

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de febrero de 2024.

VISTOS: El Informe N° 092-2024-DIRESA-HRM/05 emitido el 13 de febrero de 2024 por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 031-2024-DIRESA-HRM-AL/01 emitido el 31 de enero de 2024 por el Área Funcional de Asesoría Legal, el Informe N° 046-2024-DIRESA-HRM/05 emitido el 24 de enero de 2024 por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 049-2024-DIRESA-HRM/03 emitido el 18 de enero de 2024 por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 013-2024-DIRESA-HRM/03-0/RAC emitido el 17 de enero de 2024 por la responsable del Área de Racionalización, el Informe N° 002-2024-DIRESA-HRM-AL/01 emitido el 09 de enero de 2024 por el Área Funcional de Asesoría Legal, el Informe N° 985-2023-DIRESA-HRM/05 emitido el 29 de diciembre de 2023 por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 226-2023/DIRESA/HRM/05-BGGV-MC emitido el 29 de enero de 2023 por la Médico Prestacional –UGC, el Acta N° 004-2023 de fecha 31 de agosto de 2023 del Comité Institucional de Historias Clínicas del Hospital Regional de Moquegua, 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, 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 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 brindan 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, el numeral 5.2 de la referida NTS, establece los formatos de la Historia Clínica, precisando en su subnumeral 5.2.2 a los Formatos Especiales, los mismos que 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 patológica, consentimiento informado, de referencia y de contrarreferencia, de seguros: SIS y SOAT, u otros; encontrándose dentro de estos formatos el 6) FORMATO DE INTERCONSULTA, el cual consta de dos secciones; 6.1. **Solicitud de Interconsulta:** contiene como mínimo: -Servicio de interconsultado, - Datos de Filiación del paciente, - Breve resumen de enfermedad actual, - Motivo de la interconsulta, - Diagnostico presuntivo, - Fecha y hora de la solicitud y - Nombres y apellidos, cargo, firma, sello y colegiatura del profesional solicitante. 6.2. **Informe de Interconsulta:** contiene como mínimo: - Fecha y hora de la respuesta, - Descripción de los hallazgos, - Exámenes y/o procedimientos realizados, - Diagnóstico, tratamiento y recomendaciones y – Nombres y apellidos, cargo, firma, sello y colegiatura del profesional que realiza la atención;

Que, por otro lado, la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud, tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud como estrategia de prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en el sistema nacional de salud;

Que, el Reglamento de la Ley N° 30401, Ley Marco de Telesalud, aprobado con Decreto Supremo N° 003-2019-SA, define a la TELECONSULTA como la consulta mediante el uso de los TIC, que realiza un teleconsultante a un teleconsultor para el mejor manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente. Asimismo, define al Teleconsultante, como el personal de la salud que labora en una IPRESS consultante, quien solicita servicios de Telemedicina a uno o más Teleconsultores de la IPRESS consultora; y al Teleconsultor, al Médico especialista, médico cirujano, u otro profesional de la salud, que labora en una IPRESS consultora y brinda servicios de telemedicina a uno o más teleconsultantes;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de febrero de 2024.

Que, a través de Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL, Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de Telemedicina Sincrónica y Asíncrona; definiendo al Formato de Atención de Teleconsulta (FAT), como el instrumento físico o electrónico que contiene datos de identidad, tipo de servicio que se le indica, el motivo, así como información clínica resumida del paciente, utilizado por la IPRESS consultante y consultora para el acceso al servicio de Telemedicina;

Que, el subnumeral 6.2.4 de la norma antes mencionada, señala en su literal a) que todos los pacientes a quienes se les brinde los servicios de Telemedicina cuentan con Historia Clínica (manuscrita o electrónica) en la IPRESS consultante, y la gestión de esta se rige según lo establecido en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, o la que haga sus veces. Por otro lado, el literal b) indica que, el Formato de Atención de Teleconsulta es llenada por el teleconsultor y consta de dos secciones: i. "Solicitud de los servicios de Telemedicina"; ii. "Atención de los servicios de Telemedicina"; el Formato de Atención de Teleconsulta es llenado de acuerdo con la prestación que se realice (Anexo N° 03);

Que, a través de Informe N° 226-2023/DIRESA/HRM/05-BGGV-MC de fecha 29 de diciembre de 2023, el Médico Prestacional – UGC, pone de conocimiento a la Unidad de Gestión de la Calidad que, para el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con R.M. N° 265-2018/MINSA) y la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicio de Apoyo N° 50-MINSA-DGSP-V.02, se está estandarizando los formatos de historia clínica del Hospital Regional de Moquegua, para la creación de la Directiva Asistencial, Registro y Aplicación del Procedimiento de la atención por interconsultas en el Hospital Regional de Moquegua; por lo que, solicita la aprobación de los formatos de Historia Clínica de Interconsulta, con acto resolutorio, manifestando además que el Comité Institucional de Historia Clínica mediante acta N° 004, aprobó los formatos adjuntos, estos son:

- Formato de Interconsulta
- Hoja de interconsulta en consulta externa
- Formato de atención de teleconsulta
- Hoja de registro de interconsulta en Hospitalización y emergencia.

Que, con Informe N° 985-2023-DIRESA-HRM/05 de fecha de recepción 03 de enero de 2024, la Unidad de Gestión de la Calidad, requiere a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, se apruebe los formatos de la Historia Clínica de Interconsulta, los cuales se encuentran validados por los responsables de las Jefaturas de Consulta Externa, Cirugía y Medicina;

Que, mediante Informe N° 013-2024-DIRESA-HRM/03-0/RAC de fecha de recepción 18 de enero de 2024, la Responsable del Área de Racionalización, evalúa los formatos de la Historia Clínica de Interconsulta, e indica que, entendiendo que la Historia Clínica, es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico y otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos; es que, procede a codificar los formatos del departamento de consulta externa y hospitalización conforme al siguiente detalle:

N°	DENOMINACION DE FORMATO	CODIGO HRM
1	Formato de interconsulta	X-D.CEyH-01
2	Hoja de interconsulta en consulta externa	X-D.CEyH-02
3	Formato de atención de teleconsulta	X-D.CEyH-04
4	Hoja de registro de interconsulta en hospitalización y emergencia	X-D.CEyH-04

Hace la precisión que los formatos que forman parte de la historia clínica son los siguientes: 1. Formato de Interconsulta, 2. Hoja de interconsulta en consulta externa. y 3. Formato de atención de teleconsulta. Y el formato que no forma parte de la historia clínica es la Hoja de registro de interconsulta en hospitalización y emergencia;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de febrero de 2024.

Que, con Informe N° 049-2024-DIRESA-HRM/03 de fecha 18 de enero de 2024, la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno a los formatos antes mencionados, de conformidad al Informe N° 013-2024-DIRESA-HRM/03-0/RAC, del Área de Racionalización;

Que, a través de Informe N° 031-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 31 de enero de 2024, el Área Funcional de Asesoría Legal, solicita a la Unidad de Gestión de la Calidad, realice la reevaluación al formato denominado Formato de atención de teleconsulta, a fin de que precise si se encuentra acorde a la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DGTEL "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de Servicios de Telemedicina Sincrónica y Asincrónica", aprobada por Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA;

Que, mediante Informe N° 092-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 13 de febrero de 2024, la Unidad de Gestión de la Calidad, indica que el formato se encuentra acorde al formato actualizado y se encuentra aprobado por el Comité de Historias Clínicas mediante Acta N° 04-2023; por lo que solicita su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Unidad de Gestión de la Calidad, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y con el proveído de la Dirección Ejecutiva que dispone la proyección del acto resolutorio:

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 los "FORMATOS DE HISTORIA CLINICA DE INTERCONSULTA", del Hospital Regional de Moquegua, que en anexo forman parte de la presente resolución, ello conforme al siguiente detalle:

N°	DENOMINACION DE FORMATO	CODIGO HRM	FOLIO
1	Formato de interconsulta	X-D.CEyH-01	01
2	Hoja de interconsulta en consulta externa	X-D.CEyH-02	01
3	Formato de atención de teleconsulta	X-D.CEyH-04	01
4	Hoja de registro de interconsulta en hospitalización y emergencia	X-D.CEyH-04	01

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, las acciones que correspondan para la difusión e implementación de uso de los formatos aprobados en el artículo 1 de la presente resolución.

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

REGÍSTRESE, CÚMPLASE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. DAMEDITH MAMAPILCO
CIP. 53129 RE. 042740
DIRECTO EJECUTIVA

IEMP/DE
JLRV/AL
(01) ADMINISTRACION
(01) PLANEAMIENTO
(01) U. CALIDAD
(01) D. de CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION
(01) D. de EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
(01) ESTADISTICA
(01) ARCHIVO

PRIORIDAD

I	II	III

FECHA: _____

HORA: _____

FORMATO DE INTERCONSULTA
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Al Servicio de: _____ Del Servicio de: _____

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Anamnesis: _____

Examen Físico Preferencial: _____

Diagnóstico Presuntivo: (CIE-10) _____

Motivo de Interconsulta: _____

Profesional/Médico:

Solicitante:

(Firma y Sello)

CMP: _____

SERVICIO INTERCONSULTADO

EVALUACIÓN (DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS): _____

EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: _____

DIAGNÓSTICO (CIE-10): _____

INDICACIONES: _____

RECOMENDACIONES: _____

Profesional/Médico:

Interconsultado

(Firma y Sello)

CMP: _____

Fecha: _____

Hora: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
SERVICIO	CAMA N°	HISTORIA CLÍNICA N°

CODIGO FORMATO : X-D.CE y H-01





Fecha:		Hora:		
HOJA DE INTERCONSULTA EN CONSULTA EXTERNA				
Nombres y apellidos:		Edad:	H. Cl.:	DNI:
Especialidad				
De:		A:		
Motivo:				
Diagnósticos:				
Definitivo:		Presuntivo:		
1.				
2.				
Firma y sello del médico tratante <small>(Sello con datos de nombre y apellido CMP y R.E.)</small>				

CÓDIGO FORMATO : X - D. CE y H - 02

FORMATO DE ATENCIÓN DE TELECONSULTA N°

PROGRAMACIÓN ACEPTADA POR EL TELECONSULTOR	
FECHA PROGRAMADA:	HORA PROGRAMADA:
IPRESS CONSULTOR:	CÓDIGO RENIPRESS (Teleconsultor):

RESPUESTA

ATENCIÓN DE TELECONSULTA (Para ser llenado por el TELECONSULTOR)

Nombre de IPRESS consultante: _____ Código: _____

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: _____ N° de Historia Clínica: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Género: _____ E: _____ M: _____ DNI (*): _____ Tipo de seguro del paciente: _____

UPS de Origen: _____ Consulta Externa: _____ Hospitalización: _____ Emergencia: _____ N° de seguro del paciente: _____

2. RESPUESTA DE TELECONSULTA

Fecha: _____ Hora de inicio de la Teleconsulta: _____ Hora de fin de la teleconsulta: _____ Datos del Teleconsultor: _____

Modalidad de Teleconsulta: _____ En línea: _____ Sí / No: _____ Telepresencia: _____ Telefónica: _____

Respuesta a teleconsulta (Descripción de los hallazgos)

N°	CIE-10	DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICOS	P	D	R
1					
2					
3					
4					
5					

RECOMENDACIONES / PLAN

1 _____ 8 _____

2 _____ 9 _____

3 _____ 10 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

Paciente amerita ser referido:

SI	NO
----	----

Se acepta referencia en esta IPRESS:

SI	NO
----	----

3. DATOS DEL TELECONSULTOR

Nombres y Apellidos:	Firma / Sello / Colegiatura
Profesional de la Salud / Especialidad / Subespecialidad:	
N° Colegio profesional / RNE:	

(*) En caso de no poseer DNI, indicar Pasaporte, Carné de extranjería o Cédula de Indentidad



CÓDIGO FORMATO : X-D.CE y H - 03

