



Resolución Directoral

Santa Anita, 29 de Mayo del 2019

VISTO:

El Expediente 19MP – 07053-00 el cual contiene el Memorando No. 114-DPSM-HHV-2019, del Departamento de Promoción de la Salud Mental, sobre aprobación del **PLAN DE SENSIBILIZACION Y DE EJECUCION DE TELECONSULTAS EN SALUD MENTAL LIMA Y REGIONES**;

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 SENSIBILIZACION Y DE EJECUCION DE TELECONSULTAS EN SALUD MENTAL LIMA Y REGIONES; que a partir del presente año se implementara con las regiones de nuestro País, Centros Maternos Infantiles y otros establecimientos de atención primaria de nuestra jurisdicción;

Que, la Teleconsulta consiste en la solicitud de 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 1º Aprobar el PLAN DE SENSIBILIZACION Y DE EJECUCION DE TELECONSULTAS EN SALUD MENTAL LIMA Y REGIONES; del Hospital Hermilio Valdizan, el mismo que consta de dieciséis (16) páginas, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º 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 3º.- 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 Valdizan

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P N° 21499 R.N.E. 12799

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



**PLAN DE SENSIBILIZACIÓN Y DE EJECUCIÓN DE
TELECONSULTAS EN SALUD MENTAL LIMA Y
REGIONES**

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

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

LIMA, PERÚ - 2019

INDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
3. PARTICIPANTES	3
4. METODOLOGÍA	4
5. RECURSOS HUMANOS	5
6. RECURSOS MATERIALES	6
7. REGIONES SELECCIONADAS	6
8. CRONOGRAMA DE VIAJE A REGIONES	7
9. TEMARIO GENERAL	8
10. PROGRAMACIOÓN DE SESION	8
11. ANEXOS.....	9

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 con las regiones de nuestro país, 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:

- En el Centro Teleconsultor (Hospital Hermilio Valdizán)
 - Psiquiatras
 - Psicólogos
 - Terapeutas ocupacionales
 - Enfermeras
 - Trabajadoras sociales
 - Técnicos de Enfermería



- En los establecimientos Teleconsultantes:
 - Responsables de Telesalud en Lima y Regiones de nuestra jurisdicción.
 - Responsables de Salud Mental en Regiones y Lima de nuestra jurisdicción.
 - Integrantes de los equipos de salud mental y /o personal que labora en servicios de salud mental de los establecimientos priorizados para trabajar el acompañamiento clínico psicosocial y gestión en Regiones y Lima de nuestra jurisdicción.
 - Responsables técnicos de los centros Teleconsultantes.

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

4.1. FASE 1: IMPLEMENTACIÓN DE LA CARTERA SERVICIOS

- Se realizará a través de una convocatoria al personal asistencial del hospital Hermilio Valdizán. Se expondrán los contenidos temáticos mencionados
- Al finalizar, en base a las propuestas de los participantes de los diferentes servicios, se elaborará una propuesta de cartera de servicios; así como los horarios en que se podrían dar estos servicios.

4.2. FASE 2: SENSIBILIZACIÓN A ESTABLECIMIENTOS DE LIMA Y REGIONES

4.2.1. LIMA:

- Se realizará la convocatoria a través de las principales redes sociales oficiales de nuestro Hospital; para participar de la teleconferencia, sobre el contenido temático descrito.
- A través del portal virtual "zoom", donde se replicará la presentación del contenido temático en la fecha programada.
- Se difundirá nuestra cartera de servicios.

4.2.2. REGIONES:

- Se realizarán 1 viaje a 2 regiones del Perú que pertenecen a la jurisdicción de nuestro Hospital I Hospital Hermilio Valdizán.
- Etapa 1: Establecer contacto con Encargados de Telesalud y/o Jefaturas de Establecimientos de Salud de las Regiones Seleccionadas.
- Etapa 2: Viaje a regiones seleccionadas para sensibilizar la Teleconsulta de Salud Mental, mostrar cartera de Servicios, y establecer alianzas.

4.3. FASE 4: ELABORACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDAD

- Al finalizar las proyecciones se actualizará nuestra Red de Telesalud Mental

5. RECURSOS HUMANOS

- Se describe a los recursos Humanos integrantes del Equipo de Telesalud Actual, que se distribuirán según necesidad en los 2 viajes de Sensibilización que se realizarán este 2019.

NOMBRE DEL PROFESIONAL	GRUPO OCUPACIONAL	DESCRIPCIÓN
Jean Núñez del Prado Murillo	Psiquiatra	Responsable del equipo de Telesalud
Liliana Leandra Alva Arroyo	Psiquiatra	Equipo de Telesalud
Diana Dextre Cieza	Enfermera	Equipo de Telesalud
Personai Técnico de Informática	Técnico en Informática	Equipo de Telesalud
Personal de Relaciones Públicas u otros profesionales de Salud Mental Asignados por Dirección General	- Psiquiatra, psicólogo, Relacionista público. - U otro profesional.	- Equipo de Telesalud. - Y/ u otro personal designado por necesidad.



6. RECURSOS MATERIALES

Para la ejecución del presente Plan se requieren los siguientes recursos materiales.

RECURSOS	N° DE VIAJES	TOTAL (Para 3 personas)
Pasajes y gastos de transporte	2 viajes	6
Viáticos y Asignaciones por comisión de servicio	2 viajes	6
Seguro de Vida	2 viajes	6

INDUMENTARIA	TOTAL
Vestuario, accesorios y prendas diversas (polos, chalecos, zapatillas, gorros, mochilas, etc.)	Para 3 personas
MATERIAL DE ESCRITORIO	
Tableros A4	3
Lapiceros (color azul y negro)	6
Resaltadores	6
Proyector de Video	01
Micas	30
Papel Bond	500
Folder manila	30
Fástener	30
Goma	5
Laptop	1
USB	3
Puntero laser	1
MATERIAL PARA DIFUSIÓN	
Video de Difusión de Teleconsultas (CD)	10
Cartilla de Difusión de Teleconsultas	50
Cartilla de Difusión de la Cartera de Servicios de Teleconsultas.	50
FORMATOS DE APOYO	
Ficha de Atención de Teleconsulta del HHV (FAT)	50
Formato de consentimiento informado	50
Procedimientos para la atención de una Teleconsulta: secuencia de actividades, responsable, resultado esperado y flujogramas	50
Funciones del Equipo de Telesalud: Coordinador de Sede, Profesional de la salud y Responsable Técnico, durante los diferentes momentos de la Teleconsulta.	50

7. REGIONES SELECCIONADOS PARA TRABAJAR SENSIBILIZACIÓN EN TELECONSULTAS - 2019

1	Región Ucayali
2	Región San Martín



8. CRONOGRAMA DE VIAJES A REGIONES

VIAJES DE SENSIBILIZACIÓN EN TELECONSULTAS A REGIONES 2019	
MES	FECHA
Junio	Del 12 al 15 de Junio
Julio	Del 17 al 20 de Junio

9. 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

10. 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.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HÉCTOR VALDIZAN"

M. Jean Nery Del Prado Murillo
Jefe Departamento de Promoción
de la Salud Mental
C.M.P. 1101

11. 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

Nº	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 si, 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 _F)	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 sí, 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 sí, 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



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

1 **Hospita Hermilio Valdizán**
Lider en Psiquiatría y Salud Mental

2 **FORMATO DE ATENCIÓN DE TELECONSULTA N°** Región: _____

3 **SOLICITUD DE TELECONSULTA AL HHV (llenado por el personal de salud del Centro Consultante)**

4 **I. DATOS DE LA SOLICITUD**

5 Fecha solicitud: _____ Hora: _____ Modalidad: Fuera de línea(), En línea: Con paciente(), Sin paciente()

6 IPRESS Consultante: _____ Cód RENIPRESS: _____

7 UPS de Origen: Emergencia: Hospitalización: Consulta externa: Tiene solicitud de referencia: Si No

8 IPRESS Consultor: Hospital Hermilio Valdizán, con código RENIPRESS _____ Especialidad solicitada: _____

9 **II. DATOS DEL PACIENTE y APODERADO**

10 Nombres Paciente: _____ Historia Clínica: _____

11 Edad: _____ Sexo: F() M() DNI(*): _____ Seguro de Paciente: _____

12 Nombres Apoderado: _____ Teléfono: _____

13 Edad: _____ Sexo: F() M() DNI(*): _____ Parentesco: _____

14 **Motivo de teleconsulta:** Opinión () Especifique: _____
Referencia ()
Otro ()

15 **Relato clínico:** _____

16 **Examen mental:** _____

17 **Examen físico:** PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____ Peso: _____ Talla: _____

18 **Exámenes de laboratorio (relevantes) y medicación actual:** _____

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28 **DIAGNÓSTICOS**

N°	CIE 10	P	D	R
1				
2				
3				

29 **III. DATOS DEL TELECONSULTANTE**

30 Nombres y Apellidos: _____ Firma y sello: _____

31 Profesional en: _____

32 N° Colegio profesional/DNI: _____

33 **IV. VERIFICACIÓN DE SOLICITUD DE TELECONSULTA (Para ser llenado por el Coordinador del Centro Consultante)**

34 Cuenta con consentimiento informado firmado: Si No Fecha Programada: _____ Hora: _____

35 Observaciones: _____

36

37 **V. ATENCIÓN DE TELECONSULTA (llenado por el Consultor)**

38 **1. REPUESTA DE TELECONSULTA**

39 Respuesta a Teleconsulta: _____ Fecha Realizada: _____ Hora: _____

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49 Si requiere más espacio, escriba al reverso y firme nuevamente al final

50 **DIAGNÓSTICOS**

N°	CIE 10	P	D	R
1				
2				
3				

51

52

53

54

55 **RECOMENDACIONES / PLAN**

56 Seguimiento programado para la fecha: _____

57 ¿Consultor indica referencia? Si () No ()

58 Personal de Referencia que recibe el caso: _____

59

60 **2. DATOS DEL TELECONSULTOR del HHV**

61 Nombres y Apellidos: _____ Firma y sello: _____

62 Profesión/Especialidad/Subespecialidad: _____

63 N° Colegio profesional/RNE: _____

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

65

66

67 **Formato Teleconsulta**



**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:

