		Quimioterapia	Precitado	02/02/2022	24/02/2022	22	(a) y (b)
			Consultorios - Tórax	Precitado	09/08/2022	29/08/2022	20	(c) y (e)
			Estadística	Diagnóstico	18/01/2023	03/02/2023	16	(f) y (d)
6	643612		Radioterapia	Precitado	07/06/2022	13/06/2022	6	(a)
7	444370		Consultorios - Reh Física	Precitado	15/03/2022	21/03/2022	6	(a) y (b)
			Consultorios - Reh Física	Precitado	26/04/2022	02/05/2022	6	(a)
			Consultorios - Reh Física	Precitado	03/05/2022	10/05/2022	7	(a)
			Consultorios - Mamas y Tej. B.	Precitado	12/01/2023	23/05/2023	131	(f) y (d)
8	374140		Consultorios - Endocrino	Precitado	01/07/2022	11/07/2022	10	(a) y (e)
			Consultorios - Mamas y Tej. B.	Precitado	19/06/2023	06/07/2023	17	(f) y (d)
			Consultorios - Medicina	Precitado	30/12/2021	11/01/2022	12	(b)
9	668375		Consultorios - Reh. Onc	Precitado	07/06/2022	18/06/2022	11	(a)
			Consultorios - Nutrición	Precitado	27/10/2022	02/11/2022	6	(f) y (d)
			Quimioterapia	Precitado	24/01/2023	30/01/2023	6	(f) y (d)
			Quimioterapia	Precitado	20/02/2023	27/02/2023	7	(f) y (d)
			Consultorios - Medicina	Precitado	16/03/2023	04/06/2023	80	(f) y (d)
10	687771		Consultorios - Cardio	Precitado	11/07/2023	13/09/2023	64	(f) y (d)
11	700187		Consultorios - Medicina	Precitado	10/05/2023	16/05/2023	6	(f) y (d)
12	713759		Consultorios - Medicina	Precitado	15/11/2023	21/11/2023	6	(f) y (d)
			Quimioterapia	Precitado	10/12/2023	19/12/2023	9	(f)
13	656225		Radioterapia	Precitado	06/07/2023	14/07/2023	8	(f) y (d)
14	694100		Consultorios - Medicina	Precitado	29/12/2023	13/01/2024	15	(f)

Leyenda:
C.I. Código interno de historia clínica.
(a) Antonio Ñontol Sánchez, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(b) Yura Gardenia Toledo Morote, directora ejecutiva del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(c) Robert Martín Veliz Bonilla, coordinador (e) del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(d) Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(e) José Bernardo Salazar Huapaya, director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(f) Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente.

Fuente: Anexo 1 del Informe n.° 000568-2024-EF-TADHC/INEN de 05/11/2024.
Elaborado por: Comisión auditora.

Además, de lo antes comentado, se evidencia que, al no haber registrado los datos de las personas que solicitaron las salidas de las historias clínicas, los coordinadores del EF-TADHC, responsables de la custodia, preservación y conservación de estos

documentos[67], no adoptaron acciones para implementar un control que permita identificar a los responsables de la devolución de las historias clínicas, en el plazo máximo de 72 horas (3 días); o en su defecto, para realizar la búsqueda activa, por un periodo de 48 horas (2 días); y, en el caso de no haberlas encontrado (dado que desconocían la identidad de las personas que realizaron los retiros), no comunicaron a los directores ejecutivos del DASP para que informen a su inmediato superior[68], a fin de reportar a los consultorios externos[69] y al área de Estadística, sobre la pérdida o extravío de las historias clínicas y solicitarles la búsqueda respectiva; no obstante que, **transcurrieron entre 6 y 131 días calendario en que estuvieron fuera del archivo**; por tanto, no estuvieron disponibles para la atención de los usuarios de los servicios de salud de la entidad.

1.4. Transferencia y eliminación de historias clínicas (inventarios para transferencia y eliminación).

De la revisión y análisis a la información proporcionada por el coordinador del EF-TADHC y el director ejecutivo del DASP, se ha evidenciado que, los responsables de la gestión de la historia clínica en la entidad no efectuaron las acciones para garantizar la transferencia, al Órgano de Administración de Archivos[70], de las historias clínicas (del archivo pasivo) propuestas para su eliminación.

Al respecto, el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, mediante Informe n.º 003013-2022-EF-TADHC/INEN de 15 de diciembre de 2022 (ver Apéndice n.° 16), con asunto: "Informe Situacional del Archivo de Historias Clínicas", dirigido al M.C. José Pedro Poves Balboa, director ejecutivo (e) del DASP[71], comunicó que era necesario realizar el proceso de transferencia de historias clínicas, y recomendó la contratación de personal para el citado proceso, como sigue:

II. ANÁLISIS

2.11. "Cabe señalar, que existen 10 colaboradores en condición de tercero para el proceso de transferencia de historias clínicas, que a su vez vienen trabajando por casi 03 años bajo la misma modalidad.

Las funciones por las que han sido contratadas estas personas fue para realizar las transferencias de las historias clínicas al Archivo Central, para su posterior propuesta de eliminación, transfiriendo solo las historias que cumplan los requisitos de no contar con un diagnóstico oncológico y que a su vez hayan cumplido el tiempo de custodia en el archivo, según la normativa (20 años desde su última consulta).

El coordinador anterior había paralizado las funciones de estos colaboradores adjudicándoles trabajos y turnos que no estaban estipulados en sus órdenes de servicio con el argumento por necesidad de servicio.

La actual coordinación (...) retomó el trabajo de transferencia (...)

67 Según el literal b del ítem 4) del numeral 5.3.1 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN.
68 Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
69 Medicina, Cardiología, Hematología Clínica, Rehabilitación Oncológica y Física, Tórax, Mamas y Tejidos Blandos, Endocrinología, Nutrición, Radioterapia, Quimioterapia, etc.
70 Unidad funcional de Trámite Documentario y Archivo Central de la Gerencia General.
71 Periodo de gestión del 1 al 29 diciembre de 2022.

III. CONCLUSIONES

3.7 *"Es **necesario proveer de un espacio necesario para poder realizar el proceso de transferencia,** que implica el ordenamiento, clasificación y rotulado de las historias clínicas a transferir, así como la elaboración del inventario de las mismas. **El espacio mínimo requerido es de un ambiente de 49m2**.*

3.8. *El proceso de transferencia de historias clínicas es un procedimiento archivístico, que consiste en el traslado de las historias clínicas de un archivo a otro, al vencimiento de los periodos de retención establecidos en los programas de control de documentos, por lo cual es un proceso continuo y se debe asignar a un grupo de personas estables para cumplir con dicho procedimiento, por lo que es necesario la contratación de 04 personas para realizar dicho proceso y poder cumplir con las programaciones anuales que realiza el Archivo Central que se consignan en el Plan Anual de Trabajo Archivístico (PATA), que a su vez es remitido al Archivo General de la Nación (AGN).*

Para el próximo año se está proyectando las siguientes transferencias:

SERIE	METROS LINEALES APROX. A TRANSFERIR	FECHA APROX DE TRANSFERENCIA
0	DE 30 A 35 metros lineales	SETIEMBRE - 2023
10	DE 30 A 35 metros lineales	SETIEMBRE - 2023
11	DE 30 A 35 metros lineales	SETIEMBRE - 2023
12	DE 30 A 35 metros lineales	SETIEMBRE - 2023
13	DE 30 A 35 metros lineales	SETIEMBRE - 2023
14	DE 30 A 35 metros lineales	SETIEMBRE - 2023
34	DE 30 A 35 metros lineales	ABRIL - 2023
35	DE 30 A 35 metros lineales	ABRIL - 2023
36	DE 30 A 35 metros lineales	ABRIL - 2023
37	DE 30 A 35 metros lineales	ABRIL - 2023
38	DE 30 A 35 metros lineales	ABRIL - 2023

NUMERO DE TRANSFERENCIAS	PERIODO	METROS
1RA TRANSFERENCIA	ABRIL	150 A 175 aprox.
2DA TRANSFERENCIA	SETIEMBRE	180 A 210 aprox."

IV. RECOMENDACIONES

4.6. *"(...)*
Habiendo revisado las distintas problemáticas para poder atender las diferentes solicitudes de las historias clínicas oportunamente se pide realizar la contratación de personal bajo la modalidad C.A.S. (...)"

Al ser consultado[72] sobre las acciones adoptadas por su despacho respecto a la citada recomendación, durante el periodo 2022 - 2023, el citado director ejecutivo del DASP, informó[73] que el coordinador del EF-TADHC había realizado el requerimiento para la contratación por servicios de terceros para el EF-TADHC, por los meses de enero y febrero de 2023[74]; asimismo, afirmó[75] que el citado requerimiento se había realizado para todos los meses del año 2023. De la revisión a la citada información, se verificó que, la necesidad de contratación de 4 auxiliares de archivo, incluía las actividades siguientes: *"Clasificar las Historias Clínicas a Transferir"*, *"Revisar que las*

72 Mediante Memorando n.° 000029-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 28 de octubre de 2024 (ver Apéndice n.° 23).
73 Mediante Informe n.° 000551-2024-DASP-DISAD/INEN de 30 de octubre de 2024 (ver Apéndice n.° 24).
74 Adjunta: Informe n.° 000023-2023-DASP-DISAD/INEN de 6 de enero de 2023 (ver Apéndice n.° 25) e Informes n.°s 000022-2023-DASP-DISAD/INEN, 000028-2023-DASP-DISAD/INEN, 000030-2023-DASP-DISAD/INEN, 000031-2023-DASP-DISAD/INEN de 9 de enero de 2023 (ver Apéndices n.°s 26, 27, 28 y 29).
75 En el numeral 4 del Acta n.° 11-2024-AC-HC-OCI-INEN de 25 de noviembre de 2024 (ver Apéndice n.° 30).

Historias Clínicas cumplan con lo dispuesto en la NTS N° 139—2018/MINSA", "Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central", "Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir", "Elaborar el inventario de las historias clínicas a transferir"[76].

Por otra parte, en la reunión convocada por el Archivo Central[77] con el objetivo de supervisar al Archivo de Gestión del EF-TADHC, representado por el M.C. Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del DASP y el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, que consta en el Acta n.° 01-2023 Supervisión Técnica de Archivo de 15 de marzo de 2023 **(Apéndice n.° 39)**, se realizaron las conclusiones y recomendaciones siguientes:

CONCLUSIONES:

"*1. El Archivo central, recibirá la transferencia documental del archivo de gestión del Equipo Funcional de historias Clínicas, Triaje y Admisión de Paciente", el 15 de abril del presente año, la cantidad de 150 metros lineales aproximadamente, debidamente inventariada";*

2. *Archivo de Gestión (...) se compromete a seguir trabajando la lista de historias clínicas sin diagnóstico, las cuales se remitirán en la segunda transferencia para el 15 de agosto del presente año, una cantidad aproximada de 180 metros lineales aproximadamente debidamente inventariadas";*

3. *Ambas transferencias documentales del Archivo de gestión (...) se tendrán que remitir en el plazo establecido por el PATA*[78] *2023, para que posteriormente sean propuestos a eliminar (...)".*

RECOMENDACIONES

"Al Archivo de Gestión (...) se recomienda que soliciten la contratación de personal, mínimo cinco (05) personas con conocimiento en archivo de historias clínicas. De este modo pueden realizar las actividades de transferencia documental, revisión, verificación de historias clínicas pasivas al Archivo Central (las mismas que posteriormente se propondrán a eliminar por la entidad".

Asimismo, en la reunión que consta en el Acta n.° 03-2023 Supervisión Técnica de Archivo de 29 de setiembre de 2023 **(Apéndice n.° 40)**, los servidores y funcionarios antes mencionados, indicaron lo siguiente:

ACCIONES REALIZADAS

1. *"El "Equipo Funcional de Historias Clínicas, Triaje y Admisión de Pacientes", teniendo en cuenta que la transferencia de documentos al Archivo central está pendiente, realizo las siguientes acciones:*

   1.1 *Primera acción solicito al Departamento de Atención de Servicios al Paciente – DISAD, mediante INFORME N.° 935-2023-EF-TADCHC/INEN (28ABR2023), con asunto "Solicita generación de acceso a la Base de Datos (solo lectura)" (...) que servirán de insumo para la elaboración de los inventarios de Transferencias. La*

[76] Según los Términos de Referencia adjuntos al Informe n.° 000023-2024-DASP-DISAD/INEN de 6 de enero de 2023 (ver Apéndice n.° 25).
[77] Representada por el coordinador del Archivo Central y el especialista en Archivo y Gestión Documental de la Gerencia General.
[78] Plan Anual de Trabajo Archivístico.

coordinación ha ido elaborando un inventario de transferencia, con la dificultad que ha ido trillando las historias una por una, lo cual resulta un trabajo demasiado tedioso y extenso (...)

1.2 Segunda acción solicitó a Oficina de Informática – OI, mediante Informe n.° 1101-2023-EF-TADHC/INEN (11AGO2023), con asunto "Informe del avance y estado de recuperación de la carpeta del FILESERVER copia_Historias_Clinicas (\\192.168.31.71)" (...)

2. *Archivo Central reportó al Equipo Funcional su falta de cumplimiento al ACTA de Supervisión N° 01-2023 (15.MAR.2023), y manifiesta a dicho archivo de gestión, que no se está cumpliendo con lo programado en el PATA 2023. Por tal motivo, según lo coordinado entre ambos archivos, se hace de conocimiento:*

   a. *(...) la Oficina de Informática, respondió con Informe n.° 399-2023-OI-OGA/INEN (14AGO2023)", con asunto: "Respuesta sobre estado de recuperación de las carpetas del FISERVER", (...) solo se ha recuperado información hasta el 28 de febrero de 2022, lo concerniente a la información a partir de la fecha indicada en adelante mencionarle que, pese a todos los trabajos realizados se está intentando recuperar la información sin éxito"* (El énfasis es nuestro)

ACUERDOS Y CONCLUSIONES

1. *"El Archivo de Gestión (...) debido a que hubo un riesgo informático a nivel institucional, se perdió la información de los inventarios trabajados hasta abril del presente año, y a la fecha no se ha podido realizar la transferencia en el periodo 2023, ya que se deberá empezar de cero".* (El énfasis es nuestro)

2. *El Archivo Central y el Archivo de Historias Clínicas, trabajaran de manera coordinada, y realizaran las primeras revisiones del inventario de transferencia (proyectos), para febrero 2024 (...)".*

En relación al referido riesgo cibernético, el director ejecutivo de la oficina de Informática, mediante Informe n.° 000068-2023-OI-OGA/INEN de 29 de mayo de 2023 **(Apéndice n.° 41)**, dirigido a la jefa del Órgano de Control Institucional (OCI)[79] comunicó que, **el 21 de mayo de 2023**, la entidad había sufrido un ataque a los servidores virtualizados encriptando todos los volúmenes de almacenamiento de los hosts y que el servidor "*VMSRV-FILESERVER*" tenía el estado "*No recuperado*".

En virtud a ello, la citada jefa consultó[80] sobre la pérdida de información en los equipos informáticos de la dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (DISAD)[81]; y, como respuesta recibió el Informe n.° 000367-2023-DASP-DISAD/INEN de 19 de junio de 2023[82] **(Apéndice n.° 45)**, emitido por el M.C. Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del DASP, con el cual trasladó informes de los equipos funcionales a su cargo, a excepción del EF-TADHC; no obstante que, mediante Proveído n.° 003735-2023-DASP-DISAD/INEN de 13 de junio de 2023 **(Apéndice n.° 46)**, había dispuesto al EF-TADHC atender el requerimiento del OCI.

[79] En atención al Memorando n.° 000203-2023-OCI/INEN de 25 de mayo de 2023 **(Apéndice n.° 42)**.
[80] Mediante Memorando n.° 000218-2023-OCI/INEN de 2 de junio de 2023 **(Apéndice n.° 43)**.
[81] Que derivó la consulta del OCI al DASP, con Proveído n.° 0020603-2023-DISAD/INEN de 12 de junio de 2023 **(Apéndice n.° 44)**.
[82] Adjunto al Memorando n.° 000416-2023-DISAD/INEN de 19 de junio de 2023.

Asimismo, si bien se ha constatado que, el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, mediante Informe n.° 001101-2023-EF-TADHC/INEN de 11 de agosto de 2023 **(Apéndice n.° 47)**, dirigido al director ejecutivo de la oficina de Informática, con copia al M.C. Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del DASP, solicitó el informe sobre recuperación de la información contenida en la carpeta ubicada en el fileserver *"Copia _Historias Clínicas (//192.168.31.71)"*; y que, en respuesta, recibió el Memorando n.° 000399-2023-OI-OGA/INEN de 14 de agosto de 2023[83] **(Apéndice n.° 48)**, con el cual se le comunicó que solo se había recuperado información hasta el 28 de febrero de 2022; sin embargo, el citado coordinador no ha acreditado que la referida carpeta contuviera los inventarios de historias clínicas que refiere.

De lo antes comentado, se colige que, la oficina de Informática no habría recuperado la información trabajada del 1 de enero al 21 de mayo de 2023, fecha en que ocurrió el ataque cibernético; puesto que, la información trabajada por el EF-TADHC, durante el periodo 2022, correspondería al Inventario de Transferencia[84], que forma parte del expediente remitido[85] al Archivo General de la Nación, para su eliminación[86].

Entonces, al 29 de setiembre de 2023, fecha de la última supervisión técnica de archivo, a solicitud del coordinador del EF-TADHC y del director ejecutivo del DASP, se habían contratado 7 auxiliares de archivo, quienes informaron haber ejecutado actividades relacionadas a la clasificación, ordenamiento y elaboración del inventario de historias a transferir y obtuvieron las conformidades de señor Pol Williams Cubas Agreda, en un periodo de 4 meses (comprendido entre junio y setiembre de 2023), según consta en las Órdenes de Servicio n.°s 0002095 y 0002099 de 19 de mayo de 2023, y 0002777, 0002779 y 0002780 de 10 de julio de 2023, y 0004009, 0004011, 0004012, 0004013, 0004014 y 0004020 de 19 de setiembre de 2023[87] **(Apéndice n.° 51)**, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 5
Servicios relacionados a la clasificación, ordenamiento y elaboración del inventario de historias clínicas a transferir, periodo: junio a setiembre de 2023

Ítem	Orden de Servicio		Actividades realizadas	2023			
	N°(Fecha)	TDR		Jun	Jul	Ago	Set
1	0002095 (19/05/2023)	Realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional	Clasificar las Historias clínicas a Transferir	X	X	X	X
			Revisar que las Historias clínicas clasificadas cumplan lo dispuesto en la NTS n.° 139-2018/MINSA	X	X	X	X
	0002777 (10/07/2023)		Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central	X	X	X	X
			Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir	X	X	X	X
	0004009 (19/09/2023)		Elaborar el inventario de las historias clínicas	X	X	X	X
			Realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional	X	X	X	X

[83] Que adjuntó el Informe n.° 000320-2023-UF-TIC-OI-OGA/INEN de 14 de agosto de 2023, elaborado por el jefe de la unidad funcional de Servicios de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
[84] De 20 126 historias clínicas del archivo pasivo, sin diagnóstico oncológico (en 40.80 metros lineales), adjunto al Informe n.° 002557-2022-EF-TADHC/INEN de 7 de octubre de 2022 (Apéndice n.° 49).
[85] Mediante Oficio n.° 001640-2022-GG/INEN de 26 de octubre de 2022 (Apéndice n.° 50).
[86] Con Resolución Jefatural n.° 266-2022-AGN/JJEF de 2 de diciembre de 2022.
[87] Que contiene los Pedidos de Servicio y sus Términos de Referencia, los Informes de Actividades y las Actas de Conformidad.

