



Nº 143-2014-SA-DG-INR

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Resolución Directoral

Chorrillos, 20 de Junio del 2014

Visto los expedientes Nº 002671-2014 y Nº 004396-2014 e Informes Nº 055-DIDAB-INR-2014, Nº 151-2014-DEIDAADT-INR y Nº 013-COMISIÓN DE FORMATOS/INR-2014, del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biomecánica, Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento y Presidente de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", hoy Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, conformado con la Resolución Directoral Nº 101-2010-SA-DG-INR, de fecha 17 de Mayo del 2010;

CONSIDERANDO:

Que, con documentos del Visto, el Presidente de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales de la entidad, comunica que la citada Comisión, ha procedido a revisar el proyecto de los formatos denominados: "Boleta de Alta" y "Control de Citas" y de los correspondientes instructivos, elaborados por el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biomecánica, de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, con la finalidad facilitar la atención de los usuarios;

Que, en tal sentido, resulta pertinente proceder a la aprobación de los formatos propuestos con la respectiva Resolución Directoral;

De conformidad con la Resolución Ministerial Nº 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación;

Estando a lo propuesto;

Con la visación del Director Adjunto y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar los formatos e instructivos propuestos por el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biomecánica de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, debidamente revisados por la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales de la entidad, que se detalla a continuación:

1. **Boleta de Alta**, con el código Nº 009 e instructivo correspondiente.
2. **Control de Citas**, con el código Nº 010 e instructivo correspondiente.

Artículo 2º.- Notificar la presente resolución a la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento y el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biomecánica; para su aplicación en el ámbito correspondiente.

Regístrese y Comuníquese,

JHMC/EC.
R.D. 067-2014
DEIDAADT
Unidades orgánicas asistenciales
Oficina de Gestión de la Calidad
Funcionario Responsable de la Página Web-INR

Dra. JULIA HONORATA MENDEZ CAMPOS
Directora General (e)
CMP. Nº 15706 RNE. Nº 7393
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón



CODIGO AS N° 009

Av. Prolongación Defensores del Morro (Ex. Av. Prolongación Huaylas) Cdra. 2 - Chorrillos, Telf.: 717-3200 / 717-3201 - Anexo 1610

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN BIOMECANICA
BOLETA DE ALTA

Dr. R. ALCALA R.

PACIENTE: _____ N° H.C. _____ N° O.T. _____

APARATO ORTOPEDICO:

PROTESIS: MS ☐

MI ☐

ARREGLOS: ☐

ORTESIS: MS ☐

MI ☐

OTROS ☐

ESPECIFICACIONES:

OBSERVACIONES:

FECHA: ____ / ____ / ____

NOTA: Todo trabajo de ortesis y prótesis tiene garantía de 60 días a partir de la fecha de entrega.

FIRMA Y SELLO TECNICO RESPONSABLE

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE EQUIPO

FIRMA Y SELLO MEDICO JEFE

RECIBI CONFORME DEL PACIENTE O APODERADO

NOMBRES Y APELLIDOS

N° DNI.

FIRMA O HUELLA DIGITAL

C.T.S. GLADYS VALENZA SULCAHUAMAN
C.T.S.P. 3330
DEPARTAMENTO DE LESIONES CENTRALES
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Lic. Carmen Rosa Julián del Olivo
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN BIOMECANICA
C.E.P. 1202

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERU - JAPON

M.C. Rosa Montalvo Chavez
Medico Jefe
Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biomecánica

Dr. ASENCIO SEGUNDO QUINTANA GONZALEZ
Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y
Rehabilitación Integral en Funciones Motoras
C.M.P. 11141 R.N.E. 5899
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

INSTRUCTIVO DEL FORMATO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN BIOMECANICA
BOLETA DE ALTA

(LLENAR EL FORMATO DE MANERA CORRECTA Y CON LETRA LEGIBLE)

ESPACIO	INSTRUCCION
Nombre	Escribir los APELLIDOS Y NOMBRE(S) del usuario
Nº H.C	Escribir el Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA del usuario. Si el usuario no tiene Historia Clínica se consignará S/N
Nº O.T	Consignar el Número de la Orden de Trabajo que está compuesto por el AÑO y el CORRELATIVO de la orden de trabajo. Ej. 2013-0001, 2013-9999
Aparato ortopédico	Marcar con un aspa lo que corresponda: PROTESIS, ORTESIS, MS (miembro superior), MI (miembro inferior) Arreglo u OTROS (cualquier otra ayuda biomecánica)
Especificaciones	Describir brevemente las características de la ayuda biomecánica
Observaciones	Consignar las observaciones o comentarios relacionados a la ayuda biomecánica en el momento del ALTA
Fecha	Consignar día, mes y año del ALTA del Producto
Firma y Sello del Técnico Responsable	Registrar la FIRMA Y SELLO DEL DEL TÉCNICO responsable de la orden de trabajo
Firma y Sello del Jefe de Área o Supervisor General	Registrar la FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE AREA O DEL SUPERVISOR GENERAL
Firma y Sello del Médico Jefe	Registrar la firma del Médico Jefe DIDAB o de quien haga sus veces.
Recibí Conforme del Paciente o Apoderado	Registrar los datos de la persona, PACIENTE O APODERADO , que recibe la ayuda biomecánica: Nombres y apellidos, Nº DNI, firma o huella digital

Gladys Valenza
 C.T.S. GLADYS VALENZA SULCAHUAMAN
 C.T.S.P. 3330
 DEPARTAMENTO DE LESIONES CENTRALES
 Instituto Nacional de Rehabilitación
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"

Instituto Nacional de Rehabilitación
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 Lic. *[Firma]*
 DEPARTAMENTO DE LESIONES CENTRALES
 C.T.S.P. 3330

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 "MISTAP PERU - JAPON"
 M.C. Rosa Montalvo Chavez
 Médico Jefe
 Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biomecánica

[Firma]
 Dr. ASENCIO SEGUNDO QUINTANA GONZALEZ
 Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia
 Rehabilitación Integral en Funciones Motoras
 C.M.P. 11141 R.N.E. 5899
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación

"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON



CODIGO AS. N° 010

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN BIOMECANICA CONTROL DE CITAS

FECHA

--	--	--

Paciente: H.CL O.T.

Técnico Responsable:..... T R:.....

ACTIVIDAD	CITA	
	Fecha	Hora

Nota: Leer en el reverso RECOMENDACIONES AL PACIENTE.

RECOMENDACIONES AL PACIENTE

1. El paciente debera asistir de manera puntual a la cita; teniendo como tolerancia maxima 15 minutos.
2. En caso de no poder asistir en la fecha u hora indicada, sírvase comunicar con secretaría del Departamento de Biomecánica a los teléfonos 717-3200 , 717-3201 anexo 1610, 1611 para su reprogramación.
3. Al comunicarse por teléfono debe referir el número de la orden de trabajo (O:T.) y el nombre del Técnico responsable del trabajo en etapa de producción.
4. La no reprogramación de la cita después de 03 meses o la no recepcion del trabajo hasta 03 meses posteriores a la fecha programada, será considerada como ABANDONO, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad y quedando a su disposición el mismo.

Lic. T.S. GLADYS VALENZA SULLCAHUAMAN
 C.T.S.P. 3330
 DEPARTAMENTO DE LESIONES CENTRALES
 Instituto Nacional de Rehabilitación
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"

Dr. ASENCIO SEGUNDO QUINTANA GONZALEZ
 Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y
 Rehabilitación Integral en Funciones Motoras
 C.M.P. 11141 R.N.E. 5899
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 AMISTAD PERU - JAPON

M.C. Rosa Montalvo Chavez
 Medico jefe
 Departamento de Investigación Docencia y Atención en Biomecánica



13

INSTRUCTIVO DEL FORMATO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN BIOMECANICA
CONTROL DE CITAS

(LENAR EL FORMATO DE MANERA CORRECTA Y CON LETRA LEGIBLE)

ESPACIO	INSTRUCCION
FECHA	Consignar día/mes/ año
Paciente	Escribir los APELLIDOS Y NOMBRE(S) del paciente.
H. Clínica Nº	Escribir el Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA del paciente. Si el paciente no tiene Historia Clínica se consignará S/N.
O.T:	Consignar el Número de la Orden de Trabajo.
Técnico Responsable	Consignar APELLIDOS Y NOMBRES DEL TÉCNICO encargado de la ejecución de la Orden de Trabajo
T. R.	Trabajo a realizar por el técnico responsable.
ACTIVIDAD	Consignar el procedimiento a desarrollar en la fecha indicada.
Fecha	Consignar día /mes /año de la próxima cita.
Hora	Hora de presentación en la fecha de la próxima cita.

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERU JAPON
Lic. Carmen Rosa Julón de Vivas
Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biomecánica
CEP 3330

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERU JAPON
M C Rosa Montalvo Chavez
Medico Jefe
Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biomecánica

Dr. ASENCIO SEGUNDO QUINTANA GONZALES
Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y
Rehabilitación Integral en Funciones Motoras
C.M.P. 13141 R.N.E. 5899
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

Dr. T.S. GLADYS VALENZA SULLCAHUAMAN
C.T.S.P. 3330
DEPARTAMENTO DE LESIONES CENTRALES
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"