





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 26 de setiembre 2022.




VISTOS: Informe N° 819-2022-DIRESA-HRM/03 emitido el 16 de setiembre de 2022 por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 055-2022-DIRESA-HRM/03-0/RAC emitido el 04 de agosto de 2022 por la responsable del área de Racionalización, Informe N° 137-2022-DIRESA-HRM/14 emitido el 18 de julio de 2022 por la Jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imagen, Informe N° 322-2022-DIRESA-HRM/05 emitido el 03 de junio de 2022 por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 431-2022-DIRESA-HRM/03 emitido el 13 de junio de 2022 por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico;


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, en 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 es 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, de conformidad con el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se establece que al director médico o al responsable de la atención de salud le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, se aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", estableciéndose en sus disposiciones generales la definición de acto médico, que es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos;

Que, mediante Informe N° 322-2022-DIRESA-HRM/05 la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad informa que el formato propuesto cumple con los criterios establecidos en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" aprobada con Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA;

Que, mediante Informe N° 819-2022-DIRESA-HRM/03 la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico remite el Informe N° 055-2022-DIRESA-HRM/03-0/RAC de la responsable del Área de Racionalización en el cual emite opinión técnica favorable al formato de solicitud de diagnóstico por imágenes;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 26 de setiembre 2022.

Contando con Proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua para la emisión del acto resolutorio y con los vistos buenos de la Oficina de Planeamiento Estratégico y la Unidad de Gestión de la Calidad;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el **FORMATO DE SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES** con Código XX-D.Dpl-01 que consta de un (01) folio impreso por ambas caras que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la **Unidad de Gestión de la Calidad** y al **Departamento de Diagnóstico por Imágenes** la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión e implementación de uso del formato aprobado en el artículo 1° de la presente resolución.

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

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. JOSÉ LUIS HORNA DONOSO
CMP 051559
DIRECTOR EJECUTIVO

JLHD/DE
LAVM/AL
C/C D. GENERAL
ADMINISTRACION
PLANEAMIENTO
CALIDAD
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
ESTADÍSTICA
ARCHIVO

SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo	Edad	N° HCl	DNI	Datos clínicos:
Servicio		Sala / Cama		Fecha y Hora		Diagnostico Presuntivo:	
							Medico Solicitante (Firma y sello)

SOLICITUD PARA TOMOGRAFÍA

CABEZA	S/C	C/C	COLUMNA	S/C	C/C
CEREBRAL	(70450)	(70460)	CERVICAL	(72125)	(72126)
CEREBRAL + VENTANA ÓSEA	(70450)		DORSAL	(72128)	(72129)
HIPÓFISIS- SILLA TURCA	(70480)	(70481)	LUMBAR	(72131)	(72132)
SENOS PARANASALES	(70480.01)	(70482.02)	SACROCOXIS	(72131.01)	(72132.01)
MACIZO FACIAL	(70486)	(70487)	LUMBOSACRA	72131.01	72132.01
MAXILAR (SUPERIOR- INFERIOR)	(70486)	(70487)	OSTEOARTICULAR		
OSTEOARTICULAR					
DER	IZQ.	S/C	DER	IZQ.	S/C
CONDUCTO AUDITIVO		(70480)	MANO		(73200.03)
ÓRBITA		(70480)	MUÑECA		(73200.04)
ATM		(70486.01)	ANTEBRAZO		(73200.02)
P.COSTAL		(71250.01)	CODO		(73200.05)
			Brazo (HUMERO)		(73200.01)
			HOMBRO		(73200.06)
			CADERA		(72192)
TORAX		(71260)	MUSLO (FÉMUR)		(73700.05)
			RODILLA		(73700.03)
CUELLO		(70490)	PIERNA		(73700.01)
ABDOMEN		(70491)	TOBILLO		(73700.04)
ABDOMEN SUPERIOR		(74150.01)	PIE		(73700.02)
ABDOMEN INFERIOR - PELVIS		(74150.02)	ANGIOTOMOGRAFIA		
ABDOMEN COMPLETO		(74176)	ANGIOGRAFÍA CEREBRAL		C/C (70496)
UROTOMOGRAFÍA		(74174.01)	ANGIOGRAFÍA DE CARÓTIDAS		(75680)
ABDOMINAL TRIFÁSICO		(74170.01)	ANGIOGRAFÍA AORTA PULMONAR		(71275)
OTROS					
DRENAJE PERCUTANEO		(75989)	ANGIOGRAFÍA AORTA ABDOMINAL		(74174)
BIOPSIA-ASPIRACION		(77012)	ANGIOGRAFÍA DE PELVIS		(72191)
COPIA CD		(76499.07)	ANGIOGRAFÍA RENAL		(75724)
COPIA INFORME RADIOLOGICO		(76380)	ANGIOGRAFÍA MIEMBRO SUPERIOR (MANO, BRAZO, ANTEBRAZO)		(73206)
			ANGIOGRAFÍA MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA, PIE)		(75635)

SOLICITUD PARA MAMOGRAFÍA

Mamografía unilateral cód. (77055)
Mamografía bilateral cód. (77057)

MAMOGRAFÍAS PREVIAS: NO SI

HISTORIA GINECOLÓGICA:

FUR: MENARQUIA: OOFORRECTOMÍA: SI NO
 EMBARAZOS: SI NO HISTERECTOMÍA: SI NO MENOPAUSIA: SI NO
 LACTANCIA: SI NO MEDICACIÓN: HORMONAS ANTICONCEPTIVOS

HISTORIA FAMILIAR DE CANCER:

HISTORIA FAMILIAR: MADRE ABUELA TÍA HERMANA HIJA
 BIOPSIA: DER IZQ MASTECTOMIA: DER IZQ
 FECHA: _____ FECHA: _____

MOLESTIA ACTUAL:

DOLOR: DER IZQ ENROJECIMIENTO: DER IZQ RETRACCION PEZÓN: DER IZQ
 EROSIÓN PEZÓN: DER IZQ SECRECIÓN LÍQUIDO: DER IZQ PIEL DE NARANJA: DER IZQ

SOLICITUD PARA DENSITOMETRÍA

ANTECEDENTE ENFERMERMEDAD REUMATOIDEA: SI NO
 ANTECEDENTE DE OSTEOPOROSIS: SI NO

cód. (77080)

SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo	Edad	N° HCl	DNI	Datos Clínicos:.....	
Servicio		Sala / Cama	Fecha y Hora		Diagnostico Presuntivo:.....			Medico Solicitante (Firma y sello)

SOLICITUD PARA ECOGRAFÍA

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

<input type="checkbox"/>	Cod (76700) ABDOMEN COMPLETO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76700.01) HEMIABDOMEN SUPERIOR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76700.02) HEMIABDOMEN INFERIOR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76856) ECOGRAFIA PELVICA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76705) HIGADO Y VIAS BILIARES	<input type="checkbox"/>

ECOGRAFÍA - VARIOS

<input type="checkbox"/>	Cod (76645) ECOGRAFIA DE MAMAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76604.03) ECOGRAFIA AXILAR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76873) ECOGRAFIA DE PROSTATA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76775.01) ECOGRAFIA VEIGA/VESICAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76870) ECOGRAFIA TESTICULAR/VESICULA SEMINAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76730) ECOGRAFIA VEIGA Y POSTMISIONAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76775) ECOGRAFIA RETROPERITONEAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76770.01) ECOGRAFIA RENAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76536) ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76536.03) ECOGRAFIA DE TIROIDES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76536.01) ECOGRAFIA REGION CERVICAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76604) ECOGRAFIA TORACICA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76506) ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76885) ECOGRAFIA CADERAS PEDIATRICA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76604.02) ECOGRAFIA DE HOMBRO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76880.01) ECOGRAFIA DE CODO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76880.02) ECOGRAFIA DE MUÑECA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76880.02) ECOGRAFIA DE MANO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76880.03) ECOGRAFIA DE RODILLA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76880.04) ECOGRAFIA DE TOBILLO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76880) ECOGRAFIA DE PIE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76934) PARACENTESIS/TORACOCENTESIS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74475) NEFROSTOMIA PERCUTANEA	<input type="checkbox"/>

SOLICITUD PARA RADIOGRAFÍA

RADIOGRAFÍA - CABEZA Y CUELLO

<input type="checkbox"/>	Cod (70250) ARCO CIGOMATICO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70328) ATM UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70330) ATM BILATERAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70250) CRANEO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70160) HUESOS NASALES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70110) MAXILAR INFERIOR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70110) MAXILAR SUPERIOR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70360) CUELLO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70150) HUESOS FACIALES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70220) SENOS PARANASALES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (70240) SILLA TURCA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74210.01) CAVUM	<input type="checkbox"/>

RADIOGRAFÍA - EXTREMIDADES

<input type="checkbox"/>	Cod (73090) ANTEBRAZO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73060) BRAZO - HUMERO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73070) CODO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73020) HOMBRO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73000) CLAVICULA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73120) MANO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73100) MUÑECA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (77072) EDAD OSEA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73550) MUSLO - FEMUR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73590) PIERNA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73560) RODILLA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73600) TOBILLO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73620) PIE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (77073) PANORAMICA DE MM. II	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (73668) MESURATIVA	<input type="checkbox"/>

RADIOGRAFÍA - COLUMNA Y PELVIS

<input type="checkbox"/>	Cod (73500) CADERA COXOFEMORAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72040) COLUMNA CERVICAL F-P	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72040.03) COLUMNA CERVICAL F-P-O	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72040.02) COLUMNA CERVICAL FUNC.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72070) COLUMNA DORSAL F-P	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72080) COLUMNA DORSO-LUMBAR F-P	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72067) COLUMNA LUMBAR F-P	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72100) COLUMNA LUMBOSACRA F-P	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72120) COLUMNA LUMBOSACRA FUNC.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72220) COLUMNA SACROCOXIGEAL F-P	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (72200) SACROILIACA BILATERAL	<input type="checkbox"/>

RADIOGRAFÍA - APARATO DIGESTIVO

<input type="checkbox"/>	Cod (74010) ABDOMEN SIMPLE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74000) ABDOMEN SIMPLE DE PIE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74300) COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74305) COLANGIOGRAFIA POST OPER.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74210) ESÓFAGO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74200) COLON DOBLE CONTRASTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74280) COLON SIMPLE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74245) ESTÓMAGO-ESÓFAGO-DUODENO	<input type="checkbox"/>

RADIOGRAFÍA - APARATO UROGENITAL

<input type="checkbox"/>	Cod (74430) CISTOGRAFIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74450) URETROCISTOGRAFIA RETROG.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74455) URETROCISTOGRAFIA EVACUATORIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74420) UROGRAFIA RETROGRADA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (74425) UROGRAFIA ANTEROGRADA	<input type="checkbox"/>

RADIOGRAFÍA - ESPECIALES

<input type="checkbox"/>	Cod (74740) HISTOSALPINGOGRAFIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cod (76080) FISTULOGRAFIA	<input type="checkbox"/>

OTRAS Y/O INDICACIONES: _____