HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
OFICINA DE ESTADISTICA
21 ABR 2021

Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Dos de Mayo"

N° 077-2021/D/HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista
21 ABR 2021
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

# Resolución Directoral

Lima, 20 de Abril de 2021

**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 07690-2021, que contiene entre otros el Memorándum N° 269-2021-DA-HNDM, de fecha 13 abril de 2021, a través del cual la Dirección Adjunta de la Dirección General solicita la aprobación del formato denominado: "KARDEX DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA Y CIRUGÍA", del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el que tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, se aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", la misma que dispone entre sus objetivos: Establecer el manejo estandarizado del contenido básico a ser registro en la Historia Clínica, en relación con el conjunto de prestaciones que se oferte y recibe el usuario de salud; respetando los aspectos legales y administrativos del proceso de atención de salud, en correspondencia con el actual contexto sanitario, y de desarrollo de las tecnologías de información y comunicación en el ámbito de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", la cual tiene como objetivos: Actualizar el marco normativo de la auditoría de la calidad de atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud; Estandarizar los instrumentos para el procedimiento de auditoría de la calidad de la atención en salud y promover la auditoría de la calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en los servicios de salud que permita realizar proceso de mejora continua;

Que, mediante Memorándum N° 580-2021-DE-HNDM, de fecha 11 de marzo de 2021, la Jefa del Departamento de Enfermería, informa a la Jefa de Gestión de la Calidad, que en la última reunión con el Equipo de Auditoría y con las Jefas de hospitalización, se realizaron modificaciones al Formato de Kardex vigente del Departamento de Enfermería, con la finalidad de facilitar su adherencia para el adecuado llenado y de esta manera garantizar una atención de calidad;

Que, mediante Informe N° 027-2021-OGC-HNDM, de fecha 06 de abril de 2021, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite adjunto a la Dirección General, el formato denominado: "Kardex de Enfermería de Hospitalización de Medicina y Cirugía", concluyendo que dicho formato fue modificado por el Equipo de Auditoría del Departamento de Enfermería y las Jefas responsables de las Salas de Hospitalización de Medicina y Cirugía, el cual cumple con lo estipulado en la normatividad vigente;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" - IGSS
EQUIPO DE TRABAJO DE INFORMATICA
21 ABR. 2021
RECEPCION
HORA: 10:57 am FIRMA:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

21 ABR 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Que, mediante Memorándum N° 269-2021-DA-HNDM, de fecha 13 de abril del 2021, el Director Adjunto de la Dirección General, emite su opinión favorable para la aprobación del formato denominado: "KARDEX DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA Y CIRUGÍA", del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y solicita su aprobación a través del presente acto resolutivo;

Que, mediante Resolución Directoral N° 097-2020/D/HNDM, de fecha 23 de julio de 2020, se aprobó el formato denominado: "Kardex de Enfermería de Hospitalización de Medicina - Medicina Especializada y Cirugía", del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo"; la misma que quedara sin efecto por las razones expuestas en los considerandos anteriores;

Que, mediante Informe N° 163-2021-OAJ-HNDM, de fecha 15 de abril de 2021, la Oficina de Asesoría Jurídica, teniendo en cuenta el sustento técnico, expedido por las unidades orgánicas correspondientes, asimismo en observancia a la normatividad vigente y en cumplimiento a lo solicitado por la Dirección Adjunta de la Dirección, procedió a la elaboración del presente acto resolutivo;

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa del Departamento de Enfermería, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Viceministerial N° 002-2021-SA/DMV-PAS, de fecha 15 de enero de 2021, que renueva a partir del 1 de enero de 2021, entre otros, el encargo puesto como Directora General del Hospital Nacional "Dos de Mayo", al médico cirujano Rosario del Milagro Kiyohara Okamoto;

**SE RESUELVE**:

**Artículo 1°. Dejar sin efecto** la Resolución Directoral N° 097-2020/D/HNDM, de fecha 23 de julio de 2020.

**Artículo 2°.-** Aprobar el formato denominado: **"KARDEX DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA Y CIRUGÍA"**, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el mismo que forma parte integrante de la presente resolución, para ser utilizada dentro de la Historia Clínica.

**Artículo 3°.-** Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad verificar el uso adecuado del formato aprobado a través del artículo primero de la presente resolución.

**Artículo 4°.** -La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital http://www.hdosdemayo.gob.pe.

**Regístrese, comuníquese y publíquese**;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
ROSARIO DEL MILAGRO KIYOHARA OKAMOTO
Directora General (e)

RDMKO/ELVF/DLPA.
C.c.:
- Dirección General.
- Dirección Adjunta de la Dirección General.
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Dpto. de Enfermería
- Ofic. Gestión de la Calidad
- Ofic. de Estadística e Informática
- Archivo.

| PERÚ Ministerio de Salud | HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" | Departamento Enfermería | HOSPITALIZACION MEDICINA CIRUGIA **KARDEX DE ENFERMERIA** | CAMA Nº |
|---|---|---|---|---|

## KÁRDEX DE ENFERMERÍA *( hoja posterior)*

*"REGISTRAR LAS SIGUIENTES SIGLAS SEGÚN CORRESPONDA:*
- *CUIDADOS ENFERMERÍA (CE) = DÍA DEL CUIDADO ENFERMERÍA*
- *DÍA DE CAMBIO (CA) = DÍA DE CAMBIO DE DISPOSITIVO*
- *CURACIÓN (CU) = DÍA DE CURACIÓN.*
- *TACHAR SI NO APLICA*

**DISPOSITIVOS:** *Registrar el N° del Dispositivo, y Fecha de Inserción.*

| DISPOSITIVOS | | | Fecha Inserción | FECHA DE EVALUACION / / | / / | / / | / / | / / |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CVC (Catéter Venoso Central) | N° | | | | | | | |
| CAF (Catéter Alto Flujo) | N° | | | | | | | |
| PICC (Catéter Central Inserción Periférica) | N° | | | | | | | |
| TQT (Traqueotomía) | N° | | | | | | | |
| SNY (Sonda Nasoyeyunal) | N° | | | | | | | |
| OTROS: | N° | | | | | | | |
| OTROS: | N° | | | | | | | |

**PROCEDIMIENTOS ESPECIALES:** *Registrar con "/" y/o escriba en la fecha que corresponda la ejecución del procedimiento.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HEMODIALISIS: TURNO: | LUNES, MIÉRCOLES, VIERNES | | | | | | |
| | MARTES, JUEVES, SÁBADO | | | | | | |
| QUIMIOTERAPIA: ..... TURNO: ..... | | | | | | | |
| ENDOSCOPIA | | | | | | | |
| PLASMAFERESIS: ..... N° Sesiones:..... | | | | | | | |
| AMO (Aspirado Médula Ósea) | | | | | | | |
| BFB (Bronco-Fibroscopia ) | | | | | | | |
| ESPIROMETRIA | | | | | | | |
| PUNCION LUMBAR | | | | | | | |
| DRENAJE TORAXICO: | | | | | | | |
| TORACOCENTESIS | | | | | | | |
| DELCO | | | | | | | |
| OTROS : | | | | | | | |
| OTROS : | | | | | | | |

**LABORATORIO:** *Registrar con "/" en el examen a realizar y según fecha de atención.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| HEMOGRAMA (Hmga) ..... / HEMOGLOBINA (Hb) ..... | | | | | |
| GLUCOSA / UREA / CREATININA (G – U – C) | | | | | |
| ELECTROLITOS (Na+, K+) | | | | | |
| EXAMEN DE ORINA (EX. O.) | | | | | |
| BK: 1ra M ( ) 2da M ( ) 3ra M ( ) | | | | | |
| GENOTYPE: ..... /MODS: ..... /GENXPERT:..... | | | | | |
| AGA | | | | | |
| CULTIVOS: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**RADIODIAGNOSTICO:** *Registrar nombre del examen en la fecha de atención y marcar "/" al ejecutarse.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RADIOGRAFÍA | | | | | |
| ECOGRAFÍA | | | | | |
| TAC | | | | | |
| RNM | | | | | |

**INTERCONSULTAS:** *Registrar la especialidad en la fecha de atención y marcar "/" a la evaluación médica.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ENFERMERA RESPONSABLE FIRMA Y SELLO**<br>*(Registrar el sello y firma del Lic. Responsable por turno, en **FORMA HORIZONTAL.** El sello debe tener la cantidad de tinta adecuado para su visibilidad.)* | **TURNO DIA** | | | | |
| | **TURNO NOCHE** | | | | |

| APELLIDOS Y NOMBRES: | SERVICIO: | HISTORIA CLINICA: |
|---|---|---|
| | | |

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista
21 ABR 2021
Lic. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

| PERÚ | Ministerio de Salud | HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" | Departamento Enfermería | HOSPITALIZACION MEDICINA CIRUGIA **KARDEX DE ENFERMERIA** | CAMA Nº |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **APELLIDO Y NOMBRES:** | **EDAD:** | **SERVICIO:** | **HISTORIA CLÍNICA:** |
| **FECHA DE INGRESO HOSPITAL** | **SERVICIO DE PROCEDENCIA** | **FECHA Y HORA DE INGRESO AL SERVICIO:** ..... /..... / 20..... ; A LAS: ..... : ..... | **DOC. IDENTIFICACIÓN:** |
| **FECHA DE PROC. QUIRURGICO** | **DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO** | **CONDICION** (SIS) (SOAT) (PAG) | **Nº CUENTA:** |
| **MEDICO TRATANTE** | **DIAGNOSTICO MEDICO** | **PESO:** kg | **ALERGIA:** |
| **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** *(Registrar el diagnostico principal de ingreso al Servicio y actualizar al aperturar nuevo formato)* | | | **CELULAR FAMILIAR:** |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE REGISTRO:** *registrar fecha de atención* | | | | / / | | | / / | | | / / | | | / / | | | / / | |
| **GRADO DE DEPENDENCIA:** marcar con "/" el grado. | | | | I | II | III | I | II | III | I | II | III | I | II | III | I | II | III |
| **RIESGO DE CAIDA (RC) y/o RIESGO DE LPP (LPP)** | | | | RC | LPP | | RC | LPP | | RC | LPP | | RC | LPP | | RC | LPP |
| **MEDICAMENTO o INSUMO:** ***Instrucciones:*** *Registrar, con letra IMPRENTA las indicaciones médicas. Con Lapicero* ***AZÚL*** *turno día y lapicero* ***ROJO*** *turno noche, según fecha y hora de la administración del medicamento. Usar la siguiente simbología:* ***Cumplimiento "/"; Suspensión "//"; No Cumplimiento "0"; En Espera " * "; Condicional " Ĉ ". TACHAR SI NO APLICA.*** | | | | DIETA | | | | | | | | | | | | | |
| INFUSIONES | 1. | | | 1. | | | 1. | | | 1. | | | 1. | | | 1. | |
| | 2. | | | 2. | | | 2. | | | 2. | | | 2. | | | 2. | |
| | 3. | | | 3. | | | 3. | | | 3. | | | 3. | | | 3. | |
| | 4. | | | 4. | | | 4. | | | 4. | | | 4. | | | 4. | |
| | 5. | | | 5. | | | 5. | | | 5. | | | 5. | | | 5. | |
| **MEDICAMENTO o INSUMO** | **DOSIS** | **VIA** | **FREC** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | 1. | | | 1. | | | 1. | | | 1. | | | 1. | |
| 2. | | | | 2. | | | 2. | | | 2. | | | 2. | | | 2. | |
| 3. | | | | 3. | | | 3. | | | 3. | | | 3. | | | 3. | |
| 4. | | | | 4. | | | 4. | | | 4. | | | 4. | | | 4. | |
| 5. | | | | 5. | | | 5. | | | 5. | | | 5. | | | 5. | |
| 6. | | | | 6. | | | 6. | | | 6. | | | 6. | | | 6. | |
| 7. | | | | 7. | | | 7. | | | 7. | | | 7. | | | 7. | |
| 8. | | | | 8. | | | 8. | | | 8. | | | 8. | | | 8. | |
| 9. | | | | 9. | | | 9. | | | 9. | | | 9. | | | 9. | |
| 10. | | | | 10. | | | 10. | | | 10. | | | 10. | | | 10. | |
| 11. | | | | 11. | | | 11. | | | 11. | | | 11. | | | 11. | |
| 12. | | | | 12. | | | 12. | | | 12. | | | 12. | | | 12. | |
| 13. | | | | 13. | | | 13. | | | 13. | | | 13. | | | 13. | |
| 14. | | | | 14. | | | 14. | | | 14. | | | 14. | | | 14. | |
| 15. | | | | 15. | | | 15. | | | 15. | | | 15. | | | 15. | |
| 16. | | | | 16. | | | 16. | | | 16. | | | 16. | | | 16. | |
| 17. | | | | 17. | | | 17. | | | 17. | | | 17. | | | 17. | |
| 18. | | | | 18. | | | 18. | | | 18. | | | 18. | | | 18. | |
| 19. | | | | 19. | | | 19. | | | 19. | | | 19. | | | 19. | |
| 20. | | | | 20. | | | 20. | | | 20. | | | 20. | | | 20. | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA | OXIGENO TERAPIA | **DISPOSITIVO: MR/CBN/CNAF/WAY/MV** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **Indicación médica: ..... Lt/min** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **Cambio:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEBULIZA-CIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GLUCOSA CAPILAR (HGT) | **HORARIO :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | *Registrar en horizontal el* **RESULTADO :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSULINA | **R :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | **NPH :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TRANS-FUSION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUIDADOS | Control Funciones Vitales CFV /Balance Hídrico BHE | CFV | BHE | CFV | BHE | CFV | BHE | CFV | BHE | CFV | BHE | | | | | |
| | | Cabecera ( º ) / Cambios Posturales (Horas) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Curación Lesión por Presión LPP (Nº) / Estadio | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DISPO-SITIVOS | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (Nº calibre /días ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Sonda Nasogástrica **SNG** (días) /Sonda Vesical **SV** (días) | | | | | | | | | | | | | | | |

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista
21 ABR 2021
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO