



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

N°...150..... 2022-INSN-DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,21.....de Junio.....de 2022

VISTO:

El expediente con Registro No. 006513-OEAIDE-1863-2022, que contiene el Memorando N° 074-UT-OEAIDE-INSN-2022, el Memorando N°486-OEAIDE-INSN-2022, el Informe N° 364-OEPE-INSN-2022, y el Memorando N° 432-2022-DG/INSN

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Ley N° 30421 – Ley Marco de TELESALUD, establece los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la Telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnología de la información y de la comunicación (TIC) en el sistema nacional de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA, se aprueba la NTS N°067-MINSA/DGSP-V.01: "NORMA TECNICA DE SALUD EN TELESALUD", con el objetivo general de regular, mediante disposiciones técnico administrativas, las aplicaciones de la TELESALUD en la gestión y acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en los servicios de salud, así como en las prestaciones de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina;

Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N°083-2010-SA/DM, establece que la Dirección General es el órgano encargado de procurar el logro de la mejora continua de procesos organizacionales en el instituto, enfocado en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo del modelo organizacional;

Que, mediante Memorando N° 526-2022-OEAIDE-INSN, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, remite a la Dirección General la propuesta de la Directiva Administrativa N° 01-UT-OEAIDE-DG-2022 **"Directiva Administrativa para Implementación de Procedimientos de Telemedicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño"**, revisado y consensuado con los miembros de la Unidad de TELESALUD, para que se emita la Resolución Directoral de aprobación;

Que, la propuesta de la Directiva Administrativa N°01-UT-OEAIDE-DG-2022 **"Directiva Administrativa para Implementación de Procedimientos de Telemedicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño"**, tiene como objetivo lograr que los profesionales asignados en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño, desarrollen los procedimientos de Telemedicina según necesidades de los pacientes; siguiendo estándares de calidad y normativas vigentes del Ministerio de Salud;

Que, mediante Informe N° 364-OEPE-INSN-2022, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable a la propuesta de la Directiva Administrativa N°01-UT-OEAIDE-DG-2022 **"Directiva Administrativa para Implementación de Procedimientos de Telemedicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño"**;



Que, mediante Memorando N° 432-2022-DG/INSN, se aprueba prueba la Directiva Administrativa N° 01-UT-OEAIDE-DG-2022 **"Directiva Administrativa para Implementación de Procedimientos de Telemedicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño"**, elaborado por la Unidad de TELESALUD;

Con la visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Salud del Niño; y

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Administrativa N°01-UT-OEAIDE-DG-2022 **"Directiva Administrativa para Implementación de Procedimientos de Telemedicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño"**; la misma que consta de cuarenta (40) páginas.-----

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución y la Directiva Administrativa y la en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. -----

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. 18872 - R.N.E. 034554

JATM/JLSE/RACL/ZMYR/gc

DISTRIBUCION:

- () DG
- () OAJ
- () OEPE
- () OEI
- () OEAIDE
- () Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud



Directiva Administrativa N° 01 -UT-OEAIDE-DG-2022
“DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE PROCEDIMIENTOS DE TELEMEDICINA EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO”

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por	Documento Normativo que lo aprueba	Fecha de Aprobación
Lic. María del Carmen Taquia Cueva Coordinadora de la Unidad de Telesalud	Dra. Zoila Yanac Reinoso Dra. María Elena Revilla V. OEAIDE Dr. Juan Porras Abia Coordinador Unidad Telesalud Equipo: Oficina de Gestión de la Calidad Equipo: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	M.C. Jaime Amadeo Tasayco Muñoz Director General	Resolución Directoral N° 150-2022-INSN- DG	21 de junio del 2022



Contenido

I.	FINALIDAD	3
II.	OBJETIVO	3
III.	AMBITO DE APLICACIÓN	3
IV.	BASE LEGAL.....	3
V.	DISPOSICIONES GENERALES	4
5.1.	Siglas.....	4
5.2.	Definiciones Operativas.....	5
5.3.	De la Conducción de la implementación de los procedimientos de Telemedicina.....	7
5.4.	De los Documentos Técnicos para implementar los procedimientos de Telemedicina	7
VI.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	7
6.1.	Acciones preliminares para la implementación de los procedimientos	7
6.2.	Conformación de los equipos de trabajo para los procedimientos de telemedicina.	8
6.3.	De la implementación de los procedimientos de Telemedicina	8
6.3.1.	TELEORIENTACIÓN, TELEMONITOREO y TELECONSULTA.....	8
6.3.2.	TELETRIAJE DE ENFERMERÍA.....	13
6.3.3.	TELEINTERCONSULTA DEL INSN CONSULTOR A PACIENTES CON y SIN COBERTURA SIS.....	14
6.3.4.	TELEINTERCONSULTA DEL INSN CONSULTANTE A PACIENTES CON y SIN COBERTURA SIS.....	16
6.4.	De la participación de las diferentes instancias	17
VII.	RESPONSABILIDADES.....	18
VIII.	DISPOSICIONES FINALES.....	18
IX.	ANEXOS.....	18
	BIBLIOGRAFIA	



I. FINALIDAD

Ampliar la cobertura de atención especializada a la población infantil y adolescente del Perú, a través de la Telemedicina; para su desarrollo con eficacia, eficiencia oportunidad y humanismo.

II. OBJETIVO

Lograr que los profesionales asignados en los diferentes servicios del INSN, desarrollen los procedimientos de Telemedicina según necesidades de los pacientes; siguiendo estándares de calidad y normativas vigentes del Ministerio de Salud.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva, son de cumplimiento obligatorio para todo el personal asistencial y administrativo, involucrado en los procedimientos de: Teleinterconsulta, Teleconsulta, Teleorientación, Telemonitoreo, de los usuarios del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña. Asimismo, incluye a los Departamentos y Servicios dependientes de cada una de las Direcciones Ejecutivas de Medicina, Cirugía, y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; como a los Departamentos de: Enfermería, Emergencias y Áreas Críticas, Atención de Servicios al Paciente; las Oficinas de: Estadística e Informática, Economía, Comunicaciones y la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados.

IV. BASE LEGAL

- Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, que aprueba el Texto Único Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Salud del Niño.
- Ley N° 30421. Ley Marco de Telesalud, 01 de abril del 2016.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA-2018-DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de las Historias Clínicas".
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL "Directiva para la Implementación y Desarrollo de los servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona".
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286 – MINSA/2020/DIGTEL "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
- Resolución Ministerial 1010-2020/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023.
- Resolución Ministerial N° 1045-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 298-MINSA/2020/DIGTEL "Directiva Administrativa de Programación de Turnos del Personal de la Salud y Asignación de los Usuarios de Salud para su atención en los servicios de Telemedicina".
- Resolución Ministerial N° 052- 2021, que aprueba la Directiva Administrativa N° 300-MINSA/ 2021/DIGTEL "Lineamientos para la Organización del Personal asignado para Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 0826-2021-SA, que aprueba las Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud.



- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Telesalud y del Decreto Legislativo 1490, Decreto Legislativo que Fortalece los Alcances de la Telesalud.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000077-2020 – SERVIR –PE, que aprueba la “Guía Operativa para la Gestión de Recursos Humanos durante la Emergencia Sanitaria por el COVID-19”
- Resolución N° 000039-2020-SERVIR-PE, que aprueba la Directiva para la Aplicación del Trabajo Remoto (publicado el 05 junio 2020 en el Diario El Peruano)
- Resolución Directoral N° 84_DG-INSN-2020, que aprueba la Directiva Administrativa N° 01-OP-INSN-2020 “Directiva que regula el registro de control de asistencia, licencias y las condiciones para el trabajo remoto en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante la Emergencia Sanitaria por el COVID-19”.
- Resolución Directoral N° 13-2021-DG/INSN, aprueba el Mapa de Procesos de Nivel 0 del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Siglas

CPMS: Catálogo de Procedimientos y Médicos y Sanitarios del Sector Salud, aprobado con R.M. N° 902-2017-MINSA; cuyo Listado de procedimientos fue actualizado por R.M. N° 1044-2020-MINSA.

CIE 10: Clasificación estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, publicada por la Organización Panamericana de la Salud.

CNV: Certificado de nacido vivo.

ESNPCT: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TBC.

FUA: Formato Único de Atención del SIS

INSN: Instituto Nacional de Salud del Niño.

IPRESS: Instituciones prestadoras de servicios de salud.

MINSA: Ministerio de Salud

OEAIDE: Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada.

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación.

OEI: Oficina de Estadística e Informática

SIEMECRO: Sistema de Entrega de Medicamentos a Pacientes Crónicos.

SIS: Seguro Integral de Salud

TO: Teleorientación

TM: Telemonitoreo

UMSPyP: Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados

URM: Unidad de Registros Médicos

UCPP: Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos

FATI SOLICITUD: Formato de Atención de TeleInterconsulta/ solicitud del consultante.

FATI RESPUESTA: Formato de Atención de TeleInterconsulta/ respuesta del consultor.

FUA: Formato Único de Atención para pacientes con cobertura SIS.

FUAT: Formato Único de Atención en Tele orientación y Tele monitoreo.