Ítem	Orden de Servicio		Actividades realizadas	2023			
	N°/(Fecha)	TDR		Jun	Jul	Ago	Set
2	0002099 (19/05/2023)	Realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional	Entrega de la tercera transferencia de las 20 126 clínicas pasivas sin diagnóstico de cáncer debidamente corregida	X			
3	0002779 (10/07/2023)	Realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional	Clasificar las Historias clínicas a Transferir		X	X	X
			Revisar que las Historias clínicas clasificadas cumplan lo dispuesto en la NTS n.° 139-2018/MINSA		X	X	X
			Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central		X	X	X
	0004020 (19/09/2023)		Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir		X	X	X
			Elaborar el inventario de las historias clínicas		X	X	X
4	0002780 (10/07/2023)	Clasificar las Historias clínicas a Transferir	Clasificar las Historias clínicas a Transferir		X	X	X
		Revisar que las Historias clínicas clasificadas cumplan lo dispuesto en la NTS n.° 139-2018/MINSA	Revisar que las Historias clínicas clasificadas cumplan lo dispuesto en la NTS n.° 139-2018/MINSA		X	X	X
		Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central	Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central		X	X	X
	0004011 (19/09/2023)	Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir	Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir		X	X	X
		Elaborar el inventario de las historias clínicas	Elaborar el inventario de las historias clínicas		X	X	X
		Realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional	-		X	X	X
5	0004012 (19/09/2023)	Clasificar las Historias clínicas a Transferir	Clasificar las historias clínicas con diagnóstico y sin diagnostico				X
		Revisar que las Historias clínicas clasificadas cumplan lo dispuesto en la NTS n.° 139-2018/MINSA	-				-
		Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central	Empaquetar las historias clínicas pasivas con diagnóstico oncológico, de acuerdo a su numeración correlativa.				X
		Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir	Rotular los paquetes de las historias clínicas pasivas sin diagnostico oncológico, de acuerdo al inventario (transferencia) para su eliminación				X
		Elaborar el inventario de las historias clínicas	-				-
		Realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional	Ordenar las Historias clínicas según la estructura establecida.				X
6	0004013 (19/09/2023)	Clasificar las Historias clínicas a Transferir	Clasificar las Historias clínicas a Transferir				X
		Revisar que las Historias clínicas clasificadas cumplan lo dispuesto en la NTS n.° 139-2018/MINSA	Revisar que las Historias clínicas clasificadas cumplan lo dispuesto en la NTS n.° 139-2018/MINSA				X
		Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central	Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central				X
		Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir	Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir				X
		Elaborar el inventario de las historias clínicas	Elaborar el inventario de las historias clínicas				X
		Realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional	-				-
7	0004014 (19/09/2023)	Clasificar las Historias clínicas a Transferir	Clasificar las Historias clínicas a Transferir				X
		Revisar que las Historias clínicas clasificadas cumplan lo dispuesto en la NTS n.° 139-2018/MINSA	Revisar que las Historias clínicas clasificadas cumplan lo dispuesto en la NTS n.° 139-2018/MINSA				X
		Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central	Ordenar y agrupar las historias clínicas por paquetes para la transferencia al Archivo Central				X
		Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir	Elaborar los rotulados de los paquetes a transferir				X
		Elaborar el inventario de las historias clínicas	Elaborar el inventario de las historias clínicas				X
		Realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional	-				-

Fuente: Órdenes de Servicio n.° 0002095 y 0002099 de 19/05/2023, 0002777 y 0004009 de 10/07/2023 y 19/09/2023.
Elaborado por: Comisión Auditora.

ABOGADO
JEFE DE COMISIÓN
SUPERVISOR

Además, se había contratado a un personal auxiliar de archivo, para realizar actividades relacionadas a la clasificación, ordenamiento y elaboración del inventario de historias a transferir, quien informó haber ejecutado actividades distintas[88], durante el mes de junio de 2023; sin embargo, obtuvo la conformidad del referido coordinador del EF-TADHC, según consta en la Orden de Servicio n.° 0002092 de 18 de mayo de 2023[89] **(Apéndice n.° 52)**.

No obstante, el coordinador del EF-TADHC y el director ejecutivo del DASP, en el Acta n.° 03-2023 Supervisión Técnica de Archivo de 29 de setiembre de 2023 (ver Apéndice n.° 40), afirmaron que la elaboración de los inventarios para transferencia se empezaría desde cero, lo cual carecería de veracidad, conforme se deduce del cuadro precedente.

Sobre el particular, en el numeral 6 del Acta de Entrevista de 9 de julio de 2024 (ver Apéndice n.° 4), el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC[90], respecto a la transferencia de historias clínicas al Órgano de Administración de Archivos, respondió que: *"(...) en el año 2023, no se realizó transferencia debido a una remodelación de este repositorio"* (Archivo de Historias Clínicas).

Es de señalar que, el *"Servicio de Adecuación y Acondicionamiento de infraestructura del archivo de Historias Clínicas"*, que corresponde al Contrato n.° 23-2022-INEN de 16 de febrero de 2022[91], según Acta de Conformidad n.° 095-2022 de 28 de setiembre de 2022 **(Apéndice n.° 53)**, suscrita por el citado coordinador del EF-TADHC[92], se realizó del 26 de abril al 27 de setiembre de 2022. Además, el proceso de implementación del citado archivo empezó en la quincena de octubre de 2022 y la puesta en funcionamiento fue a partir del 3 de enero de 2023; por lo que, el ambiente que había sido prestado por el departamento de Radiodiagnóstico, para uso provisional, se encontraba desocupado y podía ser devuelto, conforme a lo señalado por el coordinador del EF-TADHC, con Informe n.° 000039-2023-EF-TADHC/INEN de 4 de enero de 2023 **(Apéndice n.° 54)** e Informe n.° 000456-2024-EF-TADHC/INEN de 6 de septiembre de 2024 **(Apéndice n.° 55)**.

Por su parte, el M.C. Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del DASP, al ser consultado respecto al proceso de transferencia y eliminación de historias clínicas, mediante Informe n.° 000459-2024-DASP-DISAD/INEN de 6 septiembre 2024, remitió adjunto el Informe n.° 000457-2024-EF-TADHC/INEN de 6 de septiembre de 2024[93] **(Apéndice n.° 56)**, en el cual se señala lo siguiente:

88 Reporte de historias clínicas precitadas ubicadas y faltantes, descargadas y archivadas, y realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional (junio a agosto 2023); así como, apoyar en el recojo de las historias clínicas al término de su atención médica en los módulos ubicados en la torre nueva, registrar el retorno y archivar las historias según distribución, atender en el área de entrega de historias clínicas (mostrador) para registrar todas las historias que salen del repositorio del archivo, depuración de terminales según designación y realizar otras actividades que designe el coordinador del equipo funcional (setiembre 2023).

89 Que contiene el Pedido de Servicio y sus Términos de Referencia, el Informe de Actividades y el Acta de Conformidad.

90 Conjuntamente con el señor Antonio Ñontol Sánchez, técnico administrativo del EF-TADHC.

91 Derivado de la Adjudicación Simplificada n.° 056-2021-INEN, y, suscrito con el Consorcio ABS-Grupo C&R Contratistas Generales S.A.C. - C&R GROUP S.A.C.

92 Así como, por el coordinador de Ingeniería y el jefe de la unidad funcional de Mantenimiento, de Infraestructura y Equipamiento Electromecánico (UFMIEM) y el director ejecutivo de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios.

93 Elaborado por el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC.

"4.2. ***Elaboración de inventarios de historias clínicas del archivo pasivo a ser transferidas al Órgano de Administración de Archivos y derivación al Comité de Historias Clínicas***...
(...) *Periodo 2023: En este periodo no se realizó inventario de transferencia (...)".*

"***4.3. Transferencia de historias clínicas del archivo pasivo al Órgano de Administración de Archivos***
(...) Periodo *2023*: En este periodo no se realizó la transferencia (...)"

"***4.6. Presentación de propuesta de eliminación de historias clínicas, con opinión favorable del Comité de Historias Clínicas***
(...) Periodo 2023: En este periodo no se ha presentado ninguna propuesta debido a que no se ha realizado el proceso de transferencia".

Estando a lo antes expuesto, se evidencia que, no se adoptaron las acciones para garantizar la transferencia y eliminación de historias clínicas, durante el periodo: enero a setiembre 2023, conforme a la programación anual de transferencia y eliminación de documentos de la entidad[94]; tampoco, ninguna acción orientada a la elaboración del proyecto de inventario de transferencia, durante el periodo: octubre a diciembre 2023, para la revisión por el Archivo Central, en el mes de febrero 2024, conforme al acuerdo 2 del Acta n.º 03-2023 Supervisión Técnica de Archivo de 29 de setiembre de 2023 (ver Apéndice n.° 40).

Respecto a lo hechos comentados en los numerales 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4, cabe señalar que, a través de Libro de Reclamaciones en Salud (LDR) del INEN físico y virtual, durante el 1er y 2do semestre de los años 2022 y 2023[95], los usuarios presentaron ciento veintiséis (126) reclamos, relacionados al proceso de administración y gestión de la historia clínica; de los cuales treinta y dos (32) reclamos[96], referidos a la pérdida o extravío de historias clínicas de los pacientes, que estaban afectando las atenciones en salud que tenían programadas (representan el 25% de los citados reclamos), fueron derivados para su atención por el coordinador del EF-TADHC y/o el director ejecutivo del departamento del DASP; sin embargo, al no cumplir con atenderlos dentro del plazo de 10 días hábiles[97], fueron declarados "Fundados" por la responsable del citado LDR.

De la revisión de las citadas hojas de reclamación en salud, se tiene que veinticinco (25) reclamos (**Apéndice n.° 62**), que representan el 78% de los reclamos por pérdida o extravío de las historias clínicas de los pacientes, hacen referencia a que contaban con citas para ser atendidos por la especialidad de Cardiología; sin embargo, no fueron atendidos puesto que no se ubicaron sus historias clínicas o estas se encontraban extraviadas; asimismo, tuvieron que reprogramar sus citas, en algunos casos, hasta en cuatro oportunidades, generando una dilación en su atención, como se muestra en los cuadros siguientes:

94 Conforme al "Plan Anual de Trabajo Archivístico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN - Ejercicio 2023", aprobado con Resolución Jefatural n.º 422-2022-J/INEN de 15 de diciembre de 2022.

95 Informe n.° 000445-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 8 de julio de 2022 y Reporte de Verificación de Oficio de 11 de agosto de 2022 (Apéndice n.° 57), Informe n.° 000063-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 23 de enero de 2023 y correo electrónico de 7 de febrero de 2023 (Apéndice n.° 58), Informe n.° 000910-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 24 de julio de 2023 (Apéndice n.° 59) e Informe n.° 000079-2024-LDR-DNCC-DICON/INEN de 17 de enero de 2024 (Apéndice n.° 60).

96 Remitidos mediante Informe n.° 000772-2024-LDR-DNCC-DICON/INEN de 30 de julio de 2024 (Apéndice n.° 61).

97 Establecido en el sub numeral 5.4.6.1 de la Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DICON-DNCC "Directiva Administrativa para la Atención de Consultas y Reclamos de los Usuarios de los Servicios de Salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", aprobada con Resolución Jefatural n.° 330-2020-J/INEN de 30 de octubre de 2020.

Cuadro n.° 6
Reclamos "Fundados" relacionados a la pérdida o extravío de historias clínicas, que afectarían las atenciones en salud programadas, periodo: 2022

Ítem	Hoja de Reclamación en Salud			Actuaciones para atención del reclamo					Comentario de la Comisión Auditora
				Informe de traslado para su atención			Otras actuaciones		
	N° (Fecha) Tipo	Historia clínica (C.I.) n.°	Asunto del Reclamo	Informe n.° / (Fecha)	Traslado del reclamo	Derivado a:	Reiterativos	Derivado a:	
1	4036 (05/02/2022) Física	0666396	*Mi familiar fue citado hoy sábado 05 de febrero para cardiología (...) dicen que no va ser atendida porque no se ubica su expediente clínico (...) no es primera vez (...).”*	000103-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (10/02/2022)	Directora ejecutiva del DASP derivó, mediante Proveído n.° 000726-2022-DASP/INEN de 11/02/2022, al coordinador del EF –TADHC, con copia al director general del DISAD.	(a) y (b)	Informe n.° 000168-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 02/03/2022, dirigido a la directora ejecutiva del DASP, resultado del reclamo, con copia a DISAD, y coordinador del EF-TADHC.	(a) y (b)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, sino después de 2 meses, incumpliendo lo dispuesto en el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, la directora ejecutiva del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
							Informe n.° 000438-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 07/07/2022, dirigido al director ejecutivo del DASP los reclamos reiterados.	(c)	
2	4066 (26/02/2022) Física	0491828	*“Es la segunda vez que tengo cita en cardiología para mi evaluación, y no se encuentra la H.C. (...) llame al archivo y pedí por favor ubiquen mi H.C. y no hizo nada al respecto. No es posible que nadie se haga responsable de mi H.C (...) es urgente pasar por cardiología. Por favor sancionar a los responsables (...) solucionen mi caso”*	000157-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (28/02/2022)	Directora ejecutiva del DASP, con copia al coordinador del EF-TADHC; y director general del DISAD.	(a) y (b)	Informe n.° 000194-2022- LDR-DNCC-DICON/INEN de 08/03/2022, dirigido al coordinador del EF-TADHC, el reclamo que se encuentra pendiente de dar respuesta.	(b)	El coordinador del EF-TADHC. no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, sino después de 1 mes, incumpliendo lo dispuesto en el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, la directora ejecutiva del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
3	4080 (05/03/2022) Física	0518583	*“(...) le tocaba cita a mi papá en el área de cardiología (...) me indica la enfermera que no está la historia clínica (...) no es la primera vez que sucede (...).”*	000197-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (08/03/2022)	Al coordinador del EF-TADHC, con copia a la directora ejecutiva DASP.	(b) y (a)	-	-	El coordinador del EF-TADHC, incumplió con comunicar la atención del reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, la directora ejecutiva del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
4	4181 (11/05/2022) Física	0689394	*“Que desde hace 1 mes en una consulta le informaron que su historia clínica no la encontraban, desde esa fecha he tenido que venir hasta en 8 oportunidades a que busquen la historia clínica y no la encuentran y hoy perdí mi cita en cardiología (...)”*	000345-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (16/05/2022)	Al coordinador del EF-TADHC, con copia a la directora ejecutiva DASP.	(b) y (a)	Informe n.° 000438-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 07/07/2022, dirigido al director ejecutivo (e) del DASP, se reiteró el reclamo para su conocimiento y atención.	(c)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 días, conforme lo dispone el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, la directora ejecutiva del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
							Informe n.° 000450-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 13/07/2022, dirigido al coordinador del EF-TADHC reiterando remita las medidas adoptadas, con copia al director ejecutivo (e) del DASP.	(b) y (a)	
							Informe n.° 000567-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 07/09/2022 dirigido al coordinador del EF-TADHC, reiterativo de las medidas adoptadas o por adoptar.	(d)	
5	4204 (25/05/2022) Física	0535178	*“Exijo urgentemente que encuentren mi H.C (...) ya que desde el año pasado no la encuentran en archivos, y desde el año pasado no puede operarme, ahora que empecé con mis exámenes preoperatorios me doy con la sorpresa que no encuentran mi historia. (...) mi salud está corriendo peligro ”.*	000362-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (25/05/2022)	Al coordinador del EF-TADHC.	(b)	Informe n.° 000438-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 07/07/2022, dirigido al director ejecutivo del DASP, se informó el reclamo reiterado para su conocimiento y atención.	(c)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece en el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
6	4236 (23/06/2022) Física	0242190	*“Mi historia clínica (...) se encuentra extraviada y necesito con urgencia para atenderme en cardiología sin ello no me atiende el doctor necesito que sea encontrado con suma urgencia.”.*	000415-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (28/06/2022)	Al coordinador del EF-TADHC.	(b)	Informe n.° 000438-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 07/07/2022, dirigido al director ejecutivo del DASP, se informó el reclamo reiterado para su conocimiento y atención.	(c)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece en el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
							Informe n.° 00451-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 13/07/2022 dirigido al coordinador del EF-TADHC,	(b)	

