



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 31 de marzo de 2026.

VISTOS: El Informe N° 382-2026-DIRESA-HRM 03, de fecha 24 de marzo de 2026, jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico; Informe N° 080-2026-DIRESA-HRM 03-0/PLAN, de fecha 24 de marzo de 2026, Responsable del Área de Planeamiento, Informe N° 065-2026-DIREA-HRM/05 de fecha 25 de febrero de 2026, jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N°009-2026-DIRESA-HRM/05/SVCV-MC de fecha 23 de febrero de 2026 Médico Prestacional de la Unidad de Gestión de la Salud, Informe N°271-2026-DIRESA-HRM/11, de fecha 24 de febrero de 2026, Informe N°024-2026-DIRESA-HRM/11-11.02/ME-C, de fecha 19 de febrero de 2026 , y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con 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, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brinden al paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, se aprobó la NTS N° 139- MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatoria aprobada mediante Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA, cuyo objetivo es 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;

Que, a través de Resolución Ejecutiva Directoral N°057-2025-DIRESA-HRM/DE de fecha 25 de febrero de 2025, se conforma el COMITÉ INSTITUCIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2025;

Que, mediante Informe N° 024-2026-DIRESA-HRM/11-11.02/ME-C, de fecha 19 de febrero de 2026, emitido por el Médico Cardiólogo Jhonatan Nina Calisaya, remite el "Plan de Mejora de Historias Clínicas en el Departamento de Medicina", elaborado con el propósito de optimizar la organización y el registro de los resultados de laboratorio en las historias clínicas de los pacientes;

Que, mediante Informe N° 271-2026-DIRESA-HRM/11. M. E, de fecha 24 de febrero de 2026, emitido por el jefe del Departamento de Medicina M.E. Cesar Alberto Catacora Copa, remite "Plan de Mejora de Historias Clínicas en el Departamento de Medicina", elaborado con la finalidad de optimizar la organización, accesibilidad y calidad de registro de laboratorio en las historias clínicas;

Que, el "Plan de Mejora de Historias Clínicas en el Departamento de Medicina", tiene como objetivo general mejorar la organización y accesibilidad de los resultados de laboratorio en las historias clínicas mediante la implementación de formatos de registro estandarizado;

Que, mediante Informe N° 009-2026-DIRESA-HRM/05/SVCV-MC, de fecha 23 de febrero de 2026, Médico Prestacional de la Unidad de Gestión de la Calidad M.C. Sara Victoria Centy Valdivia, remite opinión favorable al "Plan de Mejora de Historias Clínicas en el Departamento de Medicina" y recomienda remitir a la Oficina de Planeamiento Estratégico para su evaluación en cuanto a estructura;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 31 de marzo de 2026.

Que, mediante Informe N° 065-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 26 de febrero de 2026, el jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite visto bueno al "Plan de Mejora de Historias Clínicas en el Departamento de Medicina", contando con opinión favorable y disponibilidad de la Oficina de Planeamiento Estratégico y solicita su aprobación;

Que, mediante Informe N° 080-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 24 de marzo de 2026, la responsable del Área de Planeamiento, remite opinión favorable al "Plan de Mejora de Historias Clínicas en el Departamento de Medicina", asimismo, concluye que, una vez que el plan se apruebe este deberá ser monitoreado por la jefatura del Departamento de Medicina;

Que, mediante Informe N° 382-2026-DIRESA-HRM-03, de fecha 25 de marzo de 2026, jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite opinión favorable al "Plan de Mejora de Historias Clínicas en el Departamento de Medicina", asimismo, concluye que, el mencionado plan cumple con los criterios técnicos y necesarios para su implementación;

Que, contando con el visto bueno de la Unidad de Gestión de la Calidad, Oficina de Planeamiento Estratégico y con el proveído de Dirección Ejecutiva para la emisión del acto resolutivo;

Que, en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el numeral 3 en cuanto a las atribuciones al cargo de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua descritas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del aprobado mediante Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PLAN DE MEJORA DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA", que en anexo adjunto y en trece (13) folios, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- DISPONER a la Jefatura del Departamento de Medicina, el monitoreo y ejecución del referido plan, para fortalecer la continuidad y calidad de atención médica.

