

## SALUD

**Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud****DECRETO SUPREMO  
N° 005-2021-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, tiene el objeto de establecer 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 comunicación en el Sistema Nacional de Salud;

Que, el artículo 9 de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) deben incorporar en forma progresiva, en su cartera de servicios, la prestación de los servicios de Telesalud, garantizando su sostenibilidad;

Que, el Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, modificó la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y dictó disposiciones destinadas a fortalecer los alcances de la Telesalud;

Que, la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, dispone su reglamentación mediante Decreto Supremo, debiendo establecerse además las disposiciones vinculadas a las obligaciones y responsabilidades del personal de salud en las prestaciones del servicio de la Telesalud;

Que, considerando las modificaciones de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud; y, las disposiciones establecidas en el Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, es necesario reglamentar dichas disposiciones con la finalidad de implementar la Telesalud, así como actualizar el marco normativo vigente;

Que, el presente Decreto Supremo, tiene por finalidad reglamentar la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y el Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, con el objeto de establecer las disposiciones que permitan la implementación y desarrollo de la Telesalud, así como el adecuado cumplimiento de la Ley N° 30421 y el Decreto Legislativo N° 1490;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

**Artículo 1.- Aprobación del Reglamento**

Apruébase el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, que consta de cuatro (04) títulos, dieciséis (16) capítulos, cuarenta y siete (47) artículos, tres (03) disposiciones complementarias finales y tres (03) disposiciones complementarias transitorias.

**Artículo 2.- Financiamiento**

La implementación de lo establecido en la presente norma, se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

**Artículo 3.- Derogación del Decreto Supremo N° 003-2019-SA**

Derógase el Decreto Supremo N° 003-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de

Telesalud, modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.

**Artículo 4.- Refrendo**

El presente Decreto Supremo, es refrendado por la Ministra de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidós días del mes de enero del año dos mil veintiuno.

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER  
Presidente de la República

PILAR E. MAZZETTI SOLER  
Ministra de Salud

**REGLAMENTO DE LA LEY N° 30421,  
LEY MARCO DE TELESALUD, Y DEL  
DECRETO LEGISLATIVO N° 1490, DECRETO  
LEGISLATIVO QUE FORTALECE LOS ALCANCES  
DE LA TELESALUD****TÍTULO I  
GENERALIDADES****CAPÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES****Artículo 1.- Objeto**

El presente Reglamento tiene por objeto establecer las disposiciones que permitan la implementación y desarrollo de la Telesalud, así como el adecuado cumplimiento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y el Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que Fortalece los alcances de la Telesalud.

**Artículo 2.- Ámbito de aplicación**

Las disposiciones del presente Reglamento, son de aplicación a todo el sector salud.

**Artículo 3.- Definiciones y Acrónimos****3.1. Definiciones**

Para los efectos de la aplicación del presente Reglamento, se consideran las siguientes definiciones:

**a. Arquitectura Digital**

Es el conjunto de componentes, lineamientos y estándares, que desde una perspectiva integral de la organización permiten alinear los sistemas de información, datos, seguridad e infraestructura tecnológica con la misión y objetivos estratégicos de la entidad, de tal manera que se promuevan la colaboración, interoperabilidad, escalabilidad, seguridad y el uso optimizado de las tecnologías digitales en un entorno de Gobierno Digital.

**b. Cartera de Servicios de Salud**

Conjunto de diferentes prestaciones de salud individual o de salud pública, que brinda la RIS a través de las IPRESS, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.

**c. Consentimiento Informado**

Es la autorización informada, libre y voluntaria, que brinda el usuario de la salud negándolo u otorgándolo, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, siendo el médico tratante o el investigador, según corresponda, el responsable de llevar a cabo el proceso de Consentimiento Informado, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de la persona usuaria.

**d. Datos personales**

Es aquella información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica, sobre hábitos personales, o de cualquier otro tipo concerniente a las personas naturales

que las identifica o las hace identificables a través de medios que puedan ser razonablemente utilizados.

**e. Datos personales relacionados con salud**

Es aquella información concerniente a la salud pasada, presente o pronosticada, física o mental, de una persona incluyendo la condición de discapacidad y su información genética.

**f. Datos sensibles**

Es aquella información relativa a datos personales referidos a las características físicas, morales o emocionales, hechos o circunstancias de su vida afectiva o familiar, los hábitos personales que corresponden a la esfera más íntima, la información relativa a la salud física o mental u otras análogas que afecten su intimidad.

**g. Firma Digital**

Es la firma electrónica que utiliza una técnica de criptografía asimétrica, basada en el uso de un par de claves único; asociadas una clave privada y una clave pública relacionadas matemáticamente entre sí, de tal forma que las personas que conocen la clave pública no pueden derivar de ella la clave privada.

**h. Firma Electrónica**

Es cualquier símbolo basado en medios electrónicos utilizados o adoptado por una parte con la intención precisa de vincularse, autenticar y garantizar la integridad de un documento electrónico o un mensaje de datos cumpliendo todas o algunas de las funciones características de una firma manuscrita. Se incluye dentro de esta definición a la firma o signatura informática.

**i. IPRESS Consultante**

Institución Prestadora de Servicios de Salud ubicada principalmente en un área geográfica con limitaciones de acceso o capacidad resolutive, y que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), a fin de acceder a servicios de telemedicina de una o más IPRESS consultoras.

**j. IPRESS Consultora**

Institución Prestadora de Servicios de Salud registrada con el servicio de Telesalud en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) y brinda servicios de Telemedicina a las IPRESS consultantes.

**k. Infraestructura tecnológica**

Elementos de las Tecnologías de la Información que soportan la operación de la institución, entre los que se encuentran la plataforma hardware, la plataforma de comunicaciones y el software especializado (sistema operacional, software de comunicaciones, software de integración y manejadores de base de datos, entre otros).

**l. Interoperabilidad**

Es la capacidad de los sistemas de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes con la finalidad de obtener beneficios mutuos. La interacción implica que los establecimientos de salud compartan información y conocimiento mediante el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de tecnología de información y comunicaciones para, finalmente, optimizar el uso de los recursos en los servicios de salud.

**m. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS**

Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

**n. Personal de la Salud**

Está compuesto por profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar de la salud.

**o. Personal de soporte TIC**

Profesionales en ingeniería de áreas relacionadas a las TIC, y/o técnico de tecnología de la información, que gestionan sistemas, infraestructura, equipamiento y redes de información y comunicación, a fin de asegurar la implementación y sostenibilidad de los distintos ejes de la Telesalud.

**p. Prescripción**

Acto profesional que resulta de un proceso lógico-deductivo, mediante el cual un profesional de salud prescriptor autorizado, a partir del conocimiento adquirido de los síntomas presentados por el paciente y el examen físico realizado, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicaciones farmacológicas y/o no farmacológicas que son plasmadas en una receta médica, y se ciñe por la normatividad correspondiente.

