



Resolución Directoral

Lima, 12 de enero de 2024

VISTO:

El Expediente Administrativo con Registro N° 13548-2023 que contiene el Informe N° 01-2023-CIHC-GPO-HNDM, de fecha 14 de diciembre de 2023, con el que se emite opinión técnica favorable para la aprobación del Formato de Identificación/ Epicrisis, del Hospital Nacional Dos de Mayo;

CONSIDERANDO:

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

Que, el párrafo segundo y tercero del artículo 5° y el literal u) del artículo 37°, del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, han establecido que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso. Y, verificar la utilización de la identificación estándar de datos en salud dispuesta en el Decreto Supremo N° 024-2005-SA.

Que, el acápite I de la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, señala que la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica tiene como objetivos: Establecer los procedimientos técnicos y administrativos para el manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas, en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud; así como establecer, el manejo estandarizado del contenido básico a ser registrado en la Historia Clínica, en relación con el conjunto de prestaciones que se oferta 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 la información y comunicación en el ámbito de la salud;

Que, los numerales 4.2.6., 4.2.8., 4.2.12., 4.2.19. y 5.2.2. del mismo cuerpo legal 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. Son funciones del Comité Institucional de Historias Clínicas, entre otras, emitir opinión técnica a la Dirección o Jefatura de la IPRESS sobre cualquier cambio propuesto en los formatos de registro de las prestaciones que integran. 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;





Que, el Ministerio de Salud es la máxima autoridad en materia de salud y la Autoridad de Salud a nivel nacional. Entre el ámbito de sus competencias se encuentra la de "Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno"; por lo que el Hospital Nacional "Dos de Mayo, al ser un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, requiere la reestructuración de los formatos de Identificación / Epicrisis ajustados a lo requerido bajo la normativa vigente;



Que, con Memorándum N° 0459-2023-OEI-HNDM de fecha 14 de abril de 2023, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informativa, remite el Informe N° 00303-2023-ETI-OEI-HNDM elaborado por la coordinadora del Equipo de Trabajo de Informática, con el que da a conocer que el formato de Identificación y Epicrisis del paciente no tiene observaciones, e indicando que estos se tendrán que desarrollar para su implementación, estando faltante la debida aprobación por la Institución;

Que, con Memorándum N° 181-2023-OESA-HNDM de fecha 08 de mayo del 2023, remitido por el jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental emite opinión técnica respecto al formato de Identificación y Epicrisis del paciente emitiendo algunas sugerencias sobre el mismo;

Que, con Memorándum N° 718-2023-OS-HNDM de fecha 14 de setiembre de 2023, la Jefa de la Oficina de Seguros se pronunció respecto al Formato de identificación y Epicrisis propuesto, concluyendo: "(...) se ve pertinente aprobar la propuesta de modificación de la denominada "Hoja de Identificación" con relación al área denominada "Para ser llenada por Of. De Seguros";

Que, con Informe N° 01-2023-CIHC-GPO-HNDM de fecha 14 de diciembre de 2023, el presidente del Comité Institucional de Historias Clínicas remite el Acta de Sesión del Comité Institucional de Historias Clínicas del 24 de octubre de 2023, emitiendo Opinión Técnica Favorable para la aprobación de los "Formatos de Identificación y Epicrisis del Paciente";

Que, con Informe Técnico N° 001-2024-HNDM-OGC, de fecha 02 de enero de 2024, la Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad concluyó que: "El formato de Identificación y Epicrisis propuesto cumple con opinión favorable por las áreas involucradas"; y recomendó que el Formato propuesto continúe trámite para aprobación mediante acto resolutivo;

Que, estando a que la propuesta para Formato de Identificación y Epicrisis, se ajusta a los presupuestos legales vigentes, lo que corresponde es que, para su uso e incorporación en la historia clínica debe aprobarse mediante la presente Resolución Directoral;

Con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, el Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad, el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 696-2008-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo; y, la Resolución Ministerial N° 886-2023/MINSA, que designa temporalmente en el puesto de Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional Dos de Mayo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- **APROBAR** el Formato denominado: Identificación/ Epicrisis del Hospital Nacional "Dos de Mayo", que forma parte integrante de la presente Resolución.



Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Centro
Hospital Nacional Dos de Mayo



N° 011 -2024/D/HNDM

Resolución Directoral

Lima, 12 de enero de 2024

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° .- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad, como órgano competente, realice la difusión, monitoreo y supervisión del cumplimiento del uso del nuevo Formato.

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

Regístrese, comuníquese y publíquese;



VRGP/WGCH/rac

C.c.:

- Dirección General
- Dirección Adjunta
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina de Gestión de Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Comité Institucional de Historias Clínicas
- Oficina de Estadística e Informática.
- Archivo.



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

IDENTIFICACION

Fecha/ hora Impresión

N° Historia clínica

I. DATOS DE PACIENTE (FILIACION): (...../...../20...) Registrar la fecha de la información recibida)	INSTRUCCIONES: Para ser actualizado e IMPRESO por el responsable de admisión registrar datos reportados en DNI, y/o entrevista (recopilo) de los datos solicitados al paciente y/o acompañante responsable (Tutor), al ingreso de la atención y actualizado cada año, a partir de la fecha. Para las atenciones posteriores, traslados intrahospitalarios, el registro debe ser automático e IMPRESO de la base de datos del "SIS_GALEN".				
	Datos pacientes	Apellidos y Nombres:		Tipo Doc. y N° DNI/CE/ otro	
		Fecha de Nacimiento		Tipo y N° De Seguro	
		Lugar Nacimiento		Número de cuenta:	
		Sexo		Edad	
		Grado de Instrucción		Religión	
		Estado Civil		Idioma	
		Ocupación		Grupo Sanguíneo:	
	Domicilio paciente	Dirección		Urbanización/AAHH/MZ/ LOTE	
		Distrito / Provincia		Referencia	
		Email:		Teléfono Del Paciente	
	Responsable de paciente (de preferencia en Lima)	Nombres y Apellidos		Parentesco:	
		Teléfono		Dirección / Referencia:	
		Nombres y Apellidos		Parentesco:	
Teléfono			Dirección / Referencia:		

II. REPORTE DE ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN:	INSTRUCCIONES: Para ser actualizado e IMPRESO por el responsable de admisión, al momento de hospitalización y traslado a otro servicio. Debe de visualizarse todos los servicios por los que ha recorrido el paciente durante su estancia en hospitalaria.								
	Primera Indicación de hospitalización	Fecha	..... / ..... / 20...	Servicio que ordena hospitalización	Emergencia	Consultorio Externo	Responsable del registro de Admisión	
		Hora	..... : ..... Hs	Médico Responsable de la hospitalización				
		Diagnóstico Motivo de Hospitalización				CIE X	Fecha de registro		
		Servicio donde se hospitaliza				Cama			
	Transferencias	1	Fecha	..... / ..... / 20...	Servicio de traslado		CIE X	Responsable del registro Informático
			Hora : Hs				Fecha de registro	
			Diagnóstico de traslado				Cama		
		2	Fecha	..... / ..... / 20...	Servicio de traslado		CIE X	Responsable del registro Informático
			Hora : Hs				Fecha de registro	
			Diagnóstico de traslado				Cama		
	3	Fecha	..... / ..... / 20...	Servicio de traslado		CIE X	Responsable del registro Informático	
Hora		..... : ..... Hs				Fecha de registro		
Diagnóstico de traslado					Cama				

III. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL ETS-VIH/SIDA	CONSEJERIA	SI	NO	CODIGO	FECHA	... / .../ 20...	RESPONSABLE
---	------------	----	----	--------	-------	------------------	-------------

IV. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN ECONOMICA DEL PACIENTE POR LA OFICINA DE SEGUROS	INSTRUCCIONES: Para ser registrado por el responsable de la Oficina de Seguros, según corresponda.							
	Tipo de Seguro	Ninguno	SIS	SOAT	OTRO:	Plan de cobertura de la Prestación		
	Fecha de Inicio de cobertura					Fecha del término de cobertura		
	OBSERVACIONES					Fecha		
	1.					..... / ..... / 20...	
	2.					..... / ..... / 20...	
	3.					..... / ..... / 20...	
	4.					..... / ..... / 20...	
5.					..... / ..... / 20...		
6.					..... / ..... / 20...		
							Firma y sello del responsable Oficina. de Seguros	



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUDHOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO

EPICRISIS

N° HC:

Instrucciones: Para ser registrado por el médico tratante.

Apellidos y Nombres:		SEXO:		F	M	CAMA N°	
INGRESO A HOSPITALIZACION:	..... / ..... / 20...	..... : ..... Hs	FORMA DE INGRESO	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	TRANSFERIDO	
FECHA DE INGRESO A SERVICIO	..... / ..... / 20...	..... : ..... Hs	TERMINO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO	..... / ..... / 20...		..... : ..... Hs	
NOMBRE DE SERVICIO:			DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO	..... HORAS / DIAS / MESES			
Diagnósticos Principales de ingreso:	1.	CIE X	3.		CIE X		
	2.		4.				
I. Resumen de la enfermedad: a) Comorbilidades. b) Anamnesis. c) Examen físico. (Preferencial al ingreso al servicio).							
II. Exámenes auxiliares: (Registrar los principales, de trascendencia para el manejo del paciente).	1.	4.	7.		10.		
	2.	5.	8.		11.		
	3.	6.	9.		12.		
III. Diagnóstico definitivo: (Registrar los diagnósticos por orden de importancia).	1.	CIE X	ESTADISTICA Para ser registrado POR ESTADÍSTICO " / "		Nombre responsable Estadística		
	2.						
	3.				Fecha de registro:		
	4.				..... / ..... / 20.....		
IV. Procedimientos: (Procedimientos quirúrgicos, Punción Lumbar, drenajes biopsia u otros de importancia).	1.	Código - CPMS	FECHA Procedimiento:	MEDICO CIRUJANO Registrar Nombre Responsable procedimiento:		1.	
	2.					2.	
	3.					3.	
	4.					4.	
V. Complicaciones:							
VI. Terapéutica médica (Nombre de los fármacos Principales, de trascendencia para el manejo del paciente).	1.	4.		7.			
	2.	5.		8.			
	3.	6.		9.			
VII. Evolución:							
VIII. Pronóstico							

ALTA (Instrucciones: CONDICIONES DE EGRESO, marcar con "X" donde corresponda)

CURADO	ALIVIADO	COMPENSADO	RETIRO VOLUNTARIO	FUGADO	FALLECIDO: Fecha ...../...../20..... ; Hora: : HS		
					CERTIFICADO MEDICO	NECROPSIA HOSPITALARIA	MORGUE GENERAL

TRANSFERENCIA: / / 20...	AL SERVICIO Y/U HOSPITAL	CAMA:
----------------	-----------------------	--------------------------	-------

CAUSA DE DEFUNCION: Registrar si corresponde, caso contrario anular.		CIE X
ENFERMEDAD CAUSAL	a)	
Debido a	b)	
Debido a	c)	
Otras condiciones importantes, pero no relacionado con lo indicado en a).	d)	

R.D. N°...- 20... /D/HNDM

Firma y sello del Médico Tratante