ABOGADO

JEFE DE COMISIÓN

SUPERVISOR

00039

Ítem	Hoja de Reclamación en Salud			Actuaciones para atención del reclamo					Comentario de la Comisión Auditora
				Informe de traslado para su atención			Otras actuaciones		
	N° (Fecha) Tipo	Historia clínica (C.I.) n.°	Asunto del Reclamo	Informe n.° / (Fecha)	Traslado del reclamo	Derivado a:	Reiterativos	Derivado a:	
							reitera el reclamo pendiente de respuesta, con copia al director ejecutivo (e) del DASP.		
							Informe n.° 00567-2022-LDR-DNCC-DICON/DICON de 07/09/2022, dirigido al coordinador solicitando respuesta de lo solicitado y reiterativo de medidas adoptadas o por adoptar.	(d)	
7	4247 (**) (05/07/2022) Física	0686689	*"El día 01-07.22 me apersono por mi cita de cardiología y me doy con la sorpresa que mi historia clínica se ha extraviado y luego de varias idas y vueltas hasta el día de hoy no dan por ubicada la historia clínica (...) se está perjudicando mi atención oncológica, ruego urgentemente se procure el hallazgo de dicha h.c.686689 para continuar con mi tratamiento".*	00435-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (07/07/2022)	Al coordinador del EF-TADHC.	(b)	Informe n.° 00469-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 20/07/2022, dirigido al coordinador del EF-TADHC, reiterativo de requerimiento de información, esto con copia a la directora ejecutiva del DASP.	(b) y (a)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
							Informe n.° 000733-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 14/12/2022, dirigido al coordinador del EF-TADHC, reiterativo de medidas adoptadas o por adoptar.	(e)	
8	4261 (13/07/2022) Física	0595872	*"Soy paciente y estoy cansada de reclamar por H.C. que esta extraviada desde el mes de marzo llamo me quejo y nada así me retrasan la atención porque la H.C. jamás llega esto es el último que puedo hacer ya fui a Paus y tampoco pueden obtener nada. Que encuentren mi H.C. cuanto antes (...)".*	000465-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (19/07/2022)	Al coordinador del EF-TADHC, con copia al director ejecutivo del DASP.	(b) y (c)	Informe n.° 00492-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 02/08/2022, dirigido al coordinador del EF-TADHC reiterando lo solicitado.	(d)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
9	00529-2022 (31/08/2022) Virtual	0693857	*Soy la paciente (...) hc 0693857 mi reclamo es que no aparece mi historia clínica hace 15 días es mucho tiempo ya perdí dos citas cardiología y hospitalización urología (...) me sacaron exámenes de sangre y tomografías que están por vencerse (...)"*	00557-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (01/09/2022)	Al coordinador del EF-TADHC.	(d)	Informe n.° 000597-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 20/09/2022 dirigido al coordinador del EF-TADHC reiterando requerimiento de información.	(d)	El coordinador del EF-TADHC, coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme al numeral 7.2 de la citada directiva.
							Informe n.° 000733-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 14/12/2022 dirigido al coordinador del EF-TADHC reiterando medidas adoptadas o por adoptar.	(e)	
10	4360 (20/09/2022) Física	0671058	*"Reclamo que no he sido atendida el sábado 17/09 por neurología por tele monitoreo por no haber mi historia clínica (...) -Reclamo que no he sido atendida hoy 20/09 en el consultorio de cardiología por no haber mi historia (...) -No es justo que no sea atendida por negligencia de archivo de historias clínicas".*	000592-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (20/09/2022)	Al coordinador del EF-TADHC.	(d)	Informe n.° 000733-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 14/12/2022, dirigido al coordinador del EF-TADHC reiterando medidas adoptadas o por adoptar.	(e)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en la citada directiva.
11	00542-2022 (26/09/2022) Virtual	0611622	*"soy un adulto mayor de 80 años ya son como 3 meses que no encuentran mi historia clínica he viajado 3 veces por gusto no me atendieron por que no está mi historia clínica, (...) necesito ser operado por un cáncer me tiene que evaluar el cardiólogo. (...)."*	000631-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (18/10/2022)	Al coordinador del EF-TADHC.	(e)	Informe n.° 000733-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 14/12/2022 dirigido al coordinador del EF-TADHC reiterando medidas adoptadas o por adoptar.	(e)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
12	00545-2022 (29/09/2022) Virtual	0643612	*"(...) no aparece mi historia clínica en el mes de agosto se perdió (...) no se sabe dónde está la historia (...) he perdido dos citas en cardiología (...) en el área de cardiología no a tienden sin historia clínica hago mi reclamo porque no es justo q pierda varias citas cuando las requiero para mi tratamiento ... hace ya un mes q no veo mi historia cuando entro a mis citas (...)."*	000633-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN (18/10/2022)	Al coordinador del EF-TADHC.	(e)	Informe n.° 000733-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 14/12/2022 dirigido al coordinador del EF-TADHC reiterando medidas adoptadas o por adoptar.	(e)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece en el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.

ABOGADO

JEFE DE COMISIÓN

SUPERVISOR

00040

Ítem	Hoja de Reclamación en Salud			Actuaciones para atención del reclamo					Comentario de la Comisión Auditora
				Informe de traslado para su atención			Otras actuaciones		
	N° (Fecha) Tipo	Historia clínica (C.I.) n.°	Asunto del Reclamo	Informe n.° / (Fecha)	Traslado del reclamo	Derivado a:	Reiterativos	Derivado a:	

Leyenda:
C.I. Código interno de historia clínica.
(a) Yura Gardenia Toledo Morote, directora ejecutiva del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(b) Antonio Nontol Sánchez, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(c) José Bernardo Salazar Huapaya, director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(d) Robert Martín Veliz Bonilla, coordinador (e) del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(e) Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(*) **Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DICON-DNCC** "*Directiva Administrativa para la Atención de Consultas y Reclamos de los Usuarios de los Servicios de Salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*", aprobada con Resolución Jefatural n.° 330-2020-J/INEN de 30/10/2020[98].
(**) Según relación contenida en el Informe n.° 000772-2024-LDR-DNCC-DICON/INEN de 30 de julio de 2024, en la HRS física, la numeración se encuentra parcialmente cubierta por tinta.

Fuente: Hojas de Reclamaciones en Salud adjuntas al Informe n.° 000772-2024-LDR-DNCC-DICON/INEN de 30 de julio de 2024.
Elaborado por: Comisión Auditora.

Cuadro n.° 7
Reclamos "Fundados" relacionados a la pérdida o extravío de historias clínicas, que afectarían las atenciones en salud programadas, periodo: 2023

Ítem	Hoja de Reclamación en Salud			Actuaciones para atención del reclamo					Comentario de la Comisión Auditora
				Informe de traslado para su atención			Otras actuaciones		
	N° (Fecha) Tipo	Historia clínica (C.I.) n.°	Asunto del Reclamo	Informe n.° / (Fecha)	Traslado del reclamo	Derivado a:	Reiterativos	Derivado a:	
1	4563 (14/03/2023) Física	0444370	*"en archivos extrevieron mi historia y x ese motivo no me atienden en cardiología. Es la 4ta cita y me tiene (la están buscando) pido encuentren mi historia (...) o crean otra historia (...)."*	000284-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (15/03/2023)	Al coordinador del EF-TADHC, con copia al director ejecutivo del DASP.	(a) y (b)	Informe n.° 000414-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 05/04/2023, dirigido al coordinador del EF-TADHC, con el 1° reiterativo de requerimiento de información de la hoja de reclamación, con copia al director ejecutivo del DASP.	(a) y (b)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
							Informe n.° 000456-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 17/04/2023, dirigido al coordinador del EF-TADHC, con el 2° reiterativo de requerimiento de información de la hoja de reclamación, con copia al director ejecutivo del DASP.	(a) y (b)	
							Informe n.° 000834-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 11/07/2023 dirigido al director ejecutivo del DASP, comunicando requerimiento de medidas adoptadas o por adoptar.	(b)	

[98] V. **DISPOSICONES GENERALES**
5.4. De las Obligaciones del INEN
5.4.6. De las obligaciones de los órganos y Unidades Orgánicas (Direcciones, Departamentos, Unidades Funcionales, Equipos Funcionales y Servicios)
5.4.6.1. "*Atender en el ámbito de sus competencias, las consultas y reclamos de los usuarios y canalizar la información dentro del plazo correspondiente (... reclamos diez días hábiles) a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente (...)*".
VII. RESPONSABILIDADES
7.2. "*Los Directores de los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas son responsables del cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva en el ámbito de sus competencias*".

Ítem	Hoja de Reclamación en Salud			Actuaciones para atención del reclamo					Comentario de la Comisión Auditora
				Informe de traslado para su atención			Otras actuaciones		
	N° (Fecha) Tipo	Historia clínica (C.I.) n.°	Asunto del Reclamo	Informe n.° / (Fecha)	Traslado del reclamo	Derivado a:	Reiterativos	Derivado a:	
2	4585 (30/03/2023) Física	0605471	*Desde el mes de enero vengo insistiendo en ubicar mi historia clínica, he perdido 2 veces cardiología. me están pidiendo en otra institución la copia de historia (...)*	000385-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (31/03/2023)	Al coordinador del EF-TADHC	(a)	Informe n.° 000425-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 11/04/2023, dirigido al coordinador del EF-TADHC, con el 1° reiterativo de requerimiento de información de la hoja de reclamación.	(a)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
							Informe n.° 000834-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 11/07/2023 dirigido al director ejecutivo del DASP, comunicando requerimiento de medidas adoptadas o por adoptar.	(b)	
3	4623 (12/05/2023) Física	0374140	*Con fecha 20 de abril fui a mi cita de cardiología no fui atendida (...) no llego mi historia clínica (...) no puedo tener consulta en cardiología as fechas programadas como fue 02-05-2023, 09-05-2023 y hasta el día de hoy no aparece mi historia.* *(...) voy a los consultorios de medicina oncológica sin historia (...) me hacen esperar hasta las 4:30pm sin moverme y nunca llega mi historia(...)*	000614-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (15/05/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	Informe n.° 000698-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 05/06/203 dirigido al coordinador del EF-TADHC, con el 1° reiterativo de solicitud de información de la hoja de reclamación, con copia al director ejecutivo del DASP.	(a) y (b)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
							Informe n.° 000834-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 11/07/2023 dirigido al director ejecutivo del DASP, comunicando requerimiento de medidas adoptadas o por adoptar.	(b)	
4	4634 (22/05/2023) Física	0668375	*Con fecha 20 de abril fui a mi cita de cardiología no fui atendida (...) no llego mi historia clínica (...) no puedo tener consulta en cardiología as fechas programadas como fue 02-05-2023, 09-05-2023 y hasta el día de hoy no aparece mi historia. (...) voy a los consultorios de medicina oncológica sin historia (...) me hacen esperar hasta las 4:30pm sin moverme y nunca llega mi historia (...)*	000643-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (25/05/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	Informe n.° 000694-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 05/06/203 dirigido al coordinador del EF-TADHC, con el 1° reiterativo de solicitud de información de la hoja de reclamación, con copia al director ejecutivo del DASP.	(a) y (b)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
							Informe n.° 000834-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 11/07/2023 dirigido al director ejecutivo del DASP, comunicando requerimiento de medidas adoptadas o por adoptar.	(b)	
5	4694 (23/06/2023) Física	0708960	*Mi mama se tenía que atender el 25/05, especialidad cardiología último examen para que se haga la biopsia, lo cual hasta el 07/06/23 también tuvo cita de cardiología y no se encuentra la historia clínica vengo sacando adicionales, y no hay respuesta de archivo que sigue extraviado, hoy día 23/06 también saque cita y no hay su historia clínica (...)*	000805-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (04/07/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	Informe n.° 000834-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 11/07/2023 dirigido al director ejecutivo del DASP, comunicando requerimiento de medidas adoptadas o por adoptar.	(b)	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*); asimismo, el director ejecutivo del DASP, incumplió con supervisar la atención del reclamo, conforme a lo establecido en el numeral 7.2 de la citada directiva.
6	00762-2023 (04/09/2023) Virtual	0414648	*(...) no encuentran mi historia clínica (...) no me permiten dar el examen en cardiología por que no está mi historia.* *Mi historia no lo encuentran hace una semana, nadie me da respuesta (...) una vez más pierdo la cita con cardiología.*	001085-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (08/09/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	-	-	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*).
7	4789 (11/09/2023) Física	0687771	*Desde el 06-09-23 estoy haciendo el reclamo porque el personal del hospital ha perdido mi historia clínica (...) debido a eso me han negado la atención a la especialidad de cardiología.*	001094-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (12/09/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	-	-	El reclamo fue atendido dentro del plazo de 10 hábiles, establecido en el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*).
8	4791 (11/09/2023) Físico	0700187	*"(...) el día de hoy tenía consulta en tejidos y mamas (...) la cual no se encuentra mi historia (...) no puede reprogramar mi cita de cardiología hasta que no aparezca mi historia (...)"*	001095-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (13/09/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	-	-	El coordinador del EF-TADHC, atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles conforme lo establece la directiva de atención de reclamos (*).

ABOGADO

JEFE DE COMISIÓN

SUPERVISOR

00042

Ítem	Hoja de Reclamación en Salud			Actuaciones para atención del reclamo					Comentario de la Comisión Auditora
				Informe de traslado para su atención			Otras actuaciones		
	N° (Fecha) Tipo	Historia clínica (C.I.) n.°	Asunto del Reclamo	Informe n.° / (Fecha)	Traslado del reclamo	Derivado a:	Reiterativos	Derivado a:	
9	4801 (18/09/2023) Física	0714252	*El día sábado 16 del presente mes perdí mi cita en cardiología porque mi historia clínica desapareció, no estaba en el archivo menos en consultorio hoy jueves 18/09 tuve mi primer quimioterapia y mi H.C tampoco estuvo (...)*	001142-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (20/09/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	-	-	El reclamo fue atendido del plazo de 10 hábiles, establecido en el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*).
10	4806 (25/09/2023) Física	0713759	*"(...) hoy tuve una cita en cardiología a las 9am. Y el cual no se me atendió porque mi historia no está ubicable (...)"*	001170-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (25/09/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	-	-	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles, conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*).
11	4860 (08/11/2023) Física	0656225	*"(...) mi papa hoy tiene cita con cardiología estamos desde la 7:00 am y hasta el momento no encuentra si historia clínica estoy con un paciente de 85 años no es posible que desde temprano nos tengan dando vuelta es una irresponsabilidad del archivo"*	001360-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (17/11/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	-	-	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*).
12	4882 (27/11/2023) Física	0701209	*El día de hoy 27 de noviembre tengo mi cita con cardiología a las 2 pm (...) pero son las 3 pm. Y me dicen que no hay mi historia clínica es por eso que dejo este reclamo (...) no es la primera vez hace unos meses también sucedió lo mismo.*	01412-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN (29/11/2023)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	-	-	El coordinador del EF-TADHC, no atendió el reclamo dentro del plazo de 10 hábiles conforme lo establece el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*).
13	4929 (29/12/2023) Física	0694100	*Mi reclamo es que no me atienden por falta de mi historia clínica mi cita era 8:30 y hasta el momento que es 11.20 no llega mi historia.*	000021-2024-LDR-DNCC-DICON/INEN (08/01/2024)	Al coordinador del EF-TADHC.	(a)	-	-	El reclamo fue atendido después de (20 días, plazo que excede a lo establecido en el sub numeral 5.4.6.1 de la directiva de atención de reclamos (*).

Leyenda: C.I.: Código interno de historia clínica.
(a) : Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(b) : Máximo Francisco Leyva Pacheco, director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(*) : **Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DICON-DNCC** "*Directiva Administrativa para la Atención de Consultas y Reclamos de los Usuarios de los Servicios de Salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*", aprobada con Resolución Jefatural n.° 330-2020-J/INEN de 30/10/2020[99].

Fuente: Hojas de Reclamaciones en Salud adjuntas al Informe n.° 000772-2024-LDR-DNCC-DICON/INEN de 30 de julio de 2024.
Elaborado por: Comisión Auditora.

ABOGADO
JEFE DE COMISIÓN
SUPERVISOR

00043

[99] V. **DISPOSICONES GENERALES**
5.4. De las Obligaciones del INEN
5.4.6. De las obligaciones de los órganos y Unidades Orgánicas (Direcciones, Departamentos, Unidades Funcionales, Equipos Funcionales y Servicios)
5.4.6.1. "*Atender en el ámbito de sus competencias, las consultas y reclamos de los usuarios y canalizar la información dentro del plazo correspondiente (... reclamos diez días hábiles) a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente (...)*".
VII. **RESPONSABILIDADES**
7.2. "*Los Directores de los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas son responsables del cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva en el ámbito de sus competencias*".

Al respecto, es preciso indicar que, si bien en algunas ocasiones, en el INEN se emiten historias clínicas provisionales[100]; no obstante, para la atención por personal médico cardiólogo, en el caso de paciente antiguo, es requisito contar con la Historia Clínica original, porque allí se encuentra la información de sus antecedentes y todas sus atenciones: electrocardiogramas, quimioterapias, cirugías, etc. (incluso en otros hospitales); de no ser así, la cita es diferida hasta contar con la historia original; situación que ha sido corroborada por el coordinador del equipo funcional de Cardiología, como consta en el numeral 6 del Acta de Entrevista de 22 de julio de 2024[101] **(Apéndice n.° 63).**

Por otro lado, de la revisión a las carpetas de historias clínicas[102] **(Apéndice n.° 64),** relacionadas con los veinticinco (25) reclamos antes mencionados; así como, la relación de citas programadas[103] **(Apéndice n.° 65)** y registros de atenciones por consulta externa, denominados formatos "Hoja 4" [104] **(Apéndice n.° 66)** y consultas de "Trillado de Pacientes" **(Apéndice n.° 67)**, obtenidos del Sistema Administrativo - Hospitalario (SISINEN), se constató que, los pacientes perdieron las citas que tenían programadas para su atención en consulta externa de Cardiología, debido a la falta de disponibilidad de historia clínica.

De este grupo de pacientes, cinco (5) fueron atendidos en la especialidad de Cardiología[105], dentro del plazo de 10 días hábiles de presentado el reclamo[106]; sin embargo, los veinte (20) pacientes restantes, que representan el 80%, fueron atendidos después de 10 días de la cita perdida, por falta de la historia clínica, y/o de la presentación del reclamo. En estos últimos casos, se tiene que las citas perdidas de consultas en Cardiología correspondían a evaluaciones de riesgo quirúrgico cardiológico, por tratamiento usado en quimioterapia, por patología cardiovascular, entre otras, como se resume a continuación:

- Evaluación de Riesgo Quirúrgico, fueron siete (7) pacientes, uno de ellos perdió un máximo de tres (3) citas para la consulta externa de Cardiología; otro de los pacientes tuvo un período máximo de espera para la citada atención de tres (3) meses y veinticuatro (24) días calendario; y uno (1) de los pacientes no recibió atención médica por Cardiología.
- Evaluación por tratamiento de Quimioterapia, fueron siete (7) pacientes, uno de ellos perdió un máximo de tres (3) citas para la consulta externa de Cardiología; otro de los cuales tuvo un período máximo de espera para la citada atención de seis (6) meses y veinticuatro (24) días calendario; y, uno (1) de los pacientes no recibió atención médica por Cardiología.
- Otras: como la evaluación por Patología Cardiovascular, fueron seis (6) pacientes, uno de ellos perdió un máximo de tres (3) citas para la consulta externa de Cardiología; de los cuales uno (1) tuvo un período máximo de espera para la citada atención de siete (7) meses; y dos (2) de los pacientes no recibieron atención en consulta externa de Cardiología.