**q. Receta Electrónica**

Receta médica en formato digital que cumple con lo establecido en las normas legales vigentes y que resulta de la prescripción que realiza un profesional de salud autorizado directamente en un programa informático, y a través de dispositivos electrónicos de transmisión de datos (Computadora personal, tablet y otros). Incluye la firma digital como respaldo del acto prescriptivo.

**r. Receta Especial**

Es la receta médica utilizada para la prescripción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, según lo establecido en el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, y que se rige por las disposiciones de uso, control y fiscalización establecidas en el mencionado Reglamento y otras relacionadas.

**s. Receta médica**

Es el documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional de salud prescriptor autorizado y que está orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente. La receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes. La receta médica, bajo el formato establecido en el Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, se denomina Receta Única Estandarizada.

**t. Recursos tecnológicos**

Son el conjunto de medios, bienes o instrumentos que se valen de la tecnología para cumplir con un propósito.

**u. Tecnologías de la Información y de la Comunicación – TIC**

Son un conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.

**v. Teleapoyo al diagnóstico**

Es el servicio de apoyo al diagnóstico a distancia mediante el uso de las TIC, en el proceso de atención al paciente; incluye diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, entre otros.

**w. Telecapacitación**

Es el proceso de enseñanza/aprendizaje mediante el uso de las TIC, realizado por personal especializado con las competencias necesarias, orientado a ampliar

los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes del personal de la salud.

**x. Teleconsulta**

Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según sea el caso; cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

**y. Telegestión**

Aplicación de los principios, conocimientos y/o métodos de la gestión de salud, mediante el uso de las TIC, en la planificación, organización, dirección y control de los servicios de salud.

**z. Teleinformación, educación y comunicación**

Es la comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad.

**aa. Teleinterconsulta**

Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

**bb. Teleconsultante**

Personal de la salud que labora en una IPRESS consultante, quien solicita servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultores de una IPRESS consultora.

**cc. Teleconsultor**

Médico especialista, médico cirujano, u otro profesional de la salud, que labora en una IPRESS consultora y brinda servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultantes.

**dd. Telemedicina**

Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

**ee. Telemonitoreo**

Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

**ff. Teleorientación**

Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

**gg. Telesalud**

Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. 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 con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

**hh. Tratamiento de datos personales**

Es cualquier operación o procedimiento técnico, automatizado o no, que permite la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo, supresión, comunicación por transferencia o por difusión o cualquier otra forma de procesamiento que facilite el acceso, correlación o interconexión de los datos personales.

**ii. Usuario de Telesalud**

Persona beneficiaria directa de los servicios de Telesalud.

**3.2. Acrónimos**

Para los efectos de la aplicación del presente Reglamento, se consideran los siguientes acrónimos:

DIGEP	Dirección General de Personal de la Salud.
DIRESA	Dirección Regional de Salud.
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana.
ESSALUD	Seguro Social de Salud.
GERESA	Gerencia Regional de Salud.
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
INFORHUS	Registro Nacional del Personal de la Salud.
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
RENIPRESS	Registro Nacional de IPRESS.
RIS	Redes Integradas de salud.
TeleIEC	Tele educación información y comunicación.
TIC	Tecnologías de la Información y de la Comunicación.
UBIGEO	Código de Ubicación Geográfica.

**Artículo 4.- La Política Nacional y Sectorial de Telesalud**

4.1. El Ministerio de Salud diseña, formula, planea, dirige, conduce, coordina, regula, supervisa y evalúa periódicamente la Política Nacional y Sectorial de Telesalud.

4.2. El Ministerio de Salud ejecuta dicha política cuando corresponde, en el marco de sus funciones, lo que permite alinear la actuación en los tres niveles de gobierno y de los ciudadanos.

4.3. La Política Nacional y Sectorial de Telesalud, fortalece el desarrollo y la implementación de los servicios de salud, contribuyendo a garantizar la calidad, oportunidad y eficiencia de los mismos.

4.4. La Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana y la Autoridad Sanitaria Regional, ejecutan la Política Nacional y Sectorial de Telesalud, en el marco de sus funciones.

4.5. La Política Nacional y Sectorial de Telesalud, se implementa por intermedio del Plan Nacional y los Planes Regionales y de Lima Metropolitana, que permitan articular la intervención pública y privada, para sostener el desarrollo e implementación de los servicios de Telesalud, en bienestar de la población.

**Artículo 5.- Plan Nacional de Telesalud**

5.1. El Plan Nacional de Telesalud sirve de marco para la formulación de los Planes Regionales de Telesalud y para los Planes de Lima Metropolitana, destinando los recursos necesarios para su implementación y sostenibilidad.

5.2. El Ministerio de Salud elabora el Plan Nacional de Telesalud, con la participación de instituciones que implementan y desarrollan la Telesalud.



5.3. El Ministerio de Salud establece y desarrolla los lineamientos, objetivos y estrategias del Plan Nacional de Telesalud, en concordancia con la Política Nacional y Sectorial de Telesalud, teniendo en cuenta el planeamiento estratégico de desarrollo nacional.

5.4. El Ministerio de Salud, realiza el seguimiento, supervisión y evaluación de la implementación del Plan Nacional de Telesalud, los Planes Regionales de Telesalud y los Planes de Lima Metropolitana.

5.5. Los Planes Regionales y de Lima Metropolitana de Telesalud, son elaborados y aprobados mediante Resolución Directoral, por la DIRESA/GERESA y DIRIS considerando los objetivos y lineamientos para la implementación y desarrollo de la Telesalud, establecidos en el Plan Nacional de Telesalud, documentos que serán aprobados en el plazo de tres (03) meses contados a partir de la aprobación del Plan Nacional de Telesalud.

5.6. Las DIRESAS/GERESAS en las regiones, y las DIRIS, en Lima Metropolitana o las que hagan sus veces, realizan la evaluación, monitoreo y supervisión de la implementación de los Planes Regionales y de Lima Metropolitana.

#### **Artículo 6.- Red Nacional de Telesalud**

6.1. La Red Nacional de Telesalud está conformada por las DIRESAS, GERESAS o las que hagan sus veces en las regiones, y las DIRIS o las que hagan sus veces en el ámbito de Lima Metropolitana; así como, por el conjunto de IPRESS públicas, privadas y mixtas, para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, que rinden cuentas por los resultados sanitarios y administrativos, y por el estado de salud de la población.

6.2. La conformación, conducción, evaluación organización, articulación y funcionamiento de la Red Nacional de Telesalud, están a cargo del Ministerio de Salud, que los desarrolla mediante Resolución Ministerial.

