

INFORME DE ADJUNTÍA N° 028-2010-DP/AEE

COBROS POR HISTORIA CLÍNICA

I. ANTECEDENTES

La Adjuntía para la Administración Estatal, como resultado de sus acciones de supervisión para garantizar la accesibilidad en los servicios de salud a nivel del Seguro Social del Perú [EsSalud] y el Ministerio de Salud [MINSA], ha advertido que se realizan diversos cobros relacionados a la Historia Clínica. Estos cobros se sintetizan en lo siguiente:

- **MINSA:** Algunos hospitales e Institutos Especializados a nivel de Lima contemplan en sus tarifarios cobros por apertura de Historia Clínica, derecho a Historia Clínica u otro concepto similar. En algunos casos este cobro se incluye dentro de la primera consulta y en otros, se exige en forma independiente.

Además, se ha advertido que algunos establecimientos de salud contemplan en sus tarifarios cobros por obtención de copias de la Historia Clínica.

- **EsSalud:** Según su Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) los ciudadanos que requieran obtener copia de su Historia Clínica, deben pagar 0.97% de una (1) UIT, que equivale, según su valor actual,¹ a S/. 34.92, por concepto de derecho de trámite, pero a la vez, deben pagar por la reproducción o copia de la información 0.0048% de la UIT por cada folio, lo que asciende a S/. 0.1728.

II. OBJETIVO

El objetivo del presente informe es establecer la legalidad o no de:

1. Los cobros [tarifas] a nivel de los establecimientos de salud por concepto de apertura de Historia Clínica, derecho de Historia Clínica u otro concepto similar.
2. Los cobros [tasas] para obtener copias de la Historia Clínica.²
 - Por concepto de derecho de trámite
 - Por concepto de reproducción

III. ANÁLISIS

3.1. Concepto de Historia Clínica

La Historia Clínica permite una recolección ordenada de datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan al médico plantear un diagnóstico clínico, sindrómico o nosológico. Debe considerarse el documento básico en todas las etapas del modelo de la

¹ Según el DS. N° 311-2009-EF el valor de la UIT para el año 2010 asciende a S/. 3.600.

² Es de precisar que las Oficinas Defensoriales de Cajamarca y Lima han solicitado opinión sobre este doble cobro mediante Memorandos Nros. 165-2010-DP/CAJ y 709-2010-DP/OD-Lima respectivamente.



Defensoría del Pueblo

atención médica y ser apreciada como una guía metodológica para la identificación integral de los problemas de salud de cada persona.³

Según la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el acto médico debe estar sustentado en una Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado [artículo 29°].

Si bien esta Ley no contiene una definición clara sobre la Historia Clínica, esta definición sí la encontramos en la Norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02, denominada "Norma Técnica de salud para la gestión de la Historia Clínica, Epicrisis, Informe de Alta y Consentimiento informado",⁴ cuya finalidad es proteger, entre otros aspectos, los intereses legales de los usuarios, y que resulta de aplicación a todos los establecimientos públicos y privados, incluyendo a los de EsSalud.⁵

Conforme a esta norma, la Historia Clínica es un documento médico legal que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención al paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico brinda u otros profesionales de salud brindan al paciente.⁶

3.2. Tarifas por concepto de "Apertura Historia Clínica" "Derecho a la Historia Clínica" u "otro concepto similar"



Paralelamente a los cobros [tasas] que exigen las entidades de la administración pública [entre ellos, el MINSA, EsSalud, Gobiernos Regionales o Direcciones Regionales de Salud] por la tramitación de determinados procedimientos administrativos, existen también las tarifas, que se fundan en la prestación de un servicio esencial, básico o indispensable para la vida en colectividad y es producto del ejercicio de la potestad tarifaria de la administración (que nace de la titularidad del servicio público) y no de la potestad tributaria como ocurre con las tasas. Dentro de los servicios esenciales, se encuentra el servicio de salud.