---

100 "*Cuando se identifique la ausencia o se reporte el extravío de una historia clínica (...) si el o los usuarios de salud solicitan los servicios de salud en las IPRESS, el responsable de admisión activará la historia clínica con los formatos de atención en referencia a las nuevas atenciones de salud solicitadas que permita realizar el registro de las prestaciones a recibir, manteniendo el número de historia clínica con el cual se inició su apertura*" (numeral 4.3.5 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN).

101 Referida a algunas actividades relacionadas a la gestión de las historias clínicas.

102 Remitidas mediante Informes n.°s 000377-2024-DASP-DISAD/INEN, 000411-2024-DASP-DISAD/INEN, 000407-2024-EF-TADHC/INEN y 000552-2024-DASP-DISAD/INEN de 25 de julio, 12 y 16 de agosto y 31 de octubre de 2024, respectivamente.

103 Remitido mediante Informe n.° 000624-2024-EF-TADHC/INEN de 27 de noviembre de 2024.

104 Adjuntos al Informe n.° 000624-2024-EF-TADHC/INEN de 27 de noviembre de 2024.

105 Historias Clínicas (con código interno) n.°s 0671058, 0687771, 0714252, 0713759 y 0656225.

106 Establecido en el sub numeral 5.4.6.4 de la Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DICON-DNCC "*Directiva Administrativa para la Atención de Consultas y Reclamos de los Usuarios de los Servicios de Salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*", aprobada con Resolución Jefatural n.° 330-2020-J/INEN de 30 de octubre de 2020.

El detalle de los casos antes mencionados, se presentan en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 8
Pérdida de atención en consulta externa para evaluación por Cardiología, periodo 2022 - 2023

Ítem	Hoja de Reclamación en Salud (HRS)			Movimiento de salida y devolución de la historia clínica			Cita de Cardiología perdida		Próxima atención en Cardiología	Tiempo transcurrido para la atención	Periodo de gestión de:	Comentario de la Comisión Auditora
	N° (Fecha) Tipo	Historia Clínica (C.I.) n.°	Asunto del Reclamo	Unidad/Área	Salida	Devolución	Fecha	Motivo				
1	4036 (05/02/2022) Físico	0666396	El (...) familiar de la paciente indica: "(...) fue citado hoy sábado 05 de febrero para cardiología (...) dicen que no va ser atendida porque no se ubica su expediente clínico (...) no es primera vez (...)."	Consultorios - Medicina	-	-	28/01/2022 05/02/2022	OE	No registrado	No registrado	(a) y (b)	El paciente perdió 2 citas de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
					19/04/2022	20/04/2022						
2	4066 (26/02/2022) Físico	0491828	*"Es la segunda vez que tengo cita en cardiología para mi evaluación, y no se encuentra la H.C. (...) llame al archivo y pedí por favor ubiquen mi H.C. y no hizo nada al respecto. No es posible que nadie se haga responsable de mi H.C (...) es urgente pasar por cardiología. Por favor sancionar a los responsables (...) solucionen mi caso"*	Consultorios - Medicina	04/01/2022	04/01/2022	16/02/2022 26/02/2022	QT	Fecha ilegible	Fecha ilegible	(a) y (b)	El paciente perdió 2 citas de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Cirugía Menor	19/08/2022	19/08/2022						
3	4080 (05/03/2022) Físico	0518583	*"(...) le tocaba cita a mi papá en el área de cardiología (...) me indica la enfermera que no está la historia clínica (...) no es la primera vez que sucede (...)."*	Consultorios - Medicina	12/01/2022	13/01/2022	24/02/2022 05/03/2022 09/03/2022	QT	01/04/2022	1 mes y 8 días	(a) y (b)	El paciente perdió 1 cita de atención en Cardiología (24/02/2022) y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo. Asimismo, perdió otras 2 citas en Cardiología (05/03/2022 y 09/03/2022) y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba fuera del archivo; y no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
					01/03/2022	23/03/2022						
				Consultorios - Medicina	12/09/2022	27/09/2022						
4	4181 (11/05/2022) Físico	0689394	*"Que desde hace 1 mes en una consulta le informaron que su historia clínica no la encontraban, desde esa fecha he tenido que venir hasta en 8 oportunidades a que busquen la historia clínica y no la encuentran y hoy perdí mi cita en cardiología (...)"*	Consultorios-Cardiología	27/03/2022	19/05/2022	28/04/2022 11/05/2022 23/05/2022	RQ	24/06/2022	1 mes y 27 días	(a) y (b)	El paciente perdió 1 cita de atención en Cardiología (28/04/2022) y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba fuera del archivo. Asimismo, perdió otras 2 citas en Cardiología (11/05/2022 y 23/05/2022) y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba dentro del archivo, y no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Consultorios CPR -	18/08/2022	29/08/2022						
5	4204 (25/05/2022) Físico	0535178	*"Exijo urgentemente que encuentren mi H.C (...) ya que desde el año pasado no la encuentran en archivos, y desde el año pasado no puede operarme, ahora que empecé con mis exámenes preoperatorios me doy con la sorpresa que no encuentran mi historia. (...) mi salud está corriendo peligro ".*	Consultorios - Medicina	-	-	25/05/2022	OE	No registrado	No registrado	(a)	El paciente perdió 1 cita de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, se registró su salida del archivo, sin registro de devolución; y no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
					12/06/2023	13/09/2023						
6	4236 (23/06/2022) Físico	0242190	*"Mi historia clínica (...) se encuentra extraviada y necesito con urgencia para atenderme en cardiología sin ello no me atiende el doctor necesito que sea encontrado con suma urgencia.".*	Emergencia	05/01/2022	14/01/2022	02/05/2022 (*)	QT	17/08/2022	3 meses y 15 días	(a)	El paciente perdió 1 cita de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Consultorios - Medicina	24/07/2022	25/07/2022						
7	4247 (**) (05/07/2022) Físico	0686689	*"El día 01-07.22 me apersono por mi cita de cardiología y me doy con la sorpresa que mi historia clínica se ha extraviado y luego de varias idas y vueltas hasta el día de hoy no dan por ubicada la historia clínica (...) se está perjudicando mi atención oncológica, ruego urgentemente se procure el hallazgo de dicha h.c.686689 para continuar con mi tratamiento".*	Quimioterapia	02/02/2022	24/02/2022	01/07/2022	QT	No registrado	No registrado	(a) y (c)	El paciente perdió 1 cita de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo, y no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Consultorios - Tórax	09/08/2022	29/08/2022						
				Estadística	18/01/2023	03/02/2023						

Ítem	Hoja de Reclamación en Salud (HRS)			Movimiento de salida y devolución de la historia clínica			Cita de Cardiología perdida		Próxima atención en Cardiología	Tiempo transcurrido para la atención	Periodo de gestión de:	Comentario de la Comisión Auditora
	N° (Fecha) Tipo	Historia Clínica (C.I.) n.°	Asunto del Reclamo	Unidad/Área	Salida	Devolución	Fecha	Motivo				
8	4261 (13/07/2022) Físico	0595872	*"Soy paciente y estoy cansada de reclamar por H.C. que esta extraviada desde el mes de marzo llamo me quejo y nada así me retrasan la atención porque la H.C. jamás llega esto es el último que puedo hacer ya fui a Paus y tampoco pueden obtener nada. Que encuentren mi H.C. cuanto antes (...)".*	Consultorio - Urología	13/07/2022	15/07/2022	22/07/2022	OE	03/09/2022	1 mes y 12 días	(a) y (c)	El paciente perdió 1 cita de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo; pero no fue ubicada por el coordinador (a) del EF-TADHC.
				Consultorios - Medicina	24/08/2022	27/08/2022						
9	529 (31/08/2022) Virtual	0693857	*Soy la paciente (...) hc 0693857 mi reclamo es que no aparece mi historia clínica hace 15 días es mucho tiempo ya perdí dos citas cardiología y hospitalización urología (...) me sacaron exámenes de sangre y tomografías que están por vencerse (...)"*	Consultorios - Urología	17/07/2022	No registra	08/08/2022 23/08/2022	RQ	21/11/2022	3 meses y 13 días	(a) y (c)	El paciente perdió 2 citas de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba fuera del archivo desde el 17/07/2022, durante la gestión del coordinador del EF-TADHC.
				Consultorios - Cardio	04/10/2022	05/10/2022						
10	542 (26/09/2022) Virtual	0611622	*"soy un adulto mayor de 80 años ya son como 3 meses que no encuentran mi historia clínica he viajado 3 veces por gusto no me atendieron por que no está mi historia clínica, (...) necesito ser operado por un cáncer me tiene que evaluar el cardiólogo. (...)."*	Procedimientos Vasculares	13/01/2022	14/01/2022	24/08/2022	OE	28/09/2022	1 mes y 4 días	(d) y (c)	El paciente perdió 1 cita de atención en cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Consultorio Cabeza y Cuello	02/11/2022	03/11/2022						
11	545 (29/09/2022) Virtual	0643612	*"(...)no aparece mi historia clínica en el mes de agosto se perdió (...) no se sabe dónde está la historia (...) he perdido dos citas en cardiología (...) en el área de cardiología no a tienden sin historia clínica hago mi reclamo porque no es justo q pierda varias citas cuando las requiero para mi tratamiento ... hace ya un mes q no veo mi historia cuando entro a mis citas (...)."*	Consultorios - Medicina	10/08/2022	No Registra	09/09/2022 (*) 28/09/2022	RQ	02/01/2023	3 meses y 24 días	(d) y (c)	El paciente perdió 2 citas de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba fuera del archivo, y no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Consultorio - Tórax	19/10/2022	20/10/2022						
12	4563 (14/03/2023) Físico	0444370	*"en archivos extraviaron mi historia y x ese motivo no me atienden en cardiología. Es la 4ta cita y me tiene (la están buscando) pido encuentren mi historia (...) o crean otra historia (...)."*	Consultorios - Mamas y Tejidos Blandos	12/01/2023	23/05/2023	27/01/2023 08/02/2023 14/03/2023	OE	No registrado	No registrado	(e) y (f)	El paciente perdió 3 citas de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba fuera del archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
13	4585 (30/03/2023) Físico	0605471	*Desde el mes de enero vengo insistiendo en ubicar mi historia clínica, he perdido 2 veces cardiología. me están pidiendo en otra institución la copia de historia (...)*	Consulta - Tumores Mixtos	18/11/2022 (*)	No Registra	22/02/2023 20/05/2023	QT	15/09/2023	6 meses y 24 días	(e) y (f)	La paciente perdió 1 cita de atención en Cardiología (22/02/2023) y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, el 03/01/2023, se registró su salida del archivo, sin registro de devolución; y no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC para la atención.
14	4623 (12/05/2023) Físico	0374140	*Con fecha 20 de abril fui a mi cita de cardiología no fui atendida (...) no llego mi historia clínica (...) no puedo tener consulta en cardiología as fechas programadas como fue 02-05-2023, 09-05-2023 y hasta el día de hoy no aparece mi historia. (...) voy a los consultorios de medicina oncológica sin historia (...) me hacen esperar hasta las 4:30pm sin moverme y nunca llega mi historia (...)*	Consultorios - Endocrino	10/04/2023	11/04/2023	20/04/2023	OE	29/11/2023	7 meses	(e) y (f)	La paciente perdió 2 citas de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Consultorios - MTB	19/06/2023	06/07/2023	09/05/2023					
				Consultorios - Medicina	30/12/2021	11/01/2022						
15	4634 (22/05/2023) Físico	0668375	*Con fecha 20 de abril fui a mi cita de cardiología no fui atendida (...) no llego mi historia clínica (...) no puedo tener consulta en cardiología as fechas programadas como fue 02-05-2023, 09-05-2023 y hasta el día de hoy no aparece mi historia. (...) voy a los consultorios de medicina oncológica sin historia (...) me hacen esperar hasta las 4:30pm sin moverme y nunca llega mi historia (...)*	Consultorios - Medicina	16/03/2023	04/06/2023	27/04/2023 20/05/2023	QT	15/06/2023	1 mes y 20 días	(e) y (f)	La paciente perdió 3 citas de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba fuera del archivo, y no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC para la atención en Cardiología.

ABOGADO

JEFE DE COMISIÓN

SUPERVISOR

Ítem	Hoja de Reclamación en Salud (HRS)			Movimiento de salida y devolución de la historia clínica			Cita de Cardiología perdida		Próxima atención en Cardiología	Tiempo transcurrido para la atención	Periodo de gestión de:	Comentario de la Comisión Auditora
	N° (Fecha) Tipo	Historia Clínica (C.I.) n.°	Asunto del Reclamo	Unidad/Área	Salida	Devolución	Fecha	Motivo				
16	4694 (23/06/2023) Físico	0708960	*Mi mama se tenia que atender el 25/05, especialidad cardiología último examen para que se haga la biopsia, lo cual hasta el 07/06/23 también tuvo cita de cardiología y no se encuentra la historia clínica vengo sacando adicionales, y no hay respuesta de archivo que sigue extraviado, hoy día 23/06 también saque cita y no hay su historia clínica (...)*	Hospitalización – Tórax	08/05/2023	09/06/2023	25/05/2023 07/06/2023 23/06/2023	RQ	No registrado	No registrado	(e) y (f)	La paciente perdió 2 citas de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC para la atención en Cardiología.
				Consultorios - Medicina	23/06/2023	No registra						
				Estadística	29/11/2023	04/12/2023						
17	762 (04/09/2023) Virtual	0414648	*(...) no encuentran mi historia clínica (...) no me permiten dar el examen en cardiología por que no está mi historia. Mi historia no lo encuentran hace una semana, nadie me da respuesta (...) una vez más pierdo la cita con cardiología.*	Consultorios – Cardio	28/08/2023	29/08/2023	28/08/2023 04/09/2023	RQ	15/09/2023	19 días	(e) y (f)	La paciente perdió 2 citas de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Consultorios – Neurocirugía	06/09/2023	06/09/2023						
18	4791 (11/09/2023) Físico	0700187	*"(...) el día de hoy tenía consulta en tejidos y mamas (...) la cual no se encuentra mi historia (...) no puede reprogramar mi cita de cardiología hasta que no aparezca mi historia (...)"*	Consultorios – Medicina	10/05/2023	16/05/2023	08/09/2023	RQ	04/12/2023	2 meses y 26 días	(e) y (f)	La paciente perdió 1 cita de atención en Cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba fuera del archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Consultorios - MTB	04/08/2023	No Registra						
				Hospitalización – Tumores mixtos	10/08/2023	11/08/2023						
19	4882 (27/11/2023) Físico	0701209	*El día de hoy 27 de noviembre tengo mi cita con cardiología a las 2 pm (...) pero son las 3 pm. Y me dicen que no hay mi historia clínica es por eso que dejo este reclamo (...) no es la primera vez hace unos meses también sucedió lo mismo.*	Consultorio – M. Nuclear	29/08/2023	01/09/2023	27/11/2023	QT	26/01/2024	2 meses	(e) y (f)	El paciente perdió 1 cita de atención en cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba en el archivo; pero no fue ubicada por el coordinador del EF-TADHC.
				Estadística	29/11/2023	01/12/2023						
20	4929 (29/12/2023) Físico	0694100	*Mi reclamo es que no me atienden por falta de mi historia clínica mi cita era 8:30 y hasta el momento que es 11.20 no llega mi historia.*	Consultorios – Medicina	29/12/2023	13/01/2024	29/12/2023 (*)	RQ	30/01/2024	1 mes	(e)	La paciente perdió 1 cita de atención en cardiología y; conforme el movimiento de entrada y salida de la historia clínica, esta se hallaba fuera del archivo, no siendo ubicada por el coordinador del EF-TADHC para la atención en cardiología.

Leyenda:
C.I. Código interno de historia clínica.
OE Otras evaluaciones.
RQ: Evaluación por riesgo quirúrgico.
TQ: Evaluación por tratamiento de quimioterapia.
(*) Según Consulta de Trillado de Pacientes.
(**) Según relación contenida en el Informe n.° 000772-2024-LDR-DNCC-DICON/INEN de 30 de julio de 2024, en la HRS física, la numeración se encuentra parcialmente cubierta por tinta.
(a) Antonio Nontol Sánchez, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(b) Yura Gardenia Toledo Morote, directora ejecutiva del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(c) José Bernardo Salazar Huapaya, director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente.
(d) Robert Martin Veliz Bonilla, coordinador (e) del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(e) Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes.
(f) Francisco Máximo Leyva Pacheco, director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente.

Fuente: Hoja de Reclamaciones en Salud, historias clínicas; y formatos "Hoja 4", relación de citas programadas y consultas de trillado de pacientes, obtenidas del Sistema Administrativo – Hospitalario (SISINEN).
Elaborado por: Comisión auditora.

ABOGADO
JEFE DE COMISIÓN
SUPERVISOR

Cabe precisar que, respecto a la HRS n.° 4585 de 30 de marzo de 2023 (ítem 13 del Cuadro n.° 8), presentada por el extravío de historia clínica y pérdida de citas en consultorio de Cardiología, el señor Pol Williams Cubas Agreda, coordinador del EF-TADHC, informó [107] que la Historia Clínica n.° 0605471 había salido del archivo hacia el departamento de Tumores Mixtos, el 18 de noviembre de 2022, que habría procedido a buscarla y logrando ubicarla; por lo que, no dio inicio al procedimiento de historia clínica extraviada; además, había adoptado medidas de mejora continua; no obstante, no precisó la fecha de hallazgo de la citada historia.

Adicionalmente, en la citada historia clínica, se evidencia que, la paciente tuvo varias atenciones médicas sin contar con historia clínica, tal como consta en los registros de atenciones[108] siguientes: Radioterapia de 10 de noviembre de 2022, Infectología de 7 de marzo de 2023, Gastroenterología de 1 de abril de 2023 y Medicina de 3, 10 y 25 de abril y 1 de junio de 2023; asimismo, en los citados registros consta la reiterada solicitud de evaluación por especialidad de Cardiología; no obstante, la usuaria también perdió la cita programada en la citada especialidad, el 20 de mayo de 2023, siendo atendida recién el 15 de setiembre de 2023, se registró la atención en Cardiología, después de seis (6) meses de su cita perdida el 22 de febrero de 2023.

Es importante considerar la seguridad [109] del paciente, que implica el desarrollo de actividades, procedimientos, uso de tecnologías y entornos de atención para reducir los riesgos y prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de ocasionarlo y mitigar sus efectos, si se produjeran. Asimismo, la atención médica[110], debe registrarse en la historia clínica, la cual contiene las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado registra los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente.