6.3. La Red Nacional de Telesalud, cuenta con un sistema de información interoperable y recursos tecnológicos para el tratamiento y administración de datos e información de los servicios de Telesalud y con la infraestructura tecnológica para el alojamiento local o en nube del sistema de información en las IPRESS públicas, privadas y mixtas.

6.4. Las IPRESS públicas de las DIRESAS, GERESAS o las que hagan sus veces en las regiones, y las DIRIS o las que hagan sus veces en el ámbito de Lima Metropolitana, y los Institutos Nacionales Especializados son parte de la Red Nacional de Telesalud, en cumplimiento del numeral 6.1 del presente Reglamento. Estas IPRESS deben prestar los servicios de telemedicina utilizando el Sistema de Información Asistencial "Tele atiendo", el cual es interoperable y desarrollado por el Ministerio de Salud.

6.5. En caso de que los servicios de telemedicina no estén disponibles en el Sistema de Información Asistencial "Tele atiendo", las IPRESS públicas pueden utilizar otros sistemas de información que sean interoperables, previa opinión técnica favorable de la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.

6.6. Las IPRESS incorporadas a la Red Nacional de Telesalud, brindan los servicios de Telesalud, según las condiciones de seguridad para el paciente y el personal de la salud. Las IPRESS que se incorporen, deben implementar progresivamente los servicios de Telesalud; respecto al servicio de telemedicina se considera lo establecido en la Tercera Disposición Complementaria Final del presente Reglamento.

6.7. Los canales de comunicación a que hace referencia la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1490, son aquellas aplicaciones informáticas, centrales telefónicas para salud, entre otras plataformas tecnológicas de comunicación análogas que disponga el Ministerio de Salud con su Red Nacional de Telesalud, para los servicios de Telesalud.

#### **Artículo 7.- Estándares de Calidad**

7.1. El Ministerio de Salud mediante documentos normativos aprobados con resolución ministerial, define

los estándares de calidad de la provisión de los servicios de Telesalud, considerando las dimensiones técnico-científicas, humanas y del entorno.

7.2. Las DIRESAS/GERESAS o las que hagan sus veces en las regiones, las DIRIS o las que hagan sus veces en Lima Metropolitana, y las IPRESS, en el marco de sus competencias, cumplen los estándares de calidad de la provisión de los servicios de Telesalud definidos por el Ministerio de Salud mediante los documentos normativos a los que hace referencia el numeral 7.1 del presente Reglamento.

## **TÍTULO II PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS DE TELESALUD**

### **CAPÍTULO I CONDICIONES NECESARIAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD**

#### **Artículo 8.- Condiciones de la prestación de servicios de Telesalud**

8.1. El Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud, establece en reglamentos y documentos normativos las condiciones y requisitos para la implementación de los servicios de Telesalud, correspondiente a sus respectivos ejes de desarrollo, en las entidades e IPRESS públicas, privadas y mixtas encargadas de desarrollar y brindar servicios de Telesalud, según necesidades y niveles de atención de salud, estableciendo los aspectos de infraestructura física y tecnológica, conectividad, equipamiento, recursos humanos y procesos.

8.2. El Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud en el marco de la gestión del funcionamiento de la Plataforma Informativa de INFOSALUD, desarrolla acciones de orientación y consejería en salud al ciudadano; difusión de campañas de salud; pautas para promover estilos de vida saludables; orientación general sobre medicamentos y recomendaciones de tratamiento; en ese marco brinda y da acceso a los servicios de Telesalud como estrategia para el cumplimiento de sus funciones.

8.3. En la prestación de los servicios de Telesalud, se garantizan las condiciones legales, profesionales, deontológicas y económicas considerando la naturaleza de los servicios de Telesalud, igual que el servicio prestado de manera presencial, en lo que sea pertinente, considerando la naturaleza de los servicios de Telesalud.

8.4. En las condiciones deontológicas se considera lo establecido por los colegios de profesionales de salud, en el marco de sus competencias.

8.5. Las IPRESS informan al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio de Telesalud prestado, de conformidad con lo que establece el artículo 40 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

8.6. Los órganos competentes del Ministerio de Salud se encargan de la supervisión del cumplimiento de las condiciones de los servicios.

8.7. La Superintendencia Nacional de Salud supervisa las condiciones de los servicios de Telesalud establecidas por el Ministerio de Salud.

#### **Artículo 9.- Condiciones del personal de la salud que brinda los servicios de Telesalud**

9.1. El personal de la salud brinda los servicios de Telesalud, dentro del ámbito de sus competencias profesionales y respeta las disposiciones legales vigentes, éticas y deontológicas que regulan su profesión.

9.2. El personal de la salud que brinda los servicios de Telesalud tiene conocimiento en el uso de las TIC, así como las normas que regulan su uso.

9.3. Las competencias requeridas en el personal de la salud que brinda los servicios de Telesalud, son determinadas por el Ministerio de Salud en el caso de los profesionales de salud, mientras que en el caso del personal técnico se establecen conforme a las

disposiciones del Ministerio de Educación, con el fin de garantizar la idoneidad y calidad del servicio.

#### **Artículo 10.- De las condiciones y requisitos de infraestructura física y equipamiento para la prestación de servicios de Telesalud**

El Ministerio de Salud, mediante documentos normativos, determina a nivel nacional, las condiciones y requisitos de infraestructura física y equipamiento necesarios para la implementación y desarrollo de los ejes de Telesalud.

#### **Artículo 11.- De las condiciones de las TIC en los servicios de Telesalud**

11.1. El soporte de las TIC de las DIREAS/ GERESAS o las que hagan sus veces en regiones, y de la DIRIS o las que hagan sus veces en Lima Metropolitana, aseguran que el servicio de Telesalud implementado en las IPRESS de su jurisdicción, cuente con infraestructura y recursos tecnológicos que permitan la sostenibilidad de la Telesalud.

11.2. El Ministerio de Salud realiza el seguimiento y evaluación del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes, programas, de las condiciones, requisitos de infraestructura tecnológica, y equipamiento para la prestación de servicios de Telesalud en los niveles de gobierno nacional, regional y local.

11.3. ESSALUD, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales, los gobiernos locales, así como las instituciones privadas; que presten servicios de Telesalud; aseguran que los servicios de Telesalud implementados en las IPRESS de sus respectivos ámbitos, cuenten con la infraestructura y los recursos tecnológicos, que permitan la sostenibilidad de sus procesos de Telesalud.

### **CAPÍTULO II ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD**

#### **Artículo 12.- De la Organización de los servicios de Telesalud**

12.1. El Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial, aprueba el marco normativo para la organización de los servicios de Telesalud, en los establecimientos de salud que brindan el referido servicio, según niveles de atención de salud y servicios médicos de apoyo, según corresponda, estableciendo los aspectos de infraestructura física y tecnológica, conectividad, equipamiento, recursos humanos y procesos.

