



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 23 de *Marzo* del 2021.



Visto el Expediente 21-INR-002867-001 que contiene el Nota Informativa Nº 03-2021-CIDHC/INR del Presidente del Comité Institucional de Historias Clínicas y la Nota Informativa Nº 007-2021-CRAFI-INR del Comité de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

### CONSIDERANDO:



Que, mediante Resolución Ministerial Nº 214-2018/MINSA de fecha 13 de marzo de 2018, se aprobó la NTS Nº 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" dispone que el Comité Institucional de Historia Clínica tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la historia clínica y demás formatos, a través del monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la normatividad sobre la historia clínica, así como proponer a la dirección de la Institución las acciones a implementarse en base a los resultados de la supervisión y hallazgos del cumplimiento de la normatividad. Asimismo, señala entre las funciones a desarrollar: "Emitir opinión técnica a la Dirección de la IPRESS sobre cualquier cambio propuesto en los formatos de registro de las prestaciones que integran la historia clínica";



Que, con Resolución Directoral Nº 279-2016-SA-DG-INR de fecha 22 de noviembre de 2016, se actualizó la conformación de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales - CRAFI; para realizar la labor de revisión de los formatos que se utilizan en las diferentes unidades orgánicas de la Institución, la adecuación a los formatos establecidos por norma; asimismo, establecer la lista de Formatos debidamente codificados para oficializar su uso en la entidad, mediante Resolución Directoral conllevando al logro de los objetivos institucionales;



Que, con Nota Informativa Nº 03-2021-CIDHC/INR de fecha 01 de marzo de 2021, el Presidente del Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN, remite a la Dirección General el proyecto de Historia Clínica de Hospitalización Informatizada la cual ha sido aprobado por el Comité que preside, el cual remite para aprobación y difusión;

Que, mediante Nota Informativa Nº 007-2021-CRAFI-INR de fecha 16 de marzo de 2021, la Presidenta de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales de la entidad, comunica que no se han encontrado observaciones al formato propuesto denominado: **"SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN – HISTORIA CLÍNICA"** aprobando el mismo; por lo que, es conveniente emitir el acto resolutorio correspondiente, para su aplicación en el ámbito de la Institución;



Con el visto bueno de la Directora Adjunta de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN;

Que, de conformidad con la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA de fecha 13 de marzo de 2018, se aprobó la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN;



En uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** el formato de "SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN – HISTORIA CLÍNICA", que forma parte integrante de la presente resolución y oficializar su uso en el ámbito del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

**Artículo 2°.- NOTIFICAR** la presente resolución a las Unidades orgánicas, e instancias administrativas de la Institución para los fines correspondientes.

**Artículo 3°.- ENCARGAR** a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web de la Institución.

Regístrese y Comuníquese,



LPV/CARG/EJLV

Distribución

- ( ) DEIDRI. Funciones Motoras
- ( ) Comité de Historias Clínicas
- (..) Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos
- ( ) Responsable Página Web



Servicio de Hospitalización  
**HISTORIA CLÍNICA**

N° CAMA:                      EDAD                      TIPO Y N° DE SEGURO                      FECHA DE INGRESO -                      HORA DE INGRESO  
ACOMPANANTE O RESPONSABLE                      Domicilio                      Tel.

**ANAMNESIS**

**Enfermedad actual**

- Motivo de consulta
  - Síntomas y signos principales
  - Tiempo de enfermedad                      ▪ Forma de inicio                      ▪ Curso
  - Relato cronológico
  - Funciones biológicas:
- Apetito                      Sed                      Sueño                      Deposiciones                      Orina



**Antecedentes**

- Generales
- Hábitos nocivos - Alcohol No                       - Tabaco No                       - Drogas No
- Alergias No                       Inmunizaciones No                       Grupo sanguíneo y RH
- Transfusiones No                       GP                      Conductas de riesgo No
- Otros No
- Personales fisiológicos (Pre natales/Postnatales) No
- Personales patológicos
- Hipertensión arterial No  Si  : Rp.                      Diabetes mellitus No  Si  : Rp.
- Tuberculosis No  Si  : Rp.                      Contacto con tuberculosis No  Si
- Otros No
- Medicación habitual No
- Antecedentes quirúrgicos No
- Hospitalizaciones No
- Familiares No

**EXAMEN CLÍNICO**

Funciones vitales y medidas antropométricas:                      PA mmHg.                      FC por 1 min.                      FR por 1 min.  
T°C.                      SAT.O<sub>2</sub>%                      Peso kg.                      Talla m.                      Índice de masa corporal

**Examen clínico general**

- Estado general                      ▪ Conciencia                      ▪ Nutrición                      ▪ Hidratación
- Facies                      ▪ Tipo constitucional                      ▪ Postura

**Examen clínico regional**

- Piel y anexos
- Cabeza y Cuello

Nombres y apellidos

N° Historia clínica

Espacio para porta historias

- Tórax y aparato respiratorio
- Aparato cardiovascular
- Aparato digestivo
- Aparato génito urinario
- Sistema neurológico

Puntos reño ureterales

Puño percusión lumbar

### DIAGNÓSTICO

	P	D	CIE 10
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### TRATAMIENTO

Medicamentos (DCI)	Presentación	Dosis	Frecuencia	Vía
				-
				-
				-



Otra terapéutica No

Régimen higiénico dietético

Cuidados de Enfermería

### PLAN DE TRABAJO

- 1) Exámenes de ayuda diagnóstica. No
- 2) Procedimientos médico-quirúrgicos. No
- 3) Interconsultas. No
- 4) Otros. No

Fecha HC -

Hora

Firma y sello del médico tratante



PERU

Ministerio de Salud

Ministerio de Prestaciones de Salud

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



**Servicio de Hospitalización**  
**EVOLUCION**

1. Fecha - Hora.
2. Apreciación subjetiva.
3. Apreciación objetiva.
4. Verificación del tratamiento y dieta.
5. Interpretación de exámenes y comentario.
6. Terapéutica y plan de trabajo.



Firma, sello y colegiatura del médico que brinda la atención.