MINISTERIO DE SALUD

SIS Seguro Integral de Salud

Nº 231 -2017/SIS

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 27 SET. 2017

VISTOS: El Informe Conjunto N° 001-2017-SIS/GREP-GNF-OGTI/RAC-FTS-ARC-SMP con Proveído Conjunto N° 016-2017-SIS/GREP-GNF-OGTI de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, de la Gerencia de Negocios y Financiamiento y de la Oficina General de Tecnología de la Información, el Informe N° 138-2017/SIS-OGPPDO-UOC-BACN con Proveído N° 299-2017-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional y el Informe N° 64-2017-SIS/OGAJ-AMCC con Proveído N° 406-2017-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, calificado como tal mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, siendo actualizada dicha calificación mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM; asimismo, es definido en el artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1158, Medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento Universal en Salud (IAFAS), encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgo de salud de sus afiliados;

Que, el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establece que el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS);

Que, el artículo 23 de la mencionado Texto Único Ordenado, establece que el PEAS consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo serán financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios;

Que, con la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud 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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA M. ROSAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Negocios y Financiamiento (e) V°B° S. GAMARRA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SECRETARIO GENERAL V°B° I. GUILLEN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B° K. Romero

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° R. ALVARADO

MINISTERIO DE SALUD SEGURO INTEGRAL DE SALUD GREP V°B° I. Maurtua

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B° J. Torres E.

(TIC) en el Sistema Nacional de Salud; asimismo, con el Decreto Legislativo N° 1303 se dictaron disposiciones destinadas a optimizar los procesos vinculados a Telesalud;

Que, la Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA señala que Telesalud es el servicio de salud que utiliza Tecnologías de Información y Comunicaciones para lograr que estos servicios y los relacionados sean más accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva, considerando entre los ejes de desarrollo de la Telesalud, la prestación de servicios de salud que viene a ser la Telemedicina;

Que, conforme a lo previsto en el numeral 11.5 del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del SIS, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011- SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA, es función del Jefe del SIS aprobar normas, directivas, procedimientos y actividades que posibiliten el cumplimiento de los objetivos institucionales;

Que, además de lo señalado en el considerando anterior, el artículo 31 del ROF del SIS señala que la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones es el órgano de línea responsable de planear, organizar, dirigir, controlar los procesos sobre estudios de riesgos de salud de la población, así como la calidad, oportunidad y accesibilidad de las prestaciones de salud ofrecidas por el SIS, de acuerdo a los convenios aprobados con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en base al PEAS que apruebe el Ministerio de Salud;

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
M. ROSAS

Que, con la Resolución Jefatural N° 161-2015/SIS se crea el Código 907 denominado «Atención por Telesalud» con la finalidad de brindar a los asegurados del SIS prestaciones brindadas por esta modalidad en el marco de los Planes de Beneficios;

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SECRETARIO GENERAL V°B°
I. GUILLEN

Que, mediante documentos de Vistos y de acuerdo a lo evaluado por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, la Gerencia de Negocios y Financiamiento y la Oficina General de Tecnología de la Información, se sustenta la necesidad de modificar la Resolución Jefatural N° 161-2015/SIS acorde a lo dispuesto en la normatividad vigente, así como aprobar la «Directiva Administrativa que regula el Registro de las prestaciones brindadas a asegurados en el marco de Telesalud SIS en IPRESS Públicas»;

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°
K. Romero

Que, mediante Informe N° 138-2017/SIS-OGPPDO-UOC-BACN, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional emite opinión técnica favorable para la aprobación de la Directiva Administrativa mencionada en el considerando anterior;

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B°
R. ALVARADO

Con el visto bueno del Secretario General (e), de la Gerente (e) de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, de la Gerente (e) de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, del Director General de la Oficina General de Tecnología de la Información, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional y de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

MINISTERIO DE SALUD SEGURO INTEGRAL DE SALUD GREP V°B°
I. Maurtua

De conformidad con lo establecido en el numeral 11.8 del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA y modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA;

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Negocios y Financiamiento (e) V°B°
S. GAMARRA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B°
J. Torres E.

SE RESUELVE:

I. GUILLEN

Artículo 1.- Modificar el Artículo 1 de la Resolución Jefatural N° 161-2015/SIS, conforme al siguiente texto:

> «***Artículo 1.-*** *Crear el Código Prestacional 907 Denominado "Atención por Telesalud", a ser brindado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, de I, II y III Nivel de Atención.»*

R. ALVARADO

Articulo 2.- Dejar sin efecto el artículo 2 y el artículo 3 de la Resolución Jefatural N° 161-2015/SIS.

Artículo 3.- Aprobar la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001–2017-SIS–GREP/GNF-V.01, «Directiva Administrativa que regula el Registro de las prestaciones brindadas a asegurados en el marco de Telesalud SIS en IPRESS públicas».

K. Romero

Artículo 4.- Encargar a la Secretaria General la publicación de la presente Resolución Jefatural en el Diario Oficial El Peruano y, en coordinación con la Oficina General de Tecnología de la Información, en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud.

I. Maurtua

Regístrese, comuníquese y publíquese;

MOISÉS ERNESTO ROSAS FEBRES
Jefe del Seguro Integral de Salud

S. GAMARRA

J. Torres E.

PERÚ | Ministerio de Salud | Seguro Integral de Salud

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 – 2017- SIS – GREP/GNF/OGTI

DIRECTIVA QUE REGULA EL REGISTRO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A ASEGURADOS EN EL MARCO DE TELESALUD SIS EN IPRESS PÚBLICAS V.01

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B°
R. ALVARADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B°
J. Torres E.

MINISTERIO DE SALUD SEGURO INTEGRAL DE SALUD GREP V°B°
I. Maurtua

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Negocios y Financiamiento (e) V°B°
S. GAMARRA

SETIEMBRE 2017

ÍNDICE

	Pág.
1. FINALIDAD	3
2. OBJETIVOS	3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
4. BASE LEGAL	3
5. DISPOSICIONES GENERALES	4
5.1. Definiciones Operativas	4
6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	5
6.1. REGISTRO DE LA PRESTACION DE TELESALUD	5
6.2. DEL CONTROL DE LA PRESTACION	7
6.3. DEL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACION	7
7. RESPONSABILIDADES	7
8. DISPOSICIONES FINALES	7
9. ANEXOS	8

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° R. ALVARADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGH V°B° J. Torres E.

MINISTERIO DE SALUD SEGURO INTEGRAL DE SALUD GREP V°B° I. Maurtua

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Negocios y Financiamiento (e) V°B° S. GAMARRA

1. FINALIDAD

Regular el registro de las prestaciones brindadas a asegurados del Seguro Integral de Salud en el marco de Telesalud en las IPRESS Públicas a Nivel Nacional.

2. OBJETIVO

Establecer los procedimientos y disposiciones para el registro de las prestaciones por Telesalud brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud en las IPRESS Públicas a Nivel Nacional.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación y cumplimiento de todos los Órganos y Unidades Funcionales del Seguro Integral de Salud, FISSAL, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas.

4. BASE LEGAL

La presente Directiva se fundamenta dentro del marco legal siguiente:

4.1. Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
4.2. Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
4.3. Ley N° 30421, "Ley Marco de Telesalud".
4.4. Decreto Legislativo. N° 1163, "Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud".
4.5. Decreto Legislativo. N° 1303, "Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud".
4.6. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
4.7. Decreto Supremo N° 011-2011-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
4.8. Resolución Ministerial Nº 365-2018/MINSA, que aprueba la N.T. N°067-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud en Telesalud".
4.9. Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la N.T. N°022-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
4.10. Decreto Supremo N° 030-2014, Aprueba el Reglamento del D.L. N° 1163 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
4.11. Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS, que aprueba la Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud, modificada por la Resolución Jefatural N° 210-2012/SIS.
4.12. Resolución Jefatural N° 150-2013/SIS, que aprueba la Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Semicontributivo NRUS del Seguro Integral de Salud.
4.13. Resolución Jefatural N° 026-2015-SIS, que aprueba la Directiva Administrativa sobre Normas para la Elaboración o Actualización, Aprobación, Difusión, Implementación y Evaluación de las Directivas Administrativas del Seguro Integral de Salud.
4.14. Resolución Jefatural N° 107-2015/SIS, Directiva Administrativa N°001-2015-SIS/GREP-V.01 "Directiva Administrativa sobre el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el marco de los convenios o contratos aprobados por el Seguro Integral de Salud.
4.15. Resolución Jefatural N° 111-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula que regula el Proceso de Afiliación, Atención, Plan de Beneficios y Financiamiento al SIS Independiente del Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud"
4.16. Resolución Jefatural N° 158-2015-SIS, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° R. ALVARADO
SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B° J. Torres E.
MINISTERIO DE SALUD GREP V°B° SEGURO INTEGRAL DE SALUD I. Maurtua
SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Negocios y Financiamiento (e) V°B° S. GAMARRA

4.17. Resolución Jefatural N° 161-2015/SIS, Crear el Código Prestacional 907 denominado "Atención por Telesalud", a ser brindado en las Instituciones Prestadoras de Salud - IPRESS, de I, II y III Nivel de Atención

4.18. Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS, Directiva Administrativa N°002-2015-SIS/GREP-V.02 "Directiva Administrativa que regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud.

4.19. Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS que aprueba Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS-GREP- V.03 "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud" y sus Anexos.

4.20. Resolución Jefatural N° 137-2017/SIS que deja sin efecto la Resolución Jefatural N° 083-2017/SIS y restituye la vigencia de las Resoluciones Jefaturales N°082-2014/SIS, N° 139-2014/SIS y N°011-2016/SIS.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas:

5.1.1 Centro Consultante

Establecimiento de Salud o servicio médico de apoyo localizado en un área con limitaciones de acceso o de capacidad resolutiva y que cuentan con tecnologías de información y comunicación que le permite enviar y recibir información para ser apoyado por otra institución de mayor complejidad a la suya, en la solución de las necesidades de salud, tanto de gestión, educación y comunicación y la prestación de servicios de salud a la población que atiende.

5.1.2 Centro Consultor

Establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que cuenta con los recursos asistenciales especializados y con las tecnologías de información y comunicación suficientes y necesarios para brindar a distancia el apoyo en los componentes de gestión, información, educación y comunicación y la prestación de servicios de salud, requerido por uno o más Centros Consultantes en condiciones de oportunidad y seguridad.

5.1.3 Capacidad Resolutiva

Es el nivel de suficiencia que tiene un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo para responder en forma oportuna y con calidad a una demanda de atención de salud, lo cual permite diagnosticar y brindar el tratamiento adecuado a un determinado grado de complejidad del daño.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° R. ALVARADO

5.1.4 Telemedicina

Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por personal de salud que utiliza tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B° J. Torres E.

5.1.5 Telesalud

Servicio de 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.

MINISTERIO DE SALUD GREP V°B° SEGURO INTEGRAL DE SALUD I. Maurtua

5.1.6 Teleespecialista

Médico especialista u otro profesional especialista en el campo de la salud que se ubica en el Centro Consultor brindando apoyo en los componentes de

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Negocios y Financiamiento (e) V°B° S. GAMARRA

promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la salud, requerido por uno o más Centros Consultantes, a través del uso de tecnologías de información y comunicación.

6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 REGISTRO DE LA PRESTACION DE TELESALUD

Toda atención de telesalud debe ser registrada en la Historia Clínica, así como en el FUA por las IPRESS públicas que participan en la atención, para lo cual se deberá considerar lo siguiente:

6.1.1 A NIVEL DEL CENTRO CONSULTANTE

6.1.1.1 **Registro de la atención Ambulatoria:**

6.1.1.1.1 Pautas para el registro en el FUA

a) En el caso de las prestaciones ambulatorias se utilizará el código prestacional 056 y se registrará de forma obligatoria en el campo Personal que Atiende, en "Código de la Oferta Flexible" el siguiente texto: Telesalud.
b) Los campos "De la IPRESS", "Itinerante" y "Oferta Flexible", no serán llenados.
c) El lugar de atención será "Intramural".

	NÚMERO DE FORMATO			INSTITUCIÓN EDUCATIVA						CÓDIGO
	350	17	00001387							
				INIC.	PRIM.	SEC.		SECCIÓN		TURNO

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN
00000123	Centro de Salud Ricardo Palma

PERSONAL QUE ATIENDE			LUGAR DE ATENCIÓN		ATENCIÓN		REFERENCIA REALIZADA POR		
DE LA IPRESS		CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE	INTRAMURAL	X	AMBULATORIA	X	CÓD. RENAES	NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE	N° HOJA DE REFERENCIA
ITINERANTE		Telesalud	EXTRAMURAL		REFERENCIA				
OFERTA FLEXIBLE					EMERGENCIA				

d) El registro de la fecha de atención en el FUA será la fecha de envío del informe/respuesta del Centro consultor, el cual formará parte de la historia clínica.

6.1.1.1.2 Del Registro en el Aplicativo Informático del SIS

a) El registro de la prestación en el aplicativo informático del SIS se realizará con un plazo máximo de 30 días, los cuales cuentan a partir de la fecha del envío del informe/respuesta del Centro consultor (Fecha de atención del FUA). Este plazo aplica también a las IPRESS del primer nivel de atención.

6.1.1.2 **Registro de la atención de Internamiento u Hospitalización:**

6.1.1.2.1 Pautas para el registro en el FUA

a) En el caso de las prestaciones de Telesalud en hospitalizados se utilizará un FUA adicional con el código prestacional 071 y se registrará de forma obligatoria en el campo Personal que Atiende en "Código de la Oferta Flexible" el siguiente texto: Telesalud.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° R. ALVARADO
SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B° J. Torres E.
MINISTERIO DE SALUD GREP V°B° SEGURO INTEGRAL DE SALUD I. Maurtua
SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° S. GAMARRA

a) Además se deberá incluir en el campo “FUA vincular” el número del FUA de la prestación de hospitalización (dejar en blanco la casilla código de autorización).
b) Los campos “Del destino del asegurado/usuario” no será llenado en el FUA
c) Registrar como fecha de atención en el FUA la fecha de envío del informe/respuesta del Centro consultor. El informe/respuesta deberá ser conservado dentro de la historia clínica.

DE LA ATENCIÓN

FECHA DE ATENCIÓN								HORA		UPS	CÓD. PRESTA.	CÓD. PRESTACION(ES) ADICIONAL (ES)
DIA		MES		AÑO								
2	8	0	9	2	0	1	7	10	20		071	

REPORTE VINCULADO	CÓD. AUTORIZACIÓN	Nº FUA A VINCULAR
		320-17-00256987

HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DIA	MES	AÑO
	DE INGRESO			
	DE ALTA			
	DE CORTE ADMINISTRATIVO			

6.1.1.2.2 Del Registro en el Aplicativo Informático del SIS

a) Se bloqueará el registro de los campos “Del destino del asegurado/usuario” para las prestaciones con código prestacional 071.
b) El registro de la prestación en el aplicativo informático del SIS se realizará con un plazo máximo de 30 días, los cuales cuentan a partir de la fecha del envío del informe/respuesta del Centro consultor (Fecha de atención del FUA). Este plazo aplica también a las IPRESS del primer nivel de atención.

6.1.2 A NIVEL DEL CENTRO CONSULTOR

6.1.2.1.1 Pautas para el registro en el FUA

a) Las atenciones de Telesalud serán registradas en el FUA utilizando el código prestacional 907.
b) La fecha de atención a registrar en el FUA será la fecha del envío del informe/resultado al Centro Consultante, dicho informe deberá ser conservado en la Historia Clínica de la atención. Para tal efecto el Centro Consultor deberá aperturar una Historia Clínica para el paciente.
c) El Centro Consultor registrará en el FUA de forma obligatoria el CPT de los procedimientos, código SISMED de medicamentos y/o insumos que considere necesarios luego de la evaluación, que deberán ser realizados o entregados al paciente por el Centro Consultante. Solo se registrará en el campo prescrito (“PRES”) e Indicado (“IND”) según corresponda para estos ítems.
d) Los campos “Del destino del asegurado/usuario” no será llenado en el FUA.
e) En caso de tratarse de una Teleconsulta que no origine registro de procedimientos, insumos y/o medicamentos, por contener opinión médica especializada o alguna información solicitada, se registrará de forma obligatoria el CPT 99203 (consulta médica especializada).

6.1.2.1.2 Del Registro en el Aplicativo Informático del SIS

a) Los campos entregado (“ENTR”) y ejecutado (“EJE”) del FUA serán bloqueados automáticamente para su registro en el sistema, dado que el Centro consultor no entrega los medicamentos ni realiza los procedimientos.
b) Se bloqueará el registro de los campos “Del destino del asegurado/usuario” para las prestaciones con código prestacional 907.

R. ALVARADO
J. Torres E.
I. Maurtua
S. GAMARRA

c) El campo responsable de la atención estará habilitado únicamente al profesional Médico (Teleespecialista).

6.2 DEL CONTROL DE LA PRESTACION

Las prestaciones registradas en la Historia Clínica y los Formatos Únicos de Atención registrados en los aplicativos informáticos del SIS en el marco de Telesalud serán sometidos a los procesos de validación prestacional establecidos por el SIS.

6.3 DEL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACION

El código de Servicio 907 "Atención por Telesalud" se basa en atenciones de Consulta (en línea o fuera de línea) las cuales pueden manejarse equivalentemente con el esquema tarifario indicado para el Servicio 056 "Consulta Externa", por lo que se le reconocerá un cargo fijo cuyo valor es igual al establecido para dicho servicio.

7. RESPONSABILIDADES

7.1 La Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones es la Unidad Orgánica responsable de brindar asistencia técnica a las UDRs y GMRs a nivel nacional, en materia de los dispuesto en la presente Directiva, así como de emitir opinión técnica respecto a las observaciones que pudiesen generarse a partir de las misma.

7.2 La Gerencia de Negocios y Financiamiento es responsable de la implementación del proceso de valorización de las Prestaciones de Atención por Telesalud.

7.3 Las GMRs son responsables del monitoreo permanente, así como del cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva a nivel de las UDRs de su jurisdicción.

7.4 Los Médicos supervisores de las UDRs y/o GMRS a cargo del proceso son responsables de evaluar las prestaciones de Atención por Telesalud brindadas a los asegurados al SIS en las IPRESS Públicas.

7.5 La Oficina General de Tecnología de la Información es responsable de implementar las adecuaciones necesarias en el aplicativo WEB del SIS, otras aplicaciones informáticas que puedan ser requeridas en relación al proceso establecido en la presente directiva, así como los controles que sean requeridos en coordinación con la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones.

7.6 Las UDRs y la GMR Centro Medio son responsables de la difusión y asistencia técnica en relación a la presente Directiva dentro de sus respectivas jurisdicciones.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B°
R. ALVARADO

8. DISPOSICIONES FINALES

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B°
J. Torres E.

8.1 Los aspectos no contemplados en la presente Directiva que mejoren u optimicen la operatividad y/o soporte informático del Proceso de Registro de las prestaciones de atención por Telesalud serán implementados mediante documento oficial de la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones.

8.2 El SIS realizará las adecuaciones necesarias al proceso de atención de asegurados SIS en IPRESS públicas por Telesalud en el marco de la normatividad vigente, mediante documento oficial de la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones.

8.3 El valor del cargo fijo reconocido para el Servicio 907 "Atención por Telesalud" en el numeral 6.3 de la presente Directiva, tendrá vigencia hasta que se defina una estructura de costos por parte del MINSA relacionada a los gastos que incurran los

MINISTERIO DE SALUD SEGURO INTEGRAL DE SALUD GREP V°B°
I. Maurtua

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Negocios y Financiamiento (e) V°B°
S. GAMARRA

establecimientos de salud al realizar labores administrativas[1] relacionadas con el SIS en la Atención por Telesalud.

9. ANEXOS

Anexo N°01.- Flujograma del procedimiento de registro de las Prestaciones brindadas a asegurados SIS a través de Telesalud en IPRESS Públicas.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDD V°B° R. ALVARADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B° J. Torres E.

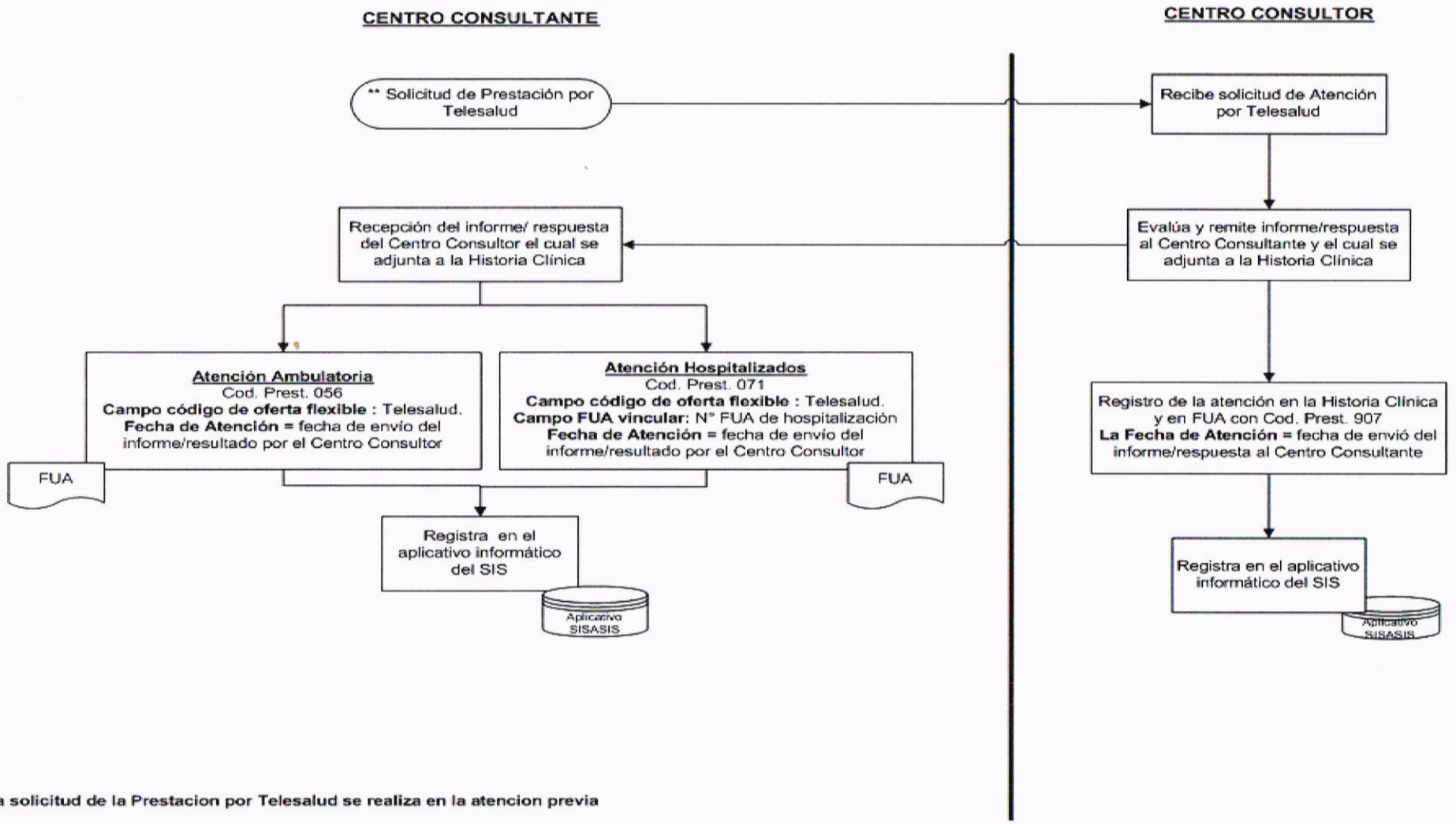
SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Negocios y Financiamiento (e) V°B° S. GAMARRA

MINISTERIO DE SALUD SEGURO INTEGRAL DE SALUD GREP V°B° I. Maurtua

[1] **Labores Administrativas:** comprende aquellas actividades que realiza el establecimiento de salud vinculadas al registro de atenciones sanitarias y administrativas, costos informáticos asociados a las actividades del SIS, entre otros

ANEXO N° 1

FLUJOGRAMA DEL REGISTRO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A ASEGURADOS SIS A TRAVES DE TELESALUD EN IPRESS PÚBLICAS



** La solicitud de la Prestacion por Telesalud se realiza en la atencion previa

I. Maurtua

J. Torres E.

S. GAMARRA

R. ALVARADO