Además, el INEN tiene la finalidad de establecer, organizar y contribuir a la implementación de buenas prácticas de gestión, fortaleciendo los procedimientos administrativos en la atención de pacientes en consulta externa. En ese sentido, es primordial la gestión de la historia clínica que permita su disponibilidad para el registro de las atenciones al paciente; en consecuencia, el extravío de la historia clínica que conlleva a las pérdidas de las citas programadas en el consultorio de Cardiología, puede implicar el retraso de las atenciones en otras especialidades médicas y la mejora de decisiones terapéuticas, tanto en el uso o variación de la medicación de quimioterapia, así como el tratamiento quirúrgico y el cuidado del paciente.

Los hechos expuestos contravinieron la normativa siguiente:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo,** aprobado mediante **Decreto Supremo n.° 013-2006-SA** de 23 de junio de 2006.

[107] Mediante Informe n.° 000564-2024-EF-TADHC/INEN de 4 de noviembre de 2024, adjunto al Informe n.° 000554-2024-DASP-DISAD/INEN de 4 de noviembre de 2024.

[108] Reporte de hoja 4 de consulta externa del Sistema Administrativo Hospitalario SISINEN.

[109] *"La ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos"*. Organización Mundial de la Salud. (11 de setiembre de 2023). Seguridad del paciente. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

[110] Acto médico: *"es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos"*. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

TÍTULO SEGUNDO - DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

CAPÍTULO I - GENERALIDADES

Artículo 22.- Archivo de historias clínicas
"El establecimiento de salud está obligado a organizar, mantener y administrar un archivo de historias clínicas en medios convencionales o electrónicos.

El archivo de historias clínicas de los establecimientos que atiendan las 24 horas del día, debe garantizar el acceso a las mismas durante ese período, a efectos de prestar la atención inmediata al paciente".

Artículo 23.- Responsable del archivo de historias clínicas
"El responsable del archivo de las historias clínicas debe adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad y confidencialidad de los datos de carácter personal y los relativos a la salud de los pacientes".

- **NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "*Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*"**, aprobada mediante **Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA** de 13 de marzo de 2018.

IV. DISPOSICIONES GENERALES
4.2. DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS
4.2.11 *"Las IPRESS están obligadas a organizar, mantener, custodiar y administrar el archivo de las Historias Clínicas en medios convencionales o electrónicos o en ambos, según corresponda el caso".*

4.3. DEL ARCHIVO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS
"Para el archivo de las historias clínicas, se debe tener en cuenta lo siguiente:

4.3.1. El contenido, relevancia legal, científica o histórica, y riesgo ocupacional por agentes cancerígenos, determina su ubicación en el:

- ***Archivo Común de Historias Clínicas***
  En este archivo se encuentran todas las demás historias clínicas, previamente clasificadas según la frecuencia de uso (activo o pasivo).

- ***Archivo Especial de Historias Clínicas.***
  En este archivo se encuentran las historias clínicas de casos médico-legales y de interés científico o histórico; así como de los pacientes con cáncer ocupacional[111]*. Estas historias* deben ser custodiadas bajo medidas de mayor seguridad, por la relevancia previamente detallada.

(...)"

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
5.3. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA
5.3.1. PROCESO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO
2) Organización y manejo del archivo de historias clínicas
"(...)
b. Los criterios y los campos para la elaboración de inventarios donde se registran las historias clínicas son formulados, uniformizados y

[111] Artículo 19° y 20° del Decreto Supremo n.° 039-93-PCM, que aprueba el Reglamento de Prevención y Control de Cáncer Profesional, mantener la custodia por un mínimo de 40 años.

actualizados por el órgano de Administración de Archivos, en coordinación con los responsables de archivos de historias clínicas.

(...)

d. *Las historias clínicas están organizadas en el Archivo de Historias Clínicas, las que están clasificadas en Archivo Común: archivo activo y archivo pasivo; y en Archivo Especial. El responsable de archivo de historias clínicas deberá comunicar al jefe o director de la IPRESS, la necesidad de implementar el Archivo Especial cuando lo amerite.*

e. *El Archivo Especial de Historias Clínicas funciona en un ambiente físico separado y contiene Historias Clínicas de especial relevancia por su contenido de implicancia médico – legal, ya sea por el diagnóstico, por las circunstancias que motivaron la demanda de atención o por las características de los usuarios (HIV/SIDA, abortos, accidentes, suicidio o intento de homicidio, agresiones físicas, asaltos, violencia familiar, usuarios con antecedentes penales, entre otros), y que por lo tanto requieren de un manejo especial. Se incorpora a este archivo, las historias que hayan sido solicitadas por la Policía Nacional del Perú, el Ministerio Público o el Poder Judicial y aquellas que tengan interés histórico.*

(...)

i. *La historia clínica que circula por las áreas de atención: trámite administrativo, atención del paciente, investigación, docencia, entre otras áreas; debe contar con el registro del nombre de la persona autorizada que solicita la historia clínica, la fecha, hora y los plazos de préstamos y devolución al archivo de la historia clínica, después de concluida la atención o trámite respectivo".*

4) Custodia y conservación de la Historia Clínica

"(...)

a. *Los funcionarios de las IPRESS, en el marco de sus competencias, desarrollan las gestiones necesarias para brindar al archivo de Historias Clínicas y al Órgano de Administración de Archivos los recursos humanos, infraestructura y equipos óptimos para realizar las actividades de archivo, que garanticen su correcto tratamiento, seguridad y conservación.*

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 (...)*

(...)

g. *Toda historia clínica solicitada para atención del paciente, trámite administrativo, investigación, docencia y otra actividad o motivo, debe ser devuelta al archivo correspondiente, inmediatamente después de concluida la atención o trámite que ocasionó la solicitud.*

(...)

k. *El tiempo de conservación de las historias clínicas en el archivo activo es de cinco (5) años, considerados a partir de la fecha de la última atención al paciente (...).*

l. *El tiempo de conservación de las historias clínicas en el archivo pasivo es de quince (15) años, considerando la fecha de traslado al archivo pasivo (...).*

m. *El personal del archivo debe separar las historias clínicas por años, por nombres y apellidos, por código u otro elemento; y proceder a*

inventariarlas de forma resumida en el inventario de historias clínicas.

n. La conservación de las historias clínicas de pacientes con cáncer ocupacional es de mínimo cuarenta (40) años, después de terminada la exposición, conforme a lo dispuesto por la normatividad[112].

(...)

4.1 Espacio, equipamiento y condiciones ambientales

(...)

b. Uso de estanterías especiales para carpetas de Historias Clínicas (...)".

5) Servicio Archivistico de la Historia Clínica

"(...)

b. Toda historia clínica que se retira de su lugar en el archivo para cualquiera de sus diferentes usos, deberá necesariamente ser registrada por la unidad de archivo en un cuaderno de registro, de ser el caso, o medio informático que indique el movimiento de préstamos y devoluciones de las historias clínicas; de manera tal, que quede consignada la salida, la recepción por los diferentes "usuarios" internos y su posterior devolución, con las firmas respectivas, debiendo verificarse la integridad del documento devuelto.

c. Las historias clínicas entregadas a las diferentes unidades o servicios para informes médicos que requieran de opinión especializada o para auditorías médicas, deberán ser devueltas al Archivo de Historias Clínicas de la Institución Prestadora de Servicios de Salud en un plazo no mayor a setenta y dos (72) horas."

6) Transferencia de las Historias Clínicas

"a) La transferencia de historias clínicas es un procedimiento archivístico, que consiste en el traslado de las historias clínicas de un archivo a otro, al vencimiento de los periodos de retención establecidos en los programas de control de documentos.

(...)

e) El tiempo de conservación de las historias clínicas en los archivos de las Historias Clínicas de la IPRESS es de veinte (20) años, considerando la última fecha de atención del paciente; comprende la etapa activa y pasiva de la Historia Clínica que forman parte del archivo común, para posteriormente ser remitido al Órgano de Administración de Archivos para su custodia o propuesta de eliminación. Se exceptúan del tiempo antes señalado, las historias clínicas de pacientes con cáncer ocupacional, que corresponde a un mínimo de cuarenta 40 años (considerar el tiempo de permanencia en el archivo de historias clínicas), las mismas que forman parte del archivo especial de historias clínicas. Las historias clínicas conservan su numeración original.

(...)".

ABOGADO

JEFE DE COMISIÓN

SUPERVISOR

[112] Artículo 19° y 20° del Decreto Supremo n.° 039-93-PCM, que aprueba el Reglamento de Prevención y Control de Cáncer Profesional, mantener la custodia por un mínimo de 40 años.

7) **Eliminación de Historias Clínicas**

"(...)

f. El personal responsable del archivo de historias clínicas en la IPRESS debe extraer los formatos o documentos que no deben custodiarse en las historias clínicas del archivo pasivo y proponerlos para su eliminación, extrayendo una muestra para la evaluación respectiva por cada año (...).

g. Previa a la propuesta de eliminación de la Historia Clínica, se debe conservar un resumen de información mínima y básica en forma original o en medios magnéticos (en microformas), (...)

(...)

p. (...) el responsable de Archivo de Historias Clínicas, deben actualizar el archivo común (sólo corresponde al archivo pasivo) en forma anual, así mismo, proporcionar al Comité Institucional de Historias Clínicas el listado de las historias clínicas candidatas a eliminación cada fin de año.

(...)".

5.3.2. PROCESO TÉCNICO ASISTENCIAL

(...)

3) Uso y Manejo de la Historia Clínica

"(...)

3.3 Manejo

(...)

b. Es obligatorio el registro de los movimientos de entrada y salida de las historias clínicas (manuscritas, informatizadas o electrónicas). La Historia Clínica que circula por las áreas de: atención del paciente, trámite administrativo, investigación, docencia u otro; debe contar con el registro de: nombre y apellido completo de la persona autorizada que solicita la Historia Clínica, la fecha, la hora y los plazos de préstamo y devolución de la carpeta Historia Clínica al archivo, después de concluida la atención o trámite respectivo.

c. Debe realizarse el listado detallado de las historias clínicas que pasarán del archivo activo al archivo pasivo, y de igual forma aquellas que se destinarán al archivo especial y así también de las historias clínicas que serán propuestas para su eliminación.

(...)

f. Las historias clínicas de consulta ambulatoria deben ser devueltas el mismo día de la atención, con excepción de los pacientes que hayan sido hospitalizados.

g. Al egreso del paciente hospitalizado, en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas, la historia clínica debe ser remitida al archivo para el procesamiento de esta (compaginación, codificación, indización, entre otros).

h. Las Historias Clínicas solicitadas por el servicio de emergencia deben ser devueltas dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, salvo que el paciente permanezca en sala de observación o haya sido hospitalizado."

- **Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "*Lineamiento para la Gestión y Protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN*"**, aprobada mediante **Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN** de 27 de agosto 2020 **(Apéndice n.° 68)**.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.3 Sistematización para el manejo de la historia clínica

6.3.2 *"El/la responsable del archivo de Historias Clínicas cuenta con un registro, donde consigna los datos del servidor que solicita la HC y del órgano, unidad orgánica y/o de la dependencia al que pertenece (áreas de atención del paciente, trámite administrativo, investigación, docencia, entre otras), la fecha, hora y los plazos de devolución".*

6.4 Organización para la implementación de un archivo

6.4.2 *"El responsable del archivo de Historias Clínicas comunica al/la directora/a Ejecutivo/a de la DASP, la necesidad de implementar el archivo especial de historias clínicas cuando lo amerite".*

6.5 Periodo de conservación de una historia clínica

6.5.1 *"El tiempo de conservación de las historias clínicas en el archivo activo es de cinco (5) años, considerados a partir de la fecha de la última atención al paciente. (...)*

6.5.2 *El periodo de conservación de las historias clínicas en el archivo pasivo (incluido la de pacientes fallecidos) es de quince (15) años. Asimismo, la conservación de las historias clínicas de pacientes con cáncer ocupacional es de cuarenta (40) años como mínimo, después de terminada la exposición, conforme a lo dispuesto por la normativa vigente".*

6.6 Custodia de una historia clínica:

6.6.2 *"Toda HC solicitada para atención del paciente, trámite administrativo, investigación, docencia u otra actividad o motivo, debe ser devuelta al archivo correspondiente, inmediatamente despues de concluida la atención o trámite que ocasionó la solicitud, en el plazo máximo de setenta y dos (72) horas bajo responsabilidad de la persona que lo solicitó."*

6.7 Pérdida o extravío de una historia clínica

6.7.1 *"En caso se alerte o evidencie el extravió de una HC, el personal del archivo de Historias Clínicas procederá a realizar la búsqueda activa por un periodo de cuarenta y ocho (48) horas.*

6.7.2 *En el caso que la HC extraviada no se ubique en el periodo antes señalado, el responsable del archivo de Historias Clínicas debe poner en conocimiento a la DASP, para que proceda a informar a la DISAD.*

6.7.3 *La DISAD comunicará sobre la pérdida de la HC a los órganos y unidades orgánicas involucradas, para las acciones de búsqueda respectiva.*

6.7.4 *Los órganos y unidades orgánicas investigan dentro del ámbito de sus competencias y dependencias, y comunican a la DISAD el resultado de la búsqueda.*

(...)"

6.8 Del servicio archivístico

6.8.2 *"Toda HC que se retira del archivo para cualquiera de sus diferentes usos, deberá ser registrada por el personal del archivo de Historias Clínicas en medio físico y/o informático que indique el movimiento de dicha HC, de tal manera, que quede consignada la salida, la recepción por los diferentes "usuarios" internos y su posterior devolución, con las firmas respectivas, debiendo verificarse la integridad del documento devuelto.*

6.8.3 *La HC entregada al órgano, unidad orgánica o cualquiera de sus dependencias, para la elaboración de informes médicos que requieran la*

opinión especializada o para auditorías médicas, deben ser devueltas al archivo de Historias Clínicas en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas. (...)".

6.9 Transferencia de historias clínicas

6.9.2 "La elaboración del inventario de transferencia donde se registran las historias clínicas, son formulados, uniformizados y actualizados por el personal del archivo de Historias Clínicas, en coordinación con la DASP. Asimismo, se hace de conocimiento al Comité Institucional de Historias Clínicas para la evaluación en el marco de sus competencias.

6.9.3 El personal del archivo de Historias Clínicas, en coordinación con la DASP verifica el inventario de transferencia de las historias clínicas por series documentales procedentes del archivo pasivo que forma parte del archivo común de historias clínicas, registrado en archivo/formato Excel, para garantizar y facilitar la conformidad de la recepción respectiva".

6.10 Eliminación de historias clínicas

"(...)

6.10.5 El personal del archivo de Historias Clínicas identifica y clasifica cada HC a ser eliminada, previamente evalúa el tipo y periodo de su custodia, revisa en su base de datos o repositorio de historias clínicas aquellas que hayan cumplido el periodo de más de cuarenta (40) años (considerar el tiempo de permanencia general en el archivo de historias clínicas) y aquellas que forman parte del archivo especial de historias clínicas. Asimismo, organiza la documentación propuesta a eliminar, ubicando las historias clínicas en unidades de instalación uniformes, rotuladas con los datos del órgano o unidad orgánica, denominación de la serie, fechas extremas y numeración correlativa, registrando en los inventarios de eliminación la cantidad total de los metros lineales propuestos a eliminar.

6.10.6 El personal del archivo de historias clínicas extrae los formatos o documentos que no deben custodiarse en las historias clínicas del archivo pasivo y propone su eliminación, extrayendo una muestra para la evaluación respectiva por cada año...

6.10.7 Previa a la propuesta de eliminación de la HC, se debe conservar un resumen de información mínima y básica en forma original o en medios magnéticos (en microformas), (...)".

VII. RESPONSABILIDADES

7.2 "El/la director/a Ejecutivo/a del DASP es responsable de la supervisión del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Directiva".

- **Directiva Administrativa n.° 001-2022-INEN-DISAD-DASP "*Lineamientos para la atención de pacientes en consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*"**, aprobada mediante **Resolución Jefatural n.° 251-2022-J/INEN** de 12 de agosto de 2022 **(Apéndice n.° 69)**.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.3. De la preparación de las historias clínicas para la atención de pacientes en consulta externa:

6.3.1. "El personal del "Equipo Funcional de Historias Clínicas, Triaje y Admisión de Pacientes", deberá entregar (...) las historias clínicas al responsable designado por el "Equipo Funcional de Consulta Externa" por cada módulo de atención".

- **Plan Anual de Trabajo Archivístico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN - Ejercicio 2023**, aprobado mediante **Resolución Jefatural n.° 422-2022-J/INEN** de 15 de diciembre de 2022 **(Apéndice n.° 70)**.

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ARCHIVÍSTICAS.

"(...)

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ARCHIVÍSTICAS DEL ARCHIVO CENTRAL 2023

Prioridad	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2023												
			Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	Total
(...)															
1	Transferencia documental	Metro lineal			70	150			100		180	30			500
1	Eliminación de documentos	Metro lineal			90		150	90				180			510
(...)															

CRONOGRAMA ANUAL DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS INNECESARIOS 2023

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES		UNIDAD DE MEDIDA	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Selección y preparación de documentos	Documentos administrativos	inventario		90			90								510
	Historias clínicas					150					180				
Elaboración de expediente de eliminación	Documentos administrativos	Expediente		1			1								4
	Historias clínicas					1					1				
Presentación al Comité Evaluador de documentos	Documentos administrativos	Acta			1			1							4
	Historias clínicas						1					1			
Presentación al AGN	Documentos administrativos	Expediente			1			1							4
	Historias clínicas						1					1			

CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS DE GESTIÓN AL ARCHIVO CENTRAL - 2023

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2023												
		Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Transferencia de los archivos de gestión	Metro lineal			40	150			100		180	30			500

Los hechos anteriormente expuestos, han devenido en el hacinamiento de las historias clínicas, en los ambientes destinados a su archivo, y el extravío de las citadas historias, lo que generó la pérdida de citas y demora en la atención de pacientes oncológicos en la especialidad de Cardiología.

Estos se debieron a la falta de asignación de los recursos necesarios para la gestión de la historia clínica, desde su apertura hasta su eliminación; así como, a la falta de una adecuada gestión y supervisión del archivo de historias clínicas, del registro y control, de la seguridad y recuperación, y del manejo de las historias clínicas.

Las personas comprendidas en los hechos presentaron sus comentarios o aclaraciones, los cuales fueron documentados, conforme al **Apéndice n.° 71** del Informe de Auditoría.

El señor José Bernardo Salazar Huapaya no remitió sus comentarios o aclaraciones a la Desviación de Cumplimiento.

Efectuada la evaluación de los comentarios o aclaraciones, se concluye que los mismos no desvirtúan los hechos notificados en la Desviación de Cumplimiento. La referida evaluación y las cédulas de comunicación y la notificación forman parte del **Apéndice n.° 71** del Informe de Auditoría.