12.2. El Ministerio de Salud realiza el seguimiento y evaluación del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas, en materia de la organización de los servicios de Telesalud, en los niveles nacional, regional y local.

12.3. Las DIREAS/GERESAS o las que hagan sus veces en las regiones, y las DIRIS o las que hagan sus veces en Lima Metropolitana; organizan los servicios de Telesalud con las condiciones descritas en el numeral 14.1 del presente Reglamento, y cumpliendo con la atención a través de las TIC.

#### **Artículo 13.- Servicios de Telesalud**

13.1. Los servicios de Telesalud se desarrollan y organizan atendiendo a las necesidades y condiciones del usuario de Telesalud.

13.2. Los servicios de Telesalud se desarrollan en los siguientes ejes:

a. Prestación de los servicios de salud, en adelante Telemedicina.

b. Gestión de los servicios de salud, en adelante Telegestión.

c. Información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud, en adelante Teleinformación, Educación y Comunicación.

d. Fortalecimiento de capacidades del personal de la salud, en adelante Telecapacitación.

e. Otros de carácter técnico relacionados a la aplicación de las TIC en los servicios de Telesalud.

#### **Artículo 14.- Incorporación de los servicios de Telesalud a la Cartera de Servicios de Salud**

14.1. Las IPRESS son responsables de la organización de los servicios de Telesalud que prestan, rigiéndose por las mismas condiciones de los servicios regulares de salud, debiendo definirse el servicio de Telesalud, conforme a la UPSS de atención directa o de atención de soporte, según corresponda, y las actividades que se desarrollan al interno. Asimismo, en el RENIPRESS, la IPRESS incorpora y actualiza los servicios de Telesalud que realiza.

14.2. Las IPRESS para dimensionar la oferta de servicios de Telesalud a implementar, toman en consideración la población adscrita y la demanda estimada, incorporando a la Cartera de Servicios de Salud, los servicios de Telesalud y garantizan su sostenibilidad.

14.3. En caso de declaratoria de emergencia nacional o alerta roja, las IPRESS brindan el servicio de telemonitoreo, teleorientación y telegestión de manera obligatoria, de acuerdo a su capacidad resolutive.

14.4. Las IPRESS que realizan actividades de Telesalud, requieren ser registradas en el RENIPRESS.

### **CAPÍTULO III MEDIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TELESALUD**

#### **Artículo 15.- Lineamientos para la implementación y desarrollo de Telesalud**

Las IPRESS realizan las gestiones que se encuentren a su cargo, a efectos de implementar y desarrollar el servicio de Telesalud de acuerdo a su capacidad resolutive y de recursos disponibles según su fuente de financiamiento, como estrategia para atender la demanda y lograr un mayor acceso a los servicios de salud, para ello, se consideran los siguientes lineamientos generales:

a. Promover la aplicación de las TIC del país, como un medio para mejorar el acceso a servicios de salud y la calidad de atención, en especial en las zonas rurales y aisladas, en coordinación con los sectores correspondientes de ser el caso.

b. Fortalecer la capacidad resolutive de la oferta de servicios de salud, en especial en el primer nivel de atención; y, el desarrollo de Redes de Salud y las Redes Integradas de Salud en el Sistema Nacional de Salud.

c. Considerar al usuario de Telesalud, como eje central en la implementación y desarrollo de los servicios de Telesalud.

d. Contribuir al continuo fortalecimiento de capacidades del personal de la salud, mediante programas de Telecapacitación o capacitación a distancia y otros, adecuados a necesidades específicas.

e. Contribuir a mejorar los estilos de vida saludable, mediante la TeleIEC, adecuados a necesidades específicas, según las políticas sobre promoción de la salud aprobadas por el Ministerio de Salud.

f. Garantizar el acceso universal a los servicios de Telesalud, para la atención de la población vulnerable con discapacidad, con la adecuación y utilización de las TIC.

### **CAPÍTULO IV CAPACIDADES EN TELESALUD**

#### **Artículo 16.- Formulación de las políticas para la formación y fortalecimiento de capacidades en Telesalud**

16.1. El Ministerio de Salud coordina con las instituciones formadoras de profesionales de la salud competentes y con los colegios profesionales, para incluir en la formación de los profesionales, y en la segunda especialización de los mismos, las competencias en la aplicación de Telesalud.

16.2. En el caso de Institutos de Educación Superior Tecnológica, Institutos de Educación Superior y Escuelas de Educación Superior Tecnológica, el Ministerio de Salud

en coordinación con el Ministerio de Educación, identifica las líneas de soporte de las Tecnologías de la Información y la Comunicación; y, la identificación de las competencias vinculadas en Telesalud, con la finalidad de incorporarlas en la formación de los estudiantes de estas instituciones formadoras.

#### **Artículo 17.- Implementación de las políticas de fortalecimiento de capacidades en Telesalud**

Los titulares de Pliego de las DIREAS/GERESAS o las que hagan sus veces en regiones, y de la DIRIS o las que hagan sus veces en Lima Metropolitana; y de las Unidades Ejecutoras del sector salud, en el marco de sus competencias, incorporan acciones de capacitación de Telesalud a nivel nacional en su respectivo Plan de Desarrollo de las Personas.

#### **Artículo 18.- Fortalecimiento de capacidades en Telesalud**

18.1. El Ministerio de Salud y las instituciones que desarrollan servicios de Telesalud tanto públicas, privadas y mixtas, fortalecen las capacidades del personal de la salud y otros que participan en dichos servicios.

18.2. El Ministerio de Salud es el ente encargado de identificar los criterios y condiciones para el fortalecimiento de capacidades del personal de la salud.

18.3. El Ministerio de Salud promueve la suscripción de convenios interinstitucionales, tanto nacionales e internacionales y en materia de transferencia tecnológica y fortalecimiento de las capacidades para el desarrollo de Telesalud.

18.4. Las DIREAS/GERESAS, las que hagan sus veces en regiones, y DIRIS en Lima Metropolitana; incluyen en su Plan de Desarrollo de las personas programas y/o actividades de capacitación de Telesalud.

18.5. Los programas de capacitación en Telesalud desarrollan los temas relacionados a necesidades y prioridades de salud identificadas.

### **CAPÍTULO V TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

#### **Artículo 19.- Consentimiento del tratamiento de datos personales en Telesalud**

19.1. El tratamiento de datos personales en Telesalud, se rige por los principios rectores contenidos en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.

19.2. El Consentimiento para el tratamiento de datos personales es obligatorio en la prestación de servicios de Telesalud; salvo las excepciones estipuladas en la legislación vigente.

