



Resolución Directoral

Santa Anita, 20 de Febrero del 2019

VISTO:

El Expediente 19MP – 01943-00 el cual contiene el Memorando No. 029-DPSM-HHV-2019, del Departamento de Promoción de la Salud Mental, sobre aprobación del **PLAN DE CAPACITACION PARA EJECUTAR TELECONSULTAS** del Hospital Hermilio Valdizan;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 30421 – Ley Marco de Telesalud, se establece los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de 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 tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en el Sistema Nacional de Salud;

Que, el inciso a) del artículo 3° de la precitada Ley, señala que Telesalud, es un Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las tecnologías de la información de la comunicación (TIC), para lograr que estos servicios y los relacionados con estos sea accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive. 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 a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud entre otros;

Que, a través del documento de visto el Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental, solicita aprobación del Plan de Capacitación para ejecutar Teleconsultas, refiriendo con la estrategia de implementación orientada a la información de una Red de Telesalud en Salud Mental. La teleconsulta consiste en la solicitud que un Centro Consultante realiza a un Centro Consultor para apoyo en el diagnóstico y/o manejo de un paciente, siendo atendida mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación y es debidamente registrada y agregada en la Historia Clínica de origen del paciente;

Que, el referido Plan de Trabajo, tiene como objetivo general desarrollar capacidades en los equipos operativos de los establecimientos teleconsultantes y teleconsultores, en empleo de la modalidad de atención por teleconsulta; y como objetivos específicos transmitir a los participantes de servicios de Teleconsulta, la idea del empleo de esta modalidad de atención como parte integrada de la estrategia de mejora tecnológica de la institución, incorporar el entrenamiento adecuado para lograr la integración de todas las entidades internas o externas en el uso del servicio de teleconsulta, entre otros; por lo que resulta pertinente expedir el respectivo acto resolutive;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N°30421 – Ley de Marco de Telesalud, Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA se aprueba las Normas de Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud y en uso de las facultades conferidas por el Art. 11° inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Dirección Ejecutiva de Administración, Departamento de Promoción de la Salud Mental y Oficina de Asesoría Jurídica;



SE RESUELVE:

Artículo 1° Aprobar el **PLAN DE CAPACITACION PARA EJECUTAR TELECONSULTAS** del Hospital Hermilio Valdizan, el mismo que consta de trece (13) páginas, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2° Encargar al Jefe del Departamento de Promoción de la Salud del Hospital Hermilio Valdizan, la supervisión de las acciones correspondientes para la difusión, implementación y aplicación del mencionado plan.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 27499 R.N.E 12799



GLCV.
DISTRIBUCIÓN
SDG.
OEA
DPSM
OAJ.
OCI.
INFORMÁTICA.

**PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EJECUTAR
TELECONSULTAS**

**RESPONSABLES: EQUIPO DE TELESALUD DEL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN**

**ELABORADO POR:
DRA. LILIANA LEANDRA ALVA ARROYO**

LIMA, PERÚ - 2019

INDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN3

2. OBJETIVOS3

3. PARTICIPANTES3

4. METODOLOGÍA4

5. TEMARIO GENERAL5

6. RECURSOS NECESARIOS5

7. PROGRAMCIÓN DE SESIONES.....6

8. ANEXOS.....7

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Hermilio Valdizán ha desarrollado un Modelo de Teleconsulta en salud mental, que se viene implementado en la Región San Martín, y que a partir de este año 2019 se implementará también en 4 CMI (Centros Maternos Infantiles) y otros establecimientos de atención primaria de nuestra jurisdicción, con el objetivo de fortalecer la oferta de los servicios de salud en este campo.

La estrategia de implementación está orientada a la formación de una Red de Telesalud en Salud Mental, a la cual estaremos integrando gradualmente a otras regiones del país. La teleconsulta consiste en la solicitud que un Centro Consultante realiza a un Centro Consultor, para apoyo en el diagnóstico y/o manejo de un paciente; esta es atendida mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación y es debidamente registrada y agregada en la Historia Clínica de origen del paciente.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar capacidades en los equipos operativos de los establecimientos teleconsultantes y teleconsultores, en el empleo de la modalidad de atención por teleconsulta.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Transmitir a los participantes de servicios de Teleconsulta, la idea del empleo de esta modalidad de atención como parte integrada de la estrategia de mejora tecnológica de la institución.
- 2.2.2. Incorporar el entrenamiento adecuado para lograr la integración de todas las entidades internas o externas en el uso del servicio de Teleconsulta.
- 2.2.3. Garantizar la involucración de los diferentes actores en el uso de las Teleconsultas. Así mismo, es importante que el personal de Informática de todas las sedes participantes sean capacitados, con el fin de poder prestar el apoyo necesario.
- 2.2.4. Contemplar las necesidades que se pudieran manifestar de las entidades participantes, para maximizar el éxito de la implementación del servicio y aminorar al máximo las posibles dudas que pudieran surgir.

3. PARTICIPANTES

La capacitación está dirigida a los coordinadores de Telesalud, al personal de los equipos de salud mental y servicios de salud mental de los establecimientos priorizados para trabajar el acompañamiento clínico psicosocial y gestión en regiones y Lima que pertenecen a nuestra jurisdicción, Centros Maternos infantiles; así mismo, a los médicos consultores del HHV que atenderán las teleconsultas.

Los beneficiarios de la capacitación pueden ser clasificados en tres grupos:

- **Coordinadores de sede:** Deben conocer cómo funciona el sistema de atención desde un punto de vista funcional, con el objetivo de poder orientar al personal asistencial o resolver dudas puntuales si fuera preciso. Dado que, es posible que el personal de salud que realiza o atiende las Teleconsultas haga un uso esporádico del sistema, podría darse situaciones en las que no recordasen parte del procedimiento, por ello es aconsejable que los coordinadores asuman un rol de capacitadores internos en cada



sede, responsable de prestar la ayuda del caso. Así mismo, de incorporarse personal nuevo al sistema de atención, este será capacitado por el Coordinador.

- **Profesionales de salud:** Sean médicos, tecnólogos, psicólogos u otros profesionales que participen del sistema de atención de teleconsulta. Su capacitación estará orientada a conocer los momentos y pasos de una teleconsulta, al llenado/revisión del "Formato de Atención por Teleconsulta", la importancia del consentimiento informado del paciente y conocer como conectarse a la videoconferencia.
- **Responsable Técnico (informática),** quien no sólo deberá conocer los momentos y pasos de una teleconsulta, sino también será capaz de identificar y resolver problemas técnicos de la videoconferencia.

4. METODOLOGIA:

Por las características de los contenidos que se brindarán durante la capacitación, se utilizará una metodología participativa teórico práctica, donde se empleará un método interactivo de enseñanza, basado en objetivos definidos.

Si bien se pretende que los diferentes perfiles de participantes conozcan todo el proceso de atención, para las prácticas o ensayos, se consideraría el perfil de cada participante, por lo que la capacitación se dará en 2 sesiones, una para coordinadores y personal de salud y otra para los responsables técnicos. El énfasis de la capacitación funcional y técnica variará entre una y otra sesión.

5. TEMARIO GENERAL:

Capacitación Funcional

- ¿Qué es una teleconsulta?
- ¿Cómo acceder a teleconsulta?
- ¿Quiénes participan de una teleconsulta?
 - Coordinador de sede
 - Profesional(es) de salud
 - Responsable Técnico
- Momentos de una teleconsulta
 - I. Solicitud de una Teleconsulta
 - II. Verificación de solicitud de teleconsulta
 - III. Atención de Teleconsulta
- El consentimiento informado
- Proceso de Atención de una Teleconsulta
- Cómo participar de una videoconferencia

Capacitación Técnica

- Equipamiento y conexiones para una videoconferencia
- Configuración de audio y video
- Compartir pantalla
- Resolución de problemas técnicos comunes

6. RECURSOS NECESARIOS

- a) Proyección de presentaciones y material audiovisual



- b) Formatos de apoyo
- Ficha de Atención de Teleconsulta del HHV (FAT)
 - Formato de consentimiento informado
 - Procedimientos para la atención de una Teleconsulta: secuencia de actividades, responsable, resultado esperado y flujogramas
 - Funciones del Equipo de Telesalud: Coordinador de Sede, Profesional de la salud y Responsable Técnico, durante los diferentes momentos de la Teleconsulta

7. PROGRAMACIÓN DE SESIONES DE CAPACITACIÓN.

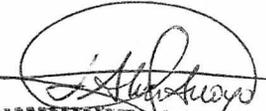
El calendario para impartir las sesiones de capacitación será como sigue:

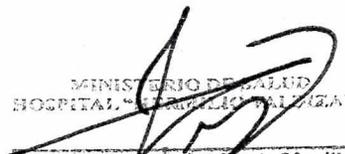
Sesión 1: Capacitación Funcional y Técnica

Duración: 3 Horas

Asistentes: Coordinador de Sede, Profesionales de Salud y Responsable Técnico de cada establecimiento.




Liliana Alva Arroyo
PSIQUIATRIA
CMP: 60890 DNI: 44395110


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMINIO VALDIZÁN"
Dr. Jean Nájera Del Prado Murillo
Jefe Departamento de Promoción
de la Salud Mental
C.M.P. 46383

8. ANEXOS

**ANEXO 1:
PROCESO DE ATENCIÓN DE TELECONSULTA**

Propósito

Implementar y estandarizar la organización del proceso de atención de Teleconsulta al HHV en todos los establecimientos que accedan a ella, para facilitar la gestión de la atención brindada y propiciar un escenario de mejora continua.

Alcance

El alcance del proceso se clasifica como "sectorial", debido a que para su adecuada operatividad deben intervenir diversos actores de la red de atención, por lo que se vuelve necesaria la coordinación entre diferentes instituciones y unidades administrativas.

Operativización

Tiene 3 momentos:

I. Solicitud de una Teleconsulta

N°	Secuencia de Actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Resultado esperado
1	Informa al paciente sobre Servicio de Teleconsulta	Se informa al paciente de forma clara sobre el procedimiento a seguir para realizar la teleconsulta, con sus formatos, beneficios y limitantes, y que sus datos serán compartidos por internet con el personal del establecimientos consultor (HHV)	Profesional consultante	Paciente informado
2	¿Acepta Teleconsulta?	En caso de ser sí, seguir con el paso 3. En caso de ser no, finaliza la teleconsulta y continúa como una consulta convencional.	Profesional consultante	-----
3	Registra datos del paciente	En formato impreso o en un sistema de registro informático web se ingresa los datos del paciente	Profesional consultante	Expediente clínico disponible
4	Impresión del formato de consentimiento informado	Se imprime el formato de consentimiento informado para ser firmado por el paciente, apoderado o su representante legal (CIT)	Profesional consultante	Documentación requerida para atención
5	Firma consentimiento informado de Teleconsulta	Se orienta al paciente en la firma del consentimiento informado.(CIT _r)	Profesional consultante y Paciente	Documento disponible en centro consultante
6	Llenado del FAT	El profesional de salud, llena el Formato de atención de Teleconsulta (FAT)	Profesional consultante	-
7	Firma del FAT	Se imprime el FAT llenado, y es firmado y sellado por el profesional teleconsultante	Profesional consultante	Documentación requerida para atención
8	Digitaliza consentimiento informado y FAT	Ambos, se escanean o fotografían para ser enviado digitalmente al establecimiento consultor	Profesional consultante	Documento disponible en centro consultor



7	Registra y comunica turno de atención	Revisa la fecha y disponibilidad de turno para la Teleconsulta, la concuerda con el paciente y registra su pedido. Comunica la fecha y hora de la nueva cita al paciente.	Profesional consultante	Teleconsulta registrada.
8	Ingresa información Clínica	Completa la información clínica del paciente y la envía por correo o sistema web, (Problema, antecedentes, exámenes auxiliares, diagnósticos, etc.), así como la consulta que desea realizar al consultor	Profesional consultante	Teleconsulta programada.

II. Verificación de solicitud de teleconsulta al HHV

Nº	Secuencia de Actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Resultado esperado
1	¿Datos de la solicitud son suficientes?	En caso de ser si, seguir con el paso 3. En caso de no ser suficientes, ver paso 2.	Coordinador en centro consultor	Paciente informado
2	Completa datos	Completar los datos que se requieran para la Teleconsulta	Profesional consultante	Datos completos para teleconsulta
3	Impresión de documentos requeridos	Se imprime el consentimiento informado de Teleconsulta firmado y el formato de atención de Teleconsulta firmado.	Coordinador en centro consultor	documentación requerida para atención
4	Comunica al consultor	Confirma al consultor la fecha y hora del turno para la atención de la teleconsulta.	Coordinador en centro consultor	Teleconsulta confirmada.

III. Atención de Teleconsulta

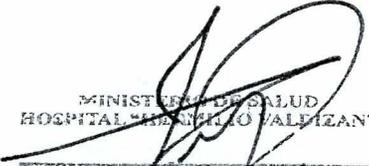
Nº	Secuencia de Actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Resultado esperado
1	Inicia Videoconferencia	Realiza llamada de videoconferencia, prueba y ajusta audio y video	Responsable técnico del HHV	Videoconferencia adecuadamente conectada
2	Revisa datos del paciente	Evalúa situación del paciente con los datos registrados en el sistema, previo a la videoconferencia	Profesional consultor	Consultor informado de la situación del paciente
3	Inicia Teleconsulta	Consultor se presenta ante el paciente y saluda al médico consultante e inicia la sesión	Profesional consultor	Teleconsulta en desarrollo
4	Participa en Teleconsulta	Interactúa con el médico consultor	Profesional consultante	Teleconsulta en desarrollo
5	Participa en Teleconsulta	Interactúa con el médico consultor	Paciente	Teleconsulta en desarrollo (no siempre es necesario)
6	¿Requiere referencia?	En caso de ser si, seguir con el paso 7. En caso de no requerir, ver paso 8.	Profesional consultor	-----



7	Coordina con Oficina de Referencia	Llama a la Oficina de Referencia y la invita a participar en el acto de la videoconferencia	Coordinador	Oficina de referencia participa de teleconsulta e inicia su proceso de referencia
8	Brinda recomendaciones al consultante	Basado en sus conocimiento y experiencia, el consultor da las recomendaciones al consultante, para que maneje el caso en consulta	Profesional consultor	Consultante orientado con Plan de manejo conjunto
9	Registra atención	Registra las recomendaciones brindadas en el aplicativo informático	Profesional consultor	Teleconsulta registrada
10	¿Acepta las recomendaciones?	El consultante puede inhibirse de aplicar las recomendaciones si así lo determina. De ser ese el caso, finaliza la Teleconsulta	Médico consultante	-----
11	Brinda indicaciones al paciente	Hace propias las recomendaciones del consultor y las transmite al paciente	Médico consultante	Plan de manejo conjunto




Liliana Alva Arroyo
 PSIQUIATRIA
 CMP- 60890 DNI- 44395110

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL "HERMINIO VALDIZAN"

 Dr. Jean Néstor Delgado Murillo
 Jefe Departamento de Promoción
 de la Salud Mental
 CMP- 60891

ANEXO 2

FUNCIONES DEL EQUIPO DE TELECONSULTA

Compuesta por tres perfiles de participantes de una teleconsulta: el Coordinador de sede, el profesional de la salud y el responsable técnico:

i) COORDINADOR DE SEDE

Es un componente muy importante dentro de la institución participante de la Red de Telemedicina, ya que sus actividades no se limitarán a solo coordinar la participación de su sede, sino que desempeñará actividades de planeación antes, durante y después de cada sesión. Además será conductor del *Responsable Técnico* y facilitará la labor del *Profesional de Salud* consultante o consultor, así como de los Coordinadores de Sedes participantes.

Antes de la Sesión de Telemedicina:

- **Elaboración de un Programa Mensual.** Coordinará las actividades planteadas para cada mes, considerando responsables para cada una de ellas, sean de Telecapacitación, telegestión o de atención de teleconsultas.
- **Garantizar una participación adecuada.** Que todas las actividades programadas inicien a la hora señalada, contando con el equipamiento y/o insumos para su desarrollo. Para el caso de las Charlas virtuales, orientará al expositor en el manejo de los equipos y en la metodología a emplear. Para el caso de las teleconsultas, verificará que se cumplan con los procesos establecidos.
- **Coordinación con el *Responsable Técnico*:** De modo que garantice que los equipos se encuentren en buen funcionamiento. Dará soluciones administrativas cuando estos fallen.
- **Coordinación con los *Profesionales de la Salud*.** Deberá contactar(los) un día antes de su participación para garantizar la misma, sin embargo deberá estar preparado en el caso de la imposibilidad repentina de que participe(n).
- **Gestión de recursos.** Gestionará las herramientas que soliciten para realizar y registrar sin dificultades las Tele-consultas.
- **Coordinación con otras Sedes Consultor/Consultantes.** Entregará información oportunamente, resuelve dudas y conflictos que se puedan presentar antes, durante y después de las actividades de telesalud.
- **Motivar a los integrantes** a asumir un compromiso que garantice la continuidad y la interacción durante la sesión de telesalud.

Después de la Sesión de Telemedicina:

- Llevar un **registro de los participantes** de su sede para posibles reconocimientos
- Realizar informes mensuales de las actividades desarrolladas

ii) PROFESIONAL(ES) DE SALUD

El Profesional de Salud es quien intervendrá en la presentación de las charlas por videoconferencia, atención de teleconsultas o participación en sesiones de telegestión.



Antes de la Sesión:

- **Conoce el Programa Mensual.** Verifica con anticipación en la programación mensual las fechas en que se encuentre programado.
- Cuando es responsable de una actividad, deberá **preparar estructuralmente** la charla, el caso clínico, o la atención de la teleconsulta. Recopilará todos los datos necesarios para el buen entendimiento de su presentación apoyado en imágenes o videos si lo requiere el caso.

Durante la Sesión:

- **Si es presentador de una charla o caso clínico (Teleconsultante).** Deberá realizar una descripción detallada del caso, de manera clara, y estará atento a las preguntas de los participantes. Escuchará las opiniones de los participantes y fomentará la participación en general.
- **Si es Teleconsultor de una teleconsulta.** Escuchará atentamente el caso presentado, dialogará con el teleconsultante y de ser necesario solicitará la participación del paciente para su evaluación. Participa opinando orientando y recomendando al teleconsultor acciones para el manejo del problema del paciente.

Después de la sesión:

- **Si es Teleconsultor de una teleconsulta.** Registrará las recomendaciones en el Formato de Atención de Teleconsulta con su firma y sello.

iii) **RESPONSABLE TÉCNICO**

El Responsable Técnico, tiene bajo su responsabilidad el buen funcionamiento del componente técnico, garantizando la calidad en el origen y recepción de la transmisión.

Antes de la Tele-consulta

- **Agenda de sesiones de telemedicina:** Deberá tener una copia de la programación mensual de las sesiones de telemedicina.
- **Agenda de Contactos.** De los *Responsables Técnicos* de cada una de las sedes participantes y sus *Coordinadores de Sede*, incluyendo Nombre, teléfono y correo electrónico de cada contacto.
- **Link de videoconferencia.** Deberá tener el link de la videoconferencia para poder compartirlo con sus pares de otras regiones que participen.
- **Dar soporte técnico** a los equipos que estén involucrados en el sistema de Teleconsulta.
- **Bitácora de Mantenimiento de Equipos.** Debe garantizar que los equipos de cómputo y de videoconferencia estén en perfecto estado de funcionamiento antes de realizar la sesión de telemedicina, para esto es recomendable que se cuente con una bitácora de mantenimiento de los equipos.
- **Confirma el buen funcionamiento de los equipos.** Es responsable que los equipos estén funcionando adecuadamente, y en el caso de presentar problemas deberá contar con estrategias de apoyo. Nunca deberá confiarse en el funcionamiento del equipo aunque este haya sido usado un día antes, siempre deberá estar pendiente de que se realice la conectividad.



Durante de la sesión de Tele-consulta

- **Apoya en el manejo de imágenes diagnósticas** u otros al profesional de salud, orientándolos sobre cómo deben ser enviados / registrados.
- **Responsable del buen manejo de los equipos.** Debe estar capacitado en el manejo de los equipos empleados en las sesiones de telemedicina, de ese modo puede capacitar a quienes requieran utilizarlos; velará por el buen uso de los mismos, presenciará periódicamente las sesiones de telemedicina y corregirá cualquier mal uso en los equipos.
- **Soluciona problemas técnicos.** El sistema puede presentar fallas y deben ser resueltas de manera inmediata, o por lo menos saber identificar las fallas para poder darles solución.
- Mantiene una vía de **comunicación alterna** (celular, teléfono, mensaje de texto) con su par en las otras sedes, para poder resolver los problemas que se presenten durante la sesión de telemedicina, evitando al máximo las interrupciones.
- Deberá **estar preparado** para resolver problemas de:
 - La pérdida de la conectividad.
 - Dificultades durante la transmisión.
 - Interferencias de audio y/o video.
 - Problemas en las sedes de recepción de señal.
 - Pérdida total o parcial de audio y/o video.

Después de la sesión de Tele-consulta

- **Realiza informes técnicos.** Deberá entregar informes técnicos al coordinador de sede periódicamente.
- **Encargado del control de los equipos y del inventario.** Deberá mantener informado al coordinador de sede de las altas y bajas de los equipos que conformen el sistema de Tele-consulta.
- Reportar en una **bitácora de fallas** los problemas que se hayan presentado durante la transmisión para planear manuales de procedimientos de solución de los mismos y así minimizarlos.



ANEXO 3: FORMATO DE ATENCIÓN EN TELECONSULTA

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM

		Hospita Hermilio Valdizán <i>Líder en Psiquiatría y Salud Mental</i>																															
FORMATO DE ATENCIÓN DE TELECONSULTA N°				Región:																													
SOLICITUD DE TELECONSULTA AL HHV (llenado por el personal de salud del Centro Consultante)																																	
I. DATOS DE LA SOLICITUD																																	
Fecha solicitud:		Hora:	Modalidad: Fuera de línea() En línea: Con paciente() Sin paciente()																														
IPRESS Consultante:		Cód RENIPRESS:																															
UPS de Origen:		Emergencia:	Hospitalización:	Consulta externa:	Tiene solicitud de referencia: Si () No ()																												
IPRESS Consultor: Hospital Hermilio Valdizán, con código RENIPRESS			Especialidad solicitada:																														
II. DATOS DEL PACIENTE y APODERADO																																	
Nombres Paciente:				Historia Clínica:																													
Edad:	Sexo: F() M()	DNI(*):	Seguro de Paciente:																														
Nombres Apoderado:		Teléfono:																															
Edad:	Sexo: F() M()	DNI(*):	Parentesco:																														
Motivo de teleconsulta:	Opinión ()																																
	Referencia ()																																
	Otro ()																																
Especifique:																																	
Relato clínico:																																	
Examen mental:																																	
Examen físico: PA. FC. FR. TA. Peso: Talla:																																	
Exámenes de laboratorio (relevantes) y medicación actual:																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>CIE 10</th> <th colspan="2">DIAGNÓSTICOS</th> <th>P</th> <th>D</th> <th>R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						N°	CIE 10	DIAGNÓSTICOS		P	D	R	1							2							3						
N°	CIE 10	DIAGNÓSTICOS		P	D	R																											
1																																	
2																																	
3																																	
III. DATOS DEL TELECONSULTANTE																																	
Nombres y Apellidos:				Firma y sello:																													
Profesional en:																																	
N° Colegio profesional/DNI:																																	
IV. VERIFICACIÓN DE SOLICITUD DE TELECONSULTA (Para ser llenado por el Coordinador del Centro Consultor)																																	
Cuenta con consentimiento informado firmado:		Si ()	No ()	Fecha Programada:	Hora:																												
Observaciones:																																	
V. ATENCIÓN DE TELECONSULTA (llenado por el Consultor)																																	
1. REPUESTA DE TELECONSULTA																																	
Respuesta a Teleconsulta:			Fecha Realizada:	Hora:																													
Si requiere mas espacio, escriba al reverso y firme nuevamente al final																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>CIE 10</th> <th colspan="2">DIAGNÓSTICOS</th> <th>P</th> <th>D</th> <th>R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						N°	CIE 10	DIAGNÓSTICOS		P	D	R	1							2							3						
N°	CIE 10	DIAGNÓSTICOS		P	D	R																											
1																																	
2																																	
3																																	
RECOMENDACIONES / PLAN																																	
1		Seguimiento programado para la fecha																															
2		¿Consultor indica referencia? Si () No ()																															
3		Personal de Referencia que recibe el caso.																															
4																																	
2. DATOS DEL TELECONSULTOR del HHV																																	
Nombres y Apellidos:				Firma y sello:																													
Profesión/Especialidad/Subespecialidad:																																	
N° Colegio profesional/RNE:																																	
(*) En caso de no poseer DNI, indicar Pasaporte, Carné de extranjería o Cédula de identidad.																																	

**ANEXO 4:
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha:

Yo, identificada(o)
con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N° he sido
informado por el personal de salud del Centro Consultante
..... de mi estado de salud y de solicitar a un médico ubicado en un
Centro Consultor para que mi problema de salud sea abordado a través de una Teleconsulta.

Se me ha informado que la Teleconsulta que están proponiéndome consiste en realizar una o varias sesiones de videoconferencia entre profesional de salud de este Centro Consultante, con el/los médico(s) especialistas del HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN, quien(es) podrán emitir opinión sobre mi estado de salud.

También se me ha informado sobre los riesgos, complicaciones, ventajas y beneficios del procedimiento de Teleconsulta; así como también de la confidencialidad de mi episodio asistencial.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi problema de salud sea abordado a través de una Teleconsulta y para que el personal de salud consultante comparta con el teleespecialista la información contenida en mi Historia Clínica, esta información podrá ser compartida en mi presencia o en mi ausencia.

Nombre y Firma del Paciente o Apoderado o
Representante Legal
DNI N°:

Huella digital:

Nombre y Firma y sello del personal de salud
DNI N°:

REVOCATORIA Y/O RECHAZO

Nombre y Firma del Paciente o Apoderado o
Representante Legal
DNI N°:

Huella digital:

