GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención a la persona en el curso de vida a través de telesalud

El Salvador, 2025

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención a la persona en el curso de vida a través de telesalud

El Salvador, 2025

2025 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Nombre	Dirección/dependencia
Dr. Marbel Alexander Magaña Revelo Dra. Ana Julia Luna de Jaimes Dr. Jorge Humberto Mármol Gallegos	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dr. Mario Ramón Archila	Dirección del Sistema de Emergencias Médicas. SEM
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña	Dirección de Regulación
Dr. Juan José González Garay	Dirección de Epidemiología
Dra. Claudia Verónica Lara	Dirección Nacional de Hospitales
Licda. Alba Armida Escobar de Segura	
Dr. Omar Escamilla	
Dr.Edgar Alexander Escobar	Dirección de Monitoreo Estratégico
Dra. María Xóchilt Pérez Alas	Unidad de Calidad
Licda. Norma Cecilia Reinosa de Herrera	
Ing. Patricia Chávez	
Dra. Claudia Mérida López García	Unidad de la Niñez
Dra. Nora Duarte	Unidad de Políticas de Programas Sanitarios
Licda. Daysi Gloribel Molina	Unidad de Salud Mental
Licda. Sandra Yanet González de Arteaga	
Dra. Natalie Stefhanie Guevara	Unidad Materno Perinatal
Licda. Fátima Vanessa Jovel	
Dra. Marianella Nohemy Cortez	Unidad de Atención y cuidados en Salud a la Persona Adulta.
Dra. Nely Madrid	Unidad de Atención Integral en Salud a la adolescencia

Comité consultivo

Mesa 1

Nombre	Dirección/dependencia
Dra. Ana Julia Luna de Jaimes Dr. Jorge Humberto Mármol Gallegos	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dr. Mario Ramón Archila	Dirección del Sistema de Emergencias Médicas. SEM
Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña	Dirección de Regulación
Dra. Natalia Carpio	Unidad de Estadísticas
Dr. Edgar Alexander Escobar	Dirección de Monitoreo Estratégico
Dra. Emeli Carranza Solís	Dirección de Monitoreo Estratégico
Dra. María Xóchilt Pérez Alas	Unidad de Calidad
Dra. Claudia Mérida López García	Unidad de la Niñez
Dr. Matías Villatoro Dr. José Miguel Veliz	Unidad de Políticas de Programas Sanitarios
Licda. Sandra Yanet González de Arteaga	Unida de Salud Mental
Licda. Fátima Vanessa Jovel	Unidad Materno Perinatal
Dra. Marianella Nohemy Cortez	Unidad de Atención y cuidados en Salud a la Persona Adulta
Dra. Nely Madrid	Unidad de Atención Integral en Salud a la adolescencia
Dra. Sonia Elizabeth Sorto	Telecentro Región Paracentral
Dra. Evelyn Noches	Telecentro Región Central

Mesa 2

Nombre	Dirección/dependencia
Dra. Ana Julia Luna de Jaimes Dra. Laura Rauda	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña	Dirección de Regulación
Dra. Natalia Carpio	Unidad de Estadísticas
Dr. Juan José González Garay	Dirección de Epidemiología
Licda. Alba Armida Escobar de Segura	Dirección Nacional de Hospitales
Dr. Edgar Alexander Escobar	Dirección de Monitoreo Estratégico
Dra. Émeli Carranza Solís	Dirección de Monitoreo Estratégico
Licda. Norma Cecilia Reinosa de Herrera	Unidad de Calidad
Dra. Andrea Chacón	Unidad de Políticas de Programas Sanitarios
Licda. Karen Beralice Menjívar	Unidad de Estadísticas
Ing. Francisco A. Hernández	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación (DTIC)
Licda. Yanira de Sánchez Lic. Christian Ernesto Ramírez Hernández.	Unidad de Enlace del Hospital Rosales
Evelyn Flores de Nieto	Telecentro Región Metropolitana
Dr. Eduardo Enrique Jovel	Dirección de Primer Nivel de Atención
Licda. Gloria de Molina	Dirección Nacional de Hospitales

Índice

Contenido	Página
Acuerdo	1
I. Introducción	2
II. Objetivos	3
III. Ámbito de aplicación	3
IV. Marco conceptual	4
V. Contenido técnico	5
VI. Glosario	26
VII. Disposiciones finales	30
VIII. Vigencia	30
IX. Bibliografía	31
IX. Anexos	33

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 4 de junio del año 2025.

Acuerdo n.°1578
El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

I. Que la *Constitución* en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

II. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: "Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población".

III. Que el artículo 17 de la *Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia*, establece que "El Estado deberá crear políticas, programas, proyectos y servicios, con acceso y cobertura universal e inclusiva, que garanticen la atención preconcepcional, prenatal, perinatal, posparto, neonatal, pediátrica y de los adolescentes; así como realizar intervenciones que permitan la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil, de la niñez y de la adolescencia".

IV. Que, de acuerdo a la *Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud* en mayo de 2018, WHA71.7. acerca de la Salud Digital, aprobada de forma unánime por los Estados Miembros de la OMS, confirmó el reconocimiento colectivo del valor de las tecnologías digitales como factor que promueve el avance de la Cobertura Sanitaria Universal; instó a los ministerios de salud a evaluar su uso de las tecnologías digitales para la salud y a priorizar, según corresponda, el desarrollo, la evaluación, la implementación, la ampliación y el mayor uso de las tecnologías digitales.

V. Que se hace necesario actualizar los *Lineamientos técnicos para la implementación de teleinterconsulta y teleconsulta especializada*, oficializados mediante Acuerdo ministerial n.° 2184, del 16 de septiembre de 2022, con el de fin de regular las disposiciones técnicas para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud, como mecanismo estandarizado, para contribuir a disminuir las enfermedades prevalentes, prevenir el incremento de la morbilidad y mortalidad; así como, disminuir la afluencia de la población a los establecimientos de salud.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir los siguientes**:**

Lineamientos técnicos para la atención a la persona en el curso de vida a través de telesalud

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 58ª Asamblea Mundial[1] de la Salud, establece la telesalud como una estrategia para acercar los servicios de salud a la población. En este contexto, El Salvador asume el reto de poner a disposición de sus ciudadanos la teleasistencia como un componente de telesalud, iniciando en agosto del 2020, convirtiéndose en un servicio clave para la población que, históricamente tenía dificultad para accesar a servicios de salud. Esta nueva e innovadora estrategia, viene a mejorar integralmente, la calidad de atención en la red de servicios del MINSAL, mediante una gama, cada vez mayor, de aplicaciones y servicios que se implementan progresivamente: creación del expediente único electrónico, teleapoyo diagnóstico, teleinterconsulta, teleagendamiento mediante las diferentes modalidades: sincrónico o asincrónico, entre otros, comunicaciones inalámbricas en casi el 100%, ya que en un porcentaje mínimo no tiene cobertura por parte de las empresas que brindan el servicio de internet en diferentes zonas geográficas de difícil acceso, así como la implementación de otras formas de tecnología que facilitan la formación de profesionales a través de estrategia de educación virtual (teleformación y telecapacitación).

La Agenda Digital Nacional 2020-2030 de la Secretaría de Innovación de la Presidencia de la República, da a conocer que la transformación digital del país, avanza de la mano con la innovación, la colaboración entre instituciones, el emprendimiento privado, la generación de oportunidades, la inclusión, el acceso a los servicios públicos y de manera más amplia, en la construcción de una nueva sociedad del conocimiento[2].

En El Salvador, la incorporación de tecnologías de información y comunicación, se hace imprescindible para superar las diferentes barreras de acceso a los servicios de salud para la atención de la población.

En el mundo actual, los cambios socioeconómicos y demográficos plantean al sistema de salud, la incorporación de nuevas tecnologías para mejora continua en los procesos de atención[3], que respondan a la demanda de salud durante el curso de vida, a fin de brindar atención integral: la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, habilitación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos que contribuyan a disminuir los problemas de salud en la población.

El uso de telesalud, favorece a prestadores de servicios de salud, así como a usuarios[4], al poner a disposición una amplia gama de servicios, que favorecen el bienestar de los ciudadanos proveyéndoles opciones no presenciales de atención en salud, permitiendo la comunicación para la gestión, seguimiento y monitoreo en la continuidad de sus necesidades de salud, sin salir del hogar, en coordinación con el proveedor de servicios de salud.

Con la finalidad de lograr un máximo potencial en el acceso a la salud en forma equitativa, oportuna y de calidad en los diferentes niveles de atención, se elaboran los presentes lineamientos técnicos que establecen los componentes, modalidades, disposiciones y procedimientos a seguir por el teleoperador médico y no médico, para brindar servicios de promoción, orientación y gestión oportuna de los diferentes programas y servicios preventivos. Así como favorecer el abordaje de algunas enfermedades, seguimiento del uso de medicamentos prescritos por el médico tratante y

prevenir complicaciones, en la atención a la persona en el curso de vida a través de telesalud, como mecanismo estandarizado y ampliar la oferta de servicios de salud que se desarrollan en los componentes de la teleasistencia y telemedicina que se plantearon en los "*Lineamientos técnicos para la implementación de teleinterconsulta y teleconsulta especializada*", lo cual representa una estrategia innovadora que permite optimizar el recurso humano especializado en acciones y soluciones pertinentes y oportunas, así como, facilitando el acceso al sistema de salud, contribuyendo a la economía familiar (gasto de bolsillo), el tiempo y riesgo del desplazamiento, evitar complicaciones de las enfermedades, entre otros; convirtiéndose en una estrategia útil para abordar las brechas de acceso y oportunidad de atención en los servicios de salud especializados.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas, para la atención a la persona en el curso de vida a través de telesalud, como herramienta que favorece el acceso a los servicios de salud, a fin de contribuir a la prevención de las enfermedades prevalentes, la morbilidad y mortalidad.

Específicos

1. Estandarizar las actividades que realiza el talento humano para brindar las atenciones a través de telesalud en los establecimientos del MINSAL.

2. Establecer la oferta de teleasistencia y telemedicina en los establecimientos de salud, a través de la plataforma de telesalud en el Sistema Integrado de Salud (SIS).

3. Disponer de mecanismos para el desarrollo de acciones complementarias necesarias en la articulación de los servicios de telesalud, entre los diferentes niveles de atención en salud.

4. Instaurar requerimientos técnicos del equipo informático, mobiliario e infraestructura de la estación de trabajo para teleconsultorios.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes Lineamientos Técnicos, el personal de los establecimientos del Ministerio de Salud.

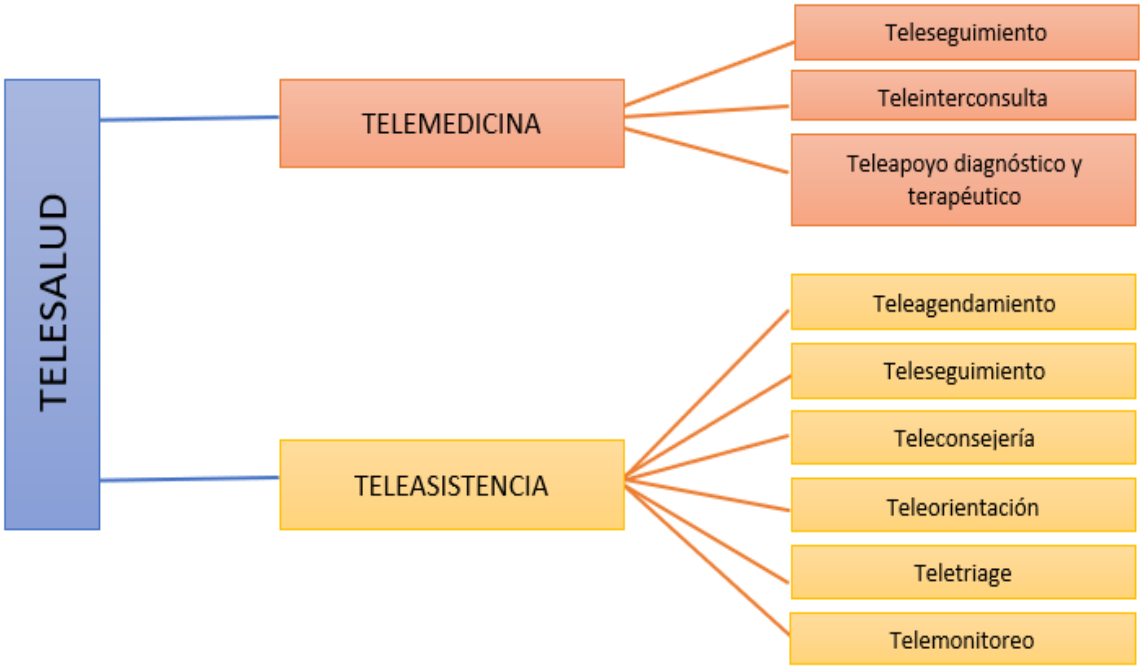
IV. Marco conceptual

Existe el auge del uso de las tecnologías de la información y comunicaciones, como consecuencia de la pandemia de COVID-19[(5)]. Si bien, la pandemia ha acelerado aún más la aplicación de las TICs en salud y en salud pública, previo a la pandemia, ya existía un contexto tecnológico fértil con potencial para ser capitalizado en diversos sectores de la sociedad, en particular la salud pública, probablemente una de las primeras aplicaciones de las TICs, en los servicios de atención médica, fueron en los sistemas de información hospitalarios (HIS, por su sigla en inglés), fue a principios de 1960[(6)], avances que continuaron de forma sostenida, hasta los avances posteriores a la pandemia podemos ver luego a de la pandemia, aunque que el ámbito de la aplicación de las TIC en salud es muy cambiante debido a los constantes avances tecnológicos, el contexto socioeconómico[(7)], los de diferentes determinantes de la salud y la transición epidemiológica, entre otros.

En mayo de 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 58ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre cibersalud y reconociendo la influencia beneficiosa del progreso de las tecnologías de la información y la comunicación, establece la telesalud como una estrategia para acercar los servicios de salud a la población, entendiéndose como una oportunidad única para el desarrollo de la salud pública [(1)]. En 2009, la misma organización, definió la telemedicina como: "la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan las TIC's para el intercambio de información válida para diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación, evaluación y para la formación continuada de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades" [(8)]. En cambio, la telesalud**,** se refiere al conjunto de actividades relacionadas con la salud, los servicios y los métodos, mismos que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TICs. Incluye, entre otras, telemedicina y teleeducación en salud [(8)].

En la 71° Asamblea General celebrada el 15 de marzo del 2018, la OMS [(9)], plantea las repercusiones de la tecnología de asistencia que van más allá de los beneficios para la salud y el bienestar de las personas y sus familias. Conlleva, además, beneficios socioeconómicos gracias a la reducción de gastos directos en salud y bienestar social (tales como las admisiones hospitalarias o las prestaciones públicas); el fomento de una población activa más productiva y el estímulo al crecimiento económico, por lo que se identificó la necesidad de contar con líneas de acción y estrategias para intervenciones digitales y así fortalecer los sistemas de salud, tomando en cuenta a las tecnologías no como un fin en sí mismo, sino, como una herramienta para el logro de la cobertura universal, identificando las capas de la cobertura universal donde la salud digital puede tener un mayor efecto [(10].

Figura 1. Marco conceptual de telesalud



Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

V. Contenido técnico

En el presente lineamiento se considerarán dos componentes: telemedicina y teleasistencia.
Para el desarrollo de las atenciones en telesalud por curso de vida este lineamiento técnico contempla 7 apartados:

1. Distribución de las funciones por nivel de gestión en los telecentros.
2. Los tipos de servicios del componente de teleasistencia que se brindarán son: teletriage, telemonitoreo, teleorientación, teleconsejería, telegestión, teleagendamiento, teleseguimiento.
3. Los tipos de servicios del componente de telemedicina que se abordarán son: teleseguimiento y teleinterconsulta según el contexto de cada necesidad identificada.
4. El registro de la atención de los servicios de telesalud en SIS.
5. Disposiciones técnicas por niveles de atención.
6. Modelos de equipamiento de la estación de trabajo para teleconsultorios.
7. Equipo de informática e infraestructura mínimo necesario del consultorio de telesalud.

1. Distribución de las funciones por nivel de gestión en los telecentros

1.1 . Funciones de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

- Coordinar de manera general los recursos bajo la estructura de telecentros.

- Aprobar de manera administrativa las funciones y actividades que realizan los telecentros.
- Establecer comunicación directa con los titulares de la Secretaría de Estado en lo relacionado a la telesalud.
- Representar o delegar, ante organismos nacionales e internacionales a la Secretaría de Estado del Ramo de Salud en materia de telesalud.
- Coordinar las acciones para la prestación de servicios con las diferentes direcciones del nivel superior.
- Gestionar el espacio físico, equipamiento, recurso humano, capacitación y educación continua del mismo.
- Gestión de actualización de la plataforma tecnológica.
- Realizar asesoría técnica y seguimiento a la gestión.

1.2. Funciones del coordinador de telecentros

- El coordinador debe velar el cumplimiento de este lineamiento.
- Elaborar la programación de turnos, reuniones y capacitaciones, para una mejor organización de los recursos.
- Elaborar la programación de educación continua según necesidad de los teleoperadores.
- Gestión de actualización del talento humano, en el uso de la plataforma tecnológica.
- Realizar asistencia técnica in situ y remota, a los telecentros regionales para garantizar el buen funcionamiento de estos.
- Proponer actualización de los lineamientos técnicos.
- Elaborar guías de supervisión para los telecentros regionales.
- Elaborar informe de las supervisiones realizadas a los telecentros regionales.
- Brindar seguimiento de los hallazgos de las supervisiones para la mejora continua.
- Asistir a los supervisores y teleoperadores en el uso de herramientas utilizadas en el telecentro.
- Establecer y mantener coordinación con los establecimientos de salud de todos los niveles de atención que ofrecen servicio de telesalud.
- Generar reporte de las teleasistencias brindadas, informe mensual y acumulado, el cual será enviado a los directores regionales y al director nacional del Primer Nivel de Atención para toma de decisiones.
- Reportar por correo institucional al referentes de la Direcciones Nacional del Primer Nivel de Atención de situaciones relevantes según necesidad.
- Participar en reuniones de coordinación, según disposición del Nivel Superior, para presentar las actividades realizadas a través de telesalud.
- Realizar gestión con las autoridades pertinentes en situaciones que corresponda a Nivel Superior.
- Monitoreo de llamadas en vivo de los teleoperadores para asegurar la calidad del servicio.
- Recibir llamadas de transferencias de los teleoperadores para apoyo durante la teleatención.
- El coordinador de telecentro llevará el control de la asistencia de los teleoperadores y demás funciones que el nivel superior asigne, relacionadas al tema.

1.3. Funciones del supervisor de telecentro

- Responsable del buen funcionamiento del telecentro, por tal razón deberá intervenir y mediar en cualquier conflicto que se presente.
- Brindar teleatención según demanda.
- Brindar apoyo técnico y administrativo a los teleoperadores.
- Realizar monitoreo de control de calidad a las llamadas recibidas.
- Realizar gestiones de acuerdo a eventos emergentes con los establecimientos de salud y enlaces del Sistema Nacional Integrado de Salud, para resolver las necesidades demandadas por el usuario de forma oportuna.
- Reportar al coordinador de telecentros las dificultades presentadas durante la jornada laboral con respecto a las actividades operativas para el apoyo en la resolución de estas.
- Gestionar con el coordinador del telecentro, los soportes técnicos necesarios para mantener el buen funcionamiento del servicio.
- Control de la asistencia de los teleoperadores y gestionar los permisos solicitados por los mismos.
- Generar informe de las actividades realizadas de manera mensual, trimestral y anual, el cual será enviado a su jefe inmediato superior.
- Participar en reuniones con la respectiva Región de Salud, para presentar las actividades que se realizan en el telecentro y de esta manera resolver las dificultades presentadas durante la telegestión.
- Desarrollar otras funciones designadas por su jefe inmediato, relacionadas con el cargo.

1.4. Funciones del teleoperador de telecentro

- Brindar teleasistencias según demanda.
- Brindar teleasistencias según programación.
- Brindar la atención por curso de vida para cumplimiento de los lineamientos técnicos ya establecidos.
- Informar de inmediato al coordinador de turno, sobre dificultades con usuarios/as.
- Informar de forma inmediata las fallas con equipo informático, sistema y red para evitar demora en el servicio.
- Asegurar el correcto llenado de la hoja de identificación de SIS, así como todos los documentos según el caso, para contar con un respaldo correcto de la información.
- Derivar llamadas a los profesionales de salud de acuerdo con ~~a~~ la complejidad de la teleatención o necesidad de especialidad.
- Gestionar cita para consulta presencial y enviar notificación al paciente.
- Realizar gestión con los directores o su delegado de los establecimientos de salud para la atención presencial del paciente, según amerite el caso.
- Recepción y gestión de casos de insatisfacción del usuario.
- Brindar teleseguimiento en los casos que sean necesarios en los diferentes niveles de atención, garantizando el continuo del servicio.
- Desarrollar otras funciones relacionadas con el cargo que el jefe inmediato asigne.

1.5. Funciones del referente regional (Colaborador técnico regional asignado)

- Organizar administrativamente las actividades del telecentro regional.
- Incorporar en reuniones técnicas administrativas el seguimiento del funcionamiento de los telecentros.
- Otras funciones relacionadas con el cargo que el director regional asigne.
- Coordinar con los referentes de SIBASI el cumplimiento y seguimiento de estos lineamientos.

2. Los tipos de servicios del componente de teleasistencia que se brindarán son: teletriage, telemonitoreo, teleorientación, teleconsejería, telegestión, teleagendamiento, teleseguimiento.

2.1 Prestación de la atención por teleasistencia.

a. La teleasistencia estará a cargo de un equipo multidisciplinario del sector salud, que se denominará teleoperadores, quienes se encargarán del teletriage, telemonitoreo, teleorientación, teleconsejería, telegestión, teleagendamiento, teleseguimiento e insatisfacción de usuario a través de llamadas telefónicas o videollamadas, usando la plataforma del SIS, o derivando para atención presencial, según la necesidad identificada.
b. Se brindará promoción para la salud (información, orientación y consejería educativa), a distancia en casos priorizados según el curso de vida.
c. Las atenciones se realizarán de la siguiente forma:
   - El horario de trabajo será de acuerdo con la capacidad instalada y disposición de recursos adscritos a la Secretaría de Estado en la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención (DNPNA) y Dirección Nacional de Hospitales (DNH), quienes podrán ajustar los horarios y días de trabajo según necesidad eventual, por emergencias y desastres.
   - Los servicios se brindarán por teleoperadores médicos y no médicos del Ministerio de Salud designados por turno, que atenderán desde el centro de llamadas, en el horario establecido.
   - Los centros de llamadas denominados telecentros, contarán con una estructura orgánica de la siguiente manera: coordinador de telecentros, supervisor de telecentro y teleoperadores.

2.2 Teleoferta de servicios de salud

Los telecentros tienen un número telefónico específico para la recepción de la llamada.

1. El Telecentro Salud 132 en la opción 2, el teleoperador recibe la llamada y atiende el caso.
2. Los telecentros regionales 131, desplegarán el menú para la selección del departamento al que pertenece el usuario que solicita el servicio.

La prestación de servicios de salud priorizados a brindar bajo los presentes lineamientos técnicos, serán categorizados según el curso de vida y como se presentan en el SIS.: Teleorientación, teleseguimiento y telegestión, abordando la promoción y educación de la salud, la atención preventiva, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Para la teleatención hacer uso de la etiqueta de teleoperador del telecentro salud (anexo 1).

2.2.1 Atención a la niñez

1. Teleagendamiento para inscripción o control.
2. Esquema de vacunación (Telegestión).
3. Teleseguimiento por morbilidad.
4. Identificación de factores de riesgo (Teletriage).
5. Cita para exámenes de laboratorio, gabinete y especializados.
6. Redireccionar casos para dispensación de medicamentos entre establecimientos de salud.
7. Referencia al nivel que corresponda. (Telegestión).
8. Agendamiento para teleinterconsultas. (Teleagendamiento).

2.2.2 Atención adolescencia

1. Teleagendamiento inscripción o control.
2. Esquema de vacunación (Telegestión).
3. Teleseguimiento por morbilidad.
4. Identificación de factores de riesgo.
5. Teleconsejería según corresponda.
6. Teleagendamiento para exámenes de laboratorio, gabinete y especializados.
7. Redireccionar casos para despacho de medicamentos en establecimiento.
8. Derivación al nivel que corresponda.

2.2.3 Atención prenatal y post parto

1. Teleagendamiento para inscripción o control.
2. Esquema de vacunación. (Telegestión).
3. Promoción de la lactancia materna y donación de leche humana.
4. Promoción del parto hospitalario y de los centros de espera materna.
5. Cita para exámenes de laboratorio, gabinete y especializados.
6. Teleseguimiento por morbilidad.
7. Identificación de factores de riesgo.
8. Gestión de servicio de ambulancia para caso de emergencia obstétricas.
9. Referencia al nivel que corresponda.
10. Agendamiento para interconsultas.
11. Redireccionar casos para dispensación de medicamentos entre establecimientos de salud.

2.2.4 Atención a la mujer y hombre adultos de 20 a 59 años

1. Cita para inscripción o control.
2. Esquema de vacunación (Telegestión).
3. Teleagendamiento para exámenes de laboratorio, gabinete y especializados.
4. Teleconsejería sobre planificación familiar.
5. Teleseguimiento preconcepcional y alto riesgo reproductivo.
6. Identificación de factores de riesgo de la mujer y el hombre.
7. Detección de enfermedades del aparato reproductor masculino y femenino.
8. Proporcionar teleconsejería sobre climaterio, menopausia y andropausia lineamiento vigente.

9. Redireccionar casos para dispensación de medicamentos entre establecimientos de salud.
10. Referencia al nivel que corresponda.
11. Teleagendamiento para teleinterconsultas.

2.2.5 Atención al adulto mayor

1. Teleagendamiento para inscripción o control para la valoración geriátrica integral.
2. Esquema de vacunación (Telegestión).
3. Teleagendamiento para exámenes de laboratorio, gabinete y especializados.
4. Teleconsejería para promoción y detección de patologías del aparato reproductor femenino, y masculino.
5. Teleconsejería en salud sexual y reproductiva.
6. Evaluar la derivación para consulta presencial con especialista.
7. Teleagendamiento para teleinterconsulta con la especialidad.
8. Redireccionar casos para dispensación de medicamentos entre establecimientos de salud.

2.2.6 Atención en salud mental

1. Promoción de la salud mental.
2. Psicoeducación al usuario o familia.
3. Intervención en crisis.
4. Primeros auxilios psicológicos.
5. Aplicación de pruebas psicométricas.
6. Referencia al nivel que corresponda.
7. Teleseguimiento según corresponda.
8. Teleagendamiento según corresponda.

2.2.7 Atención a personas con diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y cáncer

1. Teleagendamiento de consulta presencial.
2. Teleseguimiento por complicación de enfermedad.
3. Telegestión para abastecimiento de medicamento de receta repetitiva.
4. Teleagendamiento para exámenes de laboratorio, gabinete y especializados.
5. Referencia al nivel que corresponda, según necesidad.
6. Primeros auxilios psicológicos.

2.3 Atención de la teleoferta en el curso de vida a través de la telesalud

2.3.1. Atención a la niñez

1. Al recibir la llamada se utiliza teletriage y se determina durante la teleatención con la madre o responsable, sí la niña o niño requiere una atención preventiva, preventiva con morbilidad o por morbilidad de acuerdo con los Lineamientos y protocolos vigentes.
2. Basado en el teletriage, puede realizar las siguientes acciones:
   a) Si se identifica una condición de gravedad, que comprometa la salud de la niña o niño, éste deberá ser derivado al establecimiento más cercano, de acuerdo con el nivel de complejidad, previa coordinación con el establecimiento, además, brindar teleorientación necesaria para su traslado, si éste se hace a través del SEM (Sistema de Emergencias

Médicas), el teleoperador médico deberá realizar la coordinación correspondiente, de acuerdo con los lineamientos vigentes.

b) Si no se identifica alguna condición de gravedad, pero presenta sintomatología de patología que pueda ser tratada ambulatoriamente, se derivará previa telegestión con el establecimiento más cercano de acuerdo con el nivel de complejidad, proporcionando las teleorientaciones necesarias de acuerdo con cada caso.

c) Si no requiere un tratamiento para la niña o niño, el teleoperador brindará teleorientación o teleconsejería y de ser necesario, realizará una telegestión con el establecimiento de salud para el continuo de la atención.

2.3.2 Atención para adolescentes

1. Se utilizará teletriage y se determinará si durante la teleatención se requiere una atención preventiva, preventiva con morbilidad o por morbilidad.
2. Si se identifica al menos un signo de peligro, este deberá ser derivado urgentemente al establecimiento más cercano, además brindar la teleorientación necesaria para su traslado, si éste se hace a través del SEM, se realizará la coordinación correspondiente.
3. Si no se identifica algún signo de peligro en el paciente y requiere tratamiento ambulatorio o presenta sintomatología de embarazo, se derivará previa telegestión con el establecimiento de primer nivel más cercano, proporcionando la teleorientación necesaria de acuerdo con cada caso.
4. Si durante la atención no requiere un tratamiento, se brindará teleconsejería utilizando la guía vigente: "Guía para la consejería en la atención de adolescentes".

3. Embarazadas y mujeres durante el postparto

1. Se utilizará teletriage y se determinará si durante la teleatención se requiere una atención preventiva, preventiva con morbilidad o por morbilidad.
2. Si el teletriage identifica uno o más signos o síntomas de alarma, realizar telegestión con el establecimiento de acuerdo con el nivel de complejidad, previa coordinación con el establecimiento, además, brindar teleorientación necesaria para su traslado, si éste se hace a través del SEM, el teleoperador médico deberá realizar la coordinación correspondiente, de acuerdo con los lineamientos vigentes.
3. Si no se identifica algún signo de peligro, pero presenta sintomatología que requiere un tratamiento ambulatorio, se derivará previa telegestión con el establecimiento de primer nivel más cercano, proporcionando teleorientación según la necesidad identificada.
4. En caso que, durante la teleconsulta se identifique la necesidad de inscripción o control prenatal, se derivará previa telegestión con el establecimiento de primer nivel más cercano, proporcionando teleorientación según la necesidad identificada y de acuerdo con el documento regulatorio vigente: "*Protocolo de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo perinatal*".
5. Durante el interrogatorio, no se detectan signos o síntomas de alarma, se le proporciona teleconsejería y de ser necesario, realizará una telegestión con el establecimiento de salud para el continuo de la atención.

4. Servicios a la mujer y hombre adulto de 20 a 59 años

1. Se utilizará teletriage y se determinará si durante la teleatención se requiere una atención preventiva, preventiva con morbilidad o por morbilidad.
2. Al identificar algún signo o síntoma de alarma se derivará al centro de atención más cercano, dependiendo de la gravedad se procederá a realizar las gestiones correspondientes para brindar la atención oportuna a la persona.
3. Al identificar alguna morbilidad propia de la mujer u hombre adulto (ENT y cánceres priorizados), que requiera atención por facultativo, se brindará la orientación correspondiente y se derivará al establecimiento de salud más cercano y de acuerdo a su oferta de servicio, para su respectiva evaluación presencial.
4. Si no se identifica algún signo o síntoma de peligro, se procederá a brindar teleorientación basados en la normativa vigente.
5. Si se identifica alguna situación que amerite valoración médica por efectos secundarios o algún signo de alarma que requiera suspensión o cambio de medicamento o de anticonceptivo, se derivará previa telegestión, con el establecimiento de salud más cercano que oferte el servicio requerido.
6. Si no se detectan signos o síntomas de alarma, se brindará teleorientación y se dará por finalizada la atención.

5. Atención al adulto mayor

1. Se utilizará teletriage y se determinará si, durante la teleatención, se requiere una atención preventiva, preventiva con morbilidad o por morbilidad, se brindará promoción de la salud.
2. Si presenta uno o más signos o síntomas de alarma, el teleoperador, realiza las preguntas orientadas a detectar una posible emergencia por complicación de su condición; deberá ser derivado al establecimiento de salud más cercano, previa coordinación, además, brindar la teleorientación y consejería necesaria para su traslado. Si éste se hace a través del SEM, se realizará la coordinación correspondiente.
3. Al identificar alguna morbilidad propia del adulto mayor o discapacidad, se brindará la orientación correspondiente y se derivará al centro de salud más cercano acorde a la capacidad instalada, para su respectiva evaluación.
4. Si no se identifica algún signo o síntoma de peligro, se procederá a brindar teleorientación sobre la condición actual del paciente sobre temas basados en la *Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor* vigente.

6. Atenciones a personas con diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y cáncer (ENT) priorizadas

1. Durante la llamada el teleoperador identifica signos de alarma o factores de riesgo según normativa vigente: "*Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y enfermedad renal crónica*".
2. Según lo identificado durante el teletriage, si identifica uno o más signos o síntomas de alarma, el teleoperador, realiza las preguntas orientadas a detectar una posible emergencia por complicación de su condición o enfermedad de base; deberá ser derivado al establecimiento de salud más cercano y que proporcione los servicios requeridos, previa

coordinación, además, brindar la teleorientación y consejería necesaria para su traslado. Si éste se hace a través del SEM, se realizará la coordinación correspondiente.

3. Dado el caso que no se identifica algún signo de peligro, pero presenta sintomatología que necesite tratamiento ambulatorio, se gestiona la cita con el establecimiento más cercano y que proporcione los servicios requeridos, proporcionando la teleorientación necesaria de acuerdo con cada caso.

7. Atención de salud mental

1. El psicólogo teleoperador, durante la atención, identifica síntomas de alarma o factores de riesgo en la salud mental a través de un tele
2. triage psicológico, que le permite identificar la condición psicoemocional de la persona, determinando el tipo de abordaje a implementar durante la teleasistencia.
3. Si en el teletriage del cuestionario ilustrado de síntomas SQR (anexo 4), se obtiene un puntaje bajo y ha finalizado el llenado del formato de salud mental, puede realizar los diferentes procedimientos de atención de salud mental:
   - Intervención en crisis de primer orden.
   - Primeros auxilios psicológicos.
   - Teleorientación y psicoeducación.
   - Teleseguimiento de la persona y la familia previo agendamiento.
   - Derivar al usuario al establecimiento más cercano que brinde este servicio, para recibir su atención psicológica.

4. Si el teleoperador psicólogo, durante la evaluación de teletriage del cuestionario SQR, obtiene un puntaje alto e identifica síntomas de alarma o factores de riesgo, el usuario será derivado para atención especializada por psiquiatra, en este caso, el teleoperador psicólogo, hará la respectiva coordinación con el hospital más cercano que posea el personal capacitado para proporcionar esta atención y pueda ser atendido de forma presencial.

5. Si el usuario ya tiene algún proceso de atención en salud mental, ya sea psicológico o psiquiátrico, la teleasistencia se enfocará en brindar teleseguimiento para la adherencia el tratamiento, a sus controles y orientación a la familia.

6. Cuando el cuidador de un paciente con problemas mentales, solicita el servicio de salud a través de la virtualidad y también el cuidador tiene problemas mentales, se recomendarán para la "*Estrategia de Familia a Familia"* y ambos serán derivados al establecimiento más cercano que se posea recurso de psicología e iniciar su atención psicológica.

7. Si durante la teleatención se identifica ideación o intento suicida, realizar telegestión para el traslado y recepción del paciente en el establecimiento correspondiente.

8. Telegestión

Acciones secuenciales para realizar el teleagendamiento para teleinterconsulta

1. El profesional de la salud tratante, identifica durante la consulta que el paciente necesita de una atención por teleinterconsulta con un profesional que se encuentra en otro establecimiento de salud y que dispone de este tipo de servicio.
2. El profesional de la salud tratante, solicita la cita por medio del módulo de referencia retorno e interconsulta del SIS al telecentro salud, donde se tendrá acceso a una agenda nacional de

especialista de la red del Ministerio de Salud, por la cual se podrá controlar el flujo de solicitudes y horarios establecidos por especialidad.

3. Los teleoperadores del telecentro a cargo del agendamiento, verifican que cumpla con los requisitos generales para la teleinterconsulta: conectividad a internet, consentimiento informado del usuario que está de acuerdo con la atención remota (anexo 3).
4. Los teleoperadores a cargo de procesar las solicitudes de teleinterconsulta, verificarán que el profesional de la salud tratante, elabora en el SIS la solicitud de la teleinterconsulta, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
   a. Resumen clínico en el formulario de teleinterconsulta (RRI).
   b. El motivo de la teleinterconsulta.
   c. Exámenes e imágenes según criterios definidos por la especialidad.
   d. Especialidad que necesita consultar.
   e. Si estará presente o no el usuario.
   f. Si la modalidad será sincrónica o asincrónica.

Con un criterio que no cumpla de todos los anteriores, no se procederá a gestionar la cita, motivo por cual el teleoperador a cargo de la gestión de cita, notificará por medio del módulo de RRI y por llamada telefónica, la razón por la cual el proceso se detuvo y que debe completar para continuar con el agendamiento.

5. Una vez gestionado el agendamiento por medio del módulo de RRI del SIS, el teleoperador del telecentro salud, Informará al profesional tratante, la fecha y hora de interconsulta y la información que debe tener disponible, así como los requisitos con relación al paciente.
6. Será responsabilidad del referente del establecimiento que solicita la teleinterconsulta, darle seguimiento al tablero en el SIS sobre el proceso del agendamiento y cumplir con los requisitos por especialidad para teleinterconsulta.
7. Registra intervención en el SIS y finaliza proceso.
8. Las acciones que no estén contempladas en este apartado deberán ser consultadas en el Procedimiento para la atención al usuario por teleinterconsulta (vigente).

Acciones secuenciales para realizar notificación de citas, agendadas en los hospitales, de las referencias enviadas del Primer Nivel de Atención

1. El profesional de la salud tratante, identifica durante la consulta que el paciente necesita una atención presencial por un profesional que se encuentra en otro establecimiento de salud.
2. El profesional de la salud tratante, envía la referencia por medio del módulo de referencia retorno e interconsulta del SIS.
3. El referente del módulo de referencia retorno e interconsulta del hospital agenda la cita de la referencia enviada.
4. El teleoperador del telecentro salud, apertuta en la plataforma SIS-telesalud, en donde verifica los pacientes agendados en los hospitales y que no se les ha notificado la cita por el Primer Nivel de Atención.
5. El teleoperador del telecentro salud contacta al paciente informando sobre la fecha, hora, establecimiento, especialidad, asi como las indicaciones para asistir a su cita.

6. Si el teleoperador no puede contactar al paciente, lo derivará al referente de RRI de la región de salud, para deteminar el mecanismo de notificación de la cita al paciente.

3. Tipos de servicios del componente de telemedicina que se abordarán son: teleseguimiento y tele interconsulta según el contexto de cada necesidad identificada

Los tipos de atención en telemedicina que se desarrollarán serán: teleseguimiento y teleinterconsulta, según el contexto de cada necesidad identificada.

Teleseguimiento por profesionales de la salud: es el conjunto de servicios de salud multidisciplinarios que se le proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.
Por lo anterior se tiene como factor principal para el desarrollo de servicios de salud a distancia el uso de tecnologías para disminuir la limitante geográfica, mejorando el flujo de trabajo y el aprovechamiento de los recursos logrando una mayor eficiencia en los servicios de salud.

Para prestar los servicios de salud a distancia: se requiere de una red de establecimientos de salud que brinden atenciones de distintas especialidades en horarios ya establecidos; mediante el apoyo de las tecnologías de la información y comunicación y la previa coordinación con telecentro central se brindarán teleinterconsultas, entre los diferentes niveles de atención; disminuyendo tiempos de espera, mejorando la eficiencia de los recursos disponibles y ofreciendo a los usuarios mayor acceso a los servicios de salud existentes.

3.1 Modalidades de atención en telesalud

3.1.1 Asincrónico

El profesional de salud de un establecimiento de menor complejidad envía información del usuario a un profesional de otro establecimiento de mayor complejidad. La información intercambiada es registrada/almacenada y accedida/contestada en un momento posterior. Esta comunicación no requiere que los interlocutores estén conectados y disponibles al mismo tiempo para sostenerla. Ejemplo de un medio relacionado con esta modalidad: correo electrónico.

3.1.2 Sincrónico

El teleseguimiento se realizará mediante conexión en directo del profesional de la salud con el paciente, por medio de videollamada, teleconferencia o teléfono. Para ello es necesario que los dos interlocutores estén conectados y disponibles al mismo tiempo.

3.2 Teleseguimiento: A distancia, destinada a proveer atención de seguimiento a los usuarios de manera ambulatoria a criterio del profesional tratante en los diferentes niveles de atención.

3.2.1 Requisitos básicos para el teleseguimiento

a. Para que se lleve a cabo un teleseguimiento se necesita que el establecimiento que brinda teleseguimiento, cuente con un consultorio de telesalud.
b. Es necesario que el usuario cuente con los requisitos tecnológicos para la teleconsulta de teleseguimiento: dispositivo electrónico con conectividad a internet y cámara.
c. Consentimiento informado (anexo 3).

3.2.2 Teleseguimiento en la red de establecimientos que brinda atención a distancia

Todos los establecimientos de la red de salud que brinda atención a distancia podrán realizar dos formas de teleseguimiento:

1. **Desde el origen del caso:** hospital, unidad de salud o telecentro y otras dependencias del MINSAL.
2. **Desde otro establecimiento de salud:** telecentro salud y otros establecimientos de salud.

Teleseguimiento desde el origen del caso: Este proceso es iniciado desde el establecimiento de salud en donde el profesional identifica condiciones de salud que requieren teleseguimiento, monitoreo, valoración de su evolución clínica u otros procesos específicos en los que el usuario pueda ser beneficiado con este tipo de teleatención al contar con los elementos tecnológicos para recibirla.

Acciones secuenciales:

a. El profesional tratante identifica la necesidad de teleseguimiento e indica el plan.
b. Se verifica que el paciente cumpla con los requisitos tecnológicos para el teleseguimiento: teléfono, tablet, computadora con conectividad a internet y cámara.
c. El profesional tratante le explica el procedimiento para que el usuario, libre e informado opte por este tipo de teleservicio, firmando el consentimiento informado (anexo 3).
d. Registra la información en el SIS.
e. El encargado de consultorio de telesalud verifica que el número telefónico del paciente este registrado o actualizado, de no ser así, actualizar o registrar el número telefónico o si el protocolo interno lo amerita, comunicarse con el encargado del proceso de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED) del establecimiento de salud, ya que este será el medio para recibir el enlace del consultorio virtual, en el cual se brindará el teleseguimiento a distancia.
f. El encargado de la atención o el encargado del consultorio de telesalud, agendará la cita en el SIS para el teleseguimiento.
g. Se contactará al usuario, al menos un día hábil antes, para recordar la cita.
h. El usuario confirma asistencia y disposición de conectividad y condiciones para realizarla u otro mecanismo de telecomunicación para brindar el teleseguimiento.
i. Si el teleseguimiento se realizará por videollamada, con modalidad sincrónica o asincrónica, con o sin la presencia del paciente, considerar lo siguiente:
    - El profesional responsable de ejecutar el teleseguimiento por videollamada, debe estar 5 minutos antes de la hora programada para ingresar a la plataforma del SIS, si en 5 minutos posteriores a la hora programada no ha iniciado la atención, el profesional responsable del

evento llamará a los involucrados que aún no se han conectado y en caso de no ser efectiva la atención, se reprograma según disponibilidad de cupo.

- El profesional ejecuta teleseguimiento programado, en donde valora la condición de salud del usuario:
  - Si se encuentra estable.
  - Si ha desarrollado alguna complicación.
  - Si presenta complicación, valorar si esta puede resolverse a nivel domiciliar o si necesita derivarlo para atención presencial.

j. Si su situación se resuelve en el hogar, el profesional tratante brindará teleorientación y de ser necesario, realizará una telegestión, en donde se comunicará con el establecimiento de salud del área geográfica responsable para la realización de visita domiciliar.
k. Si identifica una complicación que no se resuelve de forma remota, éste deberá ser derivado urgentemente al establecimiento de salud más cercano que tenga la capacidad resolutiva, además, brindará teleorientación necesaria para su traslado.
l. Si el traslado se hace a través del SEM, el profesional a cargo de esta atención con apoyo de su jefatura deberá realizar la coordinación correspondiente.
m. Si no hay complicaciones, se cumple con el tiempo programado para el teleseguimiento.
n. La información del teleseguimiento, se registrará en el expediente clínico electrónico en SIS.

Teleseguimiento desde otros establecimientos de salud: Este proceso puede ser a solicitado por los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención. En este procedimiento, los profesionales realizan el teleseguimiento, el cual documentan en el SIS para dejar constancia de la atención brindada.

Acciones secuenciales:

a. El profesional del establecimiento que indica teleseguimiento durante la atención presencial evalúa la necesidad y la viabilidad de teleseguimiento (Médico, cuidados de enfermería, rehabilitación, u otra disciplina).
b. Se verifica que el paciente cumpla con los requisitos tecnológicos para el teleseguimiento: teléfono, tablet, computadora con conectividad a internet y cámara.
c. El profesional tratante, le explica el procedimiento para que el usuario, libre e informado opte por este tipo de teleservicio, firmando el consentimiento informado y adjuntarlo al expediente clínico (anexo 3).
d. El profesional del establecimiento que indica teleseguimiento, deriva el caso al responsable de la gestión del teleseguimiento en el establecimiento de área geográfica de responsabilidad.
e. En cada establecimiento de la red que presta servicios de salud a distancia, se debe contar con un referente de telesalud, el cual será el encargado de agendar las citas con fecha, hora y responsable de teleseguimiento, así como, el cumplimiento de la cita agendada y de reprogramar en caso de que esta no sea efectiva.
f. Registra la información en el SIS.
g. El encargado de consultorio de telesalud verifica que el número telefónico del paciente esté registrado o actualizado, de no ser así, actualizar o registrar el número telefónico o si el protocolo interno lo amerita comunicar con el encargado del proceso ESDOMED, debido a

que este será el medio para recibir el enlace para el consultorio virtual mediante el cual se brindará el teleseguimiento a distancia.

h. La solicitud del teleseguimiento debe ir acompañada de un breve resumen clínico, objetivos, y por cuánto tiempo se va a teleseguir al usuario y la disciplina responsable de realizarlo.
i. El referente de telesalud asignado en el literal e), verifica la disponibilidad del profesional solicitado, para realizar el teleseguimiento en el establecimiento y lo agendan en el SIS (agenda del día), según fecha y hora y tiempo de teleseguimiento.
j. Cuando el profesional asignado recibe la solicitud del teleseguimiento, verifica los datos, el número de teléfono del usuario, el motivo, consentimiento informado (anexo 3).
k. El referente de telesalud asignado en el literal e), le notifica al solicitante del teleseguimiento el nombre del profesional, fecha y hora en que se va a realizar el teleseguimiento.
l. Se contacta al usuario, por lo menos un día hábil antes, para recordar cita.
m. El usuario confirma asistencia y disponibilidad de conectividad y condiciones para realizarla u otro mecanismo de telecomunicación para brindar el teleseguimiento.
n. Si el teleseguimiento se realizará por videollamada con modalidad sincrónica o asincrónica con o sin la presencia del paciente, considerar lo siguiente:
    - El profesional responsable de ejecutar el teleseguimiento, deben estar 5 min antes de la hora programada para ingresar a la plataforma del SIS, en 5 minutos posteriores a la hora programada no ha iniciado la atención, el profesional responsable del evento llamará a los involucrados que aún no se han conectado y en caso de no ser efectiva la atención se reprograma según disponibilidad de cupo.
o. El profesional ejecuta teleseguimiento programado, en donde valora la condición de salud del usuario:
    - Si se encuentra estable.
    - Si ha desarrollado alguna complicación.
    - Si presenta complicación, valorar si esta puede resolverse a nivel domiciliar o si necesita derivarlo para atención presencial.
p. Si su situación se resuelve de forma remota, el profesional tratante brindará teleorientación y de ser necesario realizará una telegestión en donde se comunicará con el establecimiento de salud del área geográfica responsable para la realización de visita domiciliar.
q. Si el traslado se hace a través del SEM, el profesional a cargo de esta atención con apoyo de su jefatura deberá realizar la coordinación correspondiente.
r. Si no hay complicaciones se cumple con el tiempo programado para el teleseguimiento.
s. La información del teleseguimiento se registrará en el expediente clínico electrónico en SIS.
t. El profesional responsable del proceso enviará un resumen al finalizar el seguimiento al establecimiento que lo derivó, idealmente mediante tecnologías de la información y la comunicación. (la idea es no ser tan especifico en los módulos que se ocuparán debido a que hay algunos procesos que probablemente cambiarán en el futuro y hay otros que no es válido colocar la interoperabilidad, y el agendamiento de módulo de telesalud en este apartado).

3.3 Acciones secuenciales para teleinterconsulta

a. El personal de salud tratante identifica la necesidad de una atención especializada por teleinterconsulta con un profesional que se encuentra en otro establecimiento de la red de telesalud.

b. Explica el procedimiento para que el usuario, libre e informado, opte por este tipo de teleservicio.
c. Una vez que el usuario opta por este tipo de atención especializada a distancia, el profesional tratante solicita la autorización y firma el documento del consentimiento informado y lo adjunta al expediente clínico (anexo 3).
d. El profesional tratante elabora en el SIS la solicitud de la teleinterconsulta, tomando en cuenta los siguientes requisitos:
    - El motivo de la teleinterconsulta.
    - Exámenes e imágenes de acuerdo con requisitos de teleinterconsulta por especialidad.
    - La especialidad que necesita teleinterconsultar.
    - Si el usuario estará o no presente.
    - Si la modalidad será sincrónica o asincrónica.
e. En cada establecimiento que presta servicios de salud a distancia, se debe de contar con un referente de telesalud, el cual será el responsable de la gestión de la cita para teleinterconsulta con el telecentro salud.
f. El telecentro salud será el encargado de la agenda nacional de especialistas.
g. El referente del telecentro salud, verifica que la solicitud de la teleinterconsulta cumpla con los requerimientos solicitados anteriormente.
h. El teleoperador del telecentro revisa agenda nacional y selecciona el profesional que brinda la atención solicitada para la teleinterconsulta.
i. El teleoperador del telecentro agenda la cita y notifica a los establecimientos involucrados la fecha y hora de interconsulta y la información que debe tener disponible, así como los requisitos con relación al paciente y registra la intervención en el SIS.
j. Si la modalidad es sincrónica con el paciente presente, el profesional teleinterconsultante contacta al usuario por lo menos un día hábil antes para recordar la cita con fecha y hora establecida y prepara el desarrollo de la teleinterconsulta.
k. El profesional teleinterconsultado, debe tomar en cuenta los requisitos siguientes:
    - Modalidad de teleinterconsulta (sincrónica o asincrónica).
    - Revisión del resumen clínico (Hoja de referencia).
    - Revisión de los exámenes.
l. En el consultorio de telesalud del interconsultado se realizará la logística previa para el desarrollo de la teleinterconsulta el día agendado verificando que:
    - El sistema informático es funcional para todos los interlocutores.
    - Se comunican con el establecimiento en donde se encuentra el profesional que solicitó la teleinterconsulta con la modalidad sincrónica con o sin el paciente presente.
    - Se genera el enlace electrónico del consultorio de telesalud en la plataforma del SIS en el módulo de telesalud, el cual se comparte con él o los profesionales tratantes.
m. Si la modalidad es asincrónica, el profesional teleinterconsultado envía su respuesta de teleinterconsulta al profesional Interconsultante, según agenda.
n. Si el usuario está hospitalizado, el profesional que teleinterconsulta prepara al usuario para la atención en fecha y hora establecida.
o. Si la teleinterconsulta se realizará por videollamada con modalidad sincrónica o asincrónica con o sin la presencia del paciente, considerar lo siguiente:
    - Los profesionales responsables de ejecutar la teleinterconsulta por videollamada deben estar 5 minutos antes de la hora programada para ingresar a la plataforma del SIS, si en 5

minutos posteriores a la hora programada no ha iniciado la atención, el profesional responsable del evento llamará a los involucrados que aún no se han conectado, y en caso de no ser efectiva la teleinterconsulta se reprograma según disponibilidad de cupo.

p. Desarrollo de la teleinterconsulta:
   - Se presentan y se saludan los participantes.
   - El profesional que interconsulta presenta el resumen del caso, estudios, exámenes u otros.
   - Si está presente el usuario, lo posiciona de acuerdo con el área de importancia clínica a explorar.
   - El profesional teleinterconsultado identifica al usuario por su nombre, si este está presente.
   - Con la información del caso recibida, el profesional interconsultado brinda su análisis e indica el plan de manejo.
   - Si el usuario es ambulatorio y se le indica ingreso hospitalario, cumplir indicaciones establecidas por el teleinterconsultado y de acuerdo con lo establecido en los *Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta*.
   - En ambos casos de teleinterconsulta sincrónica (con o sin paciente), registra su opinión e indicación en el SIS.

q. En todos los casos de teleinterconsulta, los profesionales de la salud tratantes deben cumplir el plan de manejo sugerido por el médico consultado y registrarlo.

r. En caso de que el plan terapéutico amerite atención por otra especialidad médica, estudios o medicamentos que no se encuentren en el nivel receptor, estos se gestionan de acuerdo con procedimientos vigentes en el establecimiento consultante.

4. Registro de la atención de los servicios de telesalud en SIS

a. Como elemento de respaldo legal, todas las llamadas realizadas serán grabadas por el tiempo establecido en las normativas institucionales para la atención, de lo cual, tanto el teleoperador médico como el no médico, deben informar al usuario. En cada hoja de atención utilizada para brindar el servicio, se incluirá código de identificación del registro.

b. Iniciar sesión en seguimiento clínico.

c. Dentro del módulo de seguimiento clínico en el SIS – telesalud, ingresar a la pestaña de telesalud, en la opción de recepción de llamadas.

d. En el listado de recepción de llamadas que se muestra en el menú de telesalud del SIS, seleccionar el número del cual se ha establecido la llamada, ya sea esta entrante o saliente.

e. Hacer búsqueda de pacientes mediante uno de los siguientes, verificando los datos del paciente con su número de DUI, CUN (Certificado Único de Nacimiento) o mediante nombre completo.

f. Una vez se acceda al expediente del paciente, seleccionar el botón atención de llamada.

g. Seleccione la acción de la pestaña telemedicina, donde se apertura una hoja de consulta.

h. Posteriormente, será dirigido a la sección de antecedentes del usuario, condiciones de salud, signos vitales y examen físico.

i. A continuación, seleccionar el diagnóstico clínico tomando como base la clasificación internacional del CIE-10. (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a. edición)

j. Seleccionar otros servicios prestados (teniendo en cuenta las opciones de telemedicina y opciones de teleasistencia como son: teleseguimiento, telemonitoreo, teleconsejería, telegestión y brindar la respuesta de la teleinterconsulta (de aplicar dicho proceso).
k. Por último, será dirigido a la sección de seguimiento de consulta, donde podrá programar cita al usuario, dar el plan de atención generando el tratamiento, las medidas y recomendaciones agregadas al mismo, plan de ingreso o tratamiento, además podrá generar referencia, luego seleccionar finalizar la consulta, previa verificación de haber ingresado los datos correctamente.
l. Finalmente, habrá registrado la atención y deberá orientar al usuario para continuar el desarrollo de su proceso de atención integral, así como, generar las medidas de seguimiento al usuario por parte del establecimiento que ha generado la teleinterconsulta (de aplicar este proceso).

5. Disposiciones técnicas por niveles de atención

5.1 Nivel Superior

a. La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC), es la responsable que los establecimientos cuenten con soporte de tecnologías de información y comunicación, infraestructura tecnológica y garantizar la interoperabilidad entre establecimientos.
b. Para el uso de la plataforma del SIS en el módulo de telesalud, la Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud (DIMES), es la responsable de capacitar a los profesionales que brindan atenciones de telesalud.
c. Las direcciones y unidades capacitan al personal de salud sobre los servicios que se brindarán, de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes, para brindar la atención en salud.
d. Los requerimientos (mejoras de software, mantenimiento, administración y desarrollo de nuevas tecnologías para la plataforma de telesalud), es responsabilidad de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC) en coordinación con la DIMES. La DTIC, previa coordinación con los establecimientos involucrados, realizará el mantenimiento regular del equipo (limpieza, actualizaciones de software y resolución de problemas menores, entre otros).
e. La DTIC, es la responsable de capacitar a los profesionales que brindan atención de telesalud sobre el uso adecuado y seguro del equipo informático, siempre y cuando las direcciones correspondientes lo soliciten.
f. La DIMES, es la responsable de brindar asistencia técnica de forma presencial o remota, a los profesionales que brindan atención a través de la virtualidad, en el uso del módulo de telesalud en la plataforma del SIS.
g. En lo relativo al Plan de contingencias informáticas y estrategias locales, las Direcciones del Nivel Superior, deberán cumplir lo establecido en los artículos 46 y 47 de la *Norma Técnica para la implementación y funcionamiento del Sistema Integrado de salud* (SIS).

5.2 Nivel Regional

a. Asignar un espacio físico adecuado, para el funcionamiento del telecentro.
b. Asignar un técnico referente en telesalud.
c. Deben contar con profesionales capacitados en los diferentes componentes de telesalud.

d. Monitorear los establecimientos que cuenten con el servicio de telesalud para identificar la funcionalidad, operatividad y necesidades en acompañamiento de los referentes de SIBASI.
e. Generar informe a Nivel Superior, sobre hallazgos en los monitoreos.
f. Brindar la asistencia técnica requerida por los establecimientos.
g. Mantener la capacitación técnica contínua de los recursos encargados en el Nivel Local de los consultorios virtuales y telecentro, que brindan la atención del curso de vida a través de la telesalud.
h. El técnico de informática regional, coordinará con la DTIC, el soporte de tecnologías de información y comunicación, reemplazo de equipo e infraestructura tecnológica, así como el buen funcionamiento de los equipos utilizados en el consultorio de telesalud y telecentro, para garantizar el continuo del servicio.

5.3 SIBASI

a. Asignar un técnico referente en telesalud.
b. Monitorear los establecimientos que cuenten con el servicio de telesalud para identificar la funcionalidad, operatividad y necesidades.
c. Generar informe a nivel regional sobre hallazgos en los monitoreos.
d. Gestionar la capacitación técnica continua de los recursos encargados en el nivel local de los consultorios virtuales y telecentro de la atención del curso de vida a través de la telesalud.
e. Gestionar con el nivel inmediato superior, la asignación de equipo y necesidades, para el funcionamiento del consultorio de telesalud.

5.4 Nivel local

a. Gestionar con el SIBASI correspondiente la asignación de equipo necesario para el funcionamiento del consultorio de telesalud.
b. Asignar el espacio físico que funcionará como consultorio de telesalud.
c. Asignar los profesionales de salud responsables de la administración y logística del consultorio de telesalud.
d. Los establecimientos que ofrecen los servicios de telesalud con asesoría de la DTIC, implementarán el plan de contingencia que permita una respuesta oportuna ante situaciones que afecten el registro, consulta y gestión de la información en el SIS.
e. Realizar gestión para el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo informático.
f. Generar informe al SIBASI de las atenciones brindadas a través de la telesalud.

6. Modelos de equipamiento de la estación de trabajo para consultorios de telesalud

6.1. Modelo de equipamiento de la estación de trabajo de telesalud en el Primer y Segundo Nivel de Atención

En este modelo, el envío de la información está basado en el manejo de imágenes y el expediente clínico. Se utilizará principalmente para los servicios de telesalud en el Primer y Segundo Nivel de Atención.

Tabla 1. Modelo de estación de trabajo de telesalud en el Primer y Segundo Nivel de Atención

Equipo	Justificación
Mínimo necesario	
Estación de trabajo para telesalud habilitada para recibir video, voz y datos • • •	La estación de trabajo debe incluir: Dos monitores: un monitor para imágenes médicas y otro monitor para la visualización de los datos del expediente clínico electrónico. Una computadora que se utiliza para un variado número de actividades.
Equipo de videoconferencia	Permite realizar llamadas vía videoconferencia para obtener opinión o asesoría del hospital de mayor resolución para estabilizar a un paciente grave o recibir consulta de diferentes especialidades.
Sistema de expediente clínico electrónico en el SIS con interoperabilidad entre los establecimientos de la RIIS involucrados	Mejora la asistencia médica y su disponibilidad en forma ágil y confiable, garantizando acceder a los datos clínicos relevantes del médico tratante y médico especialista.
Tablets médicas	Las tablets médicas montadas en carros o no, ofrecen una nueva generación de conveniencia para los profesionales de la salud en la recolección y transferencia de datos de pacientes en los establecimientos de salud, hospitalizados, el ingreso de pacientes y la puesta a disposición de la información del profesional de la salud en tiempo real.
Anillo radiológico	Equipo informático que permita la obtención de estudios de imágenes, ingresando la información automáticamente al SIS
Red de laboratorio RELAB	Equipo de visualización para acceder a los resultados de exámenes de laboratorio.
Meta a corto plazo	
Estetoscopio electrónico	Instrumento para escuchar los ruidos cardiacos y respiratorios, permitiendo detectar cualquier patología médica
Sistema de electrocardiograma basado en PC	Equipo médico para valorar eventos eléctricos del corazón a pacientes con trastornos cardiovasculares
Ultrasonido portátil doppler color con tres transductores (lineal, convexo y endocavitario) con capacidad de envío de imágenes	Permite valorar diversos padecimientos de diferentes especialidades como cirugía, endocrinología, ginecología, entre otras
Monitor de telesalud de signos vitales: SpO_2, frecuencia del pulso, oxímetro de pulso, presión arterial no invasiva (NIBP) (adultos, pediatría, obesidad), temperatura, glucómetro.	Permite a través de la conectividad y monitorización integradas simplificar la evaluación de los pacientes en todos los niveles de atención y automatizan la creación de registros electrónicos, lo que ayuda a mejorar la eficiencia del flujo de trabajo y a conseguir puntuaciones positivas de satisfacción de los pacientes.

Escala y estadiómetro	Para medir el peso y talla de adultos y niños
Espirómetro	Permite realizar pruebas de calidad de espirometría, incluso a distancia y sin contacto directo con el paciente

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025

6.2 Modelo de equipamiento de la estación de trabajo para telesalud en el Tercer Nivel de Atención

Tabla 2. Modelo de equipamiento de la estación de trabajo de telemedicina en el Tercer Nivel de Atención

Equipo	Justificación
Estación de trabajo de telesalud habilitada para recibir video, voz y datos	La estación de trabajo debe incluir: Dos monitores: un monitor para imágenes médicas y otro monitor para la visualización de los datos del expediente clínico electrónico. Una computadora que se utiliza para un variado número de actividades.
Sistema de expediente clínico electrónico en el SIS con interoperabilidad entre los establecimientos de la RIIS involucrados	Mejora la asistencia médica y su disponibilidad en forma ágil y confiable garantizando acceder a los datos clínicos relevantes
Tablets médica	Tablets médica montadas en carros o no, ofrecen una nueva generación de conveniencia para los profesionales de la salud en la recolección y transferencia de datos de pacientes en los establecimientos de salud, hospitalizados, el ingreso de pacientes y la puesta a disposición de la información del profesional de la salud en tiempo real.
Equipo	**Justificación**
Anillo radiológico	Equipo informático que permita la obtención de estudios de imágenes, ingresando la información automáticamente al SIS
Red de laboratorio RELAB	Equipo de visualización para acceder a los resultados de exámenes de laboratorio

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025

7. Equipo de informática e infraestructura mínimo necesario del consultorio de telesalud

Tabla 3. Equipo de informática e infraestructura mínimo necesario del consultorio de telesalud

Recurso humano mínimo	Área física	Equipo informático	Mobiliario
Consultorio de telesalud El responsable será un profesional de la salud, el cual debe estar capacitado en informática, manejo del equipo de videoconferencia y los procesos y protocolos para brindar servicios de telesalud.	Su tamaño mínimo debe ser de 6 m^2. Debe contar con un lavamanos La iluminación debe ser artificial (blanca o amarilla) La ventilación debe ser con aire acondicionado o ventilador Área limpia y ordenada Área acondicionada para reducir los ruidos Paredes: Lisas y de color neutro para favorecer la trasmisión de imágenes	Computadora de escritorio o laptop Monitor de video Sistema de videoconferencia UPS Teléfono fijo Acceso a wifi. Acceso a red cableada Impresora multifuncional Softphone	Estación de trabajo Silla ergonómica Sillas de espera de acuerdo con la demanda esperada Archivero con llave Gradilla Canapé y cubre canapé (no camas) y demás mobiliario según se vayan presentando las necesidades. Biombo

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025

Tabla 4. Especificaciones técnicas del equipo informático

Equipo	Especificaciones técnicas
Computadora de escritorio o laptop	**Mínimo** Procesador 1 x Core i5 12va 3.30Ghz, 8Gb RAM, Almacenamiento 500GB SSD, Puerto ethernet 10/100/100Mb/s, periféricos. **Recomendado** Procesador 1 x Core i7 13va 3.7Ghz, 16Gb RAM, almacenamiento 1TB SSD, puerto ethernet 10/100/100Mb/s, periféricos.
Monitor de video	**Mínimo** Monitor de 23.8", resolución 1024 x 768p con entrada VGA, HDMI, Aspecto:16:9, 60Hz. **Recomendado** Monitor de 27", resolución 2560 x 1440p con entrada DisplayPort, MiniDisplayPort, HDMI, Aspecto: 16:9, 75Hz.
Sistema de videoconferencias	**Video** Entrada: 1x HDMI. Salida: 2X HDMI. Resolución de contenido de hasta 3840 x 2160p 60fps. Cámara Zoom digital 5x, 120° FOV (campo de visión), resolución de captura UHD 2160p. **Audio**

	Micrófonos bidireccionales. Salida de audio HDMI Out. Salida de audio 3.5mm de línea de entrada. Salida de audio con altavoces stéreo 20W(RMS)-40W. Bluetooth 5.0. **Compartición de contenido** Compartición de video a través de Miracast, entrada HDMI, Apple Airplay. Conexión de red. 1x puerto 10/100/1G Ethernet.
UPS	Sistema de alimentación interrumpible, 6 tomas NEMA 515, 1000VA / 500W
Teléfono fijo	Teléfono IP pantalla LCD de 132 x 48 píxel. Auricular de alta definición. Altavoz. Doble conmutador de puertos de red 10/100Mbps con PoE integrado. Registro, y transferencias de llamadas con teclas programables. Soporte de hasta 2 cuentas SIP.
Acceso a wifi	Acceso a red inalámbrica a través de access point bajo estándar 802.11 a/b/g/n/ac, bandas 5Ghz y 2.4Ghz, WIFI 5, hasta 250 clientes concurrentes
Acceso a red cableada	Punto de red con conexión RJ-45
Impresora multifuncional	Estándar PCL5e, PCL6, Conexión con Interfaz USB 2.0, Puerto ethernet 10 base-T/100, protocolo de red TCP/IP
Softphone	Teléfono virtual bajo libre licencia soporte mínimo de 2 cuentas SIP. Compatibilidad con variedad de tecnologías SIP/Trunk. Registro, y transferencias de llamadas. Admisión de auriculares estándar.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025

VI. Glosario

Confidencialidad. Es la garantía que la información de los pacientes será protegida para que sea conocida sólo por usuarios autorizados. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un conjunto de disposiciones que limitan el acceso a esta información.

Consentimiento informado. Es el acuerdo entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

e-Salud. Consiste en el apoyo de la utilización costo eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitaria, así como la educación, los conocimientos y la investigación en materia de la salud.

Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED). Es un sistema de información de estadísticas médicas, que contribuyen a realimentar los procesos de programación, control y evaluación del sistema de salud.

Expediente clínico electrónico. Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser consultado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud".

Infraestructura tecnológica. Componentes de tecnologías de información y comunicación -TIC que soportan la operación del establecimiento, 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.

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.

Profesional interconsultante. En el proceso de la teleinterconsulta es el profesional de la salud que tiene el primer contacto con aquellos pacientes que requieren atención especializada. Es el médico responsable de solicitar el servicio de teleinterconsulta o telediagnóstico al establecimiento de mayor resolución.

Profesional de salud interconsultado. En el proceso de la teleinterconsulta es el profesional de la salud especialista o subespecialista que brinda el servicio de interconsulta.

Personal de soporte TIC. Profesional en ingeniería de áreas relacionadas a las tecnologías de la información y comunicación, y/o técnico de tecnología de la información que gestiona sistemas, infraestructura, equipamiento, redes de información y comunicación a fin de asegurar la implementación y sostenibilidad del trabajo previo al reinicio de las actividades.

Sistema de información en salud. Conjunto de componentes o módulos que integran las actividades derivadas del proceso de atención a la salud y prestación de servicios, incluyendo los daños a la salud (morbilidad y mortalidad), nacimientos, población y cobertura, además de los recursos humanos, de infraestructura, materiales y financieros; con el propósito de producir y difundir información estadística, la que es sustento del proceso para la toma de decisiones.

Sistema Integrado de Salud (SIS). Es el sistema de información en salud que permite capturar, manejar e intercambiar datos estructurados en el expediente clínico electrónico (filiación social e información clínica) durante la atención a la persona, constituyendo en sí un componente importante para el SUIS.

Sistema de videoconferencia. Tecnología que permite la comunicación entre dos o más interlocutores geográficamente dispersos mediante el intercambio de audio, video y datos. Estos sistemas de videoconferencia pueden ser basados en hardware el cual posee todos los componentes necesarios para su funcionamiento en un solo equipo o basados en software dependientes de algún dispositivo terminal (computadoras, celulares, tabletas, etc.) para su funcionamiento.

Tecnologías de información y comunicación (TIC). Son el conjunto de tecnologías requeridas para desarrollar información y enviarlas de un lugar a otro. Abarca un abanico de soluciones muy amplio. Incluyen las tecnologías para almacenar información y recuperarla después y procesar información para poder calcular resultados y enviar informes.

Teleagendamiento. Se realiza en el ámbito de la teleasistencia, en el cual el usuario contacta al equipo de salud por la vía establecida por el Ministerio de Salud para gestionar su citas médica y no médica, exámenes de laboratorio y gabinete en los establecimientos de salud de la RIIS.

Teleasistencia. Estrategia de telemedicina que permite vincular a las personas con la red de salud, coordinando los recursos y dispositivos disponibles. Involucra acciones directas y bidireccionales, entre una persona fuera de un establecimiento de salud y un equipo o un aplicativo, los cuales interactúan mediante tecnologías de información y comunicación en salud en pro de mantener, control y mejoría de la salud individual.

Teleconsejería. Es la relación de ayuda establecida entre un profesional de salud y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.

Telegestión. Son las acciones realizadas por los profesionales de la salud en las cuales hacen uso de las tecnologías de la información y comunicación, para coordinar la atención integral en los servicios brindados a la población.

Teleinterconsulta sincrónica. Corresponde a la modalidad de comunicación que requiere que los interlocutores estén conectados y disponibles para sostenerla al mismo tiempo. Ejemplos de medios relacionados con esta modalidad: teléfono, videoconferencia o videollamada.

Teleinterconsulta asincrónica. Corresponde a la modalidad de comunicación mediante la cual la información intercambiada es grabada/almacenada y accedida/contestada en un momento posterior. Esta comunicación no requiere que los interlocutores estén conectados y disponibles al mismo tiempo para sostenerla. Ejemplo de un medio relacionado con esta modalidad: correo electrónico.

Telemedicina. Es el suministro de servicios de atención sanitaria en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continuada de profesionales en atención a

la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades".

Telemonitoreo. El uso de tecnologías de telesalud para recopilar datos médicos, tales como signos vitales, presión arterial u otros, de los pacientes en un lugar y transmitir electrónicamente esa información a los prestadores de salud en otro lugar. Los profesionales de la salud supervisan y evalúan estos pacientes de forma remota y cuando es necesario, intervienen realizando servicios médicos.

Telesalud. Se refiere al conjunto de actividades relacionadas con la salud, los servicios y los métodos, mismos que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TIC. Incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud.

Teleseguimiento. Es un ámbito de la teleasistencia en el cual el equipo de salud contacta a distancia a una persona con un problema de salud para identificar precozmente riesgos y prevenir complicaciones, con el fin de dar continuidad a los cuidados. Las personas ingresadas a programas de teleseguimiento serán contactadas por su establecimiento con una periodicidad definida, bajo modalidad sincrónica y serán evaluadas según protocolo.

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

Teletriage. Corresponde a la actividad o proceso no programado de determinar la prioridad para acceder a los servicios de salud, y a los tratamientos que requieren los pacientes en función de la gravedad de su condición o afección realizado por miembros del equipo de salud, a través de tecnologías y medios de telecomunicación.

Teleoperador médico. Personal médico que está capacitado para realizar teleasistencia. (Médicos generales, especialistas y subespecialistas).

Teleoperador no médico. Personal no médico que está capacitado para realizar teleasistencia. (Licenciados en enfermería, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, técnicos, etc.).

Unidad interconsultante. Establecimiento prestador de servicios de salud a distancia, registrado en el servicio de telesalud del MINSAL, con limitaciones de acceso o capacidad resolutiva, que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), a fin de acceder a servicios de telemedicina (teleinterconsulta) de un establecimiento teleinterconsultado de mayor complejidad.

Unidad interconsultada. Establecimiento prestador de servicios de salud a distancia, registrado en el servicio de telesalud del MINSAL, que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) y brinda servicios de telemedicina (teleinterconsulta) a las unidades interconsultantes.

VII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del MINSAL, dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

d) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en los presentes lineamientos técnicos se resolverá a petición de las partes, por medio de escrito dirigido al titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

c) Derogatoria

Quedan sin efecto los *Lineamientos técnicos para la implementación de teleinterconsulta y teleconsulta especializada*, aprobados mediante Acuerdo n.° 2184, del 16 de septiembre de 2022.

d) Forman parte de los presentes lineamientos los siguientes anexos

Anexo 1. Etiqueta del teleoperador del telecentro salud.
Anexo 2. Instructivo para llenar el formato de consentimiento informado.
Anexo 3. Consentimiento informado para la atención a la persona en el curso de vida a través de telesalud.
Anexo 4. Cuestionario ilustrado de síntomas (SRQ).
Anexo 5. Indicadores para teleasistencia.
Anexo 6. Indicadores para telemedicina.

VIII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del titular de esta Cartera de Estado.
Comuníquese.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

IX. Bibliografía

1. Asamblea Mundial de la Salud, 58. (2005). 58ª Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra, 16-25 de Mayo de 2005: resoluciones y decisiones, anexo. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/23058.

2. Agenda Digital de país 2020-2030 -Portal de transparencia -El Salvador. Disponible en: https://www.innovacion.gob.sv/

3. Organización Mundial de la Salud. (2022). Directriz de la OMS: recomendaciones sobre intervenciones digitales para fortalecer los sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/354399. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

4. Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413

5. D'Agostino M, Marti MC, Mejia Medina F, Malek V, García Saiso S. Salud pública y la interdependencia digital: evolución tecnológica, sostenibilidad tecnológica y la revolución del usuario. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e156. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.156

6. CEPAL, Dos Santos, Alaneir de Fátima Fernández. Desarrollo de la telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual. Disponible en: https://hdl.handle.net/11362/35453

7. Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413

8. Organización Panamericana de la Salud, editor. Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud. Washington, DC; 2014. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/28391

9. Organización Mundial de la Salud (2018), 71° Asamblea General celebrada el 15 de marzo del 2018, A71/21 . Mejora del acceso a la tecnología de asistencia. Informe del Director General. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha71/a71_21-en.pdf

10. Organización Mundial de la Salud (2018), 71ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 26 de mayo de 2018, WHA71.7. Salud digital. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-en.pdf

11. O Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 51.º Consejo Directivo 63.a Sesión del Comité Regional, Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011, estrategia y plan de acción sobre eSALUD. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-s.pdf

12. Glosario de términos de telesalud [Recurso electrónico]. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2024. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/914002/GlosarioTS_V5-1_light.pdf

13. Artaza Barrios, Osvaldo y colaboradores. Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34027

14. Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud. Washington, DC: 2014. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/28391

15. Ministerio de Salud, Programa Nacional de Telesalud de Chile, 2018. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf

16. Observatorio Mundial de eSalud de la OMS . (2006). Construyendo las bases para la eSalud: progreso de los estados miembros: informe del Observatorio Mundial de la eSalud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/43599

17. Yvette van Ierland, Mirjam van Veen, Linda Huibers, Paul Giesen, Henriëtte A Moll, Validity of telephone and physical triage in emergency care: The Netherlands Triage System, Family Practice, Volume 28, Issue 3, June 2011, Pages 334– 341. Disponible en: https://doi.org/10.1093/fampra/cmq097

18. Ministerio de salud de Perú. Codifcación Oncológica HIS- Uso del Telemonitoreo y Teleorientación en el Contexto de la Pandemia COVID-19. 2020. Disponible en: chrome- https://diresamdd.gob.pe/doc/ManualesHis/manualesHIS/Manuales_Actualizados_2020/ Codificacion-oncologica-HIS-mediante-Teleconsulta-DPCAN.pdf

19. Ministerio de Salud de Chile, MINSAL. Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile Bien Público Estratégico 18BPE-93834 Corfo InnovaChile - Segunda Edición. Disponible en: https://www.studocu.com/cl/document/universidad-diego-portales/gestion-y-salud/fundamentos-lineamientos-telemedicina-telesalud-chile-2a-edicion/ 16922340

X. Anexos

Anexo 1. Etiqueta del teleoperador del telecentro salud

1. **Paso 1: Saludo/ presentación**
   Buenos días, gracias por llamar al t**elecentro salud**, mi nombre es _____, soy la Dr.(a) /licenciado o enfermera que la/o va atender.
2. **Por control de calidad esta llamada está siendo grabada**
   ¿Preguntar en qué puedo ayudarle? (para orientarse en el proceso de atención a seguir).
3. **Paso 2: Solicitar y corroborar**
   Me puede brindar sus datos o los del paciente (en caso de ser menores de edad); si el usuario no posee expediente se procederá a la creación y en caso de tener se comprobarán datos.
4. **Paso 3: Confidencialidad**
   He de manifestarle que los datos que solicita son de uso exclusivo por el ministerio de salud.
5. **Paso 4: Consultar/solicitar apoyo**
   En caso de que durante el proceso surgiera duda o necesidad de apoyo del coordinador en turno (antes de silenciar el micrófono le manifiesta que consultará algunos datos y que se mantenga en línea por favor).
6. **Paso 5: Transferir**
   Con el propósito de brindarle una atención integral, transferirá la llamada a unos de nuestro especialista (este paso aplica solo si hubiere necesidad).
7. **Paso 6: Fin de la llamada**
   Gracias por confiar en nuestros servicios, que tenga un buen día y no dude en contactarnos ante cualquier situación de salud que se le presente.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

Anexo 2. Instructivo para llenar el formato de consentimiento informado (Se sugiere que el instructivo se ubique antes del formato

Objetivo: Obtener la autorización del usuario para brindar atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud		
N°	Concepto	Descripción
1	Nombre del usuario	En una casilla en blanco colocar anotar el nombre completo de la o el Paciente
2	Fecha de nacimiento	En una casilla en blanco colocar la fecha de nacimiento con números
3	Edad	En una casilla en blanco colocar edad en años y si son menores de 1 año colocar los meses de vida (Si es menor de un mes , colocar el número de días)
4	Sexo	En una casilla en blanco coloca el sexo del paciente
5	Tipo de documento	En una casilla en blanco escriba el tipo de documento correspondiente: DUI, NUI, pasaporte, ID Migratorio, otro documento de identidad
6	Número de documento	En una casilla en blanco colocar escriba el número de identificación correspondiente
7	N° de expediente clínico	En una casilla en blanco colocar el número de expediente clínico según SIS o CUM en el caso de niños.
8	Fecha de llenado del consentimiento	En una casilla en blanco colocar la fecha que se llena el consentimiento informado
9	Hora de llenado del consentimiento	En una casilla en blanco colocar la hora que se llena el consentimiento informado
10	Dirección	En una casilla en blanco colocar el domicilio del usuario
11	Departamento/municipio/ distrito, cantón, barrio o colonia	En cada una de las casillas en blanco escriba el nombre de los campos requeridos
12	Nombre completo del familiar o representante legal	En una casilla en blanco colocar anotar el nombre completo del familiar o representante legal
13	Edad	En una casilla en blanco colocar la edad en años del familiar o representante legal
14	Sexo	En una casilla en blanco colocar del familiar o representante legal
15	Parentesco	En una casilla en blanco colocar el parentesco del paciente
16	Tipo de documento	En una casilla en blanco colocar el tipo de documento del familiar o apoderado legal del paciente
17	Número de documento:	En una casilla en blanco colocar el número de documento del familiar o apoderado legal del paciente
18	Nombre del profesional tratante	Registrar el nombre completo del profesional tratante
19	Nombre y firma de la o el paciente	El o la Paciente deberá colocar su nombre completo y firmar en el lugar correspondiente., en caso de no firmar usar su huella digital
20	Nombre y firma del profesional o médico tratante	El personal médico tratante deberá colocar su nombre completo y firmar en el lugar correspondiente
21	Nombre y firma del familiar o representante legal	En los casos cuando el paciente padece de una condición que imposibilita firmar o no es capaz de tomar sus propias decisiones, el responsable o apoderado legal deberá colocar su nombre y firmar en el lugar correspondiente.

Fuente: Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

Anexo 3. Consentimiento informado para la atención a la persona en el curso de vida a través de telesalud.

Consentimiento informado para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud (Ley de deberes y derechos de los pacientes prestadores de servicios de salud como Derecho de Consentimiento Informado Art. 15, "Consentimiento Informado en Casos de Investigación Médica" Art.16. Otorgamiento del Consentimiento por Sustitución Art 17. Excepciones a la Exigencia del Consentimiento Informado Art 18. Derecho a la Privacidad Art 19 y Derecho a la Confidencialidad Art.20. Que será aplicado según acuerdo N.º 186 que oficializa el Formato Único de Consentimiento Informado para la rama de salud).

Completar con letras mayúsculas en los espacios y guardar con el nombre

Yo. (Datos del usuario)

1/ Nombre del usuario:						2/Fecha de nacimiento		
3/ Edad		4/ Sexo		5/ Tipo de documento: *DUI *NUI *pasaporte *otro documento de identidad		6/ Número de documento		
7/ N° de expediente clínico					8/Fecha		9/ Hora	
10/ Dirección de domicilio actualizada:								
11/Departamento/municipio/ distrito, cantón, barrio o colonia.								

Datos del familiar o representante legal para la obtención del consentimiento informado por sustitución.

12/ Nombre completo del responsable.	
13/ Edad	
14/ Sexo:	
15/ Parentesco:	
16/ Tipo de documento	
17/ Número de documento:	

Después de que he sido informado (a) por profesional tratante/18_____ sobre los beneficios, ventajas y desventajas, para realizar un servicio a través de telesalud, que consiste en remitir la información clínica del paciente que represento, a través de las tecnologías de información y comunicaciones, pudiendo incluir una o varias sesiones de videoconferencia entre los profesionales involucrados.

He respondido satisfactoriamente a todas las preguntas que han formulado y otorgo mi consentimiento para que se me brinden los servicios de telesalud tales como teleinterconsultas, teleseguimiento diagnósticos en tiempo real o diferido, esté o no presente mediante el uso de diversos dispositivos, tanto fijos como móviles, y de múltiples plataformas tecnológicas.

Entiendo que se brindara el servicio de manera habitual y que el o los profesionales de los establecimientos involucrados observarán, participarán y emitirán comentarios o sugerencias a distancia, a través del uso de diversos dispositivos, tanto fijos como móviles, y de múltiples plataformas tecnológicas, para la provisión de servicios de salud a distancia, mismos que pasarán a formar parte de mi expediente clínico.

Comprendo que puede ser necesario que haya personal adicional presente en ambos extremos del enlace, con fines de apoyo profesional y/o para ayudar con la transmisión, que están a cargo de los consultorios de telesalud.

Autorizo al profesional tratante, comunicar a otros profesionales de la salud que se encuentren relacionados con mi atención, cualquier información sobre mi salud, permitiendo el intercambio de datos, imágenes, audio y video para realizar diagnósticos, tratamientos y prevención en tiempo real, o diferido, incluyendo antecedentes, sintomatología actual, así como datos auxiliares de diagnóstico que considere, permitiéndoles la asistencia durante la atención, así mismo autorizo a los médicos y demás profesionales de la salud, que participen como interconsultantes en el procedimiento para que tengan acceso a mi expediente clínico.

Se me ha informado que los profesionales de la salud y otros participantes en el procedimiento respetarán mi privacidad y confidencialidad de conformidad con lo establecido en la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.

Asimismo, autorizo que la información clínica relacionada con esta atención se utilice en Instituciones de atención a la salud con fines académicos, siempre y cuando se mantenga mi anonimato.
Autorizo a los profesionales de las unidades interconsultantes e inter consultadas ante cualquier complicación durante la atención que se practiquen las técnicas necesarias.
Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el Consentimiento Informado, luego de haberle explicado verbalmente, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento.

Lugar y fecha _____

_____ 19/ Nombre y firma de la o el paciente

_____ 20/ Nombre y firma del profesional tratante

_____
21/ Representante responsable o apoderado legal

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

Anexo 4. Cuestionario ilustrado de síntomas (SRQ)

Nombre_____Edad: _____Fecha: _____

Indicaciones: Nos interesa conocer acerca de su salud y su estado de ánimo. Por favor indique con una X la respuesta que mejor describa su situación.

N°	Situación	Si	No
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2	¿Tiene mal apetito?		
3	¿Duerme mal?		
4	¿Se asusta con facilidad?		
5	¿Sufre de temblor de manos?		
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7	¿Sufre de mala digestión?		
8	¿No puede pensar con claridad?		
9	¿Se siente triste?		
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20	¿Se cansa con facilidad?		
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

Determinación de la puntuación: Se suman las respuestas afirmativas.
Se suman las respuestas afirmativas.
a) Si la suma es 11 o más, de la pregunta número 1 a la 20 (No) si alguna de las preguntas 21 a 25 se responde afirmativamente (Sí)
Se debe hacer evaluación por el médico.

Además, si el comportamiento de una persona entrevistada parece evidentemente raro o extraño (ejemplo: suspicaz, habla demasiado, triste o llora) debe tener también una evaluación, independientemente de las respuestas que se hayan dado en el cuestionario.

Anexo 5. Indicadores para teleasistencia

Estrategia de evaluación y monitoreo de los resultados de las teleasistencias en los telecentros de salud.

1. Porcentaje de teleasistencias a la niñez menor de 10 años		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de teleasistencias a la niñez menor de 10 años y todos los grupos poblacionales beneficiados con la teleasistencia.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleasistencia brindadas a la niñez menor de 10 años y con el total de las teleasistencias en todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fórmula:	Número de Teleasistencias a la niñez menor de 10 años X 100 Total, de Teleasistencias a todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Son consideradas las teleasistencias todo aquel servicio en salud que se brinda al usuario utilizando las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC's).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

2. Porcentaje teleasistencias al embarazo y puerperio		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de teleasistencias al embarazo y puerperio y todos los grupos poblacionales beneficiados con la Teleasistencia.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleasistencia brindadas al embarazo y puerperio y con el total de las Teleasistencias en todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fórmula:	Número de teleasistencias al embarazo y puerperio X100 Total, de teleasistencias a todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Son consideradas las teleasistencias todo aquel servicio en salud que se brinda al usuario utilizando las tecnologías de la información y comunicación en salud (Tics).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

3. Porcentaje teleasistencias en salud mental		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de teleasistencias en salud mental y todos los grupos poblacionales beneficiados con la Teleasistencia.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleasistencia brindadas en salud mental y con el total de las Teleasistencias en todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fórmula:	Número de Teleasistencias en salud mental X 100 Total, de Teleasistencias a todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Son consideradas las teleasistencias todo aquel servicio en salud que se brinda al usuario utilizando las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

4. Porcentaje teleasistencias a enfermedades crónicas no transmisibles		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de Teleasistencias a enfermedades crónicas no transmisibles y todos los grupos poblacionales beneficiados con la teleasistencia.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleasistencia brindadas a enfermedades crónicas no transmisibles con el total de las Teleasistencias en todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fórmula:	Número de teleasistencias a enfermedades crónicas no transmisibles X 100 Total de teleasistencias a todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Son consideradas las Teleasistencias todo aquel servicio en salud que se brinda al usuario utilizando las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC´s).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

5. Porcentaje teleasistencias al adolescente		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de teleasistencias al adolescente y todos los grupos poblacionales beneficiados con la teleasistencia.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleasistencia brindada al adolescente con el total de las Teleasistencias en todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fórmula:	Número de teleasistencias al adolescente X 100 Total de teleasistencias a todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Son consideradas las teleasistencias todo aquel servicio en salud que se brinda al usuario utilizando las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

6. Porcentaje teleasistencias a la mujer y hombre adulto de 20 a 59 años		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de teleasistencias la mujer y hombre adulto de 20 a 59 años y todos los grupos poblacionales beneficiados con la Teleasistencia.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleasistencia brindadas la mujer y hombre adulto con el total de las teleasistencias en todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fórmula:	Número de teleasistencias a la mujer y hombre adulto de 20 a 59 años X 100 Total de teleasistencias a todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Son consideradas las teleasistencias todo aquel servicio en salud que se brinda al usuario utilizando las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

7. Porcentaje teleasistencias al adulto mayor		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de Teleasistencias al adulto mayor y todos los grupos poblacionales beneficiados con la Teleasistencia.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleasistencia brindada al adulto mayor con el total de las Teleasistencias en todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fórmula:	Número de Teleasistencias al adulto mayor X 100 Total de Teleasistencias a todos los grupos poblacionales beneficiados.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Son consideradas las Teleasistencias todo aquel servicio en salud que se brinda al usuario utilizando las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

8. Porcentaje teleagendamientos		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de teleagendamientos brindadas.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleagendamientos realizados con el total de las teleasistencias.	
Fórmula:	Número de teleagendamientos X100 Total, de teleasistencias	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Son considerados los teleagendamientos, como todas las citas realizadas para el primer, segundo y tercer nivel de atención haciendo uso de las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

9. Notificación de citas		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de citas notificadas y agendadas.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de citas notificadas de las referencias enviadas por las unidades de salud del Primer Nivel de Atención, con el total de las citas agendadas en los hospitales del Ministerio de Salud.	
Fórmula:	Número de notificación de citas X100 Total de citas agendadas	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Considerar las citas agendadas en los hospitales del Ministerio de Salud de las referencias enviadas por el Primer Nivel de Atención así como todas las citas notificadas por los telecentros regionales, haciendo uso de las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

10. Porcentaje teleorientación		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de teleorientaciones brindadas.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleorientaciones realizadas con el total de las teleasistencias.	
Fórmula:	Número de teleorientaciones X100 Total, de teleasistencias	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentarios:	Son considerados los teleorientaciones, como todas las orientaciones realizadas para el primer, segundo y tercer nivel de atención haciendo uso de las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC).	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

11. Porcentaje teleconsejerias		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de teleconsejerías brindadas.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleconsejerías realizadas con el total de las teleasistencias.	
Fórmula:	Número de teleconsejerías X100 Total, de teleasistencias	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentario	Contemplara las teleconsejerias que se brinden en los telecentros salud	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos para la atención a la persona en el curso de vida a través de la telesalud. Minsal 2025.

12. Porcentaje teleseguimiento		
Descripción:	Expresa la relación entre el total de teleseguimientos brindadas.	
Objetivo:	Determinar la cantidad de teleseguimientos realizadas con el total de las teleasistencias.	
Fórmula:	Número de teleseguimientos X100 Total de teleasistencias	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Tipo de indicador:	Resultado	
Periodicidad de evaluación:	Trimestral	
Comentario	Contemplará los teleseguimientos que se brinden en los telecentros salud	

Fuente: *Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC: OPS, 2016.*

Anexo 6. Indicadores para telemedicina

1. Ficha indicador cantidad de establecimientos que brindan atención por telemedicina

Indicador	Cantidad de atenciones por telemedicina	
Descripción:	Es el porcentaje de establecimientos de salud que brindan teleinterconsulta, en establecimientos de salud para brindar servicios de telemedicina	
Interpretación:	Permite medir el avance en la implementación de la telemedicina	
Fórmula:	Número de establecimientos que brindan servicios de telemedicina x 100/ Total, de establecimientos de salud del MINSAL.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Periodicidad:	Semestral/Tipo de Indicador/ Demográfico.	
Comentarios:		

Fuente: *Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC: OPS, 2016.*

2. Ficha indicador teleinterconsultas agendadas

Indicador	Teleinterconsultas agendadas	
Descripción:	Teleinterconsultas efectiva utilizando telemedicina para atender pacientes.	
Interpretación:	Determina la eficacia de la logística de atención por telemedicina	
Fórmula:	Número de teleinterconsultas atendidas x 100 /Número de teleinterconsultas agendadas.	
Fuente de la información:	Numerador: Reporte de telecentro SIS	Denominador: Reporte de telecentro SIS
Periodicidad:	Mensual/ Tipo de Indicador/ Eficacia.	
Comentarios:		

Fuente: *Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC: OPS, 2016.*

3. Referencias generadas por telemedicina

Indicador	Referencias generadas por telemedicina	
Descripción:	Se refiere a la cantidad de referencias consecuentes a la atención por telemedicina.	
Interpretación:	Determina la cantidad de pacientes que son ingresados a un hospital derivados de la atención por telemedicina, nos indica el número de referencias que se generan con teleinterconsultas o consulta de teleseguimiento.	
Fórmula:	Número de referencias por telemedicina x 100/ Número de pacientes atendidos por telemedicina.	
Periodicidad:	Trimestral/ Tipo de Indicador/ Impacto.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Comentarios:	Indicador relacionado con traslados evitados, la teleinterconsulta en sí misma puede considerarse un traslado no realizado, para medir la eficacia de la atención virtual, este indicador debe de tener una tendencia a la baja.	

Fuente: *Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC: OPS, 2016.*

4. Ficha indicador teleinterconsultas de especialidad por telemedicina

Indicador	Teleinterconsultas de especialidad por telemedicina	
Descripción:	Este Indicador mide el número de teleinterconsultas por especialidad.	
Interpretación:	Ayuda a determinar la demanda de teleinterconsultas. *Verificar si todas las especialidades existentes en el establecimiento hacen uso de las TIC en la provisión de servicios de telesalud*	
Fórmula:	Sumatoria de teleinterconsultas por especialidad atendidas por telemedicina x 100/Número total de teleinterconsultas por telemedicina.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Periodicidad:	Mensual/ Tipo de Indicador/ Desempeño	
Comentarios:		

Fuente: *Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC: OPS, 2016.*

5. **Ficha indicador de teleseguimiento**

Indicador	Teleseguimiento por telemedicina	
Descripción:	Este Indicador mide el número de teleconsulta de teleseguimiento	
Interpretación:	Ayuda a determinar la implementación de la atención virtual.	
Fórmula:	Sumatoria de teleseguimiento X 100/Número total de teleseguimiento agendados.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Periodicidad:	Mensual/ Tipo de Indicador/ Desempeño	
Comentarios:		

Fuente: *Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC: OPS, 2016.*

6. **Ficha indicador tiempo de espera para recibir teleinterconsulta**

Indicador	Tiempo de espera para recibir teleinterconsulta	
Descripción:	Determinar el tiempo promedio que espera un paciente para ser atendido. Sirve para evaluar el tiempo que el paciente ahorra mediante teleinterconsultas con respecto a la atención normal. Es necesaria una comparación posterior.	
Interpretación:	Indica tiempo de espera para recibir atención de seguimiento a la problemática del paciente.	
Fórmula:	Sumatoria del total de días calendario transcurridos desde que se agenda la cita hasta el día de la atención / Número de agendamientos para teleinterconsultas programadas durante el período.	
Fuente de la información:	Numerador: SIS	Denominador: SIS
Periodicidad:	Trimestral/ Tipo de Indicador/ calidad.	
Comentarios:	*Comparar el tiempo de espera para recibir un teleseguimiento.*	

Fuente: *Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC: OPS, 2016.*