HISMINSAs: Sistema de Información del Ministerio de Salud. Brinda la prioridad al paciente para su adecuada y precisa atención, así como también brinda información clara, fiable, actualizada y oportuna a las diferentes autoridades para la toma de decisiones, sean médicos o competencias pertenecientes al Ministerio de Salud. (*)

<https://www.minsa.gov.pe/hisminsa/?op=3>



IPRESS consultante: Institución Prestadora de Servicios de Salud ubicada principalmente en un área geográfica con limitaciones de acceso o capacidad resolutoria, y que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), a fin de acceder a servicios de telemedicina de una o más IPRESS consultoras. (1)

IPRESS consultora: Institución Prestadora de Servicios de Salud registrada con el servicio de Telesalud en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) y brinda servicios de Telemedicina a las IPRESS consultantes. (1)

REFCON: Sistema de información nacional de Referencias y Contra referencias, que permite elaborar y manejar los datos correspondientes a las referencias y contra referencias de usuarios, siendo responsabilidad de las DIRESAS establecer en la parte regional, una red informática mediante puntos de entrega de información que facilite el registro, consolidación, análisis, evaluación y reportes relacionados al SRC. Establecido este sistema informático, se obviará el manejo de libros de registro e informes operacionales. (3)

TELEHIS del INSN: Sistema de atención y registro virtual, utilizado por los profesionales de la salud del INSN, que realizan atenciones de teletriaje, teleorientación, telemonitoreo y teleconsulta.

5.2. Definiciones Operativas

- 5.2.1 Cartera de servicios de salud:** Conjunto de diferentes prestaciones de salud individual o de salud pública, que brinda la RIS a través de las IPRESS, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.(1)
- 5.2.2 Consentimiento informado:** Es la autorización informada, libre y voluntaria, que brinda el usuario de la salud negándolo u otorgándolo, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, siendo el médico tratante o el investigador, según corresponda, el responsable de llevar a cabo el proceso de Consentimiento Informado, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de la persona usuaria.(1)
- 5.2.3 Jefe Inmediato:** Es el inmediato jerárquico del personal de la salud, que ordena y establece los mecanismos de supervisión, monitoreo y seguimiento de las actividades de atención de los servicios de telemedicina.(2)
- 5.2.4 Personal de soporte TIC:** Profesionales en ingeniería de áreas relacionadas a las TIC, y/o técnico de tecnología de la información, que gestionan sistemas, infraestructura, equipamiento y redes de información y comunicación, a fin de asegurar la implementación y sostenibilidad de los distintos ejes de la Telesalud.(1)
- 5.2.5 Prescripción:** Acto profesional que resulta de un proceso lógico-deductivo, mediante el cual un profesional de salud prescriptor autorizado, a partir del conocimiento adquirido de los síntomas presentados por el paciente y el examen físico realizado, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicaciones farmacológicas y/o no farmacológicas que son plasmadas en una receta médica, y se ciñe por la normatividad correspondiente.(1)
- 5.2.6 Programación de turnos:** Es el registro ordenado del horario de trabajo diario del personal de la salud que brinda atención a través de los servicios de telemedicina.(2)
- 5.2.7 Receta médica:** Documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional de salud prescriptor autorizado y que está orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente. La receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de



	<p>R.D. N° 150 - 2022 – INSN- DG DIRECTIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TELEMEDICINA EN EL INSN D.A. N° 01- UT-OEAIDE-DG-2022</p>	<p>V: 01 Página 6 de 19</p>
--	---	----------------------------------

Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes. La receta médica, bajo el formato establecido en el Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, se denomina Receta Única Estandarizada.(1)

- 5.2.8 Tecnologías de la Información y Comunicación:** Son un conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.(1)
- 5.2.9 Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según sea el caso; cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.(1)
La atención podrá realizarse desde un consultorio institucional (trabajo presencial) o desde el domicilio (trabajo remoto). Con trabajo presencial, se registra en historia clínica y TELEHIS. Con trabajo remoto, se registra en TELEHIS.
- 5.2.10 Teleconsultante:** Personal de la salud que labora en una IPRESS consultante, quien solicita servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultores de una IPRESS consultora.(1)
- 5.2.11 Teleconsultor:** 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.(1)
- 5.2.12 Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.(1)
- 5.2.13 Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.(1)
- 5.2.14 Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.(1)
En caso de trabajo remoto, la atención se registrará en TELEHIS.
- 5.2.15 Teleorientación:** Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.(1) En caso de trabajo remoto, la atención se registrará en TELEHIS.
- 5.2.16 Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con



pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.(1)

- 5.2.17 **Teletriaje:** Acto realizado por un médico o enfermera, que evalúa a distancia a través de las TIC; para direccionar al paciente al tipo adecuado de asistencia que necesite. Si el caso lo amerita, la atención puede continuar con Teleorientación.(3)
- 5.2.18 **Trabajo remoto:** Es la prestación de servicios subordinada que realiza un/a trabajador/a que se encuentra físicamente en su domicilio o en el lugar de aislamiento domiciliario. (Domicilio: lugar de residencia habitual de la persona).(4)
- 5.2.19 **Trabajo presencial:** Es la prestación de servicios subordinada que realiza un/a trabajador/a, que se encuentra físicamente en el INSN, vinculado bajo cualquier modalidad de régimen laboral.
- 5.2.20 **Usuario de Telesalud:** Persona beneficiaria directa de los servicios de Telesalud.(1)

5.3. De la Conducción de la implementación de los procedimientos de Telemedicina

La conducción de los procedimientos de Telemedicina en cada cartera de servicio, estará a cargo del jefe inmediato del profesional de la salud.

El soporte técnico en cada uno de los procedimientos, será brindado por la Unidad de Registros Médicos, por la Unidad de Informática y la Oficina de Comunicaciones.

El monitoreo del proceso en el INSN, estará a cargo de la Unidad de Telesalud, dependiente de la OEAIDE; así como de los Departamentos de los servicios asistenciales.

5.4. De los Documentos Técnicos para implementar los procedimientos de Telemedicina

- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL "Directiva para la Implementación y Desarrollo de los servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona".
- Directiva Administrativa N° 286-MINSA/DIGTEL "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Telesalud y del Decreto Legislativo 1490, Decreto Legislativo que Fortalece los Alcances de la Telesalud.
- Manual de Registro y Codificación HIS de Atención en Salud del Servicio Telemedicina - V.02 – DIGTEL, 2021
- Actualización del Anexo 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitario del Sector Salud, del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud" de la Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA; aprobado con R.D. N° 860- 2021- MINSa (procedimientos N° 11176 al 11188).
- CIE 10, 10ª edición.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Acciones preliminares para la implementación de los procedimientos

Antes de iniciar la implementación de los procedimientos de Telemedicina en el INSN, es necesario asegurar consideraciones preliminares, que favorecerán su desarrollo:

- La Dirección General deberá mostrar apoyo y compromiso en las necesidades que se requiera.
- La conformación de equipos de trabajo comprometidos, en los diferentes niveles de intervención, es imprescindible.



- Las carteras de servicios participantes, iniciarán la implementación con los recursos que cuenten y proyectarán en su planificación inmediata las necesidades presupuestales que fortalezcan la operatividad de los procedimientos.

6.2. Conformación de los equipos de trabajo para los procedimientos de telemedicina.

Nivel Operativo:

Los procedimientos de Telemedicina son de aplicación transversal multidisciplinaria, pudiendo participar todas las carteras de servicio que desarrollen actividades asistenciales. Por ello, el equipo de trabajo responsable del cumplimiento de cada uno de los procedimientos, estará conformado por los jefes de servicio y profesionales asignados a brindar atención virtual; en cada unidad orgánica.

Nivel Gestión Intermedia:

El equipo que participará del monitoreo del cumplimiento de los procedimientos de Telemedicina, estará a cargo de los responsables de la Unidad de Telesalud, coordinando continuamente con los Jefes de Departamento, el Jefe de OEI, el jefe de la UMSPyP, el jefe de Comunicaciones y el presidente del comité de consulta externa.

Nivel Dirección:

El equipo será liderado por el Director General y contará con la participación del Director Adjunto, los Directores de Línea y Directores de Apoyo.

6.3. De la implementación de los procedimientos de Telemedicina

6.3.1. TELEORIENTACIÓN, TELEMONITOREO Y TELECONSULTA

Características de las Atenciones

Atenciones desarrolladas por llamada telefónica o WhatsApp de un médico o profesional de la salud, en trabajo presencial o remoto, al familiar responsable de un paciente (neonato, lactante, niño o adolescente).

Las atenciones requieren de TIC:

- smartphone, para uso de llamada o WhatsApp
- computadora o laptop, para uso de TELEHIS.

Durante el trabajo remoto, se registrará en TELEHIS.

Durante el trabajo presencial, se registrará en historia clínica y TELEHIS, siendo la actividad principal la teleconsulta.

Los pacientes pueden ser nuevos o continuadores; así como tener o no cobertura del SIS. La solicitud de citas se gestiona a través de la Central de Citas (línea fija 01 4162810); por la página web (www.insn.gob.pe) o directamente al celular de profesionales de la salud, según necesidad de los pacientes de sus servicios.

El código CPMS, aprobado en el Manual de Registro HIS de las Atenciones de Telemedicina se registrarán en el HIS, de la siguiente manera:

- 99499.08 Teleorientación síncrona
- 99499.09 Teleorientación asíncrona
- 99499.10 Telemonitoreo
- 99499.01 Teleconsulta en línea
- 99499.03 Teleconsulta fuera de línea

Registro HIS - código.- U555.- Familiar no respondió llamada



Desarrollo:

A. PACIENTES NUEVOS Y CONTINUADORES CON COBERTURA SIS QUE SOLICITAN CITA POR LÍNEA FIJA.

- a) El proceso inicia con la llamada del familiar a la línea fija N° 416 2810, llamada que es respondida por personal de Central de Citas del INSN.
- b) El personal de central de Citas, comprueba que la llamada corresponde para atención en *Teleorientación, Telemonitoreo o Teleconsulta*; que el paciente es nuevo o continuador en el INSN y si cuenta con cobertura SIS para la especialidad solicitada; para ello, verifica su estado en el sistema REFCON.
- c) Si es continuador, continúa en el ítem (g)
- d) Si el paciente es nuevo, se pregunta al familiar si está de acuerdo en participar de la atención virtual, que ofrecerá el especialista.
- e) Si el familiar solicitante no da su consentimiento para el desarrollo de los procedimientos explicados; queda grabada su revocatoria y finaliza la llamada.
- f) Si el familiar sí está de acuerdo con la atención virtual, se apertura historia clínica y se registran datos del paciente en el sistema de admisión. A continuación, se inicia grabación de voz de Consentimiento Informado para los procedimientos y Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales.
- g) Siendo paciente nuevo o continuador y según especialidad aprobada en el REFCON, se verifica el rol de profesionales del servicio, identificando al profesional de turno para la atención por Teleorientación, Telemonitoreo o Teleconsulta.
- h) El personal de Central de Citas, informa con detalle al familiar sobre el día, hora de atención y nombre del profesional de turno, explicándole que el día de la cita, recibirá la llamada del profesional y de no contestarle habrá perdido la atención.
- i) Con esas recomendaciones corta la llamada.
- j) La información es subida al sistema TELEHIS, insertando los datos del paciente en la lista de citados del especialista de turno (Nombres y apellidos, N° de historia clínica, N° de celular, correo y DNI).
- k) El día de la cita, el profesional especialista encontrándose en su domicilio (trabajo remoto) o en consultorio institucional (presencial), apertura el sistema TELEHIS (con usuario y contraseña personal) e inicia la comunicación con el familiar responsable, utilizando un equipo móvil smartphone. Registra en el TELEHIS el procedimiento a realizar (teleorientación, telemonitoreo o teleconsulta); los antecedentes del paciente, el examen físico, el motivo de la atención; el diagnóstico médico CIE 10 y recomendaciones, en caso corresponda.
- l) Si el procedimiento a desarrollar por el profesional es TELEORIENTACIÓN, no corresponde enviar indicaciones de medicamentos o exámenes auxiliares.(1)
- m) En caso, la atención NO sea Teleorientación, registrará en TELEHIS como TELEMONITOREO o TELECONSULTA. Si el paciente evaluado requiere medicamento o exámenes auxiliares, el profesional autorizado, lo registrará en TELEHIS. Estas indicaciones serán enviadas al familiar, a través del correo electrónico registrado; a fin de que tramite su solicitud en el INSN.
- n) Si el paciente evaluado tiene resultados de laboratorio y de diagnóstico por imágenes, tomados en el INSN, el médico responsable de la atención los podrá visualizar a través del sistema TELEHIS. De lo contrario el familiar enviará al especialista sus documentos o imágenes a través de WhatsApp.
- o) El médico o profesional de la salud finaliza la atención, brindando al familiar las recomendaciones necesarias, según el caso, explicando las indicaciones enviadas al



correo y grabando lo registrado en TELEHIS e Historia Clínica, en caso de Teleconsulta y solo en TELEHIS, en caso de Teleorientación y Telemonitoreo.

- p) El tiempo promedio para la atención y registros será de 20 minutos por paciente (15 minutos para atención y 05 minutos para conexión y registros).
- q) Las indicaciones registradas en TELEHIS por el profesional especialista, podrán ser visualizadas por el servicio de Farmacia y por la UMSPyP, para la posterior entrega de medicamentos y auditoría del procedimiento; según el caso.

B. PACIENTE NUEVO O CONTINUADOR SIN COBERTURA SIS QUE SOLICITA CITA POR LÍNEA TELEFÓNICA FIJA.

- a) El proceso inicia con la llamada del familiar de un paciente, a la línea fija N° 416 2810, llamada que es respondida por personal de Central de Citas del INSN.
- b) El personal de Central de Citas, comprueba que la llamada corresponde para atención en Teleorientación, Telemonitoreo o Teleconsulta; que el paciente es nuevo o continuador en el INSN y que no cuenta con cobertura SIS.
- c) Si el paciente a atender es continuador, continuar en el ítem (g).
- d) Si el paciente es nuevo, el personal de Central de Citas pregunta al familiar si está de acuerdo en participar de la atención virtual:
 - Atención por una Licenciada en Enfermería que realizará un triaje, seleccionando la(s) especialidad(es) que el niño requiera.
 - Atención por un especialista de turno.
 - Se le informa la tarifa vigente.
- e) Si el familiar solicitante no da su consentimiento para el desarrollo de los procedimientos explicados; queda grabada su revocatoria y finaliza la llamada.
- f) Si el familiar sí está de acuerdo con la atención virtual, se apertura historia clínica y se registran datos del paciente en el sistema de admisión. A continuación, se inicia grabación de voz de Consentimiento Informado para los procedimientos y Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales.
- g) A continuación, se le explica el procedimiento para abonar la tarifa, la cual deberá hacerlo a través del Banco de la Nación (por ventanilla o Agente interbancario) y la imagen del ticket de abono, deberá enviarlo a través de la página web "Pago de Cita Virtual" dentro de las 48 horas. Durante ese tiempo se le reservará la cita que quedará separada; de no cumplir los plazos, se estará eliminando su solicitud y perdiendo la cita.
- h) Con esas recomendaciones corta la llamada.
- i) La información es subida al sistema TELEHIS, insertando los datos del paciente en la lista de citados del especialista de turno (Nombres y apellidos, N° de historia clínica, N° de celular, correo y DNI).
- j) El día de la cita, el profesional especialista, en trabajo remoto (desde su domicilio) o presencial (desde un consultorio institucional), apertura el sistema TELEHIS (con usuario y contraseña personal) e inicia la comunicación con el familiar responsable, utilizando un equipo móvil smartphone. Registra en el TELEHIS el procedimiento a realizar (Teleorientación, Telemonitoreo o Teleconsulta); los antecedentes del paciente, el examen físico, el motivo de la atención; el diagnóstico médico CIE 10 y recomendaciones, en caso corresponda.
- k) Si el procedimiento a desarrollar por el profesional es TELEORIENTACIÓN, no corresponde enviar indicaciones de medicamentos o exámenes auxiliares.(1)



- l) Si el paciente es atendido bajo la modalidad de Telemonitoreo o Teleconsulta y requiere prescripción de medicamento o exámenes auxiliares, el profesional autorizado, lo registrará en el TELEHIS. Estas indicaciones serán enviadas al familiar, a través del correo electrónico que ha sido proporcionado por el familiar al personal de central de citas.
- m) Si el paciente evaluado tiene resultados de laboratorio y de diagnóstico por imágenes, tomados en el INSN, el médico responsable de la atención los puede visualizar a través del sistema TELEHIS. De lo contrario, el familiar podrá enviar al especialista, sus documentos o imágenes a través de WhatsApp.
- n) El profesional especialista, finaliza la atención brindando al familiar las recomendaciones necesarias, según el caso, explicando las indicaciones enviadas al correo y grabando lo registrado en el TELEHIS.
- o) El tiempo promedio para la atención y registros será de 20 minutos por paciente (15 minutos para atención y 05 minutos para registro).
- r) Las indicaciones registradas por el profesional especialista, podrán ser visualizadas por el servicio de Farmacia, para la posterior entrega de medicamentos.

C. PACIENTES NUEVOS y CONTINUADORES CON y SIN COBERTURA SIS, QUE SOLICITAN CITA POR PÁGINA WEB.

- a) El procedimiento inicia con la solicitud para cita, enviada por el familiar del paciente a través de la página web del INSN www.insn.gob.pe - **SOLICITUD DE CITAS – SOLICITAR CITA MÉDICA**. En esa página, el usuario puede adjuntar documentos en imagen o PDF: Hojas de Referencia, REFCON PDF, Indicaciones médicas, ticket de pago.
Por este medio, el familiar autoriza el Consentimiento Informado para los Procedimientos y el Tratamiento de Datos Personales, para los servicios de Teleorientación, Telemonitoreo o Teleconsulta.
- b) El responsable en la recepción, para análisis de la solicitud enviada por *usuario nuevo*, debe ser *médico o enfermera*; quienes podrán decidir el camino a seguir: aprobando o
- c) redireccionando al paciente, hacia la especialidad más adecuada. Las solicitudes de pacientes continuadores, podrán ser atendidas por *personal administrativo* de Citas web.
- d) Para realizar el pago, en los casos que no se cuente con cobertura del SIS, el familiar puede ingresar al link “Pago de Citas Virtual” y adjuntar el ticket de pago, cuyo depósito lo realizó a través de ventanilla o Agente Interbancario del Banco de la Nación.
- e) Los responsables de citas web, comprueban que la solicitud corresponde para atención en Teleorientación, Telemonitoreo o Teleconsulta; que el paciente es nuevo o continuador en el INSN y si cuenta o no, con cobertura SIS en la especialidad solicitada. Para ello, verifica su estado en el sistema REFCON.
- f) Al ingresar el mensaje web, el sistema emite una respuesta automática de confirmación de la recepción del mensaje y que enviará la programación de cita dentro de 72 horas (respuesta predeterminada, que llega al correo del usuario).
- g) El profesional de citas web, envía correo al familiar, adjuntando la programación de cita (especialidad, fecha, hora, nombre del médico) y un mensaje predeterminado acerca de los pasos que deberá seguir para cumplir con la cita.
- h) Si el paciente debe pagar la atención y aún no lo ha hecho; al mensaje anterior se incluye el monto a pagar, el número de cuenta de ahorro o cuenta corriente del Banco de la Nación, los canales de pago por ventanilla o agente interbancario y los pasos para enviar el ticket de pago.
- i) Continúa la misma atención, hasta el ítem r) del procedimiento **(B) PACIENTE NUEVO O CONTINUADOR SIN COBERTURA SIS QUE SOLICITA CITA POR LÍNEA TELEFÓNICA FIJA**.



D. PACIENTES CONTINUADORES CON y SIN SIS, CITADOS DESDE EL SERVICIO.

Característica de la Atención:

La atención será realizada por el profesional de la salud; desde su domicilio o consultorio institucional. Está dirigida a pacientes continuadores con problemas de salud en estado de cronicidad, que cuenten con cobertura del SIS.

Para esta modalidad, la intervención del profesional de la salud continua a la intervención médica presencial o virtual. También continuará registrándose el mismo CIE 10 utilizado por el profesional médico, que derivó la atención.

La atención será desarrollada bajo las modalidades de Teleorientación, Telemonitoreo o Teleconsulta; desde SIENMECRO, ESNPCT, UCPP, u otros; siempre y cuando la característica de sus pacientes responda a lo mencionado en el primer párrafo.

El código CPMS, aprobado en el Manual de Registro HIS de las Atenciones de Telemedicina se registrarán en el HIS, de la siguiente manera:

- 99499.08 Teleorientación síncrona
- 99499.09 Teleorientación asíncrona
- 99499.10 Telemonitoreo
- 99499.01 Teleconsulta en línea
- 99499.03 Teleconsulta fuera de línea

Registro HIS – código: U555.- Familiar no respondió llamada.

En el caso de pacientes atendidos por UCPP-Enfermería se presenta los códigos de procedimientos, que los representa en el INSN:

- U401 Visita de monitoreo de paciente hospitalizado.
- U406 Acompañamiento Hospitalario de paciente hospitalizado fase II.
- U4061 Acompañamiento Hospitalario de paciente hospitalizado fase III.
- U4062 Acompañamiento en Duelo.
- U402 Atención integral del paciente.
- U400 Monitoreo de paciente por consulta externa.
- U403 Demostración de procedimientos y manejo de equipos médicos.
- U404 Visita domiciliaria.
- U405 Entrevista a profundidad para la firma de consentimiento informado para el ingreso a UCPP.
- U4051 Entrevista a profundidad para la firma de consentimiento informado para la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico.
- U4041 Consejería y educación a los padres.
- U4042 Consejería y educación a pacientes.

Otro grupo atendido bajo esta modalidad, son los usuarios del servicio INMUNIZACIONES, nuevos o continuadores en el INSN y su atención por Teleorientación no requiere cobertura SIS. Los usuarios del servicio Inmunizaciones, al no manifestar problemas de salud, reciben la intervención de una profesional de enfermería, desde su hogar o consultorio institucional; pudiendo continuar o no, la atención de un médico.

En todos los casos, el registro de las atenciones se realizará en el sistema TELEHIS del INSN, incluyendo Diagnóstico CIE 10 y/o código CPMS aprobado.



Las atenciones requieren de TIC:

- smartphone, para uso de llamada o WhatsApp
- computadora o laptop, para uso de TELEHIS.

Durante el trabajo remoto, se registrará en TELEHIS.

Durante el trabajo presencial, se registrará en historia clínica y TELEHIS, siendo la actividad principal la teleconsulta.

Registro HIS – código:

U0009.- *Actividades de Inmunizaciones.*

U555.- *Familiar no respondió llamada.*

CIE 10: Z23.0 a Z28.9

Desarrollo:

- a) El profesional de salud organiza la programación de pacientes para su atención, habiendo sido derivados de una intervención médica o habiendo recibido llamada del usuario a su número personal publicitado, como se da en el servicio Inmunizaciones.
- b) En el caso del servicio de Inmunizaciones, la Teleorientación inicia cuando la enfermera profesional recibe la llamada del usuario y en ese contacto la profesional desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). La intervención y evaluación de enfermería culminan, con la cita ofrecida al usuario para acudir al INSN a recibir su dosis de vacuna y la conformidad de él.
- c) En el caso de los servicios derivados de atención médica, el procedimiento inicia con la llamada de la profesional de la salud, al usuario. En la conexión se desarrolla el Proceso de Atención, según grupo profesional.
- d) La atención realizada se registra en el sistema TELEHIS del INSN. Es necesario considerar que, mientras los Diagnósticos CIE 10 sean los únicos reconocidos y difundidos por el MINSA, el profesional de la salud deberá registrar el mismo código CIE 10 que registró el médico en su última atención.
- e) La relación de pacientes citados, será enviada el día previo a Central de Citas, para su inclusión.
- f) En situaciones de urgencia o emergencia del paciente continuador crónico de la UCPP, los familiares llaman directamente al teléfono móvil de la enfermera, quien desarrollará Teleconsulta, para ser solucionado el problema de manera remota. En los casos que no pueda ser solucionado por esa vía, serán guiados por la enfermera al servicio de emergencias del INSN.

6.3.2. TELETRIAJE DE ENFERMERÍA.

Características de la Atención

El procedimiento desarrollado por profesional de enfermería,(3) está dirigido a realizar triaje virtual a pacientes nuevos y sin cobertura del Seguro Integral de Salud, cuyo estado de salud requiere de la selección de una especialidad adecuada.(5)

No requiere pagos previos y los registros de la atención se realizarán en el TELEHIS.

Registro HIS: U714.- Atención en Triage

U555.- Familiar no respondió llamada.

Código CPMS: 99499.08 Teleorientación síncrona



Desarrollo:

- a) Se inicia con la intervención de Central de Citas, enviando a las Enfermeras profesionales programadas, la relación de pacientes citados. La comunicación es realizada a través del sistema TeleHIS del INSN.
- b) La enfermera profesional de turno, apertura el sistema Telehis, para atención de 07:00 a 13:00 hrs o de 13:00 a 19:00 hrs y revisa la relación de pacientes citados, que incluye: Nombres y apellidos, N° de historia clínica, N° de celular, correo y DNI
- c) Inmediatamente inicia comunicación con el familiar del paciente, a través de llamada telefónica y/o por llamada Whatsapp.
- d) La comunicación y registro, debe responder al esquema del Proceso de Atención de Enfermería y a través del sistema Telehis podrá registrar información del examen físico y antecedentes.
- e) Si el caso lo requiere, la enfermera pide al familiar activar video Whatsapp, para mejor evaluación del paciente.
- f) Luego del análisis y conclusión diagnóstica, la Enfermera profesional planifica su intervención según necesidad del niño(a) y selecciona la especialidad más adecuada, registrándola en el ítem “interconsultas”.
- g) Si la especialidad seleccionada por la Enfermera profesional, está incluida en la relación, para citas web; se le orienta al familiar cómo solicitar la cita por ese medio. De lo contrario le indica que deberá llamar nuevamente al Tf 416 2810.
- h) Según necesidad del paciente o familia, la enfermera puede brindar orientaciones o recomendaciones finales (teleorientación).
- i) Se despide al familiar y se le pregunta si quedó conforme con la atención. El mensaje recibido, se transcribe en un casillero de libre registro.
- j) Finalmente, la enfermera *graba su atención en el TELEHIS*.
- k) En los casos de usuarios que solicitan cita vía web, debe desarrollar teletriaje, antes de la programación de la cita.

6.3.3. TELEINTERCONSULTA DEL INSN CONSULTOR A PACIENTES CON Y SIN COBERTURA SIS

Característica de la Atención

Participan todos los profesionales de la salud de las diferentes carteras de servicio asistenciales del INSN.

Los requisitos básicos solicitados a las IPRESS teleconsultantes son:

- FATI de Solicitud, Consentimiento informado, Hoja de Datos Complementarios, Informe médico detallando los resultados de laboratorio, imágenes diagnósticas, fotos o vídeos del paciente, N° DNI o CNV.
- En el caso de pacientes con cobertura SIS: REFCON aprobado y SIS activo.
- En el caso de pacientes sin cobertura SIS: Pago de tarifa aprobada por el INSN.

La IPRESS consultante y la IPRESS consultora, podrán comunicarse de manera *síncrona* (conexión ZOOM) o *asíncrona* (correo electrónico).

El registro en el HIS se realizará de la siguiente manera:

- TeleInterconsulta síncrona.- código CPMS: 99499.11.
- TeleInterconsulta asíncrona.- código CPMS: 99499.12

En ambos casos se registrará como *Lab 2*, por ser nuestra institución, *consultora*.



A. Antes de la Conexión Virtual

- a) El procedimiento inicia con la recepción de la solicitud de la IPRESS consultante en el correo telesalu@insn.gob.pe adjuntando los requisitos básicos.
- b) El personal de la Unidad de Telesalud del INSN verifica la información y la organiza digitalmente en una carpeta de archivos.
- c) Se identifica al profesional consultor del INSN, según rol de turnos o según disposición del jefe del servicio. Se comunica al profesional la cita elegida para la TeleInterconsulta.
- d) De ser afirmativa la respuesta, se envía al profesional del INSN, por mensaje Whatsapp, el link de la sala zoom para conexión.
- e) La IPRESS consultante recibe la cita (fecha, hora y nombre del profesional), link de conexión y se le indica que confirme la invitación y debiendo enviar el nombre del profesional consultante que presentará al paciente.
- f) Si la IPRESS consultante responde que se programe en otro horario o fecha, se replantea la petición en coordinación con el profesional consultor del INSN.
- g) El día de la cita, antes de la conexión, el personal de la Unidad de Telesalud del INSN llama a la IPRESS consultante para confirmar si procederá la TeleInterconsulta. También envía un mensaje al consultor del INSN, recordándole la cita.

B. Durante la Conexión Virtual

- a) La conexión del consultor puede darse desde el INSN o desde el domicilio (trabajo remoto).
- b) Minutos antes de la cita, el personal de la Unidad de Telesalud apertura la sala zoom y realiza las pruebas de conexión: audio y video, con la IPRESS solicitante.
- c) Una vez reunidos los profesionales consultante y consultor, el personal de la Unidad de Telesalud los presenta e invita a dar inicio a la presentación del caso.
- d) El desarrollo de la teleinterconsulta tiene un promedio de duración de 20 minutos (15 minutos de atención y 05 minutos de registro).
- e) El consultor finaliza la reunión exponiendo, verbalmente, sus conclusiones y recomendaciones.

C. Después de la Conexión Virtual

- a) El especialista consultor del INSN registra en TELEHIS (FATI/ respuesta, HIS y FUA).
- b) Si no puede acceder a TELEHIS, la Unidad de Telesalud enviará al correo institucional los formatos FATI/ respuesta y HIS, los cuales deberán ser respondidos inmediatamente y enviados a telesalud@insn.gob.pe . Los formatos FUA se firmarán y sellarán presencialmente. En casos excepcionales se procederá a imprimir los formatos para obtener la respuesta de los consultores.
- c) Los formatos FATI/respuesta y HIS son guardados en el archivo informático del paciente.
- d) El FATI/respuesta es enviado desde telesalud@insn.gob.pe , al correo de la IPRESS solicitante, con copia al responsable del REFCON INSN y al especialista consultor del INSN.
- e) Si el especialista consultor opina que el paciente debe ser transferido al INSN para hospitalización, el correo se reenviará también, a la Unidad de Referencias del INSN referencias@insn.gob.pe .
- f) Si el especialista consultor opina que el paciente debe ser atendido de manera ambulatoria - presencial, el correo se reenviará a la Central de Citas callcenter@insn.gob.pe solicitando una cita programada.
- g) Central de Citas responderá a telesalud@insn.gob.pe , enviando la imagen de la cita solicitada, en caso la capacidad de atención del servicio, sea favorable.



- h) El personal de la Unidad Telesalud INSN, reenviará la imagen de la cita al correo de la IPRESS solicitante.
- i) Se registra lo actuado en el libro de atenciones de TeleInterconsultas.
- j) El personal de la Unidad de Telesalud, organiza el archivo impreso (expediente) de la Teleinterconsulta, que debe incluir FATI/ solicitud del consultante, FATI/Respuesta del consultor.
- k) La información ingresará a la base de datos de Telesalud.

6.3.4. TELEINTERCONSULTA DEL INSN CONSULTANTE A PACIENTES CON y SIN COBERTURA SIS.

Características de la Atención

Un servicio del INSN, presenta la solicitud como IPRESS consultante, a una IPRESS consultora.

Son varios los motivos de solicitud; pero principalmente por necesidad de transferir al paciente; para hospitalización o apoyo al diagnóstico y tratamiento.

La comunicación entre profesionales de las IPRESS será síncrona o asíncrona.

Los requisitos básicos los establece cada IPRESS consultora.

El registro en el HIS se realizará de la siguiente manera:

- Teleinterconsulta síncrona, nombre de IPRESS y especialidad consultora; Código CPMS: 99499.11
- Teleinterconsulta asíncrona, nombre de IPRESS y especialidad consultora; Código CPMS: 99499.12
- En ambos casos se registrará *Lab 1*, por ser IPRESS consultante.

Desarrollo:

A. *Antes de la Conexión Virtual*

- a) El médico tratante de un paciente hospitalizado en el INSN envía a la Unidad de Telesalud telesalud@insn.gob.pe los requisitos para solicitar teleinterconsulta a una IPRESS consultora, pudiendo ser:
 - FAT de solicitud
 - Consentimiento informado
 - Hoja de datos Complementarios
 - Informe Médico actualizado
 - Copia de solicitud REFCON enviada desde el INSN a la IPRESS.
 - Imágenes diagnósticas
 - Foto o video del paciente.
- b) El personal de la Unidad de Telesalud INSN, organiza el archivo informático, con los requisitos del paciente presentado.
- c) Los documentos, son enviados por correo a la IPRESS consultora, para obtener una cita con la especialidad requerida.
- d) La IPRESS consultora responde por correo la aceptación, adjuntando cita (fecha y hora) y link de conexión virtual. En caso no llegue respuesta, se reitera la comunicación por diferentes canales: correo, línea móvil, WhatsApp.
- e) Al recibir cita programada y link de conexión virtual, se reenvía por correo al médico consultante, con copia al jefe de servicio y una hora antes de la conexión, se les recuerda la cita programada.



B. Durante la Conexión Virtual

- a) Participa el médico consultante del INSN desde su servicio, quien presenta el caso al médico consultor.
- b) La conexión dura aprox. 15 minutos, de manera síncrona; donde el médico consultor transmite verbalmente sus conclusiones y recomendaciones. Posterior a ello, finaliza la sesión.

C. Después de la Conexión Virtual

- a) El médico consultante del INSN registra el procedimiento desarrollado en TELEHIS, caso contrario lo hará en formato HIS que la Unidad Telesalud enviará al correo del especialista consultante. El documento debe ser enviado a la URM.
- b) El FAT de respuesta de la IPRESS consultora, llegará al correo de la Unidad de Telesalud, el que será reenviado al especialista consultante del INSN, con copia al jefe de servicio.
- c) El personal de la Unidad de Telesalud, organiza el archivo impreso de la teleinterconsulta, que debe incluir FATI/solicitud y FATI/respuesta del consultor.
- d) Se registra lo actuado en el libro de atenciones de Teleinterconsultas.
- e) La información ingresará a la base de datos de Telesalud.

6.4. De la participación de las diferentes instancias

Nivel Operativo

- a) Incluye en el Plan de Actividades de cada servicio, intervenciones de Telemedicina, según el presente documento técnico.
- b) Presenta a sus Órganos de Línea, cuadro de necesidades con requerimientos, asesorados y evaluados por la Oficina de estadística e Informática y la Unidad de Telesalud, que fortalecerá la Telemedicina institucional.
- c) Cumplimiento de los documentos técnicos en Telemedicina, aprobados por la Dirección General del INSN.

Nivel Gestión Intermedia

Utilizando la metodología Gestión por Procesos:

- Participa en el diseño del Manual de Proceso y Procedimientos de Atención en Telemedicina INSN.
- Implementa instrumentos de monitoreo y control para el cumplimiento de los indicadores de calidad del ámbito de su responsabilidad.
- Presenta a la Dirección General, análisis de los resultados alcanzados en su ámbito de intervención.
- Participa en Proyectos de Desarrollo de Telemedicina en el INSN.

Nivel Dirección

- El Director General, como máxima autoridad administrativa del INSN, conduce al cumplimiento del presente documento técnico e impulsa su cumplimiento en la institución, en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y objetivos estratégicos institucionales.
- El Director General, implementará mecanismos de control, evaluación y seguimiento, que favorezcan permanentemente la mejora continua de los procesos.



- Conformar y reconocer con Resolución Directoral, los equipos de trabajo para los procedimientos de Telemedicina: Nivel Operativo, Nivel Gestión Intermedia, Nivel Alta Dirección.

VII. RESPONSABILIDADES

- La Dirección General es responsable de la difusión del presente documento técnico a todas las carteras de servicios del INSN. Asimismo, a través de la Unidad de Telesalud y la Oficina de Estadística e Informática, es responsable de brindar asistencia técnica para su implementación y sostenibilidad.
- Los miembros del nivel de gestión intermedia, son responsables de difundir el presente documento técnico a los niveles de su responsabilidad, así como de implementarlo y supervisar su cumplimiento.
- Los jefes de servicio y personal asistencial del INSN, son responsables del cumplimiento del presente documento técnico.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Los Lineamientos expuestos en el presente documento técnico, sustentará el diseño del Manual de Procesos y Procedimientos de Telemedicina, en TELESALUD INSN.

IX. ANEXOS

- Formato de Atención – FAT de Solicitud para TeleInterconsulta al INSN Breña.
- Consentimiento Informado para TeleInterconsultas con INSN y Revocatoria del Consentimiento Informado.
- Datos Complementarios para el INSN.
- Formato de Atención en TeleInterconsulta/ Respuesta consultor - INSN.
- Formato de Atención en TeleInterconsulta – FATI - MINSA
- Consentimiento Informado para TeleInterconsulta y Revocatoria del Consentimiento Informado.
- Formato Único de Atención de Teleorientación y Telemonitoreo - FUAT
- Formato de Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales y Formato de Revocatoria.
- Formato de Consentimiento Informado para Teleorientación y Telemonitoreo y Revocatoria de Consentimiento Informado de Teleorientación y Telemonitoreo.
- Formato Teletriaje/ Teleorientación de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N° 005-2021-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. D Of El Peru [Internet]. 2021;23–32. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30421-decreto-supremo-n-005-2021-sa-1922320-2>

2. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Administrativa N° 324-MINSA/DIGTEL/2022.pdf [Internet]. 2022. p. 1–9. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2756461-082-2022-minsa>



3. Taquía M del C, Gallardo L, García A, Mendieta C, Rojas S, Arévalo J. “Teletriaje/ Teleorientación de Enfermería del INSN en el contexto de la pandemia por COVID- 19, mayo-julio 2020.” Informe Final Investigación INSN. 2020;1–44.
4. Oficina de Personal, INSN. D.A. 01-OP-INSN-2020 _ R.D. 084-2020-INSN-DG [Internet]. Lima, Perú; 2020 p. 1–10. Available from: file:///C:/Users/mtaquia/Desktop/Trabajo Remoto en el INSN 2020 _ R.D.N°084-2020-INSN-DG.pdf
5. Ministerio de Salud. “Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2.” 2012;1–68. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/241941-491-2012-minsa>



FORMATO DE ATENCIÓN N° ()

FAT DE SOLICITUD PARA TELEINTERCONSULTA AL INSN BREÑA

Solicitud de teleinterconsulta (Para ser llenado por el personal de salud)

1. DATOS DEL CENTRO TELECONSULTANTE

Nombre del establecimiento de salud		Departamento o Región	
Fecha:	Hora:	Código RENIPRESS (Teleconsultante)	
Modalidad (marcar con X):	Sincrónica*	Asincrónica*	Telecontrol / Telejunta

2. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos		NÚMERO DNI o CNV**	
Edad:	Sexo:	N° Seguro del Paciente	
UPS de Origen: (marcar con X)	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia / Apoyo al Diagnóstico

3. MOTIVO DE SOLICITUD

Motivo de Solicitud de Teleinterconsulta	Opinión médica () Referencia () Apoyo al diagnóstico () Otros ()	Especifique la o las especialidades que necesite:	1. 2. 3.
--	---	---	----------------

4. CONDICIONES DEL PACIENTE

P/A:	mmHg	FC:	FR:	T°:	°C	Peso:	Kg	Talla:	cm	Saturación	%
------	------	-----	-----	-----	----	-------	----	--------	----	------------	---

Relato médico / Antecedentes / Examen Físico / Evolución:

[Empty space for medical report]

(*) Sincrona: Comunicación directa en tiempo real. Asincrona: Comunicación en tiempo diferido (off line).

(**) En caso de no poseer DNI, indicar número de Pasaporte, Carné de extranjería o Cédula de identidad o Acta de Nacido vivo.





Tratamiento actual:		Exámenes de laboratorio (Relevantes):	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	

N°	CIE -10	DIAGNOSTICO	P	D	R
1					
2					
3					
4					
5					

5. DATOS DEL TELE CONSULTANTE (Personal de salud o Médico tratante)

Nombres y Apellidos		
Personal de Salud:		
N° Colegio Profesional / DNI (si aplica)		Firma y sello:

HORARIO DISPONIBLES PARA AGENDAR LA TELEINTERCONSULTA SOLICITADA (para ser llenado por el teleconsultante o telesolicitante)

Días:		Horario:	
IPRESS Teleconsultor:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BREÑA	Código RENIPRESS (Teleconsultor):	6216





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELEINTERCONSULTAS

(Ley General de Salud N° 26842, Ley de Protección de datos N°29733)

FECHA:

Completar los espacios predeterminados.

Yo, de años de edad, con domicilio en Dpto Provincia Distrito con N° , soy del menor de edad con N° e Historia clínica N°

Declaro haber sido informado/a por: del Establecimiento de Salud para realizar una **TELEINTERCONSULTA** que consiste en remitir la información clínica del menor que represento mediante Tecnología, Información y Comunicaciones pudiendo incluir una o varias sesiones de videoconferencia entre el Personal de Salud de este Centro Consultante: (*) con el/los médico(s) especialista(s) del Centro Consultor: INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO -BREÑA. (**), quien (es) podrán emitir opinión sobre el estado de salud del menor.

El personal participante en todo el proceso de la teleinterconsulta tratará mis datos personales y los del menor que represento de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados a mi salud y los del menor que represento y del episodio asistencial que cursa registrados en la historia clínica y los que se coleccionen en las sesiones de teleinterconsulta, para ello autorizo de manera libre, previa, informada, expresa e inequívoca al Centro Consultante tratar estos datos en las condiciones y finalidades expuestas en este documento y que puedan transferir estos datos personales al Centro Consultor.

Se me ha informado sobre las ventajas, beneficios, riesgos y complicaciones del procedimiento de Teleinterconsulta. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables. La realización de la teleinterconsulta será registrada por los establecimientos de salud que participen en la sesión de teleinterconsulta.

Me comprometo a informar con la verdad todos los datos necesarios que me solicita el personal de salud.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa legal vigente; SI NO doy mi consentimiento para que el problema de salud del menor al que represento sea abordado a través de una teleinterconsulta y para que el personal de salud consultante comparta con el/los teleespecialista(s) la información contenida en su historia clínica, incluyendo de ser el caso tomas fotográficas, tomas de video o de audio. Ésta información podrá ser compartida en mi presencia o ausencia.

Si consiento que sea grabado No consiento que sea grabado

<input type="checkbox"/> Imágenes de ayuda diagnóstica	<input type="checkbox"/> Fotografías	<input type="checkbox"/> Video	<input type="checkbox"/> Audio	<input type="checkbox"/> Todo
--	--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Comprendo que mis datos personales serán tratados en bancos de datos personales cuya titularidad es del Centro Consultante y del Centro Consultor, respectivamente.

(*) TELECONSULTANTE
(**) TELECONSULTOR

Firma y sello del personal de salud del Centro
Teleconsultante





PERÚ

Ministerio de Salud



REVOCATORIA/DESAUTORIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, de _____ años de edad con domicilio en _____

_____, identificado con DNI N° _____ Padre Representante legal

del menor _____ DNI N° _____ e Historia Clínica N°

NO AUTORIZO EL PROCEDIMIENTO DE TELEINTERCONSULTA.

Firma y Huella digital



Firma y sello del personal de salud del Centro
Teleconsultante



(*) TELECONSULTANTE
(**) TELECONSULTOR



DATOS COMPLEMENTARIOS



FECHA DE INGRESO DE DATOS:	
PACIENTE	
NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD	
PESO / TALLA	
DNI/ACTA DE NACIMIENTO	
TIENE H.C. EN EL INSN?	NO..... SI..... (N°.....)
PROCEDENCIA DEL PACIENTE	
DIRECCIÓN ACTUAL	
DISTRITO	
PROVINCIA	
DEPARTAMENTO	
DATOS DE LOS FAMILIARES	
NOMBRE DE LA MAMÁ	
DNI	
NOMBRE DEL PAPA	
DNI	
TELEFONO DEL CONTACTO	
MEDICO O PROFESIONAL RESPONSABLE	
NOMBRE	
ESPECIALIDAD	
COLEGIO PROFESIONAL	
DATOS DEL CENTRO CONTACTO	
NOMBRE	
DEPARTAMENTO	
PROVINCIA	
DISTRITO	
CATEGORIA	
PERSONA DE CONTACTO	
TELÉFONO DEL CONTACTO	
E MAIL DEL CONTACTO	
MARCAR (X) EL MOTIVO DE LA TELECONSULTA	
()	TELEINTERCONSULTA PARA REFERENCIA
()	TELEINTERCONSULTA PARA ASISTENCIA TECNICA
ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD SOLICITADA (puede ser más de una, cada uno con su refcon)	





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña

HC:

FORMATO DE ATENCIÓN DE TELEINTERCONSULTA RESPUESTA CONSULTOR						N° FATI:	
Fecha y Hora de Inicio de Teleinterconsulta:	/ /	:	Fecha y Hora de Pedido (mail o WhatsApp):				
Hora de Terminación de Teleinterconsulta:	:	Fecha y Hora de Envío del FAT de respuesta.					
IPRESS Teleconsultora:	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña			Código RENIPRESS -INSN:	6216		
IPRESS Teleconsultante:							
Nombre del Paciente:					DNI:		
Motivo de solicitud de la Teleinterconsulta: (Marque con X)					Edad:		
OPINION ESPECIALIZADA	SI		NO		Sexo		
TRANSFERIR AL PACIENTE	SI		NO		Peso:		
PERSONAL PRESENTE EN LA TELEINTERCONSULTA:							
Nombre del profesional consultante :			Servicio		Hospital		
TIPO DE TELEINTERCONSULTA:							
Síncrona		Asíncrona		Telecontrol			

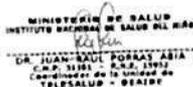
Descripción de los hallazgos relevantes de la atención de la Teleinterconsulta:



N°	CIE 10	DIAGNOSTICOS	TIPO DE DIAGNOSTICO		
			P	D	R
1			P	D	R
2			P	D	R
3			P	D	R
4			P	D	R
PLAN Y RECOMENDACIONES					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Paciente requiere seguimiento (telecontrol) por la especialidad en el INSN	SI		NO	
De requerir telecontrol especificar fecha probable:	/ / 2022			
Paciente requiere ser referido al INSN	SI		NO	
Especificar servicio de destino, si se acepta la referencia:				
Ambulatorio		Hospitalización		UCI
Observaciones y especificaciones en relación a la referencia:				
Datos del profesional Teleconsultor				
Apellidos y Nombres:				
Especialidad/ subespecialidad:		N° Colegio profesional/RNE		
----- Firma y sello del profesional Teleconsultor (colocar una imagen):				
<i>Esto no es un documento de aceptación, la referencia debe coordinarse con la oficina de referencia del INSN (referencias@insn.gob.pe y/o celular institucional:934692286)</i>				

Av. Brasil N°600 – Breña – Lima – Perú
 Celular de Telesalud (Whatsapp): 934683253. Teléfono fijo: 3300066 anexo 6028
 Mail: telesalud@insn



SOLICITUD DE SERVICIOS DE TELEMEDICINA (Para ser llenado por el teleinterconsultor)

1. DATOS DE LA IPRESS INTERCONSULTANTE

Nombre de IPRESS (Establecimiento de Salud y/o Servicio Médico de Apoyo)	Código Único de RENIPRESS:	Fecha que solicita la Teleinterconsulta:	Hora que solicita la Teleinterconsulta:
--	----------------------------	--	---

2. DATOS DEL TELEINTERCONSULTANTE (personal de salud)

Nombres y Apellidos:	
N° Colegio profesional/DNI (si aplica):	
Fecha de atención de teleconsulta (sin paciente)	Hora:
Fecha de atención de teleconsulta con paciente y/o cuando lo solicita el Teleconsultor:	Hora:

3. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:		DNI (*):
Edad:	Sexo: F M	N° de Historia Clínica
UPSS de Origen:	Consulta externa	Hospitalización
Otro especificar:		Emergencia
		Apoyo al Diagnóstico

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

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA

4. RESUMEN DE LA SOLICITUD

Nueva	Control	SI	No	N° Control	1	2	> 2
Opinión médica	Opinión médica especializada	X		Especificar especialidad(es) a teleconsultar:			
Opinión de profesional de salud	Opinión de profesional de salud especializado						
Teleapoyo al diagnóstico	Especificar procedimiento:						
Otros:	Especificar:						

5. BREVE RESUMEN CLÍNICO (Antecedentes de importancia, enfermedad actual, anamnesis, examen físico, impresión diagnóstica, tratamiento actual, exámenes de apoyo al diagnóstico)

PA	mmHg	FC	x	FR	x	T°	°C	Sat O2	Peso	Kg	Talla	cm
----	------	----	---	----	---	----	----	--------	------	----	-------	----

*Para llenar cuando se requiera información complementaria solicitada al teleconsultante

DX:

Tratamiento actual:	Exámenes de apoyo al diagnóstico:
---------------------	-----------------------------------

6. MOTIVO DE TELEINTERCONSULTA

1	
2	
3	
4	

7. DATOS DE LA IPRESS CONSULTORA

Nombre del IPRESS:	Código Único de RENIPRESS:	Fecha de la Teleinterconsulta:	Hora de la Teleinterconsulta:
--------------------	----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

8. DIAGNÓSTICO DE TELEINTERCONSULTA

N°	CIE 10	DIAGNÓSTICO	P	D	R
1					
2					
3					
4					

9. RECOMENDACIONES / PLAN / INDICACIONES QUE BRINDA AL TELECONSULTANTE

1	
2	
3	
4	
5	

10. REFERENCIA

Referencia evitada (Resuelta por Tc)	Referencia efectiva (aceptada)	Referencia en espera	Referencia suspendida
Otro especificar:			
Manejo en IPRESS de origen con recomendación del Teleinterconsultor	SI NO	Manejo en IPRESS de origen sin recomendación del Teleinterconsultor	Manejo conjunto por Teleinterconsulta
Paciente amerita referencia	SI NO	Se acepta la referencia	SI NO

11. DATOS DE TELEINTERCONSULTOR

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

12. DATOS DEL COORDINADOR DE TELESALUD TELEINTERCONSULTOR

Nombres y Apellidos:	
Personal de Salud:	
N° Colegio profesional/DNI (si aplica):	
Firma y sello:	





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELEINTERCONSULTA
(Ley General de Salud N° 26842, Ley de Protección de datos N°29733)

Completar en LETRAS MAYÚSCULAS.

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:			
Con DNI o Documento de Identidad:		Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica:			

De ser el caso,

Nombres y Apellidos del representante u apoderado:	
Con DNI o Documento de Identidad:	

Declaro haber sido informado/a por: para realizar una **teleinterconsulta** que consiste en remitir mi información clínica mediante Tecnología, Información y Comunicaciones pudiendo incluir una o varias sesiones de videoconferencia entre el Personal de Salud de este Centro Consultante:(*) con el Centro Consultor: (**), para ser evaluado por un profesional de la salud.

El personal participante en todo el proceso de la teleinterconsulta tratará mis datos personales de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados a mi salud registrados en mi historia clínica y los que se coleccionen en las sesiones de teleinterconsulta, para ello autorizo de manera libre, previa, informada, expresa e inequívoca al Centro Consultante tratar estos datos personales en las condiciones y finalidades expuestas en este documento y que pueda transferir mis datos personales al Centro Consultor.

Se me ha informado sobre las ventajas, beneficios y riesgos del procedimiento de Teleinterconsulta. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables; así como que será informado antes del inicio de la videoconferencia de la identidad del personal que esté presente física o remotamente y daré mi permiso verbalmente antes que ingrese otro personal adicional, la realización de la teleinterconsulta será registrada por los establecimientos de salud que participen en la sesión de teleinterconsulta.

Me comprometo a informar con la verdad todos los datos necesarios que me solicita el personal de salud.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa legal vigente; SI () NO () doy mi consentimiento para que el acto médico vía teleinterconsulta se pueda llevar a cabo.

<input type="checkbox"/>	Sí, consiento que sea grabado	Imágenes de ayuda diagnóstica ()	Fotografías ()
<input type="checkbox"/>	No, consiento que sea grabado	Video ()	Audio () Todo ()

Comprendo que mis datos personales serán tratados en bancos de datos personales cuya titularidad es del Centro Consultante y del Centro Consultor, respectivamente.

Si deseo ejercer mis derechos reconocidos en la Ley 29733- Ley de Protección de Datos Personales y sus normas complementarias ante alguno de los establecimientos de salud que participan en la teleinterconsulta, enviaré una comunicación escrita según corresponda:

IPRESS	Domicilio	Correo Electrónico
(*)		
(**)		

Firma y Huella digital

Firma y sello del personal de salud del Centro Teleconsultante





REVOCATORIA/DESAUTORIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:			Fecha:
Con DNI o Documento de Identidad:	Edad:		
N° de Historia Clínica:			

De ser el caso,

Nombres y Apellidos del representante u apoderado:	
Con DNI o Documento de Identidad:	

NO AUTORIZO EL PROCEDIMIENTO DE TELEINTERCONSULTA.

Firma y Huella digital



Firma y sello del personal de salud del Centro
Teleinterconsultante



(*) TELECONSULTANTE
(**) TELECONSULTOR

I. SOLICITUD DE SERVICIOS (PARA SER LLENADO POR EL TELEORIENTADOR)
 () Teleorientación () Telemonitoreo (marque el tipo de servicio a brindar)

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre de IPRESS más cercana al domicilio (EESS y/o servicio médico de apoyo)	Fecha que solicita el servicio	Hora que solicita el servicio	
---	--------------------------------	-------------------------------	--

Nombres y apellidos:

Edad:		Sexo:	F	M	DNI	Tipo de seguro del paciente:
-------	--	-------	---	---	-----	------------------------------

(* En caso de no poseer DNI indicar pasaporte, carnet de extranjería o cédula de identidad.

II. ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TELEORIENTACIÓN O TELEMONITOREO

2.1 RESUMEN DE LA SOLICITUD

Nueva:		Control:		N° de control:	1	2	>2
--------	--	----------	--	----------------	---	---	----

Especificar especialidad(es):

Otros: Especificar:

2.2 BREVE RESUMEN CLÍNICO (antecedentes de importancia, enfermedad actual, anamnesis, examen físico, impresión diagnóstica, tratamiento actual, exámenes de apoyo al diagnóstico)

PA	mmHg	FC	X'	FR	X'	T°	X'	Sat O2	%	Peso:	Kg	Talla:
----	------	----	----	----	----	----	----	--------	---	-------	----	--------

Descripción de caso:

*Para llenar cuando se requiera información complementaria solicitada al paciente: SI LO SUPIERA

2.3. Tratamiento actual	2.4. Exámenes de apoyo al diagnóstico
-------------------------	---------------------------------------

3. MOTIVO DE TELECONSULTA

1	
2	

4. DATOS DE LA IPRESS CONSULTORA

Nombre de IPRESS	CÓD. RENIPRESS:	
	Fecha del Telemonitoreo	Hora del Telemonitoreo

5. DIAGNÓSTICO (de acuerdo a las competencias del profesional que brinda el servicio)

N°	CIE 10	DIAGNÓSTICO	P	D	R
1					
2					

6. RECOMENDACIONES/PLAN/INDICACIONES (de acuerdo a las competencias del profesional que brinda el servicio)

1	
2	

7. DATOS DEL TELEORIENTADOR

Nombres y Apellidos:

Tipo Profesional de Salud/Especialidad/Subespecialidad	Firma y sello
--	---------------

ANEXO N° 05: Formato de Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales

Completar en LETRAS MAYÚSCULAS Y LEGIBLES.
Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:		
Con DNI o Carné de Extranjería:	Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica:		
De ser el caso,		
Nombres y Apellidos del Apoderado o Representante Legal:		
Con DNI o Carné de Extranjería:		

Autorizo de manera libre, previa, expresa, informada e inequívoca de conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, que mis datos personales incluyendo los relacionados a la salud y los datos sensibles (registro de la atención e información complementaria) que se encuentren en la Historia Clínica de esta IPRESS, (NOMBRE DE LA IPRES.SCONSULTANTE)

_____ sean
accedidos por:

- El profesional de la salud de quien recibo una atención de salud. _____ N° Colegio Profesional
- Por el (los) profesional(es) de la salud identificado(s) a continuación: _____ N° Colegio Profesional
_____ N° Colegio Profesional

Los fines de uso de mis datos personales y sensibles son para las atenciones de las prestaciones de servicios de salud Teleorientación Telemonitoreo que me brinde la IPRESS _____ y para la realización de actos médicos y administrativos que sean necesarios para la continuidad de la atención del servicio de salud. El acceso a los datos personales y sensibles son los estrictamente pertinentes y necesarios para el cumplimiento de los fines expuestos.

La IPRESS podrá tratar y almacenar mis datos personales en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley N° 26842, Ley General de la Salud y en las contempladas en otras normativas legales vigentes. Excepto las limitaciones de consentimiento que refiere la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

En caso de querer ejercer algún derecho de protección de datos personales (derecho de acceso, derecho de información, derecho de rectificación, derecho de cancelación y derecho de oposición), serán dirigidas a la Institución Prestadora de Servicio de Salud - IPRESS a la siguiente dirección:

IPRESS	Domicilio	Correo Electrónico

Opcionalmente, para solicitar la revocatoria de esta autorización se podrá hacer mediante el formato de "Revocatoria al Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales".

Nombre y Firma del paciente o apoderado o Representante Legal N° de DNI o Carné de Extranjería:	
---	--



FORMATO DE REVOCATORIA

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:		Fecha:
Con DNI o Carné de Extranjería:		
Domicilio:		
Correo electrónico:		
<input type="checkbox"/> Autorizo que me notifiquen al correo electrónico la respuesta de la solicitud		
N° de Historia Clínica:		
De ser el caso,		
Nombres y Apellidos del Apoderado o Representante Legal:		
Con DNI o Carné de Extranjería:		

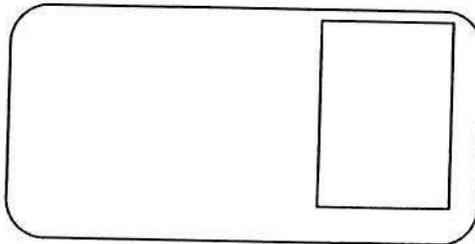
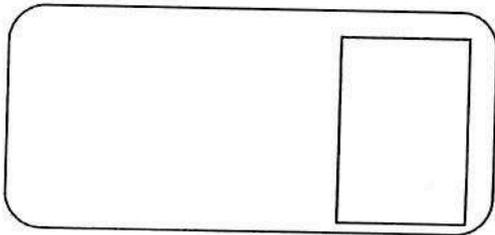
Ante la IPRESS.....
 REVOCO el consentimiento para el tratamiento de datos personales brindada en el formato (marcar con una "x");



- El Consentimiento Informado de Teleorientación y Telemonitoreo
- Para la realización de Teleorientación
- Para la realización de Telemonitoreo
- Otras finalidades:.....

La atención de la revocación del consentimiento será en los términos establecidos en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su normativa complementaria.

Fecha:..... de..... del 20...



Nota: Para que el paciente o su representante legal puedan hacer uso y/o ejercicio de la presente Revocatoria del Consentimiento Informado para Teleorientación y/o Telemonitoreo no se requiere contar con el formato original mediante el cual se brindó el mencionado consentimiento.



**ANEXO N° 04: Formato de Consentimiento Informado para Teleorientación y
Telemonitoreo y Revocatoria de Consentimiento Informado de Teleorientación y
Telemonitoreo**

FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Completar en LETRAS MAYÚSCULAS Y LEGIBLES

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Apellidos y Nombres:			
Con Documento de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería:		Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica:			

De ser el caso,

Apellidos y Nombres del Apoderado o Representante Legal:			
Con Documento de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería:			



L. MA C.

Declaro haber sido informado/a por: (Nombres y Apellidos del profesional responsable de la atención o del personal técnico, técnico y auxiliar asistencial de la salud si no hay un profesional) _____, para

realizar Teleorientación Telemonitoreo, pudiendo incluir una o varias sesiones con el profesional de salud de la IPRESS: _____, para que el paciente reciba recomendaciones del profesional de la salud según el motivo de la Teleorientación o Telemonitoreo.

Asimismo, la IPRESS gestiona la referencia, como resultado de la recomendación que dio el profesional de la salud.

Se me ha informado sobre el objetivo, procedimiento, las ventajas, riesgos potenciales y beneficios de la provisión de servicio de Teleorientación y/o Telemonitoreo. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas suficientes y aceptables; así como seré informado antes del inicio de la teleconsulta de la identidad del personal que esté presente física o remotamente y dará mi permiso verbalmente para que pueda ingresar otro personal adicional de requerirse. La realización de la Teleorientación y/o Telemonitoreo será grabada por la IPRESS que realice el servicio.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa legal vigente, doy mi consentimiento para que el acto médico o el acto de salud, según corresponda, se realicen, en mi presencia o incluso en mi ausencia.

Nombre y Firma de paciente o Apoderado o Representante Legal N° de DNI o Carné de extranjería: _____	 Huella digital
---	---

Firma y sello del profesional de la salud de la IPRESS



FORMATO DE REVOCATORIA

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:		Fecha:
Con DNI o Carné de Extranjería:		
Domicilio: Correo electrónico: <input type="checkbox"/> Autorizo que me notifiquen al correo electrónico la respuesta de la solicitud		
N° de Historia Clínica:		
De ser el caso,		
Nombres y Apellidos del Apoderado o Representante Legal:		
Con DNI o Carné de Extranjería:		

Ante la IPRESS.....
 REVOCO el consentimiento para el tratamiento de datos personales brindada en el formato (marcar con una "x"):



L. M. A. C.

- El Consentimiento Informado de Teleorientación y Telemonitoreo
- Para la realización de Teleorientación
- Para la realización de Telemonitoreo
- Otras finalidades:.....

La atención de la revocación del consentimiento será en los términos establecidos en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su normativa complementaria.

Fecha:..... de..... del 20...

Nota: Para que el paciente o su representante legal puedan hacer uso y/o ejercicio de la presente Revocatoria del Consentimiento Informado para Teleorientación y/o Telemonitoreo no se requiere contar con el formato original mediante el cual se brindó el mencionado consentimiento.





TELETRIAJE/ TELEORIENTACION DE ENFERMERÍA N° _____
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

I. VALORACION DE ENFERMERÍA: Identificación de datos más relevantes del paciente (neonato, niño o adolescente)

Nombres y Apellidos:			
Edad:	Sexo:	DNI:	Tipo de Seguro:
En caso de no tener DNI indicar pasaporte, Carné de extranjería o Cédula de Identidad:			Nacionalidad: Fecha de Nacimiento:
¿Tiene Historia clínica en el INSN?		NO..... SI.....	N° H.C:
Ultima especialidad que consultó en el INSN:			
Domicilio:			
Nombre del familiar que llama por Tf: N° DNI:			
Vínculo con el paciente:		N° Teléfono:	
¿Por qué motivo consulta el servicio de Teleorientación?			

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Usar NANDA

	CÓDIGO NANDA:
--	---------------

III. PLANIFICACION: Se establecen metas de intervención y nivel de complejidad del paciente.

..... Intervenir en la promoción y prevención de la salud del paciente y familia.
.....Intervenir en la selección del servicio, según nivel de complejidad del paciente.

COMPLEJIDAD BAJA COMPLEJIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD ALTA

IV. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

<input type="checkbox"/> Educación para la salud al paciente y familia
<input type="checkbox"/> Triage y selección para consulta con especialidad médica.....
<input type="checkbox"/> Triage y selección para consulta con otro profesional de la salud:
<input type="checkbox"/> Orientación al familiar al servicio de emergencia más cercano a su domicilio.

V. EVALUACION

¿FAMILIAR CONFORME CON INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA?	SI.....	NO.....	NO OPINA
MEDIO DE CONEXIÓN:			

LIC. ENFERMERÍA:

N° C.E.P..... N° R.E.E..... N° DNI.....

FECHA:	HORA:	SELLO Y FIRMA:
--------	-------	----------------

COMPLEJIDAD BAJA: Paciente sano, sin problemas de salud, que requiere medidas de prevención y promoción para conservarla.
COMPLEJIDAD MEDIANA: Paciente que evidencia problemas de salud y requiere la intervención médica y/o de otro profesional.
COMPLEJIDAD ALTA: Paciente con problemas de salud para atención de urgencia o emergencia.