19.3. La IPRESS o institución que brinda el servicio de Telesalud, obtiene el Consentimiento para el tratamiento de los datos personales del usuario de Telesalud, incluyendo la autorización para la transferencia de estos datos personales a otra IPRESS, a fin de que realice el servicio de Telesalud, de ser el caso; salvo las excepciones estipuladas en la legislación vigente.

19.4. Tratándose de la autorización para el tratamiento de datos personales sensibles en Teleorientación, es otorgada de forma expresa mediante la TIC utilizada para la prestación del servicio, siendo el titular del banco de datos personales el responsable de probar la obtención de la mencionada autorización.

#### **Artículo 20. Obligaciones de confidencialidad**

20.1. El medio de comunicación, así como el sistema de información y almacenamiento de la información elegido para la prestación de servicios de Telesalud, debe garantizar la confidencialidad, respecto a la privacidad y protección de los datos personales de los usuarios de Telesalud y pacientes, según las normas del Ministerio de Salud vigentes, en concordancia con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

20.2. La gestión de la información a nivel nacional, regional o local, obtenida en el marco de las prestaciones

de Telesalud se realiza de manera estadística, anónima y disociada.

20.3. El personal de salud involucrado en el servicio de Telesalud, en especial el profesional de la salud y el personal administrativo de las IPRESS, son responsables de mantener la confidencialidad de los datos personales, incluyendo los datos personales relacionados con la salud que le han sido remitidos para los servicios de Telesalud.

### **CAPÍTULO VI DATOS ABIERTOS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN EN TELESALUD**

#### **Artículo 21.- Política de datos abiertos en Telesalud**

21.1. El Ministerio de Salud, las DIREAS/GERESAS, las que hagan sus veces en regiones y DIRIS en Lima Metropolitana, aseguran el cumplimiento de los lineamientos de Gobierno Abierto, respetando la anonimización de los datos personales, la ética biomédica, el secreto médico, el derecho a la salud, la protección de datos personales y los términos de confidencialidad que exija la legislación vigente, durante la implementación de los servicios de Telesalud. Asimismo, el soporte informático utilizado para la gestión de los datos abiertos es mediante un mecanismo fiable y en formatos reutilizable.

21.2. La apertura de datos abiertos sobre Telesalud, se ajusta a lo indicado por la Ley de Gobierno Digital y se pone a disposición en el Portal Nacional de Datos Abiertos (PNDA). En ningún caso puede incluir datos personales relacionados con la salud.

#### **Artículo 22.- Datos abiertos en Telesalud**

Las IPRESS que brindan servicios de Telesalud tienen la obligación de enviar al Ministerio de Salud y en la modalidad que este señale, la siguiente información: UBIGEO y nombre de la IPRESS, cartera de servicio de Telesalud que presta, y cantidad de profesionales que prestan servicios de Telemedicina. La información será publicada en el Portal Nacional de Datos Abiertos sobre Telesalud. En caso de cambio de la información declarada, la IPRESS comunica esta situación al Ministerio de Salud en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles.

#### **Artículo 23.- Medidas de seguridad de la información**

23.1. La IPRESS que implementa y desarrolla servicios de Telesalud adopta medidas de seguridad de la información, con medidas técnicas, organizativas y legales, según lo establecido en el marco legal de seguridad de la información y protección de datos personales.

23.2. El personal de la Salud, el personal de soporte tecnológico y todo aquel que trate datos personales en el marco de la prestación de servicio de Telesalud, cumplen las medidas de seguridad de la información establecidas por su entidad empleadora y en el marco normativo vigente.

#### **Artículo 24.- Registro de incidencias de seguridad de la información**

Las IPRESS que brindan el servicio de Telesalud implementan los criterios de seguridad de la información ante la identificación de incidencias técnicas, organizativas y legales ocurridas durante la atención de las prestaciones de los servicios de Telesalud como parte de las medidas correctivas correspondientes.

#### **Artículo 25.- Fomento de repositorios digitales**

El Ministerio de Salud, las DIREAS/GERESAS o las que hagan sus veces en regiones, y las DIRIS o las que hagan sus veces en Lima Metropolitana, así como las IPRESS públicas, privadas y mixtas que produzcan información científica, tecnológica y de innovación, deben digitalizar en formatos reutilizables y registrar dicha información según las condiciones establecidas en la normatividad vigente, asegurando la protección de los datos personales y sensibles en salud.



**Artículo 26.- Responsabilidades en el uso de información y datos**

Las IPRESS garantizan la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos; utilizan las medidas y herramientas necesarias para evitar los riesgos a la suplantación, alteración o pérdida de confidencialidad y/o cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado a los datos que se recogen.

**CAPÍTULO VII  
INTEROPERABILIDAD EN TELESALUD****Artículo 27.- Normas sobre interoperabilidad**

27.1. El Ministerio de Salud, en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros —a través de la Secretaría de Gobierno Digital, SEGDI—, establece las normas técnicas y estándares de interoperabilidad para la implementación de la Telesalud en el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de intercambiar, transferir y utilizar datos, información y documentos por medios electrónicos, a través de los sistemas de información.

27.2. El Ministerio de Salud conduce el proceso de integración y articulación de la infraestructura tecnológica y de telecomunicaciones, para la implementación de los servicios de Telesalud, promoviendo la interoperabilidad de los sistemas de información.

27.3. La DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces en las regiones y la DIRIS o la que haga sus veces en Lima Metropolitana, es responsable de garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información que se desarrollan e implementan en las IPRESS a su cargo, siguiendo la normatividad y estándares nacionales vigentes.

27.4. La IPRESS es responsable de garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información que se desarrolla e implementa siguiendo la normatividad y estándares nacionales vigentes.

27.5. La DIRESA/GERESA o la que haga sus veces en las regiones y la DIRIS o la que haga sus veces en Lima Metropolitana, a través de su área competente, registra y actualiza los datos del personal de la salud que presta servicios de Telemedicina, en el aplicativo informático INFORHUS del Registro Nacional del Personal de la Salud.

**Artículo 28.- Neutralidad tecnológica para la interoperabilidad**

28.1. Todos los sistemas de información y plataformas tecnológicas deben trabajar en base a estándares abiertos que permitan la neutralidad tecnológica para la interoperabilidad, establecidos por la Presidencia del Consejo de Ministros.

28.2. En la implementación de los servicios de Telesalud, en cualquiera de sus ejes de desarrollo, se opta por la libre adopción de TIC que garanticen y fomenten la eficiente prestación e interoperabilidad de los servicios.

**CAPÍTULO VIII  
OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL  
PERSONAL DE LA SALUD QUE PARTICIPA EN LA  
PROVISIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD****Artículo 29.- Obligaciones del personal de la salud**

El personal de la salud que participa en la provisión de servicios de Telesalud, está obligado al cumplimiento del presente Reglamento, la normativa de sus respectivos colegios profesionales y la normatividad vigente del Ministerio de Salud.

**Artículo 30.- Responsabilidades del personal de la salud**

El personal de la salud que participa en la provisión de servicios de Telesalud, asume la responsabilidad que emana de la omisión o inobservancia de sus obligaciones relativas a asegurar la confidencialidad de la información de los pacientes y la protección de datos personales y datos sensibles de los usuarios y pacientes, y el secreto profesional correspondiente, establecidas en el marco legal pertinente, el presente Reglamento, la normativa de

sus respectivos colegios profesionales y la normatividad aprobada por el Ministerio de Salud.

**TÍTULO III  
EJES DE LA TELESALUD****CAPÍTULO I  
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD –  
TELEMEDICINA****Artículo 31.- Los tipos de Telemedicina**

La Telemedicina tiene los siguientes servicios:

- Teleconsulta.
- Teleinterconsulta.
- Teleorientación.
- Telemonitoreo.-
- Otros establecidos por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial.

**Artículo 32.- Servicios de Telemedicina**

32.1. La Telemedicina aplica en todas las áreas de acción del campo de la salud, para la promoción, prevención, recuperación, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo a competencias.

32.2. Cuando las IPRESS públicas, privadas o mixtas presten el servicio de telemedicina lo realizan a través de las plataformas digitales que desarrollen sus órganos competentes.

32.3. Los servicios médicos de apoyo brindan tipos de telemedicina para llevar a cabo los servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos. No realizan teleconsulta.

32.4. Las IPRESS públicas, privadas o mixtas que desarrollan o utilizan herramientas tecnológicas, como plataformas virtuales, sistemas web, aplicaciones informáticas, chat bot, call center, contac center, entre otros, a través de los cuales el personal de la salud de las IPRESS ofrece los servicios de Telemedicina, brindan las garantías explícitas al usuario de Telesalud; y la DIRESA, GERESA y DIRIS verifican el cumplimiento de estas garantías.

32.5. La seguridad de la atención de Telemedicina está centrada en el usuario de Telesalud. Al prestarse servicios de Telemedicina, debe identificarse la arquitectura digital de la información del lugar de las IPRESS, donde se realiza la prestación, para garantizar su consistencia, integridad, realismo y verificabilidad.

**Artículo 33.- Personal de la salud que presta el servicio de Telemedicina**

33.1. El profesional de la salud que preste los servicios de Telemedicina tiene conocimiento en el uso de las TIC para este servicio, cumple con los requisitos para el ejercicio profesional y brinda los servicios de Telemedicina dentro del ámbito de sus competencias profesionales, incluido lo referido a la prescripción de medicamentos.

33.2. El personal de la salud que participa en los servicios de Telemedicina respeta las disposiciones legales vigentes, éticas y deontológicas que regulan su profesión.

**Artículo 34.- Personal Técnico y Auxiliar asistencial de la salud en la Telemedicina**

34.1. El personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que utiliza el servicio de Teleinterconsulta, tiene conocimiento en el uso de las TIC para la prestación de este servicio, e interviene únicamente como Teleconsultante cuando no se cuente con un profesional de la salud en la IPRESS Consultante, recibiendo las recomendaciones del profesional de salud, Teleconsultor.

34.2. El personal técnico y auxiliar asistencial, tiene conocimiento en el uso de las TIC para este servicio y recibe las recomendaciones del profesional de salud.

34.3. El auxiliar asistencial de salud realiza actividades de Telemonitoreo en promoción, prevención, recuperación

y rehabilitación de la salud para la atención del paciente, mediante el cuidado de la persona bajo la supervisión profesional que corresponda.

34.4. El Técnico Asistencial de Salud realiza actividades de Telemonitoreo en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, del individuo, familia y comunidad, de acuerdo a su competencia laboral y corresponsabilidad, bajo la supervisión profesional que corresponda.

#### **Artículo 35.- Registro de la prestación del servicio de Telemedicina**

35.1. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias propone y socializa los criterios sobre el adecuado registro de las prestaciones de los servicios de Telemedicina, diferenciando las atenciones presenciales de las virtuales.

35.2. La IPRESS abre un registro de todas las atenciones brindadas por el servicio de Telemedicina y sistematiza la información obtenida en el sistema de información, habilitado para tales efectos. Para ello, utiliza los formatos que establezca el Ministerio de Salud, detallando las atenciones brindadas, siendo estos parte de la Historia Clínica.

35.3. Las IPRESS que prestan los servicios de Telemedicina, abren Historias Clínicas Física o Electrónica, por los servicios brindados de Telemedicina y adjuntan el Formato de Atención de Telemedicina.

35.4. La Superintendencia Nacional de Salud, en el ámbito de su competencia, supervisa a las IPRESS, respecto a las atenciones por Telemedicina.

35.5. Las DIREAS, GERESAS o las que hagan sus veces en las regiones, y las DIRIS o las que hagan sus veces en Lima Metropolitana, a través de sus Unidades Ejecutoras, son responsables de implementar los servicios de Telemedicina y brindar adecuadamente dichos servicios en las IPRESS públicas, privadas y mixtas.

#### **Artículo 36.- Consentimiento Informado en Telemedicina**

36.1. El Consentimiento Informado en Telemedicina es referido al acto médico para el procedimiento o tratamiento de salud.

36.2. El médico o el investigador profesional de salud que realiza Telemedicina requiere al usuario de Telesalud el Consentimiento Informado en las situaciones de obligatoriedad establecidas en el artículo 24 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

36.3. En caso de teleinterconsulta, previa a la realización de este acto se solicita Consentimiento Informado del paciente.

36.4. El Consentimiento Informado se realiza por escrito y en un documento que visibilice el proceso de información y decisión, el cual se brinda mediante firma manuscrita, firma digital u otro medio que asegure la autenticación de identidad de los intervinientes.

36.5. En los casos de Teleconsulta, Telemonitoreo y Teleorientación que no se requiera el Consentimiento Informado, previo a la prestación del servicio, solo es necesario comunicar al paciente o usuario de la salud sobre las condiciones, naturaleza y restricciones del

servicio de telemedicina. De preferencia, la comunicación se realiza mediante el uso de la TIC que es empleada para realizar el servicio de Telemedicina. La IPRESS prestadora del servicio de Telemedicina es la encargada de guardar la prueba de esta comunicación.

#### **Artículo 37.- Consentimiento en el caso del tratamiento de datos personales en Telemedicina**

El Consentimiento para el tratamiento de datos personales en los servicios de telemedicina, es requerido, de conformidad a lo establecido en el artículo 19 del presente reglamento.

#### **Artículo 38.- Prescripción de medicamentos en Telemedicina**

38.1. La prescripción de medicamentos puede ser farmacológica y no farmacológica y se realiza en los servicios de Teleconsulta, Teleinterconsulta y Telemonitoreo u otros que establezca expresamente el Ministerio de Salud.

38.2. Según la Ley N° 26842, Ley General de Salud, solo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos dentistas y los obstetras, pueden hacerlo dentro de las competencias de su profesión.

38.3. El profesional de la salud autorizado para prescribir medicamentos, es responsable de su prescripción farmacológica, la que debe tener como base el PNUME y las Guías de Práctica Clínica aprobadas por el Ministerio de Salud. La utilización de medicamentos no considerados en el PNUME se ajusta a la normatividad específica al respecto.

38.4. El manejo de medicamentos estupefacientes, psicotrópicos, precursores y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria; así como los productos para radiología, radioterapia o medicina nuclear, debe cumplir con las disposiciones de seguridad y las normas específicas al respecto.

38.5. La receta física o electrónica se incorpora a los servicios de Teleconsulta, Teleinterconsulta y Telemonitoreo y a la Historia Clínica Electrónica, como herramienta tecnológica que permite comunicar mediante las TIC. La prescripción de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos a los pacientes; debe permitir la validación farmacéutica, la trazabilidad de la atención brindada, el seguimiento y evaluación de la dispensación realizada.

38.6. La receta física o electrónica debe cumplir con lo establecido en las normas legales vigentes y contar con la firma digital o manuscrita del profesional prescriptor autorizado, como respaldo del acto prescriptivo. Se envían al paciente o usuario, usando las TIC. Tiene valor legal para su atención en farmacias de los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, oficinas farmacéuticas públicas y privadas; y, ante las IAFAS públicas, privadas y mixtas.

38.7. En el marco de los servicios de Teleconsulta, Teleinterconsulta y Telemonitoreo, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud, dispone los criterios técnicos, restricciones y acciones de control para la dispensación y entrega de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos, según normativa vigente.

38.8. El Ministerio de Salud, DIREAS/GERESAS en las regiones, y las DIRIS, en Lima Metropolitana o las

### **REQUISITOS PARA PUBLICACIÓN DE NORMAS LEGALES Y SENTENCIAS**

Se comunica a las entidades que conforman el Poder Legislativo, Poder Ejecutivo, Poder Judicial, Organismos Constitucionales Autónomos, Organismos Públicos, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, que para efectos de la publicación de sus disposiciones en general (normas legales, reglamentos jurídicos o administrativos, resoluciones administrativas, actos de administración, actos administrativos, etc) con o sin anexos, deberán ser remitidos al correo electrónico [normaslegales@editoraperu.com.pe](mailto:normaslegales@editoraperu.com.pe).



que hagan sus veces, en el ámbito de sus competencias, garantizan la disponibilidad de los medicamentos del PNUME con una adecuada programación y requerimiento, para atender las prescripciones y/o continuidad de la terapia de los pacientes atendidos en Teleconsulta, Teleinterconsulta y Telemonitoreo independientemente de su nivel o categoría asignada; promoviendo su uso racional, seguro y eficiente, a fin de optimizar la calidad de atención y el gasto en el sistema de salud.

## **CAPÍTULO II TELEGESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Artículo 39.- Servicios de Telegestión**

39.1. La Telegestión es uno de los cuatro ejes de desarrollo de la Telesalud, y constituye la gestión de servicios de salud a distancia, en tiempo síncrona o asíncrona.

39.2. La Telegestión se implementa entre el Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados, organismos públicos adscritos, y otras entidades públicas e instituciones privadas del sector salud, así como, con otras entidades e instituciones diferentes al sector salud que desarrollan temas de Telegestión.

39.3. La Telegestión es un eje de Telesalud que incluye actividades de planificación, organización, dirección y/o control de los servicios de salud.

39.4. Los recursos humanos, recursos tecnológicos e infraestructura para la implementación de la Telegestión se rigen por lo dispuesto en la normativa vigente que resulte aplicable.

## **CAPÍTULO III INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN A LA POBLACIÓN EN SALUD**

### **Artículo 40.- Servicios de Información, Educación y Comunicación a la población**

40.1. La información, educación y comunicación a distancia a la población sobre los servicios de salud; comprende el uso de estrategias y mecanismos comunicacionales, culturalmente pertinentes, para informar, promover la salud y prevenir las enfermedades; y, coadyuvar en la mejor toma de decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud; a través de la participación ciudadana, coordinación entre personal de la salud, otras instituciones, locales y regionales, agentes comunitarios de salud, las organizaciones representativas de los pueblos indígenas u originarios; y, otros.

40.2. En las TeleIEC se desarrollan:

a. Información en salud: Dirigida a la población en general, a la cual se ofrece información y orientación para el cuidado de su salud, de su familia y comunidad.

b. Educación en salud: Dirigida a la población por etapas de vida y por grupos de riesgo, en el marco del cuidado integral de salud.

c. Comunicación en salud: Se realiza a través de la transmisión y recepción a distancia de información y educación relacionadas a la salud, mediante el uso de las TIC.

## **CAPÍTULO IV TELECAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA SALUD**

### **Artículo 41.- Servicios de Telecapacitación**

41.1. La Telecapacitación comprende el fortalecimiento de capacidades del personal de la salud, mediante la capacitación continua a distancia mediante el uso de las TIC, para discusión de casos clínicos, intercambio científico, y otros.

41.2. En los casos que se utilice información de pacientes con fines de Telecapacitación, debe asegurarse que se mantendrá en todo momento el anonimato de los casos que se presenten, asegurando la no identificación o impidiendo hacer identificable a la persona objeto del caso; y, de ser el caso, se solicita el Consentimiento

Informado, cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes o cuando la persona vaya a ser incluida en un estudio de investigación científica, conforme a lo dispuesto en el artículo 24 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

41.3. Las IPRESS que son parte de la Red Nacional de Telesalud, coordinan con esta para la programación de las Telecapacitaciones que desarrollan, estas se realizan considerando principalmente la interculturalidad y necesidades en salud de su jurisdicción. Las Telecapacitaciones realizadas a través de alguno de los medios dispuestos por la Red Nacional de Telesalud son de acceso abierto.

## **TÍTULO IV FINANCIAMIENTO EN TELESALUD**

### **CAPÍTULO I FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES**

#### **Artículo 42.- Financiamiento de las prestaciones de Telesalud**

42.1. La implementación de lo dispuesto en la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y en el Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, en las IPRESS públicas, se financia con cargo al presupuesto institucional de los órganos competentes de cada pliego, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

42.2. Las IAFAS públicas, privadas y mixtas deben incluir en sus planes de cobertura, el financiamiento de las prestaciones a través de los servicios de Telesalud, en cuanto corresponda.