Artículo 3°.- REMITASE, la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

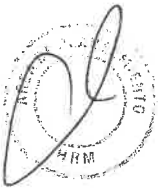
OOSA/DIRECCIÓN
EOSZ/AAL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. GESTIÓN DE LA C.
(01) U. PERSONAL
(01) D. MEDICINA
(01) LEGAJO
(01) U. ESTADÍSTICA E INF.
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

DR. OTTO OLIVEROS SUAREZ ANGLÉS
CMP. 034973 - RNE 038198
DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA DEPARTAMENTO DE MEDICINA



PLAN DE MEJORA DE HISTORIAS CLINICAS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

2026



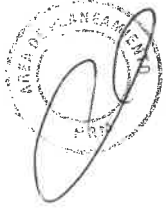
CARDIOLOGIA
HOSPITAL REGIONAL
MOQUEGUA

Anexo: 2058
Cel: 939013239
email: cardiologiamotoquegua@gmail.com

pág. 3

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. FINALIDAD	5
III. OBJETIVO	5
3.1. Objetivo General	5
3.2. Objetivos Específicos	5
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V. BASE LEGAL	6
VI. CONTENIDO	6
6.1. Aspectos Técnico–Conceptuales (Definiciones Operativas)	6
6.2. Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario y Administrativo	6
6.2.1. Antecedentes	6
6.2.2. Problema (Magnitud y Caracterización)	6
6.2.3. Causas del Problema	7
6.2.4. Alternativas de Solución	7
6.3. Articulación Estratégica con los Objetivos y Acciones del PEI	7
6.4. Actividades por Objetivos	7
6.4.1. Descripción Operativa de las Actividades	7
6.4.2. Cronograma de Actividades: Unidad de Medida, Metas y Responsables	8
6.5. Presupuesto	8
6.6. Financiamiento	8
6.7. Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan	8
VII. RESPONSABILIDADES	8
VIII. ANEXOS	10
IX. BIBLIOGRAFÍA	15



"PLAN DE MEJORA DE HISTORIAS CLINICAS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA"

I. INTRODUCCION

En la actualidad, el Departamento de Medicina cuenta con el sistema informático SISGALEN para la visualización de resultados de laboratorio. No obstante, al momento de su impresión, dichos resultados son adheridos manualmente a las historias clínicas en hojas superpuestas, generando desorden documental, dificultad en la revisión cronológica y pérdida de tiempo durante la evaluación médica.

Esta situación impacta en la calidad del registro clínico, la eficiencia del acto médico y la continuidad de la atención. En ese contexto, se plantea la implementación de formatos estandarizados para la transcripción ordenada y cronológica de resultados de laboratorio dentro de la historia clínica física.

II. FINALIDAD

Optimizar la organización, claridad y accesibilidad de los resultados de laboratorio consignados en las historias clínicas del Departamento de Medicina, fortaleciendo la continuidad y calidad de la atención médica.

III. OBJETIVO

a. Objetivo General.

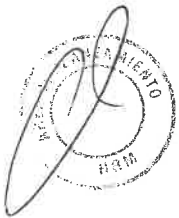
Mejorar la organización y accesibilidad de los resultados de laboratorio en las historias clínicas mediante la implementación de formatos de registro estandarizados.

b. Objetivos específicos.

- ✓ Evitar la acumulación desordenada de hojas impresas de laboratorio en las historias clínicas.
- ✓ Facilitar la visualización cronológica de la evolución laboratorial de cada paciente.
- ✓ Promover la estandarización del registro manual de resultados.
- ✓ Optimizar el tiempo de revisión médica y mejorar la calidad de la información consignada.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación en el Departamento de Medicina y/o otros departamentos del Hospital Regional de Moquegua, e involucra al personal médico y de enfermería encargado del manejo y registro de resultados de laboratorio en historias clínicas físicas.



V. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- ✓ Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica aprobada por el Ministerio de Salud (MINSA).
- ✓ Directivas institucionales vigentes sobre gestión documental y registro clínico.

VI. CONTENIDO

6.1. Aspectos Técnico–Conceptuales (Definiciones Operativas)

- **Historia Clínica:** Documento médico–legal obligatorio, único e individual, que registra de manera ordenada, secuencial y cronológica la atención de salud del paciente, conforme a normativa del MINSA.
- **Registro estandarizado de resultados de laboratorio:** Procedimiento mediante el cual se consignan en formato estructurado los valores relevantes de exámenes auxiliares, garantizando claridad, orden cronológico y continuidad de la atención.
- **Calidad del registro clínico:** Cumplimiento de criterios de integridad, legibilidad, secuencialidad, coherencia y oportunidad en la documentación sanitaria.
- **Continuidad de la atención:** Proceso mediante el cual la información clínica adecuada y ordenada permite seguimiento oportuno y toma de decisiones seguras.

6.2. Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario y Administrativo

6.2.1. Antecedentes

El Departamento de Medicina utiliza el sistema informático SISGALEN para la visualización de resultados de laboratorio. No obstante, los reportes son impresos y adheridos manualmente a la historia clínica física, sin una estructura cronológica uniforme.

La normativa del MINSA establece que la historia clínica debe mantener orden, secuencialidad y adecuada organización documental; sin embargo, actualmente no se cuenta con un formato institucional para el registro resumido y cronológico de resultados laboratoriales.

6.2.2. Problema (Magnitud y Caracterización)

Se ha identificado:

- Desorden documental en un porcentaje significativo de historias clínicas.
- Dificultad para evaluar evolución laboratorial secuencial.
- Incremento del tiempo de revisión médica.
- Riesgo de omisión de datos clínicamente relevantes.



Desde el enfoque sanitario, esto puede impactar en la seguridad del paciente. Desde el enfoque administrativo, genera ineficiencia operativa y sobrecarga documental.

6.2.3. Causas del Problema

- Ausencia de herramienta estandarizada de registro.
- Dependencia exclusiva de impresión de reportes completos.
- Falta de lineamientos internos específicos sobre organización laboratorial.
- Supervisión limitada del manejo documental.

6.2.4. Alternativas de Solución

- Implementación de formato estandarizado de registro cronológico.
- Capacitación al personal asistencial.
- Supervisión periódica del cumplimiento.
- Incorporación progresiva de estrategias de digitalización documental.

6.3. Articulación Estratégica con los Objetivos y Acciones del PEI

El presente plan se articula con el Plan Estratégico Institucional (PEI) en los siguientes ejes:

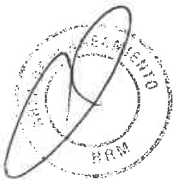
- Mejora de la calidad de los servicios de salud.
- Fortalecimiento de la gestión hospitalaria.
- Seguridad del paciente y continuidad de la atención.
- Modernización y optimización de procesos asistenciales.

Contribuye al cumplimiento de estándares de calidad exigidos por el MINSA y procesos de supervisión sanitaria.

6.4. Actividades por Objetivos

6.4.1. Descripción Operativa de las Actividades

- ✓ Elaboración técnica del formato estandarizado.
- ✓ Validación y aprobación por Jefatura del Departamento.
- ✓ Socialización y capacitación breve al personal.
- ✓ Implementación progresiva en historias clínicas nuevas.
- ✓ Supervisión mensual del cumplimiento.
- ✓ Evaluación trimestral de resultados.



6.4.2. Cronograma de Actividades: Unidad de Medida, Metas y Responsables

Actividad	Unidad de Medida	Meta	Responsable	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Elaboración técnica del formato	Documento	01 aprobado	Jefatura	X	X						
Validación y aprobación interna	Acta de aprobación	01	Jefatura		X						
Impresión y distribución	Formatos impresos	100% servicio	Administración			X					
Capacitación al personal	Sesión	01	Jefatura / Calidad			X	X				
Implementación piloto	% historias nuevas	≥ 50%	Médicos				X	X			
Implementación total	% historias nuevas	≥ 90%	Médicos					X	X		
Supervisión y monitoreo	Informe mensual	01	Jefatura						X	X	
Evaluación preliminar	Informe de evaluación	01	Jefatura								X

6.5. Presupuesto

No aplica

6.6. Financiamiento

No aplica

6.7. Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan

Se implementarán los siguientes mecanismos:

- Supervisión mensual de cumplimiento del uso del formato.
- Auditoría interna trimestral de historias clínicas.
- Indicadores de evaluación:
 - ≥ 90% de historias con registro estandarizado.
 - Reducción del tiempo promedio de revisión clínica.
 - Disminución de hojas impresas adheridas innecesariamente.

La evaluación permitirá ajustes correctivos bajo el enfoque de mejora continua conforme lineamientos del MINSA.

VII. RESPONSABILIDADES

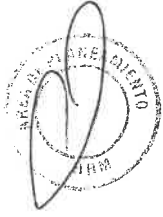
Jefatura del Departamento: Supervisar la implementación y cumplimiento del plan.



Médicos tratantes: Registrar adecuadamente los resultados en el formato establecido.

Personal de enfermería: Apoyar en el ordenamiento documental cuando corresponda.

Oficina de Calidad: Monitorear indicadores de mejora.



VIII. ANEXOS



HEMATOLÓGICOS										Grupo sanguíneo RH
FECHA										
Hemoglobina										
Hematocrito										
Hematías										
VCM										
HbQM										
VSG										
Leucocitos										
Neutrófilos										
Abastondos										
Segmentados										
Eosinófilos										
Basófilos										
Linfocitos										
Monocitos										
Reticulocitos										
Tiempo de coagulación										
Tiempo de sangría										
Tiempo de protrombina										
INR										
TPT										
Plaquetas										

Nombre y apellido				H. Clínica	
N° Cama		Servicio		Tipo de seguro	



BIOQUÍMICOS

FECHA										
Glucosa										
Creatinina										
Urea										
Bilirrubina directa										
Bilirrubina indirecta										
Bilirrubina total										
TGO										
TGP										
DHL										
Amitasa										
Lipasa										
Proteínas totales										
Albúmina										
Globulina										
Fosfatasa alcalina										
GGTP										

Nombre y apellido				H. Clínica	
N° Cama		Servicio		Tipo de seguro	



ORINA					
FECHA					
Leucocitos					
Hematíes					
Piocitos					
Bacterias					
Células epiteliales					
Cilindros					
Nitritos					
Proteinuria 24 h					

HECES			
FECHA			
Hematíes			
Leucocitos			
MN			
PMN			
Parasitológico			

CULTIVOS			
FECHA	MATERIAL	RESULTADO	SENSIBILIDAD

CITOQUÍMICO			BK				
FECHA	MATERIAL	RESULTADO	Fecha de solicitud				
			Fecha de resultado				
			Material				
			Resultado				

Nombre y apellido		H. Clínica	
N° Cama		Servicio	Tipo de seguro



ANÁLISIS DE GASES ARTERIALES

FECHA																				
pH																				
pCO ₂																				
pO ₂																				
SatO ₂																				
FiO ₂																				
Na ⁺																				
K ⁺																				
HCO ₃ ⁻																				
Cl ⁻																				
Ca ⁺⁺																				
Lactato																				
mQsm																				
Hb																				

Nombre y apellido		H. Clínica	
N° Cama	Servicio	Tipo de seguro	



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud del Perú. **Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica**. Lima: MINSA; última versión vigente.
2. Ministerio de Salud del Perú. **Ley N° 26842 – Ley General de Salud**. Lima: MINSA; 1997.
3. Ministerio de Salud del Perú. **Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud**. Lima: MINSA; última actualización vigente.
4. Ministerio de Salud del Perú. **Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención de Salud**. Lima: MINSA; edición vigente.
5. Ministerio de Salud del Perú. **Lineamientos para la Seguridad del Paciente en los Establecimientos de Salud**. Lima: MINSA; edición vigente.
6. Organización Mundial de la Salud. **Quality of care: a process for making strategic choices in health systems**. Geneva: WHO; 2006.