3.2.1. Derecho a la salud, servicios de salud y equidad

Tal como lo consagra nuestra Constitución Política, todos tienen derecho a la protección de su salud y el deber de contribuir a su promoción y defensa.⁷ Pero es el Estado el que tiene la obligación de garantizar el libre acceso a las prestaciones de salud, a través de las entidades públicas, privadas o mixtas.⁸

Así, tal como lo reconoce el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ONU), el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y

³ LLANOS-ZAVALAGA Luis Fernando; MAYCA PÉREZ Julio; NAVARRO CHUMBES, Gian Carlos. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n4/v17n4ao5.pdf>

⁴ Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA del 28 de junio del 2006, modificada por Resolución Ministerial N° 686-2008/MINSA, del 02 de octubre del 2008.

⁵ III. Ámbito de aplicación.

⁶ Definiciones, numeral 10.

⁷ Artículo 7°.

⁸ Artículo 11°.



Defensoría del Pueblo

condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud y, en esa medida, en todas sus formas y niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad.⁹

Según el elemento accesibilidad, en su dimensión de accesibilidad económica (asequibilidad):

"los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos."¹⁰

De este modo, la equidad en salud, respecto a los servicios en salud, busca que la población reciba atención en función de la necesidad (equidad de acceso y uso) y contribuir en función de la capacidad de pago (equidad financiera), sumándose a ello la equidad distributiva de los recursos del Estado.

3.2.2 Tarifas y servicios de salud

En el sector salud, ante los vacíos en la unidad de criterios para el cobro por servicios que prestan los establecimientos de salud así como la desinformación generalizada respecto a los criterios adoptados en la definición de tarifas, el MINSA aprobó el Documento Técnico "Lineamientos de política tarifaria en el sector salud".¹¹

Estos Lineamientos, según se indica en el documento, están orientados a favorecer el acceso a los servicios de salud de la población, promoviendo la participación de los ciudadanos para que ejerzan su derecho a la libre elección, vigilancia y rendición de cuentas por parte del prestador; así como a la definición de tarifas basadas en costos.

Así el Lineamiento 1 "Tarifas que promuevan la equidad", sobre la base de la existencia de sectores de la población que por barreras sociales, económicas o culturales no acceden a los servicios de salud (población vulnerable o excluida), establece como uno de los principios básicos la *equidad* en salud.

En tal sentido, prevé que las tarifas deben fijarse teniendo en consideración la capacidad de pago del usuario, la provisión de un paquete de atenciones básicas no sujetas a cobro alguno y que no constituyan barrera de acceso económico, mediante una correcta identificación de los usuarios.

⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de la ONU. Observación General N° 14 (2000). 22 período de sesiones. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, del 13 de marzo del 2006.



Defensoría del Pueblo

Asimismo, dentro de los criterios para su determinación, se estipula que según la capacidad de pago del usuario, se deben considerar tarifas cero (subsidiadas) para el estrato que corresponde a los pobres extremos y pobres y porcentajes crecientes para los demás.

Pero además de la observancia de la equidad en la determinación de las tarifas, en aquellos casos que si corresponde exigir el pago de una tarifa, según el lineamiento 3 "Tarifas basadas en costos", se debe considerar la estructura de costos de los servicios de salud ofertados, resultado de un proceso de producción eficiente del servicio de salud, teniendo presente, entre otros aspectos: *i)* el Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del MINSA, que contiene un listado de procedimientos médicos y no médicos que se realizan en los establecimientos de salud, aprobado mediante Resolución N° 436-2005/MINSA, del 05 de junio del 2005; y, *ii)* La estandarización de los datos en salud normada en el Decreto Supremo N° 024-SA-2005 en lo que corresponda.

A estos documentos se agregan otros tres documentos que rigen la fijación de tarifas en el sector salud: **1)** Documento Técnico "Glosario de Términos en el marco de los lineamientos de Política Tarifaria para la gestión de servicios de salud"; **2)** Documento Técnico "Guía metodológica de determinación de costos de servicios de salud para el sector salud"; y, **3)** Documento Técnico "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud".¹²

Según estos instrumentos, la tarifa es el valor monetario fijado que se paga al establecimiento de salud por la prestación o servicio de salud brindado. Puede ser subvencionada, y no cubrir los costos, como ocurre en los establecimientos públicos.¹³

Por otro lado, los servicios de salud son aquellos realizados por los profesionales de la salud, con fines de diagnóstico y/o terapéuticos y están referidos al universo de las prestaciones de salud (ambulatorias o de internamiento, preventivas o recuperativas, no invasivas o invasivas, intermedias o finales) u otra clasificación, que se realizan en todos los ambientes de las unidades prestadoras (consultorios, ambientes de hospitalización, entre otros).¹⁴

Así el servicio de salud es un bien inmaterial recibido por el cliente y que es la razón principal por el cual paga. Por ejemplo, en un consultorio médico el servicio que se obtiene es la consulta médica que incluye la atención médica y las indicaciones que se recibe y que se expresan en una receta médica.¹⁵

Ahora bien, el costo de servicios en salud es el recurso en el que se incurre para generar un servicio. Es decir el valor sacrificado para producir servicios que se mide en términos monetarios, está constituido por todos aquellos elementos que intervienen en el proceso productivo. Ejemplo: sueldo, materiales".¹⁶

Por consiguiente, para su determinación los elementos a tener en cuenta son: los costos de los recursos humanos, los costos de equipamiento, los costos de infraestructura y los costos

¹² Estos documentos se han aprobado mediante Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, del 26 de julio del 2006.

¹³ Documento Técnico "Lineamientos de política tarifaria en el sector salud".

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ Documento Técnico "Guía metodológica de determinación de costos de servicios de salud para el sector salud".

¹⁶ Documento Técnico "Glosario de Términos en el marco de los lineamientos de Política Tarifaria para la gestión de servicios de salud".



Defensoría del Pueblo

de suministros. Dentro de este último, se incluyen el valor de los materiales, insumos o bienes que se utilizan en la producción del servicio.¹⁷

En razón de lo señalado, la exigibilidad de una tarifa tiene como presupuesto de hecho la prestación de un servicio de salud y para su determinación se debe considerar el costo de cada uno de los elementos que intervienen directa o indirectamente en su producción o relacionado a él.

3.2.3. Historia Clínica, servicios de salud y pago de tarifas

La Historia Clínica, según se desprende de su definición, contiene una serie de datos relativos al estado de salud o datos de carácter médico, que se refieren a todos los que origina la atención médica, que pueden ser de origen muy diverso. Constituye un documento que contiene información, que acredita hechos jurídicos y que debe ser incorporado a un expediente, protocolo o registro.¹⁸

Asimismo, según se señala en la norma técnica del MINSA, los establecimientos de salud tienen la obligación de abrir una Historia Clínica individualizada a todo usuario nuevo, previa consulta en el Índice de Pacientes para asegurar que no tenga Historia Clínica anterior.¹⁹

En tal medida, constituye un elemento que interviene directamente en la producción o prestación del servicio de salud, tal es el caso, por ejemplo, de la atención médica; y por tanto, el costo que demande su elaboración (materiales) debe ser cuantificado al momento de fijarse la tarifa por la prestación de un servicio de salud.

No obstante ello, existen determinados servicios en salud, que en observancia de la accesibilidad (asequibilidad económica) del derecho a la salud, están exonerados de pago por concepto de tarifa [servicios gratuitos], en los cuales el Estado asume la responsabilidad de proveer los insumos requeridos para su prestación.

En razón de ello, el pago de tarifas en "*servicios gratuitos*" por concepto de apertura de Historia Clínica, derecho de Historia Clínica u otro concepto similar, no debe ser trasladado al usuario, pues ello representaría una limitación al acceso a estos servicios de salud que por mandato expreso son gratuitos.

Así, por ejemplo, no se puede cobrar por los conceptos indicados, en la prestación de los servicios de planificación familiar; caso contrario, se restringiría el acceso de las mujeres de escasos recursos a estos servicios,²⁰ o en el diagnóstico y el tratamiento de ITS que comprende la atención médica periódica, pues ello representaría una limitación del acceso a

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ BEATO ESPEJO, Manuel. Derecho de los usuarios del Sistema Sanitario a los diez años de la aprobación de la Ley General de Sanidad. En: *Revista de Administración Pública*. N° 141, Septiembre-diciembre, 1996. p. 43.

¹⁹ VI. 2.1 Proceso Técnico- Administrativo. I Apertura de Historia Clínica.

²⁰ Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 90 "Supervisión a los servicios de planificación familiar IV. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo". Abril, 2005, pp.54, 55 y 141. Ver además el Informe Final del Proyecto "Fortalecimiento institucional de la Defensoría del Pueblo para la supervisión de la Reforma del Estado y la promoción de la vigilancia ciudadana". Octubre 2002- Enero 2007. p.22.



Defensoría del Pueblo

dichas atenciones.²¹ Tampoco se debe cobrar a aquellos usuarios, identificados y afiliados al componente o régimen gratuito del Seguro Integral de Salud (SIS).

Ahora bien, en aquellos servicios que no son gratuitos, es importante que el costo que demande la elaboración de la Historia Clínica se cuantifique dentro de la tarifa que se fija por la prestación del servicio de salud y no se fije una tarifa sólo por este concepto como un concepto independiente a la prestación del servicio de salud. Además, es necesario que su costo sea real.

Actualmente, revisando los tarifarios institucionales de los hospitales de Lima y Callao e Institutos Especializados del MINSA, se advierte que existen diferencias en relación a lo señalado. Así en el Hospital María Auxiliadora, se exige por derecho de Historia Clínica (0101002) S/ 2.00²² y en el Hospital San Bartolomé se cobra a los pacientes por concepto de Historia Clínica S/ 4.50.

En otros nosocomios como el Hospital Arzobispo Loayza, se exige por derecho a Historia Clínica y primera consulta (302.00.002) S/ 9.00 y por Consulta Médica (Incluye Historia Clínica, Examen Clínico) (501.10.002) S/. 69.00. En el Hospital Santa Rosa se exige por primera consulta, incluye Historia Clínica (703) S/ 12.00, pero a la vez, por Historia Clínica de Emergencia (709) S/ 7.00 y por Historia Clínica S/. 6.00 (712).

En el caso de los Institutos Especializados del MINSA, por ejemplo, en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi, se cobra por consulta paciente nuevo y apertura de Historia, una tarifa regular de S/. 15.00 y un tarifa diferenciada de S/30.00,²³ mientras que en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se cobra el importe de S/. 10.00 al paciente que inicia su atención hospitalaria, que incluye además de su atención la apertura de Historia Clínica.²⁴

En razón de lo expuesto, es necesario que el MINSA y las Direcciones Regionales de Salud adopten las medidas pertinentes para garantizar que los establecimientos de salud, no cobren por concepto de apertura de Historia Clínica, derecho de Historia Clínica u otros conceptos similares en el caso de "servicios gratuitos". A su vez, es necesario que se adopten las medidas pertinentes en el caso de "servicios no gratuitos" para garantizar que el cobro por los conceptos enunciados se incluya dentro de las tarifas por la prestación del servicio y no como una tarifa independiente, y que su costo sea el real.

3.3. Obtención de copia de la Historia Clínica

La accesibilidad a los servicios de salud, dentro de sus dimensiones, además de la accesibilidad económica (asequibilidad), comprende el acceso a la información, el cual

²¹ Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 143 "Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA". Mayo, 2009, pp.115-116.

²² Es de precisar que también se contempla el pago de S/. 2.00 por duplicado de tarjeta (0101003) y la misma suma por tarjeta de atención (0101004).

²³ <http://www.insm.gob.pe/tarifa4.htm>

²⁴ Carta N° 0016-2010-DG-DEA-OE-INCN, del 30 de junio del 2010, suscrita por el Director General; y, dirigida a la Asociación Civil Huk Vida.



Defensoría del Pueblo

abarca, el derecho de solicitar y recibir información acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.²⁵

Así, en nuestro ordenamiento, toda persona, usuaria de los servicios de salud tiene derecho, a que se le entregue, si lo solicita, copia de su Historia Clínica,²⁶ asumiendo sólo el costo que supone el pedido, pero a la vez, existe el deber del médico y/o representante del establecimiento de salud de proporcionarla.²⁷

En el mismo sentido, lo ratifica la norma técnica del MINSA. En efecto, según esta norma:

"el establecimiento de salud queda obligado a entregar copia autenticada de la historia clínica (...), la que se entregará dentro del plazo máximo de 6 días, cuando el usuario o su representante legal lo solicite, cuyo costo de reproducción será asumido por el interesado (art. 44° de la Ley General de Salud)...".²⁸ (subrayado nuestro).

En consecuencia, según la normas de salud [Ley General de Salud y la Norma Técnica en mención] el paciente debe asumir, en caso solicite copia de la Historia Clínica, el costo que demande su reproducción.

Pero además de estas normas, se debe tener en cuenta la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, que regula lo relacionado a la determinación de los costos de los procedimientos administrativos contenidos en los TUPAs. Según esta Ley, el monto por derecho de tramitación de los procedimientos administrativos se determina en función al importe del costo que su ejecución genera para la entidad por el servicio prestado durante toda su tramitación y, en su caso, por el costo real de producción de documentos que expida la entidad [artículo 45°, numeral 45.1].

En razón de estas consideraciones, en los TUPAs del MINSA, Essalud, Gobierno Regional o Dirección Regional de Salud respectivamente, se debe regular como procedimiento administrativo la obtención de copias de la Historia Clínica y exigir en este procedimiento como pago sólo el costo real de reproducción, sin incluir cobros adicionales por concepto de trámite o formularios.

Ahora bien, tampoco es posible establecer un costo diferenciado entre las copias simples y las copias fedateadas, pues, según la Ley N° 27444 [artículo 127° inciso 1],²⁹ el «servicio» de fedatear, constituye una función adicional o accesorio que se asigna a determinados funcionarios o servidores de las administraciones públicas que realizan a su vez otro tipo de funciones, que son precisamente las que justifican las remuneraciones que perciben.³⁰

²⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de la ONU. *Op. Cit.*,

²⁶ Artículo 15°, inciso i), de la Ley General de Salud.

²⁷ Artículos 29° y 44° de la Ley General de Salud.

²⁸ V. Disposiciones Generales, numeral 7.

²⁹

³⁰ Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 96 "Balance a dos años de vigencia de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 2003-2004" Octubre, 2005, p.138.



Defensoría del Pueblo

Es de precisar que la Defensoría del Pueblo ha expresado, específicamente en materia de acceso a la información pública, su preocupación con relación a los cobros adicionales por concepto de trámite, formularios o el fedateado o certificación de copias, por constituir cobros ilegales.³¹

3.3.1. TUPA del MINSA

El TUPA del MINSA regula, a nivel de los Hospitales de Lima y Callao y los Institutos Especializados, el procedimiento "Copia de Historia Clínica o Epicrisis" (Ubicación N° 4), estableciendo como costo 0,003 % del valor de la UIT por derecho de pago por cada página, lo que equivale a S/.0.10.³²

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que los procedimientos administrativos a cargo de la Direcciones Regionales Sectoriales [entre ellas, las del sector salud] deben incluirse en el TUPA del Gobierno Regional y, para tal efecto, corresponde a los Gobiernos Regionales considerar la denominación, base legal, plazo de atención y requisitos, según la relación que apruebe cada Ministerio [en este caso el MINSA].³³

En tal sentido, el MINSA mediante Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud³⁴ y, entre ellos, describe el procedimiento "Copia de Historia Clínica o Epicrisis" (Ubicación N° 70), precisando como requisitos una solicitud y la boleta de depósito en caso se pague en una entidad financiera.

Ahora bien, no obstante existir una regulación expresa en el TUPA del MINSA sobre la obtención de copias de la Historia clínica, el tarifario del Hospital Arzobispo Loayza contiene tarifas por la obtención de copias de Historia clínica. Así exige por otorgamiento de copia fedateada de Historia Clínica S/. 10.50 (400.00.037), por copia de Historia Clínica fedateada por folio S/. 0.40 (400.00.044), Copia de Historia Clínica simple sin fedatear por folio S/. 0.40 (400.00.045), situación que deviene en indebida, pues deben regirse por lo señalado en el TUPA del MINSA.

3.3.2. TUPA de EsSalud

Según el TUPA de EsSalud, los ciudadanos que requieren copia de su Historia Clínica, deben pagar 0.97% de la UIT [S/. 34.92] por concepto de derecho de pago [trámite], pero a la vez, deben pagar por la reproducción o copia de la información 0048% de la UIT por cada folio, lo que asciende a S/. 0.1728 [Procedimiento N° 26 y Anexo 5].³⁵

Este pago por dos conceptos contraviene la Ley General de Salud [artículos 29° y 44°], la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 [V. Disposiciones Generales, numeral 7] y la Ley N° 27444 [artículo 45°, numeral 45.1], pues, conforme a este marco legal, los

³¹ *Ibidem*, p. 249.

³² Aprobado mediante D.S. N° 013-2009-SA, modificado mediante D.S. N° 002-2010-SA.

³³ Ver artículo 16° y Segunda Disposición Complementaria Transitoria del D.S. N° 079-2007-PCM, que contiene los lineamientos para la elaboración y aprobación de TUPAs.

³⁴ Publicada en el diario oficial "El Peruano" el 10 de julio del 2009.

³⁵ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2002-TR-EsSalud, publicado en el diario oficial "El Peruano" el 23 de agosto de 2002.



Defensoría del Pueblo

pacientes, en caso requieran copia de su Historia Clínica, sólo deben asumir el pago que demande su reproducción.

En tal sentido, EsSalud debe proceder a modificar el procedimiento N° 26, suprimiendo el pago por concepto de derecho de pago [trámite] y limitarse a exigir al ciudadano sólo el costo que demande la reproducción de la Historia Clínica, sin establecer un costo diferenciado entre las copias simples y las copias fedateadas.

Es de precisar además que conforme al Decreto Supremo N° 062-2009-PCM deben actualizar su TUPA utilizando el nuevo formato que este dispositivo aprueba, en el cual se exige consignar que el costo del procedimiento administrativo se exprese no sólo en un porcentaje de la UIT, sino también en un monto exacto en soles.³⁶

IV. CONCLUSIONES

- 4.1. La Historia Clínica es un elemento que interviene directamente en la producción o prestación del servicio de salud, tal es el caso, por ejemplo, de la atención médica; y por tanto, el costo que demande su elaboración (materiales) debe ser cuantificado al momento de fijarse la tarifa por la prestación de un servicio de salud. Es importante, entonces, que el costo real que demande su elaboración se cuantifique dentro de la tarifa que se fija por la prestación del servicio de salud y no se fije una tarifa sólo por este concepto en forma independiente.

No obstante ello, existen "servicios gratuitos" en los que no se debe exigir el pago por concepto de apertura de Historia Clínica, derecho de Historia Clínica u otro concepto similar, pues ello representaría una limitación al acceso a estos servicios de salud que por mandato expreso son gratuitos.

- 4.2. El paciente, cuando lo solicite [en forma personal o a través de su representante legal], puede obtener copia de su Historia Clínica, asumiendo sólo el costo que demande su reproducción y, en tal sentido, el TUPA de ninguna entidad del sector salud de alcance nacional o regional puede exigir, además de un cobro por este concepto, cobros adicionales [por derecho de trámite, por ejemplo].

V. RECOMENDACIONES

- 5.1. **RECOMENDAR** al MINSA y a las Direcciones Regionales de Salud *cautelar* que los establecimientos de salud, no cobren por concepto de apertura de Historia Clínica, derecho de Historia Clínica u otros conceptos similares en el caso de "servicios gratuitos". A su vez, adoptar las medidas pertinentes en el caso de "servicios no gratuitos" para garantizar que el cobro por los conceptos enunciados se incluya dentro de las tarifas por la prestación del servicio y no como una tarifa independiente y que su costo sea el real.

- 5.2. **RECOMENDAR** a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud modificar el procedimiento N° 26 del TUPA de esta institución, lo cual implica suprimir el pago por concepto de derecho de pago [trámite] y exigir sólo el costo que demande la reproducción de la Historia Clínica, sin

³⁶ Publicado en el diario oficial "El Peruano" el 24 de septiembre del 2009.



Defensoría del Pueblo

establecer un costo diferenciado entre copias simples y copias fedateadas. A su vez, adecuar su TUPA a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 062-2009-PCM.

5.3. RECOMENDAR al Hospital Nacional Arzobispo Loayza suprimir de su tarifario institucional las tarifas por concepto de obtención de copias de Historia, debiendo aplicar lo dispuesto al respecto en el TUPA del MINSA.

VI. RECORDAR a todos los establecimientos de salud, en base al Informe de Adjuntía N° 005-2010-DP/AEE, del 26 de enero del 2010, que es indebido exigir el pago de tarifas por concepto de Tarjeta de Atención (o duplicado) por no obedecer a la prestación del servicio de salud e implicar una restricción a los servicios de salud, e implementar mecanismos gratuitos de identificación en beneficio de los usuarios.

EFZ/epypc

Lima, 20 de septiembre de 2010.




EUGENIA FERNÁN ZEGARRA
Defensora Adjunta para la
Administración Estatal (e)