

## REQUISITOS PARA SOLICITAR UNA TELEINTERCONSULTA AL INSN BREÑA

Actualizado 21/08/2025

### REQUISITOS BASICOS PARA AGENDAR UNA CITA:

1. SIS activo (Descargar y adjuntar PDF o captura de pantalla de las consultas en Línea del SIS)
2. Ingreso de Referencia al Sistema REFCON (Adjuntar PDF de la Hoja de solicitud de Referencia virtual). Debe ser Aprobado (color verde) por el medico auditor de nuestra institución
3. Foto nítida del DNI o Acta de Nacimiento del paciente.
4. Formato de Datos Complementarios (Obligatorio llenar Datos de los Familiares)
5. Formato atención de Teleinterconsultas (FAT solicitante) o informe médico detallado. En ambos debe describir los resultados de laboratorio de manera cronológica.
6. Formato de Consentimiento Informado.
7. Exámenes Auxiliares (Si lo amerita).
8. Fotografía o video del paciente, indispensable para que nuestro médico pueda evaluar adecuadamente su estado.

**Adjuntar en un solo Documento (PDF) y el orden de envío es el mismo de los requisitos, además de los requisitos adicionales según la especialidad solicitada.**

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud <small>MINISTERIO DE SALUD UNIDAD DE TELESALUD OEAIDE INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</small>	<b>HOJA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL</b>							
1.- DATOS GENERALES								
FECHA	Día	Mes	Año	HORA	18:24:23	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA
	11	8	2025			CODIGO DEL ASEGURADO		36126-00982
COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN				COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA		
					6216	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO		
SERVICIO ORIGEN (UPS)					SERVICIO DESTINO (UPS)			
					270304 - TELESALUD - TELEMEDICINA - TELECONSULTA			
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE								
DNI	NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO	
FECHA NACIMIENTO	EDAD	SEXO		CELULAR				
DIRECCION		DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO				
DIAGNÓSTICO	DX 1 DX 2							
TRATAMIENTO								
4.- DATOS DE LA REFERENCIA								
MOTIVO DE REFERENCIA	<b>AQUÍ, AGREGAR EL SERVICIO DESTINO (UPS):</b> TELESALUD-TELEMEDICINA-TELECONSULTA							
DETALLE DEL MOTIVO	<b>AQUÍ, AGREGAR LA ESPECIALIDAD SOLICITADA, POR EJEMPLO:</b> UROLOGÍA CARDIOLOGÍA NEUROLOGÍA							
ESPECIALIDAD DEL DESTINO	UROLOGÍA							

OJO  
 El diagnóstico debe coincidir con la Especialidad solicitada para evitar observaciones por auditoria.

- Además, en la Hoja de Referencia del REFCOM debe especificar en el **servicio destino (UPS)**: **TELESALUD-TELEMEDICINA-TELECONSULTA**; así mismo, en el ítem **Especialidad de destino: colocar la especialidad solicitada**.
- Por cada especialidad solicitada, se llenará una ficha REFCOM.
- Solo se aceptarán formato vigente difundido por DITEL, o con logo de la Institución solicitante; así como formato del INSN Breña.
- Enviar los documentos ordenados según requisitos en formato PDF, sugerimos escanearlos desde su celular con aplicativos gratuitos (Recomendamos ver este tutorial <https://www.youtube.com/watch?v=Y5rGmuhEYfA> ).

#### **REQUISITOS ADICIONALES DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD:**

1. Informe Médico detallado (incluir resultados de laboratorio en orden cronológico).
2. Informe de imágenes radiológica, ecográfica, Tomografía o Resonancia.
3. Fotos o videos relevantes del paciente de acuerdo al cuadro clínico
4. Casos especiales, se recomienda de acuerdo a sus recursos disponibles enviar la siguiente información:
  - ✓ **Genética:** Fotos de cara, orejas, manos (palma), pies (planta), genitales, tórax anterior y posterior, remolinos en cabeza. Además, incluir talla y peso al nacer y a la actualidad.
  - ✓ **Dermatología:** Fotos de buena calidad y cercanas a la lesión.
  - ✓ **Neurología:** Videos de convulsiones, marcha o déficit motor. Además de imágenes o video TAC o RMN.
  - ✓ **Cardiología:** RX de Tórax, EKG, video de ecocardiograma.
  - ✓ **Neumología y Cirugía de Tórax Cardiovascular:** RX de tórax (Al Inicio de la Enfermedad y Actual) y TEM
  - ✓ **Gastroenterología:** Si contara con endoscopía o colonoscopía, enviar videos de la misma.
  - ✓ **Emergencia y UCI:** Video de función respiratoria (esfuerzo respiratorio) y equipos de soporte, foto de parámetros programados en el equipo de ventilación mecánica. Durante la Teleinterconsulta, utilizar doble cámara: Una para el médico expositor y la segunda, enfocando al paciente en estado crítico.
  - ✓ **Reumatología:** Fotografía de la parte afectada.
  - ✓ **Medicina Física:** La Atención será previa evaluación del especialista INSN, que maneja la patología de fondo.
  - ✓ **Oftalmología:** Durante la teleinterconsulta de pacientes con diagnóstico de R.O.P. (retinopathy of prematurity), se requiere que el oftalmólogo de la IPRESS consultante, presente el caso con el Fondo de Ojo realizado, no mayor a 24 hrs, antes de la Tic.
  - ✓ **Neurocirugía:** Fotos o Videos de Tomografía y/o Resonancia.



## REQUISITOS PARA SEGUIMIENTO O TELECONTROL DE LA MISMA ESPECIALIDAD:

1. Copia del FAT Rpta del INSN Breña.
2. Informe médico actualizado, según recomendaciones del especialista.
3. No requiere REFCON, siempre y cuando sea la misma especialidad.
4. Si el especialista consultor propone reevaluar a su paciente con fecha asignada, ustedes deberán solicitar la reevaluación de 48 a 72 horas previas para incluirlas en la siguiente programación.

## HORARIO DE ATENCIÓN:

- RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES: Las 24 horas al correo [telesalud@insn.gob.pe](mailto:telesalud@insn.gob.pe), [telemedicinainsn@gmail.com](mailto:telemedicinainsn@gmail.com) y también al Sistema de mensajería de WhatsApp: 922866182 (enviar por los 2 medios)
- COORDINACIÓN DE SOLICITUD PARA AGENDAR CITA: Lunes a Viernes de 7:00 HRS. a 19:00 HRS. Y los Sábados de 7:00 HRS. a 13:00 HRS.
- COORDINACIÓN PARA EXPEDIENTES DE PACIENTES CONTINUADORES (Telecontrol o Seguimiento): Lunes a Viernes de 7:00 HRS. a 19:00 HRS. y los Sábados de 7:00 HRS. a 13:00 HRS.

**RESPUESTA DE TELE INTERCONSULTA:** Se enviarán al mismo correo electrónico que inició el proceso de solicitud de atención.

- Las solicitudes para Teleinterconsultas en nuestro sistema, tendrá una vigencia de 7 días. Pasado el tiempo el sistema lo cancelará, debiendo ser presentado como solicitud nueva en caso ustedes lo requieran.
- La presentación de los casos al especialista consultor deberá ser expuesto con ayuda de una PPT que incluya informe médico, imágenes diagnósticas, fotos y/o videos.



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
  
LIC. MARÍA DEL CARMEN TÁQUIA CUEVA  
C.E.P. 16924/R.E.E. 3064  
Coordinadora de la Unidad de Telesalud  
OEAIDE