



N° 139-2025-DRSL-RL-HH-SBS/DE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

29.
Huaral, Abril del 2025.

VISTO, el Expediente N° 03714504 que contiene la Nota Informativa N° 201 - UE.407-RL-HH-SBS - UEI - 04 - 2025, emitido por Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital San Juan Bautista Huaral, y el Informe Legal N° 138 -UE.407 - RL -HH -SBS - AL -04 -2025;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y su modificatoria establece 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; asimismo, el artículo 29° menciona 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 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N° 013 - 2006 - SA, señala que la Historia Clínica es un documento médico que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, íntegra y secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brinden al paciente;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1306, de fecha 30 de Diciembre del 2016, se aprobó las disposiciones destinadas a optimizar los procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas;

Que, por Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, se aprobó la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN denominada "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" la cual establece en la parte pertinente de su numeral 4.2.12 que es obligatoria la conformación del Comité Institucional de Historias Clínicas, disponiendo que en el primer nivel de atención estará a cargo de la Red de Salud de la DIRESA y en los hospitales, a cargo de cada IPRESS. Así mismo, la norma acotada dispone que la formalización del comité se realizará a través de acto resolutorio de la autoridad correspondiente y estará conformado por un mínimo de cinco integrantes entre personal de las áreas de administración y/o personal asistencial relacionado con los procesos de gestión de la historia clínica, siendo el responsable del Área de Registro de Médicos, integrante permanente;

Que, el comité tiene entre otras funciones relacionadas a la implementación de la mencionada norma técnica de salud: supervisar la calidad del registro de la historia clínica; el archivamiento, conservación, custodia y eliminación de las historias clínicas; monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de la norma acotada; proponer a la Dirección de la IPRESS mediante opinión técnica sobre propuestas de cambios en los formatos de registro de las prestaciones que integran la historia clínica;

Que, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud a través de un adecuado manejo y conservación y eliminación de las historias clínicas y para el mejor desarrollo del cumplimiento de las actividades y objetivos institucionales, es importante contar con un Plan de Trabajo del Comité Institucional de Gestión de las Historias Clínicas de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay;

Que, mediante Nota Informativa N° 201 -UE.407-RL-HH-SBS- UEI-04-2025, emitido por Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, se remite la propuesta de Plan de Trabajo del Comité Institucional de Gestión de Historias Clínicas de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay - Año 2025;



N° - 2025 - DRSL - RL - HH - SBS/DE

Que, mediante Informe Legal N° 138 - UE.407 -RL -HH- SBS -AL -04 - 2025, Asesoría legal declara procedente la propuesta de Plan de Trabajo;

Que, mediante Oficio N° 087 -UE.407-RL-HH-OPE-04-2025, de fecha 21 de Abril del 2025, la Oficina de Planeamiento Estratégico a través del Área de Planes y Programas, con Informe N° 053 - UE.407-RL-HH-OPE/AP-04-2024, emite opinión favorable a la propuesta de Plan de Trabajo del Comité Institucional de Gestión de las Historias Clínicas de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay - Año 2025, asimismo con Informe N° 093 - UE.407-RL-HH-OPE/AP-04-2025, el Área de Organización emite opinión favorable al acto resolutorio de aprobación del plan en mención;

Que, por Ordenanza Regional N°014-2008-CR-RL, y su modificatoria Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Huaral y el Hospital San Juan Bautista Huaral;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Directoral N° 039 - 2023-GRL - GRDS - DIRESA - LIMA/DG de fecha 19 de Enero del 2023, que otorga facultades al Director del Programa Sectorial II - Dirección Ejecutiva del Hospital de Huaral y SBS de la Dirección Regional de Salud Lima de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima;

Estando a lo propuesto por el Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital San Juan Bautista Huaral ; con las visaciones de la Sub Dirección Ejecutiva; de la Oficina de Planeamiento Estratégico y Asesoría Legal del Hospital San Juan Bautista Huaral;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan Anual de Trabajo del Comité Institucional de Gestión de las Historias Clínicas de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay -Año 2025", el cual forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que los integrantes del Comité Institucional de Gestión de las Historias Clínicas de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay, realicen las actividades programadas a fin de dar cumplimiento al presente Plan Anual de Trabajo.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que la ejecución del presente PLAN estará sujeta a la disponibilidad presupuestal correspondiente.

ARTICULO CUARTO.- DISPONER, la publicación de la presente resolución en el portal web del Hospital San Juan Bautista Huaral.

Regístrese y Comuníquese.

JDA/MEP/loac
Dirección Ejecutiva
Oficina de Planeamiento Estratégico
Oficina de Inteligencia Sanitaria
Oficina de Salud Integral
Unidad de Estadística e Informática
Unidad de Gestión de la Calidad
Comité Institucional de Gestión de las Historias Clínicas.
Archivo.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UE 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
M. C. Juan Díaz Amado
C.M.P. 019839 - RNE. 019948
DIRECTOR EJECUTIVO



**"PLAN DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DE
LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL
I NIVEL DE ATENCIÓN"
RED DE SALUD HUARAL
CHANCAY
AÑO 2025**

MG. JUAN DÍAZ AMADO

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD HUARAL CHANCAY

www.hospitalhual.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhual@hospitalhual.gob.pe



"COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION DE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL I NIVEL DE ATENCION"

RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY

INTEGRANTES:

1. M.C. Juan Díaz Amado..... Presidente
Director Ejecutivo del Hospital Huaral y SBS
2. TAP Lucía Otilia Alcántara Córdova..... Secretaria Técnica
Secretaría técnica del comité de Historias Clínicas
3. C.D. Roberto Quiroz Silva..... Miembro
Responsable de Servicios de salud RIS Huaral
4. Lic. Cesar Mundo Casasola..... Miembro
Jefe de la Unidad de R. Médicos, Estadística e Informática
5. M.C. Elizabeth Sánchez Ríos..... Miembro
Representante del Distrito de Huaral
6. G.D. Armando Brayo Baldeón..... Miembro
Representante del Distrito de Chancay-Aucallama
7. M.C. Kathya Quispe Rivera..... Miembro
Representante de los Distritos de la zona alta



www.hospitalhuaral.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe

INTRODUCCION

El Comité Institucional de Historias Clínicas de la Red de Salud Huaral ha elaborado el Plan de Trabajo del "Comité Institucional de Gestión de las Historias Clínicas del I Nivel de Atención" y tiene como propósito velar por la calidad del registro del Acto médico y de los otros profesionales en la Historia Clínica y en los demás formatos.

Que la dirección General de aseguramiento e intercambio prestacional en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado la norma técnica de salud para la gestión de la Historia Clínica, con el objetivo de establecer los procesos y procedimientos para la administración y gestión de la Historia Clínica a nivel del sector salud, así como estandarizar el contenido básico de la historia clínica para registrar apropiadamente la atención del usuario en salud y asegurar el, manejo, conservación y eliminación de la historia Clínica en correspondencia con el actual contexto sanitario, legal, administrativo y tecnológico, en virtud a la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación, en el ámbito de salud de conformidad de la ley N° 30024, Ley que crea el registro nacional de Historias clínicas electrónicas y su modificatoria.

La Historia clínica es un documento legal donde se registra y sustenta el acto médico, la cual debe de ser veraz y suficiente. Esta debe contener las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado, es para cada persona que se atiende en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

El comité de Historias Clínicas se considera una estructura de grupo y está conformado por un equipo de profesionales del área administrativa y asistencial, que serán responsables del cumplimiento de la Norma Técnica de la Historia Clínica a través del monitoreo, supervisión y evaluación, implementando acciones de mejora continua en los EESS del I nivel de atención.

Mencionar que, a solicitud de la Unidad de Registros médicos, Estadista e Informática, en coordinación con la oficina de Inteligencia Sanitaria y con el "Comité Institucional de Gestión de la Historia Clínica del I Nivel de Atención" en el marco de la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada con Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA, ha visto conveniente implementar las actividades establecidas en las mismas, con la finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud a través de una adecuada gestión de las historias clínicas; así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de salud y de los establecimientos de Sector Salud.



www.hospitalhuaral.gob.pe
Calle Tacña 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: fhuaral@hospitalhuaral.gob.pe

INDICE

I.	FINALIDAD Y JUSTIFICACION TECNICA.....	6
II.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	6
III.	BASE LEGAL.....	6
IV.	DISPOCIONES GENERALES.....	7
	4.1 DEFINICIONES OPERATIVAS.....	7
	4.2 DE LAS HISTORIAS CLINICAS.....	9
	4.3 DEL ARCHIVO DE LAS HISTORIAS CLINICAS.....	10
V.	DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	11
	5.1 ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLINICA.....	11
	5.2 FORMATOS DE LA HISTORIA CLINICA.....	12
	5.3 ADMINISTRACION Y GESTION DE LA HISTORIA CLINICA.....	
VI.	RESPONSABILIDADES.....	16
VII.	DISPOSICIONES FINALES.....	17
VIII.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	18
IX.	PRESUPUESTO	20

ANEXOS:

Anexo N° 1: Ficha Familiar.....	15
Anexo N° 2: Formato de Atención Integral del Niño.....	17
Anexo N° 3: Formato de Atención Integral del Adolescente.....	21
Anexo N° 4: Formato de Atención Integral del Joven.....	26
Anexo N° 5: Formato de Atención Integral del Adulto.....	33
Anexo N° 6: Formato de Atención Integral del Adulto Mayor.....	36

www.hospitalhualar.gob.pe
 Calle Tacha 120 Urb. San Juan II - Huaral
 E-mail: hhuaral@hospitalhualar.gob.pe



- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 013-2016-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA y su Modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA, aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN; "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba el documento: "Norma para la Elaboración de Documentos normativos del Ministerio de Salud."
- Resolución Jefatural N° 12-2018-AGN-J que aprueba la Directiva N° 001-2018-AGN/DNDAI, "Norma para la Eliminación de documentos de Archivo en la Entidades del Sector Público".
- Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA, aprueba el documento: "Norma técnica de salud en tele salud"

IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

1. Acto Médico:

Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica.

2. Atención de Salud:

Es toda actividad desarrollada por el personal de salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad

3. Comité de Historias Clínicas:

Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa. Designados por la Dirección del establecimiento de Salud, son responsables de velar por la calidad del registro de la historia clínica y demás formato a través de la supervisión del cumplimiento de la norma técnica de la historia clínica y de los archivos. El responsable del área de registro médico será miembro permanente de este comité.

4. Establecimiento de Salud: Es aquel que realiza, en régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, Tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

5. Etapa de Vida:

w.w.hospitalhual.gob.pe
Calle Tacha 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhual@hospitalhual.gob.pe



I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION TECNICA

La Norma Técnica de Salud que regula los procedimientos para la Gestión de la Historia Clínica, tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Sector Salud.

1.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de Salud, de los establecimientos de Salud del I nivel de atención, a través de una adecuada gestión de las Historias Clínicas,

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar la calidad del registro en la Historia Clínica del I Nivel de atención, (Historia Clínica por etapas de vida) y de los demás formatos contenidos en la Historia clínica.
- Capacitar al personal de los EESS del I nivel de atención, sobre las normas de Gestión de la Historia Clínica.
- Evaluar permanentemente el cumplimiento de la Norma Técnica de salud N°139-MINSA2018-DGAIN, en los EESS del I nivel de atención.
- Implementar las recomendaciones y propuestas de mejora sobre el manejo de la historia clínica en el I nivel de atención.

II. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de trabajo del Comité Institucional de Historias Clínicas es de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud del I nivel de atención de la Red de Salud Huaral - Chancay.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y su modificatoria.
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.

w.w.hospitalhuaral.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe



Son los grupos poblacionales diferenciados por rangos de edades, en función a los ciclos o periodos de vida del ser humano, como grupos objetivos de los programas de atención integral de salud en Familia y comunidad, estos son: etapa de niño, adolescente, adulto y adulto mayor.

6. Historia Clínica:

Es el documento médico legal, que registra datos de identificación y los procesos de atención del paciente, en forma ordenada, íntegra y secuencial y son refrendados con la firma del profesional.

7. Médico Tratante:

El médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización, mientras permanezca ahí. Cuando es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico, en ausencia del médico tratante lo asume el médico jefe del servicio incluye a los médicos residentes por estar en fase de formación.

8. Métodos de Archivo de la Historias Clínicas:

Son las formas de organizar las Historias Clínicas en el Archivo Clínico.

8.1 Método Convencional:

Es un método a través del cual las Historias Clínicas o carpetas familiares se archivan en estricto orden numérico ascendente, siguiendo una secuencia consecutiva según el orden de inscripción. Es útil en archivos clínicos con un volumen inferior a 10,000 historias.

8.2 Método Dígito Terminal:

Es un método rápido, seguro y preciso de archivar las Historias Clínicas o carpetas familiares, basado en un principio matemático que asegura una distribución igual, entre 100 secciones.

9. Paciente:

Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de la salud.



10. Sectorización:

Es el proceso de demarcación territorial y poblacional que le corresponde atender a la IPRESS, con el propósito fundamental de organizar la vigilancia familiar y comunal, con un enfoque integral de riesgo.

4.2. DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

4.2.1. Las atenciones de salud brindadas a los usuarios de salud en las IPRESS públicas privadas, y mixtas deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica, consignándose: fecha, hora, nombre (s) apellidos completos, firma y número de colegiatura del profesional que brinda la atención.

4.2.3. Toda IPRESS deberá proveer los recursos para asegurar la confidencialidad de los datos registrados en la Historia Clínica y el acceso sólo al personal debidamente autorizado Decreto Supremo N° 024-2005-SA.

4.2.4. Todas las atenciones de salud prestadas fuera de la IPRESS (por ejemplo: visitas domiciliarias, campañas de atención de salud, vacunaciones, resultados positivos de exámenes, entre otros) deben ser incorporadas en la historia clínica en el respectivo formato a la prestación brindada.

4.2.6. Los formatos de atención que forman parte de la historia clínica deben consignar los nombres y apellidos completos del paciente, número de historia clínica.

4.2.7. Todas las anotaciones registradas en la historia clínica deben ser objetivas, con letra legible y sin enmendaduras. En ningún caso se permitirá el uso de siglas en los diagnósticos.

4.2.8. 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.

4.2.9. Los diagnósticos consignados corresponderán CIE, debiendo estar codificados por quien realizó la atención, de acuerdo a la versión vigente. Deberá registrarse el diagnóstico: Presuntivo (P), Definitivo (D) o Repetitivo (R), según sea el caso.

4.2.12. Es obligatoria la conformación del Comité Institucional de gestión de las Historias Clínicas; en el primer nivel de atención estará a cargo de la Red de Salud. La formalización del comité se realizará a través de acto resolutivo de la autoridad correspondiente y estará conformado por un mínimo de cinco integrantes (personal de las áreas de administración o de gestión y personal asistencial relacionado con los procesos de la gestión de la historia clínica). El responsable del Área de Registro Médicos será integrante permanente de este comité.

Son funciones del Comité lo siguiente:

- ✓ Vigilar el cumplimiento e implementación de la presente norma técnica de salud.

w.w.w hospitalhualar.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Hualar
E-mail: hhualar@hospitalhualar.gob.pe



- ✓ Monitorear los procedimientos técnicos para el adecuado manejo y conservación de la Historia Clínica.
- ✓ Analizar periódicamente la estructura básica de la H. Clínica (datos de identificación, registros de la atención e información complementaria).
- ✓ Supervisar el correcto archivamiento de la Historia Clínica.
- ✓ Brindar las herramientas al EESS, para cumplir con los procesos de la atención del paciente a través de la H. Clínica.

4.2.13. Las historias clínicas deben estar accesibles al personal de archivo autorizado y a los profesionales de la salud que brindan la atención, durante el horario de atención de la IPRESS.

4.2.14. Cuando el usuario de salud o su representante legal lo solicite, las IPRESS están obligadas a entregar copia autenticada de la historia clínica, el costo de reproducción será asumido por el interesado (artículo 44 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud). El plazo máximo de entrega es de cinco (5) días.

4.2.17. Las IPRESS del primer nivel de atención con población asignada, utilizan la carpeta familiar, la que incluirá la ficha familiar y los formatos de atención, según etapa de vida: Niño, Adolescente, Joven, Adulto y Adulto Mayor.

4.2.21. El ordenamiento de los formatos de atención en la historia clínica debe realizarse cronológicamente considerando primero las últimas atenciones realizadas y las más antiguas al final de la carpeta.

4.2.23. El número de identificación de la historia clínica será el número del Documento Nacional de Identidad — DNI, emitido por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil — RENIEC, en caso de las personas de nacionalidad peruana y el carnet de extranjería que emite el Ministerio del Interior, para el caso de pacientes sin documento, las IPRESS asignan un número correlativo de historia clínica provisional hasta confirmar la identidad del usuario de salud.

4.2.24. El personal encargado del archivo de las historias clínicas deberá ser capacitado de forma periódica (mínimo una vez al año) en los aspectos relacionados al correcto manejo, organización, conservación, custodia y eliminación de las historias clínicas.

4.3. DEL ARCHIVO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

4.3.1 El contenido, relevancia legal, científica o histórica y riesgo ocupacional, determinan su ubicación en:

a) Archivo Común de Historias Clínicas

En este archivo se encuentran todas las demás historias clínicas, previamente clasificadas según la frecuencia de uso (activo o pasivo).

b) Archivo Especial de Historias Clínicas

En este archivo se encuentran las historias clínicas de casos médico-legales y de interés científico o histórico.



w.w.w hospitalhualar.gob.pe
Calle Tacña 120 Urb. San Juan II - Hualar
E-mail: hhualar@hospitalhualar.gob.pe

4.3.2. La ubicación de las historias clínicas tiene en cuenta los siguientes aspectos:

a) La Frecuencia de Uso, determina la ubicación de las historias clínicas en el:

✓ **Archivo Activo**

Es el archivo donde se encuentran las historias clínicas que son constantemente solicitadas por los usuarios de salud, durante los últimos cinco (5) años. Una vez que la historia clínica no ha sido solicitada por más de cinco (5) años, esta será transferida al Archivo Pasivo.

✓ **Archivo Pasivo**

El archivo pasivo está conformado por las historias clínicas de los pacientes que han fallecido y de los pacientes que no han concurrido a la IPRESS, por más de cinco (5) años; estas historias permanecerán por un periodo de quince (15) años.

Si el usuario de salud hace uso nuevamente de los servicios de la IPRESS, la Historia Clínica a pesar de encontrarse en el Archivo Pasivo, debe retornar al Archivo Activo, conservando su misma identificación.

4.3.5. Cuando se identifique la ausencia o se reporte el extravío de una historia clínica, el responsable del Archivo de Historias Clínicas pone inmediatamente en conocimiento a la Dirección /Jefatura de la IPRESS, en referencia a la pérdida para el deslinde de responsabilidades y para las acciones legales y administrativas pertinentes.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

5.1. ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

5.1.1 ESTRUCTURA BÁSICA:

a). Identificación del Paciente

Sección de la Historia Clínica que contiene los datos de identificación única del paciente, mediante el número de su DNI, carnet de extranjería o pasaporte según corresponda y los datos de la IPRESS.

b). Registro de la Atención

En esta sección se encuentra el registro de la atención de salud que se brinda al paciente.

c). Información Complementaria

Corresponde a la sección de resultados de exámenes auxiliares, y todos aquellos documentos que sirven como sustento legal.



w.w.w hospitalhuaral.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe

técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al paciente en el proceso de atención, (formato de consentimiento informado, formato de referencia y contra referencia, documentación de seguros, y otros que se considere pertinente).

5.1.2. FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

FORMATOS BÁSICOS:

a) Formatos en consulta Externa

1. En el primer nivel de atención

a) En la consulta externa de IPRESS del primer nivel de atención con población asignada, se utilizan los formatos por etapa de vida.

b) En las IPRESS, que únicamente cuenten con técnicos o auxiliares de enfermería, se registra en los formatos por etapa de vida, la información general, antecedentes, seguimiento de riesgos, lista de problemas identificados y el plan de atención integral correspondiente según normatividad vigente.

c) *Formato de Atención Integral de la Niña y el Niño*

d) *Formato de Atención Integral del Joven*

e) *Formato de Atención Integral del Adulto*

f) *Formato de Atención Integral del Adulto Mayor*

b) Formatos de Emergencia

Para las atenciones de emergencia se debe elaborar una Historia Clínica breve, en la que se registra una información mínima. Toda atención de emergencia debe ser registrada en la Historia Clínica, siendo de responsabilidad del médico tratante.

La admisión por emergencia será registrada en el libro de emergencias correspondiente, debiendo asignarse la numeración correlativa.

c) Ficha familiar

Es el formato que permite la identificación del grupo familiar, así como la definición de riesgos familiares y el seguimiento correspondiente.

El contenido mínimo de la ficha es el siguiente:

www.hospitalhualar.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Hualar
E-mail: hhuaral@hospitalhualar.gob.pe



- I. Datos generales.
- II. Localización de la vivienda y datos sociodemográficos.
- III. Visita de salud familiar.
- IV. Características de los miembros de la familia.
- V. Instrumentos de evaluación familiar.
- VI. Riesgos que identificar, de acuerdo con la etapa de vida y como familia.
- VII. Características de la familia y la vivienda.
- VIII. Riesgos del entorno.
- IX. Paquete de Atención Integral de la Familia — PAIFAM.

5.2. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

5.2.1. PROCESO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO.

1). Apertura de la Historia Clínica

- a. Previa consulta en el registro de usuarios de la base de datos de las IPRESS, se abrirá una Historia Clínica única, individualizada a todo usuario de salud que solicita una prestación de salud.
- b. La apertura de la Historia Clínica individualizada se realiza mediante, su número de DNI, (nacional) de carnet de extranjería (residente) (extranjero en tránsito) El número asignado es registro obligatorio en toda documentación que se genere durante las prestaciones intramurales y extramurales.
- c. Los pacientes atendidos bajo la modalidad de telemedicina deben de contar con historia Clínica (física o electrónica). El personal de salud registra en la Historia clínica del usuario cada uno de los actos. El tele consultor que es consultado a través de la telemedicina, también debe mantener un Historial, no debe omitirse la identificación del usuario de salud, del personal de la salud del Centro consultante y del tele consultor del Centro consultor.
- d. Las IPRESS que brinde atenciones de Telemedicina, debe asegurar el registro de las prestaciones realizadas por el tele consultor; en el respectivo formato de registro, para luego ser incorporado en la Historia Clínica del usuario.
- e. Todo estudio de imágenes debe tener un informe firmado y sellado por el médico especialista en radiología. Las imágenes serán archivadas. El tiempo de archivo

w.w.w.hospitalhual.gob.pe
Calle Tacha 120 Urb. San Juan II – Huaral
E-mail: hhual@hospitalhual.gob.pe



magnético o físico (papel fotográfico, papel térmico) es de 15 años, tiempo que estipula para las Historias Clínicas en el archivo pasivo.

2). Organización y manejo del archivo de historias clínicas

- a. El órgano de Administración de Archivos verifica la organización de las historias clínicas en los archivos de las historias clínicas.
- b. Los archivos de historias clínicas son considerados archivos periféricos o desconcentrados
- c. Las historias clínicas están organizadas en el Archivo de Historias Clínicas, las que están clasificadas en Archivo Común: archivo activo y archivo pasivo; y en Archivo Especial.
- d. El Archivo Especial de Historias Clínicas contiene Historias Clínicas de especial relevancia por su contenido de implicancia médico — legal, (HIV/SIDA, abortos, accidentes, suicidio o intento de homicidio, agresiones físicas, asaltos, violencia familiar, usuarios con antecedentes penales, entre otros). Se incorpora las historias que hayan sido solicitadas por la Policía Nacional del Perú, el Ministerio Público o el Poder Judicial y las de interés histórico.
- e. En el primer nivel de atención en las IPRESS con población asignada, las historias clínicas se archivan teniendo en cuenta el proceso de sectorización definido por la IPRESS. El ordenamiento de las historias clínicas de los integrantes de la familia al interior de la carpeta familiar se realizará igualmente teniendo en consideración el número del D.N.I., ordenados de forma correlativa de menor a mayor.
- f. La historia clínica y los formatos que la integran deben estar completos, en orden cronológico y ordenado, según uso racional y pertinente de los formularios, en el folder de la historia clínica.
- g. El personal del archivo de historias clínicas es responsable de dar mantenimiento a las carpetas deterioradas y mantener su conservación (folder, broches etiquetas) y recuperar su estado en situaciones de deterioro.

3) Sistema de Información de las Historias Clínicas.

- a. La IPRESS debe contar con un sistema informático de registro, control, Monitoreo y archivo de historias clínicas.



www.hospitalhuaral.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II – Huaral
E-mail: hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe

4) Custodia y conservación de la Historia.

- a. Los funcionarios de las IPRESS, realizarán las gestiones necesarias para el archivo de Historias Clínicas los recursos humanos, infraestructura y equipos óptimos para realizar las actividades de archivo, que garanticen su correcto tratamiento, seguridad y conservación.
- b. Está prohibido guardar historias clínicas en casilleros, escritorios, armarios o Cualquier otro tipo de archivo personal.
- c. Cuando las historias clínicas permanecen fuera del archivo, corresponde la custodia y conservación al personal de la salud que la solicitó y al responsable del servicio asistencial o administrativo, al que pertenezca.

4.1 Espacio, Equipamiento y Condiciones Ambientales

- a. El área recomendable, según volumen de cada archivo activo y pasivo, puede ser de: 40 metros 2 (4m de fondo por 10m de ancho); la misma que se adecua a su realidad y según el volumen de historias clínicas
- b. Uso de estanterías especiales para carpetas de Historias Clínicas, con dimensiones recomendables de 28 cm de profundidad y 35 cm de alto entre bandeja y bandeja.
- c. Los ambientes de Archivo de Historias Clínicas deben ser fumigados periódicamente, contar con iluminación y ventilación adecuada natural y extintores

4.2 Seguridad de los Archivos y Medios de Registros

- a. Contar con un área en el cual el acceso esté restringido y pueda ingresar sólo el personal autorizado
- b. Conservar las Historias Clínicas en condiciones que garanticen integridad física y técnica.

5) Servicio Archivístico de la Historia Clínica

- b. Toda historia clínica que se retira de su lugar en el archivo para cualquiera de sus diferentes usos, deberá necesariamente ser registrada por la unidad de archivo en un cuaderno de registro
- e. No debe retenerse sin justificación, ninguna historia clínica.
- f. Toda retención de la historia clínica por causa absolutamente justificada deberá ser reportada por escrito el mismo día al responsable de Archivo de historias clínicas, precisando el motivo y la fecha de devolución

www.hospitalhual.gob.pe
Calle Tacha 120 Urb. San Juan II - Hual
E-mail: hhual@hospitalhual.gob.pe



- 8) Confidencialidad y acceso a la Historia Clínica.**
- b. El paciente o usuario de salud tiene derecho a que se le entregue, a su solicitud, copia de su Historia Clínica dentro del plazo de cinco (5) días, según lo establecido en el marco legal.
 - d. Para la entrega de información a terceros, se debe contar por escrito con la autorización expresa del paciente.
 - f. El formato de autorización se conserva en la Historia Clínica respectiva.
- Quando se trate de un paciente fallecido, la autorización para acceder a la Historia Clínica será de los familiares directos (cónyuge, hijos, padres, hermanos) y, en ausencia de éstos, los que la autoridad competente disponga.

9) Propiedad de la Historia Clínica.

- a. La Historia Clínica y la base de datos es de propiedad física de la IPRESS.
- b. La información clínica contenida en la historia clínica es propiedad del paciente o usuario de salud, establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

5.3.2 PROCESO TECNICO ASISTENCIAL

3) Uso y Manejo de la Historia Clínica

3.1 Uso

- a. Proporciona evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y Tratamiento del paciente.
 - b. Sirve como base para el estudio y evaluación de la calidad de atención Prestada al paciente.
- Ayuda a proteger los intereses legales del paciente, de la IPRESS y del Personal de la salud.

3.3 Manejo

- b. Es obligatorio el registro de los movimientos de entrada y salida de las Historias clínicas. La Historia Clínica que circula por las áreas de atención del paciente, trámite administrativo, investigación, docencia u otro, debe contar con el registro.
- c. Debe realizarse el listado detallado de las historias clínicas que pasarán del Archivo activo al archivo pasivo, y al archivo especial
- d. La historia clínica y los formatos que la integran deben estar completos y Correctamente registrados, ordenados cronológicamente, que evidencien las prestaciones recibidas por el usuario de salud según etapa de vida.
- e. En situaciones en las cuales exista dos o más historias clínicas, éstas deben

www.hospitalhual.gob.pe
Calle Tacña 120 Urb. San Juan II - Huaral
Email: hhual@hospitalhual.gob.pe



migrar a la numeración única correspondiente al número del D.N.I. del Usuario de salud.

3.4 Calidad de la Historia Clínica

La evaluación técnica de la historia clínica consta de dos partes: análisis Cuantitativo y análisis cualitativo.

VI. RESPONSABILIDADES

6.3 A NIVEL LOCAL

Las IPRESS del primer nivel de atención, los hospitales e Institutos Especializados (según Corresponda) son responsables de aplicar las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica de Salud, en lo que corresponda a su competencia.

VII. DISPOSICIONES FINALES

7.1 Las IPRESS públicas, privadas o mixtas, con historias clínicas manuscritas de forma progresiva deberán implementar la historia clínica electrónica, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

7.2 Las Direcciones de Redes Integradas de Salud, son las encargadas de elaborar el plan de implementación de la presente norma en las IPRESS de su jurisdicción, el que se incorpora en los planes operativos institucionales.

7.3 El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente norma técnica de salud, será sancionado de acuerdo a las disposiciones administrativas existentes, a la Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias, al Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, y al Código de Ética y Deontología de los respectivos Colegios Profesionales



www.hospitalhuaral.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ HISTORIAS CLÍNICAS 2025

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL I NIVEL, 2025 - RED HUARAL-CHANCAY

ACTIVIDAD	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Conformación del comité de Historias Clínicas del I Nivel de atención	Resolución Directoral	1												1
Elaboración del Plan de trabajo	Plan	1		1										1
Reuniones del comité	Reunión	10			1	2	1	1	1	1	1	1	1	10
Capacitación de Norma Técnica de Historia Clínica	Capacitación	3					1	1	1					3
Análisis Situacional del Área de Admisión y Archivo de Historia Clínica de los EESS de la Red Huaral	Establecimiento de Salud	24				3	3	3	3	3	3	3	3	24
Asistencia técnica para el proceso de selección del archivo activo, pasivo y especial en el Archivo común de los EESS del I nivel	Establecimiento de Salud	24				3	3	3	3	3	3	3	3	24
Análisis de la estructura básica de la Historia Clínica en los EESS de la Red Huaral	Historia Clínica	450			50	50	50	50	50	50	50	50	50	450
Implementación del aplicativo Regional de "Gestión de las Historias Clínicas"	Establecimiento de Salud	53			2	2	2	2	10	20	10	5		53
Implementación de la Historia clínica electrónica en EESS. priorizados	Establecimiento de Salud	6									2	2	2	6

OF. DE INTELIGENCIA SANITARIA-RED HUARAL-CHANCAY

1. Conformación del comité de gestión de Historias Clínicas del I Nivel de atención a través de una RD.
2. Elaboración del Plan de Trabajo 2025
3. Reuniones programadas en forma mensual, con la finalidad analizar la problemática de cada EESS del I Nivel y proponer alternativas de solución.
4. Vigilar el cumplimiento e implementación de la presente norma técnica de salud
5. Programación de 03 capacitaciones, sobre la Norma Técnica N°139 - 2018 de la Historia Clínica y guía técnica en el proceso de apertura, mantenimiento y archivo de la Historia Clínica.
6. Monitorear los procedimientos técnicos para el adecuado manejo y conservación de la Historia clínica en los EESS de la Red con la finalidad de brindar asistencia técnica para la organización y mantenimiento del Archivo de la Historia Clínica.



w.w.w.hospitalhuaral.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe

7. Analizar periódicamente la estructura básica de la H. Clínica (datos de identificación, registros de la atención e información complementaria) se realizará la intervención en los EESS, con la finalidad de que se cumpla con los procesos estipulados en la Norma Técnica.
8. Se gestionará la implementación del aplicativo regional "Gestión de las Historias Clínicas" en los EESS, con la finalidad de elaborar una base de datos de los pacientes que acuden al EESS y cuenten con un número asignada a la Historia Clínica.
9. Se realizará las gestiones pertinentes para la implementación de la Historia Clínica Electrónica.
10. Brindar las herramientas al EESS, para cumplir con los procesos de la atención del paciente a través de la H.

UTILES DE ESCRITORIO PARA LA IMPLEMENTACION DEL PLAN:

1. Folder	5 Folders	40.00
2. Papel A 4	3 Millares	30.00
3. Lapiceros	10 Unidades	20.00
4. Plumones N°47	10 Unidades	10.00
5. Plumones N°45	10 Unidades	10.00

MOVILIDAD:

Se realizará 03 capacitaciones en el año (01 en la ciudad de Huaral, 01 en la ciudad de Chancay y otra en la ciudad de Acos).

Se realizará la visita de las IPRES según programación a los 24 EESS del I nivel de atención para la realización del análisis Situacional (03 visitas por mes) y posteriormente la visita de monitoreo donde se brindará la asistencia técnica para la implementación del área de Admisión y Archivo de los EESS (03 visitas por mes).

Paralelamente se realizará el análisis de la estructura básica de la Historia clínica en 02 EESS, por mes a partir de abril.

Por lo que se requiere movilidad con la finalidad de cumplir con las actividades programadas, con un total de 08 visitas en el mes a los EESS del I nivel ubicados en el Distrito de Huaral, Chancay, Aucallama y el Distrito de Acos.

IX. PRESUPUESTO:

Las actividades establecidas en el presente Plan de Trabajo no cuentan con presupuesto asignado.

Sin embargo, son actividades que se realizarán en los EESS del I nivel, los que ocasionan gastos al hacer uso de la movilidad, que deben ser asumidas por el servicio de transporte de la Unidad de Servicios Generales. Se promedia un total de 80 movilizaciones, con un costo de 8.00 cada uno, que hacen un total de 640 soles.

Huaral marzo 2025

w.w.w hospitalhuaral.gob.pe
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe



MEMORANDUM FOR THE RECORD

APELLIDOS Y NOMBRES DE LAS OJOSAS INCONFINTES:

[illegible]

ANEXO N° 2 FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO

N° de Registro Único		Módulo de Registro		Código	
Apellidos		Nombres		E.A. N°	
Fotografía y Huella		Firma		Fecha	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL					
N°	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA
1	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	Valoración de Crecimiento: Antropometría - Tensión - Frecuencia de latidos de pulso	01/01/10	01/01/10	01/01/10
2	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	Control de peso y talla en el niño	01/01/10	01/01/10	01/01/10
3	TALLER DE MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
4	TALLER DE MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
5	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	A partir de 0 a 5 años	01/01/10	01/01/10	01/01/10
6	PREVENCIÓN	A partir de 0 a 5 años	01/01/10	01/01/10	01/01/10
7	TALLER DE MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
8	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
9	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
10	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
11	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
12	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
13	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
14	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
15	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
16	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
17	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
18	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
19	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10
20	MANEJO DE NIÑOS	Manejo de niños en el consultorio	01/01/10	01/01/10	01/01/10

Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhualar@hospitalhualar.gob.pe



ANEXO N° 3
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

N° de Historia Clínica		N° Afiliación SIS u otro Seguro	
Apellidos		CUI	
Nombres		Sexo: ☐ M ☐ F F. de Nac.	
Dirección (Referencia)		Edad	
Madre, Padre o adulto referente		DN	

N°	FECHA	PROBLEMAS CRONICOS	OBSERVACIONES		

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°	FECHA	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES

N°

RTM N° 154 - HUSCAY HUARAL
NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA EXISTENCIA DE LA HISTORIA CLINICA

ANEXO N° 4
FORMATO DE ATENCION INTEORAL DEL JOVEN

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DE LA JOVEN				0
PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD				
N° de Historia Clínica		N° de Atención OMS al día		
Apellido		NOMBRE		
Edad		Sexo M F		
Residencia		Fecha		
Motivo de Consulta		Evaluación		
Atención		Evaluación		
N°	FECHA	PROBLEMAS PRESENTES	PROBLEMAS	RECOMENDACIONES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				



Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
E-mail: hhualar@hospitalhuaral.gob.pe

ANEXO N° 5

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO

[illegible]

PLAN DE ATENCION GENERAL	
--------------------------	--

		DESCRIPCION	FECHA	FECHA	FECHA	LUGAR
1	EVALUACION GENERAL					
2	INMUNIZACIONES					
3	EVALUACION BUCAL					
4	OTRAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS					
5	ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES					
6	CONSEJERÍA INTEGRAL					
7	VISTA DOMICILIARIA					
8	TEMAS EDUCATIVOS					
9	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS					

NOMBRES Y APELLIDOS

N°
HC



Calle Tacña 120 Urb. San Juan II – Huaral
E-mail: hihualar@hospitalhualar.gob.pe

ANEXO N° 6 FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Plan de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor: Clasificación por Categorías

El Plan de Atención Integral de Salud para persona Adulto Mayor deberá ser individualizado, y realizado de acuerdo a cada una de las cuatro categorías y según cuidados esenciales.

CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	VALORACIÓN CLÍNICA VALORES
1. Adulto Mayor Autónomo Saludable	Actividades de promoción y educación para la salud: De datos de salud anteriormente sobre los siguientes aspectos: 1. Alimentación 2. Hábitos de Vida Saludables 3.1 Actividad física 3.2 Prácticas y hábitos alimentarios 3.3 Prácticas y hábitos de higiene 3.4 Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol) 3. Uso del tiempo libre 4. Actividad sexual 5. Fomento de la integración social 5.1 Promoción de empoderamiento 5.2 Promoción de integración social entre abuelos 6. Debilidad y discapacidad 7. Uso racional de medicamentos 8. Medicina alternativa y tradicional Actividades de prevención: Pruebas específicas: 1.1 Cervicografía 1.2 Inmunizaciones: Anticéptica, antitetánica 2. Salud Bucal: Cebastaje y Profilaxis bucal 3. Prevención de caídas y accidentes 4. Prevención de dolores crónicos, y otros	PRIMER PRIMARIO DE ATENCIÓN	UNA VEZ AL AÑO
2. Adulto Mayor Enfermo	Actividades de promoción y educación para la salud: Las mismas actividades que se realizan al adulto mayor sano. Actividades de prevención: Pruebas específicas: 1.1 Cervicografía 1.2 Inmunizaciones: Anticéptica, antitetánica Bacteriología y el resto en la ficha de atención integral para su intervención de la siguiente información: Tabaco-alcohol: Abandono de hábitos tóxicos Ejercicio físico: programación de ejercicio físico, evitar sedentarismo, movilidad Nutrición: Abandono de malos hábitos dietéticos, alimentación según dieta Polifarmacia: evitar interacción y automedicación Estado funcional: Antecedentes de caídas Presión arterial Pneumotórax Agudeza visual Agudeza auditiva Colesterol Glucosa Actividad atencional al enfermo: Atención del dato a la demanda y/o caso identificándose en el proceso de atención; si estos corresponden a los ESN se actuará de acuerdo a las guías de práctica clínica. Actividades de rehabilitación: Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicosocial y social (Ej: Orientación espacial o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros.)	PRIMER PRIMARIO DE ATENCIÓN	UNA VEZ AL AÑO
3. Adulto Mayor Fragil	a) Actividades de promoción y educación para la salud: Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano. b) Actividades de prevención: Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor enfermo. Atención: participación en los consultos. Actividad atencional al enfermo: Atención del dato a la demanda y/o caso identificándose en el proceso de atención; si estos corresponden a los ESN se actuará de acuerdo a las guías. Actividades de rehabilitación: Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicosocial y social (Ej: Orientación espacial o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros.) Actividad de atención: Atención del dato a la demanda Dependiendo de las características y complejidad del caso, será atendido en el nivel primario, o referido	PRIMER PRIMARIO DE ATENCIÓN	Una vez al año o más veces si el caso requiere Dependiendo de las características y complejidad del caso será atendido en el establecimiento de salud primario o en el de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.
4. Paciente Gravemente Enfermo	Reflexión: Al poliatricar al adulto mayor complejo para la atención de las necesidades de salud Actividades de rehabilitación: Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicosocial y social (Ej: Orientación espacial o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros.)	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	Realizar siempre que se requiera, significativamente las intervenciones terapéuticas o socio-familiares del adulto mayor.

Lima, 11 de mayo de 2017

