



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 071 -2026-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 04 de Marzo del 2026

VISTO: El Expediente 012520-2025, con el Oficio No.051-2025-GRL-GRS-L/30.50.12 del Jefe del Departamento de Medicina y el Informe N°001-2025-GRL-GRS-L/30.50/PZP, las que sustentan la aprobación del documento "PLAN DE TELEDERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".

CONSIDERANDO:

Que, la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley No.26842, Ley General de Salud, señala que la protección de la salud es de interés público y responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo, el numeral XIV del Título Preliminar del mismo cuerpo legal, establece que la información en salud es de interés público y que toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley;

Que, el artículo 1° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara al Estado en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, por Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA, se aprueba la NTS N°067-MINSA/DGISP-V.01 "Norma Técnica de Salud en Telesalud", la cual tiene como finalidad contribuir a la descentralización e integración del sistema de salud del país ya la universalización de los servicios de salud con calidad, eficiencia y equidad, a través de la incorporación de la telesalud; teniendo como objetivo general 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, mediante la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1303, se establecieron 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 Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) en el sistema nacional de salud;

Que, el literal a) del artículo 3° del Decreto Legislativo No.1303, Decreto Legislativo que optimiza Procesos Vinculados a Telesalud, define a la Telesalud, como el servicio de

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 071 -2026-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 04 de Marzo del 2026

salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva. 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, mediante Decreto Supremo N°003-2019-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley No. 30421, Ley Marco de Telesalud, la cual tiene por objeto establecer las disposiciones que permitan la implementación y desarrollo de Telesalud y el adecuado cumplimiento de la Ley No.30421, Ley Marco de Telesalud y su modificatoria aprobada mediante Decreto Legislativo No.1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud, comprendiendo su ámbito de aplicación todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas del sector salud;

Que, mediante Decreto Supremo N°005-2025-SA se aprueba la Agenda Digital del Sector Salud hacia el 2030, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud que se brinda a la población, y mejorar el acceso a los servicios de salud, a través del uso de las tecnologías digitales hacia el 2030

Que, mediante Resolución Ministerial N° 664-2025/MINSA se aprueba la NTS N° 235-MINSA/DIGTEL/2025: "NORMA TÉCNICA DE SALUD EN TELESALUD"; con la finalidad de fortalecer el SIHCE del MINSA, en su componente de telemedicina, para su uso en la gestión de la información relacionada a las prestaciones de telemedicina;

Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, se aprobó las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, el referido Plan tiene el objetivo de implementar un sistema de atención remota a través de la telemedicina en el área especializada de Dermatología, en el Hospital regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", que articule la atención entre el primer nivel de atención y el especialista, acompañado de un programa continuo de capacitación médica, para mejorar la atención medica y reducir derivaciones innecesarias optimizando el acceso a la atención dermatológica;

Con las visaciones de la Sub Dirección General, el jefe del Departamento de Medicina, Jefa de la Oficina de Referencias y Contrareferencias, Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Jefe de Gestión de la Calidad y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 071-2026-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 04 de Marzo del 2026

2024-GRL-GERESA/30.01 que designa al MC. JEHOASHUA RAFAEL MICHELANGELO LÓPEZ LÓPEZ, Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el documento **PLAN DE TELEDERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, el cual se adjunta.

Artículo 2°.- DISPONER, que los gastos que genere el presente Plan, estará sujeto a la disponibilidad Presupuestal de la Entidad.

Artículo 3°.- ENCARGAR, al Jefe del Departamento de Medicina a través del Jefe del Servicios de Medicina en Especialidades, la implementación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan.

Artículo 5°.- ENCARGAR, a la Oficina de Estadística e Informática, procedan a publicar la presente en el portal Institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Dirección Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jehoshua Rafael López López
CIP: 50534
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/ROUH/JLBR/CAG/JFDCH/HAC/RGO/rosella.

Plan Digital Integral de Teledermatología para la Región Loreto, contextualizado al Hospital Regional de Loreto (HRL), Iquitos, orientado a descongestionar la atención especializada, fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel y mejorar el acceso oportuno de la población urbana y ribereña.

PLAN DIGITAL DE TELEDERMATOLOGÍA

Hospital Regional de Loreto – Iquitos, Perú

1. Justificación Estratégica

La dermatología representa una de las especialidades con **alta demanda, larga espera y gran potencial de resolución remota**. En Loreto, la dispersión geográfica, la limitada presencia de especialistas y las barreras de transporte fluvial generan demoras innecesarias, saturación del HRL y costos evitables para los pacientes.

La **teledermatología asincrónica y sincrónica** permite que los médicos del primer nivel resuelvan la mayoría de los casos, derivando únicamente aquellos que superan su capacidad diagnóstica o terapéutica.

2. Objetivo General

Implementar un **sistema de teledermatología especializado**, con sede en el Hospital Regional de Loreto, que articule la atención entre el primer nivel de atención y el especialista, acompañado de un **programa continuo de capacitación médica**, para mejorar la resolutive, reducir derivaciones innecesarias y optimizar el acceso a la atención dermatológica.

Objetivos Específicos

- Reducir en al menos **40–60 %** las derivaciones presenciales a dermatología.
- Disminuir tiempos de espera y colas en el HRL.
- Fortalecer las competencias clínicas dermatológicas del personal médico del primer nivel.
- Garantizar atención oportuna a poblaciones urbanas, periurbanas y ribereñas.

3. Modelo de Atención: Teledermatología Mixta

3.1 Modalidades

a) Teledermatología Asincrónica (principal)

El médico del centro de salud envía:

- Historia clínica estructurada
- Fotografías dermatológicas estandarizadas

- Impresión diagnóstica y conducta inicial

El dermatólogo responde con:

- Diagnóstico probable o definitivo
- Conducta terapéutica
- Criterios de seguimiento o referencia

b) Teledermatología Sincrónica (selectiva)

Videoconsulta médico–especialista para:

- Casos complejos
- Dudas diagnósticas relevantes
- Emergencias dermatológicas

4. Flujo Operativo del Sistema

1. **Atención inicial** en el centro de salud (urbano o ribereño).
2. **Registro del caso** en la plataforma de telemedicina.
3. **Envío estructurado** (formulario + imágenes). Ver anexo (ficha de referencia rápida).
4. **Evaluación por dermatólogo** en la central HRL.
5. **Respuesta especializada** (≤ 48 h, urgentes ≤ 24 h).
6. **Resolución local** del caso o **referencia justificada**.
7. **Seguimiento clínico** en el establecimiento de origen.

5. Central de Telemedicina – HRL

Ubicación: Hospital Regional de Loreto

Horario Regular:

⌚ 08:00 a.m. – 01:00 p.m. (lunes a viernes)

Horario extendido:

✓ Solo para casos de **emergencia dermatológica** previamente clasificados.

Recursos Humanos

- Dermatòlogo
- 1 profesional en salud, coordinador de telemedicina
- 1 enfermero/a o técnico de apoyo
- 1 soporte TIC

6. Plataforma Digital

Características mínimas:

- Acceso web y móvil (bajo consumo de datos)

- Formularios clínicos estandarizados
- Carga de imágenes con guías de calidad
- Trazabilidad del caso
- Respaldo de datos y seguridad (confidencialidad)

Integración progresiva:

- HIS / HIS-MINSA
- Historia Clínica Electrónica
- Sistema de referencia y contrarreferencia

7. Criterios de Referencia Presencial

Solo se derivarán al HRL:

- Sospecha de cáncer de piel, tumores y lesiones sospechosas, como los nevos congénitos grandes y lesiones pigmentadas atípicas
- Lesiones ampollares o gèneticas. Sospecha de genodermatosis
- Psoriasis, niños y adultos.
- Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ)/ Necrólisis epidèrmica tòxica (NET)
- Eritrodermias.
- Celulitis extensa, fascitis necrotizantes, impétigo ampolloso diseminado, ectima profundo.
- Leishmaniasis, lepra, micosis profundas, lesiones ulceradas crónicas, escabiosis complicadas
- Trastornos vasculares y lesiones congénitas complejas, como hemangiomas, malformaciones vasculares.
- Dermatitis atópica moderada - grave
- Reacciones cutáneas graves a fármacos
- Casos sin respuesta terapéutica tras manejo eficiente indicado
- Casos que fallan al manejo en primer nivel, previa teleconsulta con dermatología..
- Pérdida de cabello que no responde al tratamiento.
- Acné moderado a severo
- Criterios sociales y contextuales, referir presencialmente cuando exista dificultad en el seguimiento, riesgo social elevado, compromiso nutricional, padres o cuidadores con bajo conocimiento en cuidado del enfermo y lesiones que afectan la estigmatización escolar.
- Los casos para cirugía menor, serán derivados previo diagnóstico y teleconsulta con dermatología.

PROPUESTA OPERATIVA PARA EL HRL.

Nivel 1- Centro de salud/ posta

- ° Diagnòstico inicial
- ° Manejo básico. Procedimientos, cirugía menor básica
- ° Educaciòn al paciente y familiar

Nivel 2- Tele dermatología HRL.

- ° Evaluaciòn asincrónica
- ° Confirmaciòn diagnòstica
- ° Decisiòn de referencia

NIVEL 3 – Consulta presencial HRL

- ° Casos complejos
- ° Procedimientos complejos
- ° Confirmaciòn diagnòstica avanzada

La referencia presencial en dermatología pediàtrica debe priorizar, cuadros que ameritan, como casos refractarios, de riesgo funcional o vital. Optimizando el uso del especialista y fortaleciendo la resolutiveidad del primer nivel mediante telemedicina.

8. Plan de Capacitaciòn Médica Continua

Objetivo

Elevar la **capacidad resolutiva dermatològica** del primer nivel de atenciòn urbano y ribereño.

8.1 Estructura del Programa

Incorporaciòn de lo temas en el PDP (plan de desarrollo de personas).

Duración: 12 meses (renovable)

Modalidad: Virtual : sesiones sincrónicas y asincrónicas

Certificación: HRL – GERESA Loreto. CMP Iquitos. UNAP. Válido para la recertificación y renovación de contrato

8.2 Contenidos Prioritarios

- Semiología dermatológica básica
- Patologías frecuentes en Loreto (micosis, infecciones, dermatitis, psoriasis)
- Manejo terapéutico estándar
- Fotografía clínica dermatológica
- Criterios de alarma y referencia
- Uso correcto de la plataforma de telemedicina
- Cirugía menor básica.

8.3 Estrategias de Capacitación

- Webinars mensuales con dermatólogo
- Casos clínicos reales comentados
- Guías clínicas digitales
- Microcápsulas educativas (10–15 min)
- Evaluación pre y post capacitación

9. Indicadores de Evaluación

Indicadores Clave:

- % de casos resueltos en primer nivel
- Tiempo promedio de respuesta
- Reducción de colas en dermatología HRL
- Satisfacción de médicos y pacientes
- Número de médicos capacitados
- Reducción de costos de traslado

10. Impacto Esperado

- ✓ Atención más oportuna
- ✓ Menos derivaciones innecesarias
- ✓ Médicos más competentes y seguros
- ✓ Menor saturación del HRL

- ✓ Mayor equidad en salud para poblaciones ribereñas
- ✓ Uso eficiente del especialista

11. Proyección de Escalamiento

Una vez consolidado el modelo:

- Extender a otras especialidades (pediatría, medicina interna, ginecología, etc)
- Integrar teleeducación interdisciplinaria
- Articular con la Agenda Digital en Salud

FICHA DE REFERENCIA RÁPIDA

TELEDERMATOLOGÍA – LORETO

Uso obligatorio previo a derivación presencial

1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- | | |
|---|------------|
| ☐ Nombre y apellidos | Localidad: |
| ☐ Edad | Distrito: |
| ☐ Sexo | Provincia: |
| ☐ Procedencia (urbano / rural / ribereño). | País: |
| ☐ Centro de salud de origen | |
| ☐ Fecha de consulta | |

2. MOTIVO DE CONSULTA DERMATOLÓGICA

- ☐ Lesión pruriginosa
- ☐ Lesión dolorosa
- ☐ Lesión ulcerada
- ☐ Manchas en piel
- ☐ Lesiones descamativas
- ☐ Caída de cabello
- ☐ Lesiones en uñas
- ☐ Otro: _____

3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN

- ☐ < 7 días
- ☐ 1–4 semanas

☐ 1-3 meses

☐ > 3 meses

4. ANTECEDENTES RELEVANTES (MARCAR SI APLICA)

- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ VIH / inmunosupresión
- ☐ Enfermedad renal / hepática
- ☐ Psoriasis u otra dermatosis previa
- ☐ Uso reciente de medicamentos
- ☐ Exposición solar prolongada
- ☐ Contacto con ríos / animales / selva
- ☐ Embarazo

5. EXAMEN CLÍNICO BÁSICO (OBLIGATORIO)

- ☐ Localización anatómica clara
- ☐ Número de lesiones (única / múltiples)
- ☐ Tamaño aproximado
- ☐ Color predominante
- ☐ Bordes (definidos / irregulares)
- ☐ Superficie (lisa / escamosa / ulcerada)
- ☐ Presencia de secreción
- ☐ Signos de infección secundaria

6. FOTOGRAFÍA CLÍNICA (REQUISITO CLAVE)

- ☐ Foto con buena iluminación
- ☐ Fondo neutro
- ☐ Imagen enfocada
- ☐ Foto general + foto cercana
- ☐ Comparación con referencia anatómica
- ☐ Sin filtros ni ediciones

Si no hay buena foto, el caso NO se enviará

7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DEL MÉDICO

- ☐ Dermatitis, colocar tipo de dermatitis
- ☐ Micosis, si es superficial o profunda
- ☐ Infección bacteriana, viral, parasitaria en piel. Colocar diagnóstico específico
- ☐ Psoriasis
- ☐ Lesión tumoral
- ☐ Otra: _____

8. MANEJO INICIAL REALIZADO

- ☐ Ninguno
- ☐ Tratamiento tópico
- ☐ Antibiótico
- ☐ Antifúngico
- ☐ Antihistamínico
- ☐ Corticoide tópico
- ☐ Otro: _____ Especifique:

9. ¿CUMPLE CRITERIOS DE TELEDERMATOLOGÍA?

- ☐ Sí → Enviar por plataforma
- ☐ No → Derivar presencialmente (ver sección 10)

10. CRITERIOS DE REFERENCIA PRESENCIAL INMEDIATA (MARCAR SI EXISTE)

- ☐ Sospecha de cáncer de piel
- ☐ Lesión ulcerada que no cicatriza
- ☐ Enfermedad ampollar
- ☐ Reacción cutánea grave a medicamentos
- ☐ Psoriasis severa / eritrodérmica
- ☐ Dolor intenso o compromiso sistémico. Enfermedades dermatológicas autoinmunes, como esclerodermia, LES, dermatomiositis, etc
- ☐ Fiebre + lesiones cutáneas
- ☐ Fracaso terapéutico documentado

Si marca alguno: derivar directamente al HRL

11. ENVÍO A TELEDERMATOLOGÍA HRL

- ☐ Caso registrado correctamente
- ☐ Fotos adjuntas
- ☐ Formulario completo
- ☐ Enviado dentro del horario regular

Ⓜ **Horario de la Central HRL:**

08:00 a.m. – 01:00 p.m.

Emergencias: solo casos priorizados

12. COMPROMISO DE SEGUIMIENTO

- ☐ Revisión del caso según indicación del dermatólogo
- ☐ Seguimiento en centro de salud
- ☐ Nueva consulta solo si no hay mejoría

RECORDATORIO IMPORTANTE

- ✓ La mayoría de casos dermatológicos **SE RESUELVEN EN EL PRIMER NIVEL**
- ✓ La teledermatología **evita colas, viajes innecesarios y retrasos**
- ✓ Derivar solo cuando **realmente supera tu capacidad resolutive**