La participación de las personas comprendidas en los hechos observados, se describe a continuación:

- **Antonio Ñontol Sánchez**, identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) n.° 06258765, en su calidad de coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, encargado[113] mediante Informe n.° 243-2010-DASP-DISAD/INEN de 1 de diciembre de 2010 y ratificado[114] mediante Memorando n.° 01°C-2015-DASP-DISAD/INEN de 7 de enero de 2015 **(Apéndice n.° 72)** y cesado mediante Memorando n.° 000217-2022-DASP-DISAD/INEN de 25 de julio de 2022 **(Apéndice n.° 73)**, periodo de gestión del 1 de enero hasta el 30 de julio de 2022. Se le comunicó la desviación de cumplimiento a su casilla electrónica, mediante Cédula de Notificación n.° 1-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 7 de diciembre de 2024[115], quien presentó sus comentarios o aclaraciones, mediante Escrito s/n de fecha de recepción 17 de diciembre de 2024.

  No realizó la organización del archivo común de las historias clínicas, según su frecuencia de uso (activas y pasivas) y, por la condición del paciente (con diagnóstico y sin diagnóstico oncológico); no elaboró el inventario de la totalidad de las historias clínicas que forman parte del Archivo Común, con datos como los nombres y apellidos, código y otros elementos que permitan su clasificación, y no actualizó el archivo pasivo. Asimismo, no comunicó al DASP la necesidad de implementar el Archivo Especial, con las historias clínicas correspondientes a los casos médicos-legales. Tampoco adoptó acciones para implementar un registro del movimiento de salida y entrada de las historias clínicas (préstamo y devolución), que cuente con el nombre y los apellidos de las personas a quienes se entregaron las historias clínicas, impidiendo identificar a los responsables de su custodia mientras se encuentren fuera del archivo.

  Inobservando lo establecido en el artículo 22 y artículo 23 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo[116]; y los numerales 4.2.11, 4.3.1; los literales b, d, e y i del ítem 2), literales b, g, k, l, m y n del ítem 4), literal b del sub ítem 4.1, literales b y c del ítem 5), del numeral 5.3.1; y literales b, c, f, g y h del sub ítem 3.3 del ítem 3) del numeral 5.3.2 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"[117]; así como, los numerales 6.3.2, 6.4.2, 6.5.1, 6.5.2, 6.7.1, 6.7.2, 6.8.2 y 6.8.3 de la Directiva

[113] De la jefatura del Servicio de Archivo de Historias Clínicas.
[114] En la coordinación del equipo funcional de Archivo de Historias Clínicas, según el Manuel de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Jefatural n.° 268-2010-J/INEN de 13 de agosto de 2010, denominado: "Equipo funcional de Historias Clínicas, Triaje y Admisión" y según actualización, aprobada con Resolución Jefatural n.° 432-2015-J/INEN de 26 de octubre de 2015, denominado: "Equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes".
[115] Notificada con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000002-2024-CG/3757-02-003 y Cargo de Notificación de 7 de diciembre de 2024.
[116] Aprobado mediante Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, de 23 de junio de 2006.
[117] Aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA de 13 de marzo de 2018.

Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "Lineamiento para la gestión y protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN"[118].

Asimismo, incumplió sus funciones específicas de coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes, siguientes: *"4.1 Coordinar y supervisar la atención especializada de Admisión, Triaje e Historias Clínicas del paciente", "4.3 Supervisar y mantener actualizado el registro y control de Historias Clínicas, en coordinación con los equipos funcionales respectivos, en cumplimiento de las normas institucionales establecidas"* y *"4.4 Supervisar y gestionar el archivo físico de las Historias Clínicas y los documentos oficiales de registros médicos del paciente y para fines legales y técnicos"*, establecidas en el numeral 6.1.3.1 de la Actualización del Manual de Organización y Funciones del Departamento de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Tomo II), correspondiente al Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 432-2015-J/INEN de 26 de octubre de 2015 **(Apéndice n.° 74)**.

Los hechos anteriormente expuestos, configuran la presunta responsabilidad administrativa, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento administrativo a cargo de la entidad.

- **Yura Gardenia Toledo Morote**, identificada con DNI n.° 43822459, en su calidad de directora ejecutiva del departamento de Atención de Servicios al Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, designada y encargada provisionalmente de las funciones del citado cargo, mediante Resolución Jefatural n.° 035-2020-J/INEN de 24 de enero de 2020 **(Apéndice n.° 75)** y Resolución Jefatural n.° 208-2021-J/INEN de 27 de julio de 2021 **(Apéndice n.° 76)**, y cesada mediante Resolución Jefatural n.° 122-2022-J/INEN de 13 de abril de 2022 **(Apéndice n.° 77)**, periodo de gestión del 1 de enero al 13 de abril de 2022. Se le comunicó la desviación de cumplimiento a su casilla electrónica, con Cédula de Notificación n.° 4-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 7 de diciembre de 2024[119], quien presentó sus comentarios o aclaraciones, mediante Escrito s/n de 17 de diciembre de 2024.

  No supervisó la organización del archivo común de las historias clínicas, según su frecuencia de uso (activas y pasivas) y, por la condición del paciente (con diagnóstico y sin diagnóstico oncológico), ni la elaboración del inventario de la totalidad de las historias clínicas que forman parte del Archivo Común, con datos como los nombres y apellidos, código y otros elementos que permitan su clasificación; tampoco, supervisó la actualización del archivo pasivo, ni adoptó acciones para implementar el archivo especial.

  Asimismo, no supervisó las acciones para garantizar el registro del movimiento de salida y entrada de las historias clínicas (préstamo y devolución), que cuente con el nombre y los apellidos de las personas a quienes se entregaron las historias clínicas,

[118] Aprobada con Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020.
[119] Notificada con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000005-2024-CG/3757-02-003 y Cargo de Notificación de 7 de diciembre de 2024.

impidiendo identificar a los responsables de su custodia mientras se encuentren fuera del archivo.

Por lo antes mencionado, contravino lo establecido en el artículo 22 y artículo 23 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo[120]; y los numerales 4.2.11, 4.3.1; literales b, d, e y i del ítem 2), literales a, b, g, k, l y m del ítem 4), literales b y c del ítem 5), del numeral 5.3.1; y literales b, c, f, g y h del sub ítem 3.3 del ítem 3) del numeral 5.3.2 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"[121]; así como, los numerales 6.3.2, 6.4.2, 6.5.1, 6.5.2, 6.7.1, 6.7.2, 6.8.2, 6.8.3 y 7.2 de la Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "Lineamiento para la gestión y protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN", aprobada con Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020[122].

Asimismo, incumplió su obligación de *"Supervisar funcional y técnicamente, al personal de otras Unidades Orgánicas, que integran los Equipos Funcionales bajo su dirección y responsabilidad funcional, a través de los respectivos Coordinadores de Equipos"*, establecido en el literal b) del numeral 2.1 y funciones específicas de directora ejecutiva del departamento de Atención de Servicios al Paciente, siguientes: *"4.2 Organizar y conducir el sistema de información de historias clínicas (...)"* y *"4.15 Sistematizar y gestionar el archivo físico de las Historias Clínicas y los documentos oficiales de registros médicos del paciente y para fines legales y técnicos"*, establecidas en el numeral 6.1.3 de la Actualización del Manual de Organización y Funciones del Departamento de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Tomo II), correspondiente al Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INEN, aprobada con Resolución Jefatural n.° 432-2015-J/INEN de 26 de octubre de 2015 (ver Apéndice n.° 74).

Los hechos anteriormente expuestos, configuran la presunta responsabilidad administrativa, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento administrativo a cargo de la entidad.

- **José Bernardo Salazar Huapaya**, identificado con DNI n.° 10549119, en su calidad de director ejecutivo del Departamento de Atención de Servicios al Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, designado mediante Resolución Jefatural n.° 200-2022-J/INEN de 24 de junio de 2022 **(Apéndice n.° 78)** y cesado mediante Resolución Jefatural n.° 281-2022-J/INEN de 6 de septiembre de 2022 **(Apéndice n.° 79)**, periodo de gestión del 27 de junio al 5 de setiembre de 2022. Se le comunicó la desviación de cumplimiento a su casilla electrónica, mediante Cédula de Notificación n.° 5-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 7 de diciembre de 2024[123], quien no presentó sus comentarios o aclaraciones.

[120] Aprobado mediante Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, de 23 de junio de 2006.
[121] Aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA de 13 de marzo de 2018.
[122] Aprobada con Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020.
[123] Notificada con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000006-2024-CG/3757-02-003 y Cargo de Notificación de 7 de diciembre de 2024.

No supervisó la organización del archivo común de las historias clínicas, según su frecuencia de uso (activas y pasivas) y, por la condición del paciente (con diagnóstico y sin diagnóstico oncológico), ni la elaboración del inventario de la totalidad de las historias clínicas que forman parte del Archivo Común, con datos como los nombres y apellidos, código y otros elementos que permitan su clasificación; tampoco, supervisó la actualización del archivo pasivo, ni adoptó acciones para implementar el archivo especial.

Asimismo, no supervisó las acciones para garantizar el registro del movimiento de salida y entrada de las historias clínicas (préstamo y devolución), que cuente con el nombre y los apellidos de las personas a quienes se entregaron las historias clínicas, impidiendo identificar a los responsables de su custodia mientras se encuentren fuera del archivo.

Por lo antes mencionado, contravino lo establecido en el artículo 22 y artículo 23 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo[124]; y los numerales 4.2.11, 4.3.1; literales b, d, e y i del ítem 2), literales a, b, g, k, l y m del ítem 4), literales b y c del ítem 5), del numeral 5.3.1; y literales b, c, f, g y h del sub ítem 3.3 del ítem 3) del numeral 5.3.2 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"[125]; así como, los numerales 6.3.2, 6.4.2, 6.5.1, 6.5.2, 6.7.1, 6.7.2, 6.8.2, 6.8.3 y 7.2 de la Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "Lineamiento para la gestión y protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN"[126].

Asimismo, incumplió su obligación de *"Supervisar funcional y técnicamente, al personal de otras Unidades Orgánicas, que integran los Equipos Funcionales bajo su dirección y responsabilidad funcional, a través de los respectivos Coordinadores de Equipos"*, establecido en el literal b) del numeral 2.1 y sus funciones específicas de director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente, siguientes: *"4.2 Organizar y conducir el sistema de información de historias clínicas (...)"* y *"4.15 Sistematizar y gestionar el archivo físico de las Historias Clínicas y los documentos oficiales de registros médicos del paciente y para fines legales y técnicos"*, establecidas en el numeral 6.1.3 de la Actualización del Manual de Organización y Funciones del Departamento de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Tomo II), correspondiente al Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 432-2015-J/INEN de 26 de octubre de 2015 (ver Apéndice n.° 74).

Los hechos anteriormente expuestos, configuran la presunta responsabilidad administrativa, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento administrativo a cargo de la entidad.

- **Robert Martín Veliz Bonilla**, identificado con DNI n.° 10196305, en su calidad de coordinador de equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, designado mediante de

[124] Aprobado mediante Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, de 23 de junio de 2006.
[125] Aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA de 13 de marzo de 2018.
[126] Aprobada con Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020.

Memorando n.° 227-A-2022-DASP-DISAD/INEN de 27 de julio de 2022 **(Apéndice n.° 80)** y cesado mediante Memorando n.° 000386-2022-DASP-DISAD/INEN de 10 de octubre de 2022 **Apéndice n.° 81)**, periodo de gestión del 1 de agosto al 10 de octubre de 2022. Se le comunicó la desviación de cumplimiento a su casilla electrónica, mediante Cédula de Notificación n.° 2-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 7 de diciembre de 2024[127], quien presentó sus comentarios o aclaraciones, mediante Informe n.° 01-2024/INEN de 11 de diciembre de 2024.

No realizó la organización del archivo común de las historias clínicas, según su frecuencia de uso (activas y pasivas) y, por la condición del paciente (con diagnóstico y sin diagnóstico oncológico); no elaboró el inventario de la totalidad de las historias clínicas que forman parte del Archivo Común, con datos como los nombres y apellidos, código y otros elementos que permitan su clasificación, y no actualizó el archivo pasivo. Asimismo, no comunicó a la DASP la necesidad de implementar el Archivo Especial, con las historias clínicas correspondientes a los casos médicos-legales. Tampoco adoptó acciones para implementar un registro del movimiento de salida y entrada de las historias clínicas (préstamo y devolución), que cuente con el nombre y los apellidos de las personas a quienes se entregaron las historias clínicas, impidiendo identificar a los responsables de su custodia mientras se encuentren fuera del archivo.

Inobservando lo establecido en el artículo 22 y artículo 23 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo[128]; y los numerales 4.2.11, 4.3.1 de las Disposiciones Generales; literales b, d, e y i del ítem 2), literales b, g, k, l, m y n del ítem 4), literal b. del sub ítem 4.1, literales b y c del ítem 5), del numeral 5.3.1; y literales b, c, f, g y h del sub ítem 3.3 del ítem 3) del numeral 5.3.2 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"[129]; así como, los numerales 6.3.2, 6.4.2, 6.5.1, 6.5.2, 6.7.1, 6.7.2, 6.8.2 y 6.8.3 de la Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "Lineamiento para la gestión y protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN"[130].

Asimismo, incumplió sus funciones específicas de coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes, siguientes: *"4.1 Coordinar y supervisar la atención especializada de Admisión, Triaje e Historias Clínicas del paciente"*, *"4.3 Supervisar y mantener actualizado el registro y control de Historias Clínicas, en coordinación con los equipos funcionales respectivos, en cumplimiento de las normas institucionales establecidas"* y *"4.4 Supervisar y gestionar el archivo físico de las Historias Clínicas y los documentos oficiales de registros médicos del paciente y para fines legales y técnicos"*, establecidas en el numeral 6.1.3.1 de la Actualización del Manual de Organización y Funciones del Departamento de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Tomo II), correspondiente al Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 432-2015-J/INEN de 26 de octubre de 2015 (ver Apéndice n.° 74).

[127] Notificada con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000003-2024-CG/3757-02-003 y Cargo de Notificación de 7 de diciembre de 2024.
[128] Aprobado mediante Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, de 23 de junio de 2006.
[129] Aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA de 13 de marzo de 2018.
[130] Aprobada con Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020.

Los hechos anteriormente expuestos, configuran la presunta responsabilidad administrativa, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento administrativo a cargo de la entidad.

- **Francisco Máximo Leyva Pacheco**, identificado con DNI n.° 08961992, en su condición de director ejecutivo del Departamento de Atención de Servicios al Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, designado mediante Resolución Jefatural n.° 281-2022-J/INEN de 6 de setiembre de 2022 (ver Apéndice n.° 79), periodo de gestión del 6 de setiembre de 2022 a la actualidad. Se le comunicó la desviación de cumplimiento a su casilla electrónica, con Cédula de Notificación n.° 6-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 7 de diciembre de 2024[131], quien presentó sus comentarios o aclaraciones, mediante Informe n.° 645-A-2024-DASP-DISAD/INEN de fecha de recepción 17 de diciembre de 2024.

No supervisó la organización del archivo común de las historias clínicas, según su frecuencia de uso (activas y pasivas) y, por la condición del paciente (con diagnóstico y sin diagnóstico oncológico), ni la elaboración del inventario de la totalidad de las historias clínicas que forman parte del Archivo Común, con datos como los nombres y apellidos, código y otros elementos que permitan su clasificación; tampoco, supervisó la actualización del archivo pasivo, ni adoptó acciones para implementar el archivo especial. Además, no supervisó la custodia, ni realizó el seguimiento continuo y permanente de acciones concretas, para implementar las condiciones requeridas en los ambientes asignados como archivos de historias clínicas, que garantice conocer su ubicación y acceder a las mismas, en la oportunidad que se requiera; ni supervisó las acciones para garantizar el registro del movimiento de salida y entrada de las historias clínicas (préstamo y devolución), que cuente con el nombre y los apellidos de las personas a quienes se entregaron las historias clínicas, impidiendo identificar a los responsables de su custodia mientras se encuentren fuera del archivo.

Tampoco supervisó las acciones para implementar un registro del movimiento de salida y entrada de las historias clínicas (préstamo y devolución), que cuente con el nombre y los apellidos de las personas a quienes se entregaron las historias clínicas, impidiendo identificar a los responsables de su custodia mientras se encuentren fuera del archivo; ni las acciones para garantizar la transferencia, al Órgano de Administración de Archivos[132], de las historias clínicas (del archivo pasivo), ni para la eliminación de las citadas historias, durante el periodo 2023, conforme al cronograma establecido para ello.

Inobservando lo establecido en el artículo 22 y artículo 23 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo[133]; y los numerales 4.2.11, 4.3.1, literales b, d, e y i del ítem 2), literales b, g, k, l, m y n del ítem 4), literal b. del sub ítem 4.1; literales b y c del ítem 5), literales a) y e) del ítem 6), y literales f, g y p del ítem 7) del numeral 5.3.1; y literales b, c, f, g y h del sub ítem 3.3 del ítem 3) del numeral 5.3.2 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para

[131] Notificada con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000002-2024-CG/3757-02-003 y Cargo de Notificación de 7 de diciembre de 2024.
[132] Unidad funcional de Trámite Documentario y Archivo Central de la Gerencia General.
[133] Aprobado mediante Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, de 23 de junio de 2006.

la Gestión de la Historia Clínica"[134]; así como, los numerales 6.3.2, 6.4.2, 6.5.1, 6.5.2, 6.7.1, 6.7.2, 6.8.2, 6.8.3, 6.9.2, 6.9.3, 6.10.5, 6.10.6, 6.10.7 y 7.2 de la Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "Lineamiento para la gestión y protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN[135]; el numeral 6.3.1 de la Directiva Administrativa n.° 001-2022-INEN-DISAD-DASP "Lineamientos para la atención de pacientes en consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas[136]; y el numeral 9 del Plan Anual de Trabajo Archivístico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN-Ejercicio 2023[137].

Asimismo, incumplió su obligación de *"Supervisar funcional y técnicamente, al personal de otras Unidades Orgánicas, que integran los Equipos Funcionales bajo su dirección y responsabilidad funcional, a través de los respectivos Coordinadores de Equipos"*, establecido en el literal b) del numeral 2.1 y sus funciones específicas de director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente, siguientes: *"4.2 Organizar y conducir el sistema de información de historias clínicas (...)"* y *"4.15 Sistematizar y gestionar el archivo físico de las Historias Clínicas y los documentos oficiales de registros médicos del paciente y para fines legales y técnicos"*, establecidas en el numeral 6.1.3 de la Actualización del Manual de Organización y Funciones del Departamento de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Tomo II), correspondiente al Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 432-2015-J/INEN de 26 de octubre de 2015 (ver Apéndice n.° 74).

Los hechos anteriormente expuestos, configuran la presunta responsabilidad administrativa, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento administrativo a cargo de la entidad.

- **Pol Williams Cubas Agreda**, identificado con DNI n.° 40855289, en su calidad de coordinador de equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, encargado mediante Memorando n.° 000394-2022-DASP-DISAD/INEN de 13 de octubre de 2022 **(Apéndice n.° 82)**, periodo de gestión del 11 de octubre de 2022 a la actualidad. Se le comunicó la desviación de cumplimiento a su casilla electrónica, mediante Cédula de Notificación n.° 3-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 7 de diciembre de 2024[138], quien presentó sus comentarios y aclaraciones, mediante Informe s/n de fecha de recepción 17 de diciembre de 2024.

  No realizó la organización del archivo común de las historias clínicas, según su frecuencia de uso (activas y pasivas) y, por la condición del paciente (con diagnóstico y sin diagnóstico oncológico); no elaboró el inventario de la totalidad de las historias clínicas que forman parte del Archivo Común, con datos como los nombres y apellidos, código y otros elementos que permitan su clasificación, y no actualizó el

[134] Aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA de 13 de marzo de 2018.
[135] Aprobada con Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020.
[136] Aprobada por Resolución Jefatural n.° 251-2022-J/INEN de 12 de agosto de 2022.
[137] Aprobado mediante Resolución Jefatural n.° 422-2022-J/INEN de 15 de diciembre de 2022.
[138] Notificada con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000002-2024-CG/3757-02-003 y Cargo de Notificación de 7 de diciembre de 2024.

archivo pasivo, en forma anual. Asimismo, no comunicó a la DASP la necesidad de implementar el Archivo Especial, con las historias clínicas correspondientes a los casos médicos-legales. Además, no efectuó acciones para implementar las condiciones requeridas en los ambientes asignados como archivos de historias clínicas, que garantice conocer su ubicación y acceder a las mismas, en la oportunidad que se requiera; toda vez que se encontraban hacinadas y apiladas en el piso, hecho revelado en una situación adversa[139]; pese a ello, no adoptó las acciones necesarias para su corrección dentro del plazo establecido, en su condición de funcionario responsable[140].

Tampoco adoptó acciones para implementar un registro del movimiento de salida y entrada de las historias clínicas (préstamo y devolución), que cuente con el nombre y los apellidos de las personas a quienes se entregaron las historias clínicas, impidiendo identificar a los responsables de su custodia mientras se encuentren fuera del archivo; y no efectuó las acciones para garantizar la transferencia, al Órgano de Administración de Archivos[141], de las historias clínicas (del archivo pasivo), ni para la eliminación de las citadas historias, durante el periodo 2023, conforme al cronograma establecido para ello.

Inobservando lo establecido en el artículo 22 y artículo 23 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo[142]; y los numerales 4.2.11, 4.3.1; los literales b, d, e y i del ítem 2), literales b, g, k, l, m y n del ítem 4), literal b. del sub ítem 4.1; literales b y c del ítem 5), literales a) y e) del ítem 6), y literales f, g y p del ítem 7) del numeral 5.3.1; y literales b, c, f, g y h del sub ítem 3.3 del ítem 3) del numeral 5.3.2 de la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" [143]; así como, los numerales 6.3.2, 6.4.2, 6.5.1, 6.5.2, 6.7.1, 6.7.2, 6.8.2, 6.8.3, 6.9.2, 6.9.3, 6.10.5, 6.10.6, y 6.10.7 de la Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "Lineamiento para la gestión y protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN"[144]; el numeral 6.3.1 de la Directiva Administrativa n.° 001-2022-INEN-DISAD-DASP "Lineamientos para la atención de pacientes en consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas[145]; y el numeral 9 del Plan Anual de Trabajo Archivístico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN-Ejercicio 2023[146].

Asimismo, incumplió sus funciones específicas de coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes, siguientes: *"4.1 Coordinar y supervisar la atención especializada de Admisión, Triaje e Historias Clínicas del paciente", "4.3 Supervisar y mantener actualizado el registro y control de Historias Clínicas, en coordinación con los equipos funcionales respectivos, en cumplimiento de las normas institucionales establecidas"* y *"4.4 Supervisar y gestionar el archivo físico de las Historias Clínicas y los documentos oficiales de registros médicos del paciente y para fines legales y*

139 Del Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC, notificado al Titular de la entidad, con Oficio n.° 000172-2023-OCI/INEN de 20 de junio de 2023.
140 Designado con Memorando n.° 000666-2023-GG/INEN de 22 de junio de 2023.
141 Unidad funcional de Trámite Documentario y Archivo Central de la Gerencia General.
142 Aprobado mediante Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, de 23 de junio de 2006.
143 Aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 214-2018/MINSA de 13 de marzo de 2018.
144 Aprobada con Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020.
145 Aprobada por Resolución Jefatural n.° 251-2022-J/INEN de 12 de agosto de 2022.
146 Aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 422-2022-J/INEN de 15 de diciembre de 2022.

técnicos", establecidas en el numeral 6.1.3.1 de la Actualización del Manual de Organización y Funciones del Departamento de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Tomo II), correspondiente al Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 432-2015-J/INEN de 26 de octubre de 2015 (ver Apéndice n.° 74).

Los hechos anteriormente expuestos, configuran la presunta responsabilidad administrativa, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento administrativo a cargo de la entidad.

IV. ARGUMENTOS JURÍDICOS

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa funcional no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría, de la observación *"Durante el período 2022 - 2023, funcionarios y servidores del departamento de Atención de Servicios al Paciente de la entidad, no adoptaron acciones para garantizar la organización, custodia, manejo y registro de movimientos, transferencia y eliminación de las historias clínicas, de acuerdo a los requerimientos técnicos normativos; deviniendo en hacinamiento y extravío de historias clínicas, lo que generó pérdida de citas y demora en la atención de pacientes oncológicos, en la especialidad de Cardiología"*, están desarrollados en el **Apéndice n.° 2** del Informe de Control Específico.

V. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LOS HECHOS OBSERVADOS

En virtud de la documentación sustentante, la cual se encuentra detallada en los anexos del presente Informe de Auditoría, las personas comprendidas en los hechos observados están identificados en el **Apéndice n.° 1**.

VI. CONCLUSIONES

Como resultado de la Auditoría de Cumplimiento practicado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se formulan las conclusiones siguientes:

1. Se ha evidenciado que, durante el periodo 2022 – 2023, los funcionarios y servidores del departamento de Atención de Servicios al Paciente de la entidad, responsables de la gestión de la historia clínica, no adoptaron acciones para garantizar la organización, custodia, conservación y condiciones de archivamiento, manejo y registro de movimientos de entrada y salida, transferencia y eliminación de las citadas historias, de acuerdo a los requerimientos técnicos normativos. Estos hechos contravienen lo establecido en el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", la Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "Lineamiento para la Gestión y Protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN" y la Directiva Administrativa n.° 001-2022-INEN-DISAD-DASP "Lineamientos para la atención de pacientes en consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".

Los hechos antes comentados devinieron en hacinamiento y extravío de las historias clínicas, lo que generó la pérdida de las citas médicas y la demora en la atención de los pacientes oncológicos, en la especialidad de cardiología. Debido a la falta de asignación de los recursos necesarios para todo el proceso de la gestión de historia clínica, desde su apertura hasta su eliminación; así como, a la falta de una adecuada gestión y supervisión del archivo de historias clínicas, del registro y control, de la seguridad y recuperación, y del manejo de las historias clínicas.
(Observación n.° 1)

2. Se ha determinado que, las actividades relacionadas al triaje y admisión de pacientes en la entidad, según los documentos de gestión, se encuentran asignadas al personal asistencial del área funcional Ambulatoria del departamento de Enfermería; no obstante, estas actividades también se encuentran asignadas al personal administrativo del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes del departamento de Atención de Servicios al Paciente. Situación que no es acorde con lo establecido en la norma básica para las actividades de control gerencial 3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas, de las Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG.

   Dicha situación genera duplicidad de funciones y riesgo de que las actividades relativas al triaje y admisión de pacientes y el control de las mismas no se realicen de manera efectiva. Lo que se debe a la falta de revisión y actualización de los documentos de gestión que regulan las funciones y procedimientos del departamento de Atención de Servicios al Paciente y del departamento de Enfermería.

   (Deficiencia de Control Interno n.° 1)

3. Se ha determinado que, el procedimiento interno de la entidad ante pérdida o extravío de una historia clínica no contempla realizar la reconstrucción inmediata, una vez que se confirme el hecho, informar inmediatamente a la Dirección General de Protección de Datos Personales del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, ni emitir un pronunciamiento sobre el citado hecho; aspectos establecidos en la normativa técnica que regula la gestión de la historia clínica y en el acuerdo del Tribunal de de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que sienta un precedente administrativo de observancia obligatoria sobre la referida pérdida. Situación que no es acorde con lo establecido en la norma básica para las actividades de control gerencial 3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas, de las Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG.

   Dicha situación genera riesgo de no garantizar la protección de los derechos de los usuarios en salud: a la privacidad y autodeterminación informativa, a la continuidad de su atención, a la reserva de su intimidad; y acceder a un medio de prueba. La cual se debe a la falta de revisión y actualización del documento de gestión que regula la gestión y protección de las historias clínicas en la entidad.

   (Deficiencia de Control Interno n.° 2)

4. Durante el periodo 2022, la oficina de Informática realizó gestiones para que la entidad sea incluida en la etapa piloto del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) del Ministerio de Salud (MINSA), en el marco Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE); sin embargo, de la verificación de la ficha de interoperabilidad entre el Sistema Administrativo – Hospitalario del INEN (SISINEN) y el SIHCE, el 19 de agosto de 2022, solo se obtuvo un 29% de adaptabilidad sincerada para su implementación; por lo que, la entidad no fue considerada en la citada etapa. Durante el periodo 2023, no realizó gestiones para que sea considerada en la etapa piloto del citado sistema. Y a la actualidad, no ha logrado su adaptabilidad a los estándares de interoperabilidad.

(Aspecto Relevante n.° 6.1)

VII. RECOMENDACIONES

Al Titular de la Entidad:

1. Realizar las acciones tendentes a fin que el órgano competente efectúe el deslinde de las responsabilidades que correspondan, de los funcionarios y servidores públicos de la [entidad/dependencia] comprendidos en los hechos observados del presente Informe de Auditoría, de acuerdo a las normas que regulan la materia.

(Conclusión n.° 1)

Al Titular de la Entidad:

En uso de las atribuciones conferidas en el literal b) del artículo 15° de la Ley n.° 27785, con el propósito de coadyuvar a la mejora de la capacidad y eficiencia de la entidad en la toma de decisiones y en el manejo de sus recursos, se formulan las recomendaciones siguientes:

2. Disponer a la directora general de la dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento que, en coordinación con el director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente, gestione la programación de los recursos requeridos para el proceso de gestión de la historia clínica, en el Plan Operativo Institucional; a fin del financiamiento de los procedimientos técnicos administrativos y asistenciales, desde la apertura de la historia clínica hasta su eliminación.

(Conclusión n.° 1)

3. Disponer a la directora general de la dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento que, en coordinación con el director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente, realice las gestiones necesarias para que el equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes cuente con los recursos humanos, espacio, equipamiento y condiciones ambientales requeridos para organizar, mantener, custodiar y administrar un archivo de historias clínicas; a fin de garantizar su correcto tratamiento, seguridad, preservación y conservación.

(Conclusión n.° 1)

4. Disponer a la directora general de la dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento que, en coordinación con el director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente y el coordinador del equipo funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes, adopte las acciones necesarias para programar y realizar los inventarios físicos (o listados detallados) de las historias clínicas que pasarán del archivo activo al archivo pasivo, que se destinarán al archivo especial, que serán transferidas al Órgano de Administración de Archivos, y de las candidatas a eliminación, en forma anual; a fin de la adecuada organización de las historias clínicas.

(Conclusión n.° 1)

5. Disponer que los directores generales de la dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y de la oficina de Planeamiento y Presupuesto que, en coordinación con los directores ejecutivos del departamento de Atención de Servicios al Paciente y del departamento de Enfermería, realicen las acciones necesarias para la actualización de los documentos de gestión que regulan las funciones y procedimientos de triaje y admisión de pacientes, o la emisión de un documento análogo; a fin de garantizar que dichas funciones y procedimientos y el control de las mismas, se realicen de manera efectiva.

(Conclusión n.° 2)

6. Disponer a la directora general de la dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y el director general de la oficina de Planeamiento y Presupuesto que, en coordinación con el director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente, realicen las gestiones necesarias para la actualización del lineamiento que regula la gestión y protección de las historias clínicas; a fin de garantizar la protección de los derechos de los usuarios en salud.

(Conclusión n.° 3)

7. Disponer que la directora general de la dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y el director general de la oficina general de Administración, en coordinación con el director ejecutivo del departamento de Atención de Servicios al Paciente y el director ejecutivo de la oficina de Informática, realicen las gestiones necesarias para la adaptabilidad de la historia clínica informatizada a los estándares de interoperabilidad del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas del MINSA; a fin de obtener su acreditación ante el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE.

(Conclusión n.° 4)

VIII. APÉNDICES

Apéndice n.° 1 : Relación de personas comprendidas en la observación.

Apéndice n.° 2 : Argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría.

Apéndice n.° 3 : Copia autenticada del Acta de Visita n.° 01-2023-OCI-INEN de 29 de mayo de 2023.

Apéndice n.° 4 : Copia autenticada del Acta de Entrevista de 9 de julio de 2024.

Apéndice n.° 5 : Copia autenticada del Memorando n.° 000399-2024-OCI/INEN de 23 de septiembre de 2024.

Apéndice n.° 6 : Copia autenticada del Informe n.° 000516-2024-EF-TADHC/INEN de 27 de septiembre de 2024.

Apéndice n.° 7 : Copia autenticada del Informe n.° 000518-2024-EF-TADHC/INEN de 27 de septiembre de 2024.

Apéndice n.° 8 : Copia autenticada del Informe n.° 000525-2024-EF-TADHC/INEN de 2 de octubre de 2024.

Apéndice n.° 9 : Copia autenticada del Informe n.° 000582-2024-EF-TADHC/INEN de 12 de noviembre de 2024.

Apéndice n.° 10 : Copia autenticada del Informe n.° 000445-2024-DASP-DISAD/INEN de 29 de agosto de 2024, que adjunta el Informe n.° 000442-2024-EF-TADHC/INEN de 29 de agosto de 2024.

Apéndice n.° 11 : Copia autenticada del Informe n.° 000461-2024-DASP-DISAD/INEN de 6 de septiembre de 2024, que adjunta el Informe n.° 000458-2024-EF-TADHC/INEN de 6 de septiembre de 2024.

Apéndice n.° 12 : Copia autenticada del Informe n.° 000569-2024-EF-TADHC/INEN de 5 noviembre de 2024.

Apéndice n.° 13 : Copia autenticada del Informe n.° 000570-2024-DASP-DISAD/INEN de 8 de noviembre de 2024, que adjunta el Informe n.° 000574-2024-EF-TADHC/INEN de 8 noviembre de 2024.

Apéndice n.° 14 : Copia autenticada del Proveído n.° 004250-2024-GG/INEN de 20 de agosto de 2024, que deriva el Memorando n.° 000006-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 19 de agosto de 2024.

Apéndice n.° 15 : Copia autenticada del Memorando n.° 000411-2024-OCI/INEN de 4 de octubre de 2024.

Apéndice n.° 16 : Copia autenticada del Informe n.° 003013-2022-EF-TADHC/INEN de 15 de diciembre de 2022.

Apéndice n.° 17 : Copia autenticada del Memorando n.° 000028-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 28 de octubre de 2024.

Apéndice n.° 18 : Copia autenticada del Informe n.° 000571-2024-EF-TADHC/INEN de 6 de noviembre de 2024.

Apéndice n.° 19 : Copia autenticada del Informe n.° 001038-2023-EF-TADHC/INEN de 30 de junio de 2023 e Informe n.° 001076-2023-EF-TADHC/INEN de 26 de julio de 2023.

Apéndice n.° 20 : Copia visada del Correo electrónico de 16 de octubre de 2024.

Apéndice n.° 21 : Copia autenticada del Informe n.° 000428-2023-DASP-DISAD/INEN de 4 de julio de 2023.

Apéndice n.° 22 : Copia autenticada del Proveído n.° 002987-2023-DISAD/INEN de 5 de julio de 2023.

Apéndice n.° 23 : Copia autenticada del Memorando n.° 000029-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 28 de octubre de 2024.

Apéndice n.° 24 : Copia autenticada del Informe n.° 000551-2024-DASP-DISAD/INEN de 30 de octubre de 2024.

Apéndice n.° 25 : Copia autenticada del Informe n.° 000023-2023-DASP-DISAD/INEN de 6 de enero de 2023.

Apéndice n.° 26 : Copia autenticada del Informe n.° 000022-2023-DASP-DISAD/INEN de 9 de enero de 2023.

Apéndice n.° 27 : Copia autenticada del Informe n.° 000028-2023-DASP-DISAD/INEN de 9 de enero de 2023.

Apéndice n.° 28 : Copia autenticada del Informe n.° 000030-2023-DASP-DISAD/INEN de 9 de enero de 2023.

Apéndice n.° 29 : Copia autenticada del Informe n.° 000031-2023-DASP-DISAD/INEN de 9 de enero de 2023.

Apéndice n.° 30 : Copia autenticada del Acta n.° 11-2024-AC-HC-OCI-INEN de 25 de noviembre de 2024.

Apéndice n.° 31 : Copia autenticada del Oficio n.° 000172-2023-OCI/INEN de 20 de junio de 2023, que adjunta el Informe de Visita de Control n.° 022-2023-OCI/3757-SVC de 20 de junio de 2023.

Apéndice n.° 32 : Copia autenticada del Acta de Visita n.° 03-2023-OCI/INEN de 9 de junio de 2023.

Apéndice n.° 33 : Copia autenticada del Memorando n.° 000666-2023-GG/INEN de 22 de junio de 2023.

Apéndice n.° 34 : Copia autenticada del Oficio n.° 000311-2023-OCI/INEN de 12 de octubre de 2023, que adjunta el Informe n.° 10-2023-PREVENTIVAS-OCI/INEN.

Apéndice n.° 35 : Copia autenticada del Acta n.° 14-2024-AC-HC-OCI-INEN de 26 de noviembre de 2024.

Apéndice n.° 36 : Copia autenticada del Informe n.° 000473-2024-EF-TADHC/INEN de 12 de septiembre de 2024.

Apéndice n.° 37 : Copia autenticada del Informe n.° 00557-2024-DASP-DISAD/INEN de 5 de noviembre de 2024, que adjunta el Informe n.° 000568-2024-EF-TADHC/INEN de 5 de noviembre de 2024.

Apéndice n.° 38 : Copia autenticada del Memorando n.° 000019-2024-OCI-COM-AC-HC/INEN de 14 de octubre de 2024.

Apéndice n.° 39 : Copia autenticada del Acta n.° 01-2023 Supervisión Técnica de Archivo de 15 de marzo de 2023.

Apéndice n.° 40 : Copia autenticada del Acta n.° 03-2023 Supervisión Técnica de Archivo de 29 de setiembre de 2023.

Apéndice n.° 41 : Copia autenticada del Informe n.° 000068-2023-OI-OGA/INEN de 29 de mayo de 2023.

Apéndice n.° 42 : Copia autenticada del Memorando n.° 000203-2023-OCI/INEN de 25 de mayo de 2023.

Apéndice n.° 43 : Copia autenticada del Memorando n.° 000218-2023-OCI/INEN de 2 de junio de 2023.

Apéndice n.° 44 : Copia autenticada del Proveído n.° 002603-2023-DISAD/INEN de 12 de junio de 2023.

Apéndice n.° 45 : Copia autenticada del Memorando n.° 000416-2023-DISAD/INEN de 19 de junio de 2023, que adjunta el Informe n.° 000367-2023-DASP-DISAD/INEN de 19 de junio de 2023.

Apéndice n.° 46 : Copia autenticada del Proveído n.° 003735-2023-DASP-DISAD/INEN de 13 de junio de 2023.

Apéndice n.° 47 : Copia autenticada del Informe n.° 001101-2023-EF-TADHC/INEN de 11 de agosto de 2023.

Apéndice n.° 48 : Copia autenticada del Memorando n.° 000399-2023-OI-OGA/INEN de 14 de agosto de 2023, que adjunta el Informe n.° 000320-2023-UF-TIC-OI-OGA/INEN de 14 de agosto de 2023.

Apéndice n.° 49 : Copia autenticada del Informe n.° 002557-2022-EF-TADHC/INEN de 7 de octubre de 2022.

Apéndice n.° 50 : Copia autenticada del Oficio n.° 001640-2022-GG/INEN de 26 de octubre de 2022.

Apéndice n.° 51 : Copia autenticada de las Órdenes de Servicio relacionadas a la clasificación, ordenamiento y elaboración del inventario de historias a transferir, por los meses de junio, julio, agosto y setiembre 2023.

51.1. Copia autenticada de las Órdenes de Servicio n.°s 0002095 y 0002099 de 19 de mayo de 2023.

51.2. Copia autenticada de las Órdenes de Servicio n.°s 0002777, 0002779 y 0002780 de 10 de julio de 2023.

51.3. Copia autenticada de las Órdenes de Servicio n.°s 0004009, 0004011, 0004012, 0004013, 0004014 y 0004020 de 19 de setiembre de 2023.

Apéndice n.° 52 : Copia autenticada de la Orden de Servicio n.° 0002092 de 18 de mayo de 2023.

Apéndice n.° 53 : Copia autenticada del Acta de Conformidad n.° 095-2022 de 28 de setiembre de 2022.

Apéndice n.° 54 : Copia autenticada del Informe n.° 000039-2023-EF-TADHC/INEN de 4 de enero de 2023.

Apéndice n.° 55 : Copia autenticada del Informe n.° 000456-2024-EF-TADHC/INEN de 6 de septiembre de 2024.

Apéndice n.° 56 : Copia autenticada del Informe n.° 000459-2024-DASP-DISAD/INEN de 6 septiembre 2024, que adjunta el Informe n.° 000457-2024-EF-TADHC/INEN de 6 de septiembre de 2024.

Apéndice n.° 57 : Copia autenticada del Informe n.° 000445-2022-LDR-DNCC-DICON/INEN de 8 de julio de 2022 y Reporte de Verificación de Oficio de 11 de agosto de 2022.

Apéndice n.° 58 : Copia autenticada del Informe n.° 000063-2023-LDR-DNCC-DICON/INEN de 23 de enero de 2023 y copia visada del Correo electrónico de 7 de febrero de 2023.

Apéndice n.° 59 : Copia autenticada del Informe n.° 000910-2023-LDR-DNCC- DICON /INEN de 24 de julio de 2023.

Apéndice n.° 60 : Copia autenticada del Informe n.° 000079-2024-LDR-DNCC- DICON /INEN de 17 de enero de 2024.

Apéndice n.° 61 : Copia autenticada del Informe n.° 000772-2024-LDR-DNCC-DICON/INEN de 30 de julio de 2024.

Apéndice n.° 62 : Copia autenticada de las Hojas de Reclamación en Salud relacionadas a la pérdida o extravío de historias clínicas, que afectarían las atenciones en salud programadas, periodo 2022 – 2023.

62.1. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4036 de 5 de febrero de 2022.

62.2. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4066 de 26 de febrero de 2022.

62.3. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4080 de 5 de marzo de 2022.

62.4. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4181 de 11 de mayo de 2022

62.5. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4204 de 25 de mayo de 2022.

62.6. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4236 de 23 de junio de 2022

62.7. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4247 de 5 de julio de 2022[147].

62.8. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4261 de 13 de julio de 2022.

62.9. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 00529-2022 de 31 de agosto de 2022.

62.10. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4360 de 20 de setiembre de 2022.

62.11. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 00542-2022 de 26 de setiembre de 2022.

62.12. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 00545-2022 de 29 de setiembre de 2022.

62.13. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4563 de 14 de marzo de 2023.

62.14. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4585 de 30 de marzo de 2023.

62.15. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4623 de 12 de mayo de 2023.

62.16. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4634 de 22 de mayo de 2023.

[147] Según relación contenida en el Informe n.° 000772-2024-LDR-DNCC-DICON/INEN de 30 de julio de 2024.

62.17. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4694 de 23 de junio de 2023.

62.18. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 00762-2023 de 4 de setiembre de 2023.

62.19. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4789 de 11 de setiembre de 2023.

62.20. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4791 de 11 de setiembre de 2023.

62.21. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4801 de 18 de setiembre de 2023.

62.22. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4806 de 25 de setiembre de 2023.

62.23. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4860 de 8 de noviembre de 2023.

62.24. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4882 de 27 de noviembre de 2023.

62.25. Copia autenticada de la Hoja de Reclamación en Salud n.° 4929 de 29 de diciembre de 2023.

Apéndice n.° 63 : Copia autenticada del Acta de Entrevista de 22 de julio de 2024.

Apéndice n.° 64 : Copia autenticada de las Historias clínicas relacionadas a los reclamos por pérdida o extravío de historias clínicas, que afectarían las atenciones en salud programadas, periodo 2022 – 2023.

64.1. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0666396.

64.2. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0491828.

64.3. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0518583.

64.4. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0689394.

64.5. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0535178.

64.6. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0242190.

64.7. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0686689.

64.8. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0595872.

64.9. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0693857.

64.10. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0671058.

64.11. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0611622.

64.12. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0643612.

64.13. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0444370.

64.14. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0605471.

64.15. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0374140.

64.16. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0668375.

64.17. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0708960.

64.18. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0414648.

64.19. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0687771.

64.20. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0714252.

64.21. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0713759.

64.22. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0656225.

64.23. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0701209.

64.24. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0700187.

64.25. Copia autenticada de la Historia Clínica con Código Interno (C.I.) n.° 0694100.

Apéndice n.° 65 : Copia autenticada del Informe n.° 000624-2024-EF-TADHC/INEN de 27 de noviembre de 2024, que adjunta la relación de citas programadas.

Apéndice n.° 66 : Copia autenticada de los Registros de atenciones por consulta externa, denominados formatos "Hoja 4":

66.1. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0666396.

66.2. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0491828.

66.3. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0518583.

66.4. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0689394.

66.5. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0535178.

66.6. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0242190.

66.7. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0686689.

66.8. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0595872.

66.9. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0693857.

66.10. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0671058.

66.11. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0611622.

66.12. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0643612.

66.13. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0444370.

66.14. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0605471.

66.15. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0374140.

66.16. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0668375.

66.17. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0708960.

66.18. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0414648.

66.19. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0687771.

66.20. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0714252.

66.21. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0713759.

66.22. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0656225.

66.23. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0701209.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS ABOGADO ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS JEFE DE COMISIÓN ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS SUPERVISOR ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

66.24. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0700187.

66.25. Copia autenticada de los Formatos "Hoja 4" del Código Interno (C.I.) n.° 0694100.

Apéndice n.° 67 : Copia visadas de las Consultas de "Trillado de Pacientes":

67.1. Copia visada de la Consulta de Trillado de Pacientes de la Historia Clínica con Código Interno n.° 0643612 – Cita del 9 de setiembre de 2022.

67.2. Copia visada de la Consulta de Trillado de Pacientes de la Historia Clínica con Código Interno n.° 694100 - Cita del 29 de diciembre de 2023.

67.3. Copia visada de la Consulta de Trillado de Pacientes de la Historia Clínica con Código Interno n.° 242190 - Cita del 2 de mayo de 2022.

Apéndice n.° 68 : Copia autenticada del Directiva Administrativa n.° 001-2020-INEN/DISAD-DASP "Lineamiento para la Gestión y Protección de las Historias Clínicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN", aprobada con Resolución Jefatural n.° 254-2020-J/INEN de 27 de agosto 2020.

Apéndice n.° 69 : Copia autenticada del Directiva Administrativa n.° 001-2022-INEN-DISAD-DASP "Lineamientos para la atención de pacientes en consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", aprobada por Resolución Jefatural n.° 251-2022-J/INEN de 12 de agosto de 2022.

Apéndice n.° 70 : Copia autenticada del Plan Anual de Trabajo Archivístico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN - Ejercicio 2023, aprobado con Resolución Jefatural n.° 422-2022-J/INEN de 15 de diciembre de 2022.

Apéndice n.° 71 : Copia autentica imprimible de la Cédula de notificación electrónica, copia autenticada o copia simple de los comentarios o aclaraciones presentados por la persona comprendida en la observación y la evaluación de comentarios o aclaraciones elaborada por la Comisión Auditora, por cada una de las personas comprendidas en la observación.

71.1. Copia autentica imprimible de la Cédula de notificación electrónica por cada una de las personas comprendidas en la observación.

71.2. Copia autenticada o copia simple de los Comentarios y aclaraciones presentados por cada una de las personas comprendidas en la observación.

71.3. Evaluación de comentarios o aclaraciones elaborada por la Comisión Auditora.

Apéndice n.° 72 : Copia autenticada del Informe n.° 243-2010-DASP-DISAD/INEN de 1 de diciembre de 2010 y del Memorando n.° 01°C-2015-DASP-DISAD/INEN de 7 de enero de 2015.

Apéndice n.° 73 : Copia autenticada del Memorando n.° 000217-2022-DASP-DISAD/INEN de 25 de julio de 2022.

Apéndice n.° 74 : Copia autenticada de la Actualización del Manual de Organización y Funciones del Departamento de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Tomo II), correspondiente al Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INEN, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 432-2015-J/INEN de 26 de octubre de 2015.

Apéndice n.° 75 : Copia autenticada de la Resolución Jefatural n.° 035-2020-J/INEN de 24 de enero de 2020.

Apéndice n.° 76 : Copia autenticada de la Resolución Jefatural n.° 208-2021-J/INEN de 27 de julio de 2021.

Apéndice n.° 77 : Copia autenticada de la Resolución Jefatural n.° 122-2022-J/INEN de 13 de abril de 2022.

Apéndice n.° 78 : Copia autenticada de la Resolución Jefatural n.° 200-2022-J/INEN de 24 de junio de 2022.

Apéndice n.° 79 : Copia autenticada de la Resolución Jefatural n.° 281-2022-J/INEN de 6 de septiembre de 2022.

Apéndice n.° 80 : Copia autenticada del Memorando n.° 227-A-2022-DASP-DISAD/INEN de 27 de julio de 2022.

Apéndice n.° 81 : Copia autenticada del Memorando n.° 000386-2022-DASP-DISAD/INEN de 10 de octubre de 2022.

Apéndice n.° 82 : Copia autenticada del Memorando n.° 000394-2022-DASP-DISAD/INEN de 13 de octubre de 2022.

Surquillo, 26 de diciembre de 2024.

MIGUEL ÁNGEL ARRÉSTEGUI NINAPAITÁN
Supervisor

MARY JAEL LAPIZ CHUQUIMBALQUI
Jefa de Comisión de Control

SILVIA DORIS CHUQUIJA CHUQUIJA
Abogada

JOSÉ MANUEL MOURA PADILLA
Integrante

El JEFE del Órgano de Control Institucional que suscribe el presente informe, ha revisado su contenido y lo hace suyo, procediendo a su aprobación.

Surquillo, 26 de diciembre de 2024.

CPC. VIVIANA MONDRAGON PALOMINO
JEFA DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

Apéndice n.° 1:

Relación de personas comprendidas en la observación



APÉNDICE N° 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA N° 069-2024-2-3757-AC

RELACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LAS OBSERVACIONESS

N°	Sumilla del Hecho con evidencia de Irregularidad	Nombres y Apellidos	Documento Nacional de Identidad N°	Cargo Desempeñado	Período de Gestión		Condición de vínculo laboral o contractual	Casilla Electrónica	Dirección domiciliaria	Presunta responsabilidad identificada			
					Desde	Hasta				Civil	Penal	Administrativa funcional	
												Sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría	Entidad
1	Durante el período 2022 - 2023, funcionarios y servidores del departamento de Atención de Servicios al Paciente de la entidad, no adoptaron acciones para garantizar la organización, custodia, manejo y registro de movimientos, transferencia y eliminación de las historias clínicas, de acuerdo a los requerimientos técnicos normativos; deviniendo en hacinamiento y extravío de historias clínicas, lo que generó	Antonio Ñontol Sánchez	06258765	Coordinador de Equipo Funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes	01/01/2022	30/07/2022	CAP	[redacted]	-				X
2		Robert Martin Veliz Bonilla	10196305	Coordinador de Equipo Funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes	01/08/2022	10/10/2022	CAP	[redacted]	-				X
3		Pol Williams Cubas Agreda	40855289	Coordinador de Equipo Funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes	11/10/2022	A la actualidad	CAS	[redacted]	-				X
4		Yura Gardenia Toledo Morote	43822459	Director Ejecutivo del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	01/01/2022	14/04/2022	CAS	[redacted]	-				X

ABOGADO

JEFE DE COMISIÓN

SUPERVISOR

08000

N°	Sumilla del Hecho con evidencia de Irregularidad	Nombres y Apellidos	Documento Nacional de Identidad N°	Cargo Desempeñado	Período de Gestión		Condición de vínculo laboral o contractual	Casilla Electrónica	Dirección domiciliaria	Presunta responsabilidad identificada			
					Desde	Hasta				Civil	Penal	Administrativa funcional	
												Sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría	Entidad
5	pérdida de citas y demora en la atención de pacientes oncológicos, en la especialidad de Cardiología.	José Bernardo Salazar Huapaya	10549119	Director Ejecutivo del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	27/06/2022	06/09/2022	CAS	[redacted]	-				X
6		Francisco Máximo Leyva Pacheco	08961992	Director Ejecutivo del Departamento de Atención de Servicios al Paciente	06/09/2022	A la actualidad	CAP	[redacted]	-				X

ABOGADO

JEFE DE COMISIÓN

SUPERVISOR

00081

Firmado digitalmente por MONDRAGON PALOMINO Viviana Verónica FAU 20514964778 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.12.2024 11:06:32 -05:00

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Surquillo, 27 de Diciembre del 2024

OFICIO N° 000304-2024-OCI/INEN

Señor:
FRANCISCO BERROSPI ESPINOZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Av. Angamos Este n.° 2520
Surquillo/Lima/Lima

ASUNTO : Remite Informe de Auditoría n.° 069-2024-2-3757-AC
REF. : a) Oficio n.° 000199-2024-OCI/INEN (31JUL2024).
b) Directiva n.° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento", aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG, de 7 de enero de 2022
c) Manual de Auditoría de Cumplimiento aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022- CG, de 7 de enero de 2022.

Me dirijo a usted con relación al documento de la referencia a), mediante el cual se comunicó el inicio de la Auditoría de Cumplimiento a la "Administración y Gestión de la Historia Clínica en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" en la entidad a su cargo, período 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2023.

Sobre el particular, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe de Auditoría n.° 069-2024-2-3757-AC, que recomienda disponer el inicio del procedimiento administrativo a los funcionarios y servidores públicos involucrados en los hechos observados, debiendo informar al Órgano Control Institucional, las acciones adoptadas al respecto.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

FIRMADO DIGITALMENTE
VIVIANA VERONICA MONDRAGON PALOMINO
Jefa del Órgano de Control Institucional

cc:
(VMP/mlc)

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.inen.sld.pe:8181/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **MXXDEDC**

Firmado digitalmente por MONDRAGÓN PALOMINO Viviana Verónica FAU 20514964778 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03-01-2025 16:00:35 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000001-2025-CG/3757

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000304-2024-OCI/INEN
EMISOR	:	VIVIANA VERONICA MONDRAGON PALOMINO - JEFE DE OCI - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	FRANCISCO ENRIQUE MANUEL BERROSPI ESPINOZA
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DIRECCIÓN	:	CASILLA ELECTRÓNICA N° 20514964778
TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO	:	SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
N° FOLIOS	:	82

Sumilla: Remite Informe de Auditoría n.° 069-2024-2-3757-AC

Se adjunta lo siguiente:

1. OFICIO-000304-2024-OCI 1
2. Tomo1 sin pagina en blanco[F]

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **7TCZEXH**

Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03-01-2025 16:02:14 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CARGO DE NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000304-2024-OCI/INEN
EMISOR	:	VIVIANA VERONICA MONDRAGON PALOMINO - JEFE DE OCI - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	FRANCISCO ENRIQUE MANUEL BERROSPI ESPINOZA
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

Sumilla:

Remite Informe de Auditoría n.° 069-2024-2-3757-AC

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20514964778**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000001-2025-CG/3757
2. OFICIO-000304-2024-OCI 1
3. Tomo1 sin pagina en blanco[F]

NOTIFICADOR : VIVIANA VERONICA MONDRAGON PALOMINO - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **7YT9N6U**