



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

09 MAR 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FED. TAJA

Resolución Directoral

Lima, 09 de Marzo de 2021

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 01861-2021, que contiene el Oficio N° 049-2021-OGC-HNDM, de fecha 22 de febrero de 2021, con el que se solicita la aprobación del formato denominado: NOTAS DE ENFERMERÍA (PAE), del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II, del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprobó la NTS N° 029 - MINS/DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud. Habiéndose establecido en el numeral 6.12, que, la Auditoría de Gestión Clínica incluye, entre otros, la evaluación de la calidad de los registros asistenciales, a través del cual se analiza el cumplimiento de lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica vigente, dentro de los que se encuentra, entre otros, los Registros del (de la) Enfermero(a): Hoja de Balance Hídrico, Hoja Gráfica de Signos Vitales, Kárdex de Enfermería y Notas de Evolución de Enfermería;

Que, la 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, en los numerales 4.2.6., 4.2.8., 4.2.19. y 5.2.2., establecen que, los formatos de atención que forman parte de la historia clínica deben consignar los nombres y apellidos completos del paciente o usuario de salud y el número de historia clínica, ubicados en un lugar uniforme y de fácil visibilidad, en el caso de hospitalización debe registrarse también el servicio, el número de cama y el episodio de hospitalización, en cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente. El personal de la salud es responsable de la veracidad y legibilidad de los datos e información que se registren en los diferentes formatos que integran la historia clínica, así como de la custodia y conservación de estas, cuando les sean entregadas para las actividades de atención, docencia e investigación. En el caso de prestaciones especializadas o altamente especializadas que requieran del diseño de formatos adicionales a los establecidos



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" - 1999
EQUIPO DE TRABAJO DE INFORMATICA
10 MAR. 2021
RECEPCION
HORA 10:56 FIRMA

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
OFICINA DE ESTADISTICA
09 MAR 2021
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
que se exhibió a la vista

19 MAR 2021

Dr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

previamente o incorporar una o más variables adicionales a los formatos básicos previamente establecidos, deberán formalizarse a través de un acto resolutorio para formar parte de la historia clínica, considerando los aspectos señalados en la presente norma. En el caso de prestaciones especializadas o altamente especializadas que requieran del diseño de formatos adicionales a los establecidos previamente o incorporar una o más variables adicionales a los formatos básicos previamente establecidos, deberán formalizarse a través de un acto resolutorio para formar parte de la historia clínica, considerando los aspectos señalados en la presente norma;

Que, asimismo en el numeral 5.2.2., formatos especiales, numeral 2), de la Norma Técnica de Salud, antes prevista, se ha descrito que las notas de enfermería, deben contener como mínimo: Nota de ingreso: fecha, hora, forma en que el paciente ingresa. Breve descripción de la condición del paciente: funciones vitales, funciones biológicas, estado general. Evolución durante la hospitalización: anotar los signos y síntomas significativos, consignando fecha y hora. Tratamiento aplicado. Nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera;

Que, con el Informe N° 019-2021-OGC-HNDM, de fecha 22 de enero de 2021, la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, ha emitido el informe técnico que sustenta la aprobación del formato denominado notas de enfermería;

Que, con el documento de visto, la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación mediante resolución del formato denominado: NOTAS DE ENFERMERIA (PAE), del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, el antes denominado formato, se ajustan a los presupuestos legales señalados en los considerandos de la presente resolución, por lo que para su uso e incorporación en la historia clínica debe aprobarse mediante la presente resolución directoral;

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, y de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con la Ley N° 26842 - Ley General de Salud y sus modificatorias; 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/DMVPAS, que renueva a partir del 1 de enero de 2021, el encargo de puesto de Directora General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el formato denominado: **NOTAS DE ENFERMERIA (PAE)**, del Departamento de Enfermería, para su incorporación en la historia clínica, del Hospital



Resolución Directoral

Lima, 09 de Marzo de 2021



Nacional "Dos de Mayo", el que en dos (02) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2°.- Disponer que la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática, realice la impresión y distribución, de los formatos aprobados mediante el artículo primero de la presente resolución.



Artículo 3°.- Disponer que la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática, convierta el formato aprobado, en el artículo primero de la presente resolución, en formato digital, para su implementación en la historia clínica electrónica del Hospital.

Artículo 4°.- Disponer que la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, haga el seguimiento para el uso adecuado, del formato aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

Artículo 5°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución direccional en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
ROBARIO DEL MILAGRO KIVOHARA OKAMOTO
Jefe de Oficina General (e)

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

09 MAR 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

- RDMKO/ELVF/JEV/jevt.
C.c.:
- Dirección General.
 - Órgano de Control Institucional.
 - Dirección Adjunta.
 - Comité de Historias Clínicas.
 - Dpto. de Enfermería.
 - Ofic. Gestión de la Calidad
 - Ofic. Asesoría Jurídica.
 - Ofic. Estadística e Informática.
 - Archivo.

I. FILIACION, Registre los datos solicitados con letra imprenta.

APELLIDO Y NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: (M)(F) SERVICIO: _____ HISTORIA CLINICA _____
 DIAGNOSTICO MEDICO: _____ ALERGIAS: _____ CONDICION (SIS) (SOAT) (PAG) _____

II. VALORACION SUBJETIVA, Describir síntomas que refiera el paciente, actualizar por turno. En paciente nuevo describir forma ingreso, condición y lugar de procedencia.

DIA	20...../...../..... ; HORA:HS		20...../...../..... ; HORA:HS		20...../...../..... ; HORA:HS	
NOCHE	20...../...../..... ; HORA:HS		20...../...../..... ; HORA:HS		20...../...../..... ; HORA:HS	

III. VALORACION OBJETIVA. Registrar la fecha y turno de evaluación según lo correspondiente. Marcar y/o agregar la sigla que corresponde si fuera necesario en el turno.

FECHA: AÑO 20..... / MES..... / DIA		AÑO 20..... / MES..... / DIA		AÑO 20..... / MES..... / DIA		
DOMINIO 2: NUTRICION	PROMOCION SALUD	D	N	D	N	
	PCTE. INFORMADO SOBRE SALUD					
	ALIMENTACION					
	NADA VIA ORAL (NPO)					
	NUTRICION ENTERAL (NE)					
	NUTRICION PARENTERAL (NPT)					
	SONDA NASOGASTRICA (SNG)					
	SONDA NASOYEUINAL (SNI)					
	DIETA LIQUIDA					
	DIETA BLANDA					
	DIETA COMPLETA					
	ABDOMEN					
	BLANDO					
	DISTENDIDO					
	DOLOROSO					
DOMINIO 3: ELIMINACION	HIDRATACION					
	PIEL SECA					
	PIEL TURGENTE					
	MUCOSA ORAL HUMEDA					
	MUCOSA SECA					
	SISTEMA URINARIO					
	ESPONTANEO					
	INCONTINENCIA					
	RETENCION					
	SONDAA VESICAL					
	TALLA VESICAL					
	COLECTOR URINARIO					
	COLOR DE ORINA					
	AMARILLO					
	COLURICA					
HEMATURICA						
PIURIA						
DOMINIO 4: ACTIVIDAD / RESPOSO	SIST. GATROINTESTINAL					
	RESIDUO GASTRICO					
	CLARO					
	BILIOSO					
	BORRASEO					
	ALIMENTICIO					
	VOMITOS					
	DEPOSICION:					
	NORMAL					
	LIQUIDA					
	PASTOSA					
	MELENA					
	DIARREA () Nº CAMARAS: ()					
	EXTREÑIMIENTO () Nº DIAS ()					
	SIST. TEGUMENTARIO					
NORMAL						
ICTERICIA						
CIANOSIS						
OTROS						
DOMINIO 5: ELIMINACION	FUNCION RESPIRATORIA	D	N	D	N	
	SECRECION BRONQUIAL					
	FLUIDAS					
	DENSAS					
	EXPECTORACION					
	EXPONTANEO					
	ASPIRACION					
	COLOR					
	CLARA					
	VERDOSA					
	PURULENTA					
	HEMATICA					
	CANTIDAD					
	POCO					
	ABUNDANTE					
DRENAJE TORAX						
DER. () IZQ. ()						
SEROSO						
HEMATICO						
EMPIEMA						
DOMINIO 6: ELIMINACION	SUEÑO / REPOSO					
	SUEÑO CONSERVADO					
	INSOMNIO					
	ACTIVIDAD / EJERCICIO					
	DEAMBULACION					
	SOLO					
	ASISTIDO					
	PARESIA					
	PLEJIA					
	REPOSO ABSOLUTO					
	RESPUESTA CARDIACA					
	RITMICO					
	BRADICARDIA					
	TAQUICARDIA					
	MARCAPASOS					
PARO CARDIO-RESPIRATORIO						
RESPUESTA PULMONAR						
FRECUENCIA RESPIRATORIA						
RITMICA						
BRADIPNEA						
TAQUIPNEA						
POLIPNEA						
SUPLEMENTO DE OXIGENO						
CANULA BINASAL (CBN)						
MASCARA VENTURI (MV)						
MASCARA RESERVORIO						
OTROS						
DOMINIO 7: ELIMINACION	NIVEL DE CONCIENCIA					
	GLASGOW					
	APERTURA OCULAR					
	RESPUESTA VERBAL					
	RESPUESTA MOTORA					
	DOMINIO 8: ELIMINACION	EVALUACION PUPILAR	D	N	D	N
		ISOCORICAS				
		ANISOCORICAS				
		MIDRIATICAS				
		MIOTICAS				
		P. DER. = P. IZQ. =				
		FOTOREACTIVA				
		NO FOTOREACTIVA				
		AUTOCONCEPTO				
		TRANQUILO				
ANSIOSO						
DEPRIMIDO						
TEMOR						
DOMINIO 9: ELIMINACION		RELACIONES FAMILIARES				
		VISITA DE FAMILIARES				
	ABANDONO SOCIAL					
	FAMILIAR ACOMPAÑANTE					
	RPTA. AFRONTAMIENTO					
	SDME. POST TRAUMATICO					
	DESCONFIANZA					
	ANSIEDAD					
	NEGACION					
	DOMINIO 10: ELIMINACION	INFECCION				
		CAT. VENOSO PERIFERICO (CVP)				
		CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				
		CATETER DE ALTO FLUJO (CAF)				
		TRAQUEOSTOMIA (TQT)				
		SONDA VESICAL (SV)				
SONDA NASOGASTRICA (SNG)						
DREN PEN ROSE (DPR)						
DRENAJE KHER						
DRENAJE JACKSON PRATT						
COLOSTOMIA						
DRENAJE VENTRICULAR EXT. (DVE)						
OTRO:						
DOMINIO 11: ELIMINACION		LESION FISICA				
		USO DE BARANDAS				
	SEJECION TERAPEUTICA					
	TERMOREGULACION					
	HIPOTERMIA					
	HIPERTERMIA					
	LESION POR PRESION					
	ESTADIO: I - II - III - IV					
	LUGAR:					
	LUGAR:					
	DOMINIO 12: ELIMINACION	DOLOR AGUDO				
		EVA: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10				
		LEVE				
		MODERADO				
		INTENSO				
LUGAR						

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Que he tenido a la vista.
 09 MAR 2017
 Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO

FECHA: AÑO 20.... / MES..... /DIA		AÑO 20.... / MES..... /DIA		AÑO 20.... / MES..... /DIA	
IV. DIAGNÓSTICOS EN ENFERMERIA		V. PLAN DE CUIDADOS:		VI. INTERVENCIONES:	
D	N	D	N	D	N
LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS. CÓDIGO: 00031	RETENCIÓN SECRECIONES VÍA AÉREA ARTIFICIAL OTROS:	MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE		ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NEBULIZACIÓN OTROS:	
DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES. CÓDIGO: 00030	DESEQU. VENTILACIÓN-PERFUSIÓN OTROS:	SAT.>90%, PAO2>80 MMHG, PACO2 40 MMHG MANTENER RESPIRACIÓN EFICAZ OTROS:		OXIGENOTERAPIA POSTURA FOWLER O SEMIFOWLER OTROS:	
DÉFICIT VOLUMEN DE LÍQUIDOS. CÓDIGO: 00027	DET. MECANISMO REGULADOR POLIURIA, SANGRADO, DESHIDRATACIÓN OTROS:	MANTENER EL EQUILIBRIO HÍDRICO VALORAR LA PERFUSIÓN TISULAR OTROS:		CONTROL SIGNOS VITALES -B. HÍDRICO RETO DE LÍQUIDOS Y TERAPIA INTRAVENOSA OTROS:	
DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO. CÓDIGO: 00029	ALTERACIÓN FRECUENCIA CARDIACA HIPOVOLEMIA OTROS:	LOGRAR FREC. CARDIACA > 60 LATIDOS X MIN. LOGRAR P. ARTERIAL MEDIA PAM>60 MMHG OTROS:		MONITOREO SIGNOS VITALES ADMINISTRAR INOTRÓPICOS POSITIVOS OTROS:	
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO / HIGIENE. CÓDIGO: 00108	DETERIORO COGNITIVO DETERIORO NEUROMUSCULAR OTROS:	FAVORECER ESTADO HIGIENE: PIEL Y MUCOSA OTROS:		BAÑO DEL PACIENTE EN CAMA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL OTROS:	
DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA. CÓDIGO: 00016	DET. SENSITIVO MOTOR OBSTRUCCIÓN ANATOMÍA OTROS:	ELIMINACIÓN URINARIA OTROS:		COLOCACIÓN CATÉTER VESICAL CUIDADOS DEL CATÉTER URINARIO OTROS:	
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. CÓDIGO: 00046	INMOVILIDAD FÍSICA SUJECCIÓN TERAPÉUTICA, Y DISPOSITIVOS INVASIVOS OTROS:	INTEGRIDAD TISULAR Y MUCOSAS OTROS:		CAMBIOS POSTURALES MONITORIZA PIEL EN PRESENCIA DE DISPOSITIVOS INVASIVOS. OTROS:	
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A NECESIDADES. CÓDIGO: 00002	INCAPACIDAD DIGERIR/ ABSORBER NUTRIENTE FACTORES BIOLÓGICOS. OTROS:	MONITORIZAR ESTADO NUTRICIONAL MANTIENE FUNC. GASTRO INTESTINAL OTROS:		COLOCA SNG ADMINISTRAR DIETA SNG O SNY OTROS:	
PATRÓN DEL SUEÑO ALTERADO. CÓDIGO: 00198	BARRERAS AMBIENTALES MANEJO DE LA DEMENCIA OTROS:	MEJORAR CALIDAD DEL SUEÑO AMBIENTE SEGURO PACIENTE OTROS:		ADMINISTRA MEDICAMENTO PRESCRITO PLANIFICA CUIDADOS CON FAMILIA OTROS:	
HIPERTERMIA. CÓDIGO: 00007	FACTOR BIOLÓGICO OTROS:	MANTIENE TEMPERATURA NORMAL OTROS:		SIGNOS VITALES, BAÑO, HIDRATACIÓN ADMINISTRA FÁRMACO PRESCRITO OTROS:	
DOLOR AGUDO. CÓDIGO: 00132	AGENTE LESIVO BIOLÓGICO: INFECCIÓN, ISQUEMIA AGENTE LESIVO FÍSICO: HERIDA POST CIRUGÍA, TÓRAX OTROS:	DISMINUCIÓN NIVEL DEL DOLOR OTROS:		VALORA DOLOR (EVA), DA CONFORT ADMINISTRA MEDICAMENTO PRESCRITO OTROS:	
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. CÓDIGO: 00146	HÁBITOS ALIMENTARIOS ÍLEO PARALÍTICO OTROS:	MEJORAR HÁBITOS ALIMENTARIOS- AGUA FAVORECER DEAMBULACIÓN PRECOZ OTROS:		COORDINACIÓN CON NUTRICIÓN COLOCACIÓN ENEMA PRESCRITO OTROS:	
ANSIEDAD. CÓDIGO: 00146	ESTANCIA HOSPITALARIA ESTRÉS OTROS:	MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DISMINUIR NIVEL DE ANSIEDAD OTROS:		COMODIDAD, CONFORT Y ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN OTROS:	
RIESGO DE SANGRADO. CÓDIGO: 000206	HEMORRAGIA DIGESTIVA, PULMONAR, CEREBRAL SANGRADO SITIO QUIRÚRGICO OTROS:	MANTENER ESTADO CIRCULATORIO COMPENSADO OTROS:		MONITOREO. SIGNOS VITALES, GLASGOW, DIURESIS, BHE RETOS: TRANSFUSIÓN HEMODERIVADOS. OTROS:	

FECHA	EVENTOS ADVERSOS:	OBSERVACIONES DE ENFERMERIA: Registre la hora, a la observación.	FIRMA Y SELLO (Día)	FIRMA Y SELLO (Noche)
20..../..../.... DIA NOCHE				
20..../..../.... DIA NOCHE				
20..../..../.... DIA NOCHE				

MUNICIPIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que he tenido a la vista
09 MAR 2021
St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

APELLIDO Y NOMBRE:	SERVICIO	HISTORIA CLÍNICA	CAMA
--------------------	----------	------------------	------