



# Resolución Directoral

Lima, 26 de diciembre del 2023

## VISTO:

El expediente N° 23-24037-1, Acta de Reunión del Comité Permanente de Historias Clínicas, de fecha 30 de octubre del 2023, suscrito por sus miembros; Acta de Reunión del Comité Permanente de Historias Clínicas, de fecha 03 de noviembre del 2023, suscrito por sus miembros y conteniendo el Memorando N° 0005-2023-SUB-CPHC/INMP de fecha 08 de noviembre del 2023, del Presidente del Comité Permanente de la Historia Clínica de los Pacientes-INMP.

## CONSIDERANDO:

Que, el numeral I, II, III, y VI del Título Preliminar de la Ley 26842-Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público, por lo cual es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley, el derecho de la protección de la salud es irrenunciable; 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; es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el artículo 29° de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, prescribe que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado;

Que, el artículo 42° de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que “*Todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean estos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación*”;

Que, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA aprueba el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimiento 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; es decir señala la responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, dentro de términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como el acceso a la información y consentimiento informado;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA de fecha 13 de marzo del 2018, modificada pro Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA de fecha 16 de marzo del 2018, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/ DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", la misma que tiene entre sus objetivos establecer el manejo estandarizado del contenido básico a ser registrado en la Historia Clínica, en relación con el conjunto de presentaciones 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; en su numeral 4.2.6 señala 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 la 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 vigentes"; y el numeral 5.2.2 de la norma técnica mencionada, señala que los formatos especiales representan el resto de los formatos no consignados dentro de la categoría de básicos, como los de identificación, filiación, solicitud de exámenes auxiliares, interconsulta, anatomía, patología, consentimiento informado de referencia y contrarreferencia, de seguros; Seguro Integral de Salud, u otros;

Que, los numerales 4.2.8 y 4.2.19 de la Norma Técnica de Salud antes mencionada establece que 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 lo establecido previamente o incorporar una o más variables adicionales a los formatos básicos previamente establecidos deberán formalizarse a través de un acto resolutivo para formar parte de la historia clínica, considerando los aspectos señalados en la presente norma;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA de fecha 28 de octubre del 2016, se aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", la cual establece disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante Acta de Reunión del Comité Permanente de Historias Clínicas, de fecha 30 de octubre del 2023, se acuerda aprobar opinión favorable a la propuesta del formato de Atención Psicológica que se le asignaría el código: FO-52; opinión favorable la propuesta de actualización del formato de Recuperación Post Anestésica con código FO-49, opinión favorable a la propuesta de actualización del formato de Lista de Verificación de la Seguridad de la cirugía con código FO-51;

Que, por Acta de Reunión del Comité Permanente de Historias Clínicas, de fecha 03 de noviembre del 2023, se acuerda aprobar opinión favorable a la propuesta de actualización del formato de "Kardex de Enfermería en Neonatología" FN-010; de la actualización del formato "Hoja Gráfica de Funciones Vitales Neonatal" FN-012; y el formato "Registro de Enfermería-Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales" FN-024; y mediante Memorando N° 0005-2023-SUB-CPHC/INMP, el Presidente de Comité Permanente de la Historia Clínica de los Pacientes-INMP eleva las propuestas de los formatos para su aprobación; por lo que es pertinente la emisión de la presente resolución;

Que, con la visación del Director Ejecutivo de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, de la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, del Jefe de la Oficina Estadística e Informática y de la Jefa de la Oficina de



Asesoría Jurídica, en armonía con las facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Ministerial N° 006-2022/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar los Formatos de Historia Clínica del Instituto Nacional Materno Perinatal, que a continuación se indica y es parte integrante de la presente resolución:

N°	CODIGO	NOMBRE DE FORMATO
1	FO-052	Formato "Atención Psicológica"
2	FN-024	Formato "Registro de Enfermería - Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales"

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Actualizar los Formatos de Historia Clínica del Instituto Nacional Materno Perinatal, que a continuación se indica y es parte integrante de la presente resolución:

N°	CODIGO	NOMBRE DE FORMATO
1	FO-049	Formato "Recuperación Post Anestésica"
2	FO-051	Formato "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía"
3	FN-10	Formato "Kardex de Enfermería en Neonatología"
4	FN-012	Formato "Hoja Gráfica de Funciones Vitales Neonatal"

**ARTÍCULO TERCERO:** Dejar sin efecto todo aquello que se oponga a la presente resolución.

**ARTÍCULO CUARTO:** La Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios y la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, realizará las acciones administrativas de acuerdo a su competencia a fin de que se cumpla lo dispuesto en el artículo precedente.

**ARTÍCULO QUINTO:** El responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

*S. Dasio*  
Mg. Félix Dasio Ayala Peralta  
C.M.P. N° 19726 - R.N.E. N° 9170  
DIRECTOR DE INSTITUTO



FDAP/JLCHR/Ohg  
Cc.

- Direcciones Ejecutivas
- OGC
- OAJ
- DEEMSC
- Interesados
- OEI (Pág Web)
- Archivo

**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

FECHA Y HORA DE ATENCIÓN

EDAD

GRADO DE INSTRUCCIÓN

DISTRITO

TIPO DE PACIENTE

- ATENCIÓN INTEGRAL- CONTROL EMOCIONAL
- ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR INFERTILIDAD

- ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL NIÑO DE ALTO RIESGO (NAR)
- EVALUACIÓN DE DESARROLLO INFANTIL DEL NAR

MOTIVO DE CONSULTA

ANTECEDENTES O BREVE HISTORIA PERSONAL

PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS APLICADOS

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

RECOMENDACIONES

Próxima cita:

FIRMA Y SELLO  
Nombre del responsable

Apellidos y nombres del paciente

Servicio

Historia Clínica



# FORMATO DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

FO - 049

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORA DE INGRESO: \_\_\_\_ CAMA N°: \_\_\_\_

Diagnóstico Post operatorio : .....

Cirugía Realizada : .....

Ginecólogo : ..... Anestesiólogo SOP: ..... Anestesiólogo Recuperación: .....

Fluidoterapia intraSOP : ..... ml. Diuresis intra SOP.: ..... ml. Sangrado intra SOP : .....ml. Hipotonía uterina Si  No Macrosomía fetal Si  No  Hb preoperatoria ..... Grupo y Factor ..... Pruebas cruzadas: Si  No  Plaquetas preoperatorio .....Alergias : No  Si  ..... Observaciones: .....**Uterotónicos usados en SOP**

Oxitocina dosis.....	
Misoprostol dosis ..... SL / TR	
Carbetocina dosis .....	
Ergometrina ..... EV / IM	

Técnica Anestésica utilizada: Epidural  Combinada  Raquídea  Sedoanalgesia  General **Catéteres**

Número de Vías periféricas	
Catéter epidural	
Sonda vesical	

**Fluidos al ingreso**

Cristaloides	
Coloides	
Hemoderivados	

Opiodes utilizados en SOP.: Morfina epidural  Morfina raquídea  Morfina EV  Tramadol  Petidina 

DOSIS: .....

FUNCIONES VITALES	0'	5'	10'	15'	30'	45'	60'	75'	90'	120'								ALTA	
Presión Arterial																			
Frecuencia cardiaca																			
Frecuencia respiratoria																			
SAT O2																			
Temperatura																			
Diuresis																			
EVA																			
RAMSAY																			
BROMAGE																			
ALDRETE																			
INDICE DE SHOCK																			
Q-SOFA																			

**INDICACIONES POST OPERATORIAS:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**EVENTOS ADVERSOS Y/O COMPLICACIONES** Si  No 

Sangrado vaginal SV:		
Atonía uterina		
Náuseas / Vómitos		
Hipertermia		
Escalofríos		
Prurito / Rash Cutáneo		
Hipertensión Arterial		
Hipotensión Arterial		
Taquicardia / Bradicardia		
Oliguria		
Convulsiones		
Otros		

EXÁMENES SOLICITADOS: .....

**BALANCE HIDROELECTROLÍTICO:**

INGRESOS		ml	EGRESOS		ml
Cristaloides			Sangrado		
Coloides			Diuresis		
Hemoderivados			Pérdidas insensibles		
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

**DIAGNOSTICO DE ALTA:**

ALTA:	Fecha:	Hora:
-------	--------	-------

Firma y Sello de Anestesiólogo Responsable del Alta

Retira el Catéter epidural: No tiene:  Si:  No:  Pasa con catéter epidural a hospitalización:  A,B,C,D, GINECOLOGÍADESTINO: Hospitalización A,B,C,D, GINE.:  Ambulatorio:  Reingreso a SOP:  UCIM 1:  UCIM 2: 

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	CAMA	HISTORIA CLINICA N°
---------------------	------	------	---------------------



FECHA DE INGRESO:		PESO DE NAC.:		GRADO DEPENDENCIA:	
FECHA					
EDAD EN DÍAS					
PESO DIARIO					
TIPO DE DIETA					
CANTIDAD/HORARIO/VÍA					
SOLUCION PARENTERAL					
DEXT	% ml				
CI NA	% ml				
CI K	% ml				
NPT	FRASCO I				
	FRASCO II				
TTO. PARENTERAL					
TTO. ENTERAL Y OTROS					
EXÁMEN DE AYUDA DX					
INTERCONSULTAS					
PRUEBAS ESPECIALES					
INTERVENCIONES ENF.					
FIRMA Y SELLO ENFERMERA (O) GD					
FIRMA Y SELLO ENFERMERA (O) GN					
DIAGNÓSTICO MÉDICO:					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO:					
ALERGIA MEDICAMENTOSA		NÚMERO DE CUENTA		CÓDIGO DE AFILIACIÓN SIS	
APELLIDOS Y NOMBRES		SERVICIO	CAMA	HISTORIA CLÍNICA	



# HOJA GRÁFICA DE FUNCIONES VITALES NEONATAL

FN - 012

FECHA															
ESTANCIA.															
EDAD															
PESO DIARIO															
PC															
TALLA															
DÍAS POSTOPER.															
TURNOS			D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	
PAM (S/D)															
FR	FC	T													
140	180	41													
120	160	40													
100	140	39													
80	120	38													
60	100	37													
40	80	36													
20	60	35													
ORINA															
DEPOSICIÓN															
HEMODERIVADOS															

ALERGIA MEDICAMENTOSA	TAMIZAJE NEONATAL	EVALUACIÓN OCULAR	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH

NRO. CUENTA	CÓDIGO DE AFILIACIÓN SIS

APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	SERVICIO	CAMA	HISTORIA CLÍNICA