42.3. Las IAFAS públicas, privadas y mixtas aseguran el financiamiento para la contratación de los servicios de Telesalud, que incluyen la provisión de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos, necesarios para garantizar la atención, recuperación y rehabilitación del usuario de Telesalud, según sea el servicio que se preste.

### **CAPÍTULO II SUPERVISIÓN EN MATERIA DE TELESALUD**

#### **Artículo 43. Atención de calidad en Telesalud**

Los servicios de Telesalud que se brinden se implementan en el marco de los Lineamientos de la Política Nacional de Calidad de Salud y otras políticas nacionales vinculantes, según normatividad vigente.

#### **Artículo 44.- Supervisión**

44.1. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, supervisa el cumplimiento de las obligaciones de las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS, que se generan en la prestación del servicio de Telesalud. Para alcanzar tal finalidad, recaba y obtiene, la información y medios probatorios relevantes.

44.2. El Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual, en el marco de sus competencias, supervisa y fiscaliza el cumplimiento de los derechos reconocidos a los consumidores, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.

#### **Artículo 45.- Información sobre derechos en salud**

La IPRESS, a través de los medios habilitados para prestar el servicio de Telesalud u otros medios adicionales que considere necesarios, informa al usuario de Telesalud, sobre los derechos reconocidos en el presente reglamento.

#### **Artículo 46.- Información Documental**

46.1. La IPRESS mantiene un archivo que contenga la documentación que sustente la atención realizada por Telemedicina en las historias clínicas, el que puede ser

requerido por la Superintendencia Nacional de Salud en cualquier momento, en el marco de sus competencias y funciones.

46.2. La documentación de la atención por telemedicina a la que se hace referencia en el numeral 46.1 del presente Reglamento incluye:

- a. Información contable y financiera relacionada con el servicio.
- b. Consentimiento Informado de los pacientes atendidos, cuando corresponda.
- c. Autorización del Ministerio de Salud para la prescripción de medicamentos, de corresponder.
- d. Registro de las atenciones realizadas.
- e. Otra documentación relacionada con el servicio de Telesalud ofrecido.

46.3. La IPRESS asegura la confidencialidad de la información de los pacientes y la protección de datos personales y datos sensibles de los usuarios y pacientes, y el secreto profesional correspondiente, establecido en el marco legal vigente.

### **CAPÍTULO III DECLARACIÓN DE INTERÉS NACIONAL**

#### **Artículo 47.- Declaratoria de Interés Nacional del servicio de Telesalud**

47.1. La declaratoria de interés nacional de la incorporación de la Telesalud en el Sistema Nacional de Salud, abarca lo siguiente:

- a. Se faculta al Ministerio de Salud a presupuestar y gestionar ante las instancias correspondientes, los recursos necesarios para incorporar la Telesalud en el Sistema Nacional de Salud, si fuera necesario; y se financia con cargo al presupuesto institucional, según corresponda, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.
- b. Los recursos asignados en los presupuestos institucionales del gobierno nacional, gobiernos regionales, gobiernos locales, así como de las demás instituciones públicas involucradas en la implementación y desarrollo de Telesalud, son intangibles, bajo responsabilidad de sus titulares. El financiamiento es con cargo al presupuesto institucional, según corresponda, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

#### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

##### **Primera.- Plazo de elaboración de documentos normativos**

El Ministerio de Salud, en el plazo de noventa (90) días hábiles, contados desde la fecha de entrada en vigencia del presente Reglamento, elabora los documentos normativos establecidos en los numerales 6.2, 7.1, 10, 12.1, y 27.1 de los artículos del presente Reglamento.

##### **Segunda.- Plazo de elaboración de la Política Nacional y Sectorial de Telesalud**

El Ministerio de Salud, en el plazo de ciento ochenta (180) días hábiles, contados desde la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento, elabora la Política Nacional y Sectorial de Telesalud.

##### **Tercera.- Implementación de los servicios de Telemedicina**

Las IPRESS incorporadas a la Red Nacional de Telesalud implementan los servicios de Telemedicina, en un plazo de seis (06) meses, desde la fecha de la entrada en vigencia del presente Reglamento, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

#### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS**

##### **Primera.- Receta Única Estandarizada**

La IPRESS que brinda servicios de Teleconsulta, Teleinterconsulta y Telemonitoreo, continúa utilizando la

Receta Única Estandarizada, según corresponda, en tanto el Ministerio de Salud implementa la Receta Electrónica.

##### **Segunda.- Receta Electrónica**

En tanto se implemente la Receta Electrónica con firma digital del profesional prescriptor autorizado, en los servicios de Telemedicina que se brindan en las IPRESS del sector público se podrá utilizar la Receta Electrónica con la firma electrónica del profesional prescriptor autorizado siempre que cuente con el respaldo de seguridad de la firma digital generada con un certificado digital de agente automatizado y por medio de sistemas interoperables que resulten necesarios. El establecimiento farmacéutico solo puede acceder a la referida receta electrónica mediante el sistema de información que los articule. El profesional prescriptor autorizado, que brinda los servicios de Telemedicina, y para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, por ningún motivo expide receta electrónica en imagen digital.

El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días hábiles, aprueba las normas de seguridad de la información y demás que sean necesarias para su implementación.

##### **Tercera.- Firma Manuscrita y Firma Digital**

La IPRESS que brinda servicios de Teleconsulta, Teleinterconsulta y Telemonitoreo, utiliza la firma manuscrita, en tanto el Ministerio de Salud implementa la firma digital, en el plazo de dos (2) años, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

**1922320-2**

### **Designan Jefe de Equipo de la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización**

#### **RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 076-2021/MINSA**

Lima, 22 de enero del 2021

Visto, el expediente N° 21-007184-001 que contiene la Nota Informativa N° 0008-2021-OGPPM/MINSA, emitida por la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud; y,

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la Resolución Secretarial N° 285-2020/MINSA, de fecha 11 de noviembre de 2020, se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal Provisional de la Administración Central del Ministerio de Salud, en el cual el cargo de Jefe/a de Equipo (CAP - P N° 194) de la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización se encuentra clasificado como Directivo Superior de libre designación;

Que, con el documento de Visto, la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización propone designar al señor Juan Benjamín Muñoz Gómez, en el cargo antes señalado;

Que, a través del Informe N° 67-2021-EIE-OARH-OGGRH/MINSA, la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos emite opinión favorable a la acción de personal solicitada;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Secretaría General; y,

De conformidad con lo previsto en la Ley N° 27594, Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el nombramiento y designación de funcionarios públicos; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias;