



**Manual para Solicitud de
Reconocimiento de
Servicios de
Telemedicina de los
Prestadores de Servicios
de Salud**

**Dirección General
de Salud**

Ministerio
**de Salud
Pública**



TABLA DE CONTENIDO

1. MANUAL PARA EL SERVICIO DE SALUD.....	2
1.1. Descripción del Trámite	2
1.2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?	2
1.3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?.....	2
1.4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite?	2
Paso 1 – Identificación del Servicio	4
Paso 2 – Requisitos para prestación de servicios	7
Paso 3 – Capacitación del Personal	9
Paso 4 – Planta Física y Equipamiento.....	10
Paso 5 – Equipamiento Tecnológico	12
Paso 6 – Registro en Historia Clínica.....	13
Paso 7 – Seguridad	14
Constancia de ingreso	16
Corrección	19
Descargar Certificado	20
1.5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?	20
1.6. ¿Dónde puedo hacer consultas?	21
1.7. ¿Cómo continua el trámite en el organismo?	22
1.8. Información – Soporte de Activos.....	¡Error! Marcador no definido.

1. MANUAL PARA EL SERVICIO DE SALUD

1.1. Descripción del Trámite

Es el trámite que el Director Técnico de un prestador de servicios de salud (definidos en el artículo 3 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, así como de aquellas entidades que el Ministerio de Salud Pública disponga a través de su reglamentación) debe realizar para obtener el reconocimiento para la provisión de servicios de salud mediante la modalidad de telemedicina dando cumplimiento al Decreto N° 127/024 de fecha 02 de mayo de 2024 y a la Ordenanza Ministerial N° 937/024 de fecha 09 de octubre de 2024.

1.2. ¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?

Ninguno.

1.3. ¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?

Debe contar con cédula de identidad electrónica o con usuario y contraseña para acceder al Portal del Estado Uruguayo.

Para obtener su usuario en el Portal del Estado debe registrarse ingresando en el siguiente enlace: <https://gestionusuarios.portal.gub.uy/registro/index>

1.4. ¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite?

Si desea iniciar un nuevo formulario debe ingresar a la siguiente dirección, **este enlace sólo le funcionará si se encuentra registrado como usuario autorizado** a iniciar el trámite para el reconocimiento de servicios de telemedicina de los prestadores de servicios de salud:

<https://bpmgob.msp.gub.uy/autenticacion/login?redirect=https://bpmgob.msp.gub.uy/tramites/iniciar/469>

Si ya tenía un formulario iniciado y desea terminarlo debe ingresar a la siguiente dirección e Iniciar la sesión: <https://bpmgob.msp.gub.uy/tramites/disponibles>

Deberá seleccionar el método para ingresar, por ejemplo Usuario Gub.uy



Para continuar, elige un método para identificarte

¿Cuál elijo? Nivel de seguridad

	Usuario Gub.uy Realiza trámites con tu número de documento y contraseña	Básico o intermedio 
	Cédula de Identidad con Chip Realiza todos los trámites con tu CI, lector y PIN	Avanzado 
	ID Digital - Abitab Realiza todos los trámites con tu plan de Abitab y app	Avanzado 
	TuID - Antel Realiza todos los trámites con tu plan de Antel y app	Avanzado 

[¿Qué es la identificación digital?](#)

Crear mi identificación digital

Figura 1 – Método para identificarse

Luego debe ingresar su usuario y su contraseña

Identificate con tu usuario gub.uy

Número de cédula uruguaya

[No tengo documento uruguayo](#)

Continuar

[Crear mi identificación digital](#)



Figura 2 – Identificación de usuario (inicio de sesión)

Nota: sólo para este caso (retomar un formulario previamente iniciado), después de iniciar la sesión debe seleccionar de su Bandeja de entrada el trámite que desea retomar y presionar el botón Realizar.

Paso 1 – Identificación del Servicio



Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla con los datos necesarios para el inicio del trámite. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:



Nombre del Prestador de Salud*:

RUT*:
Sólo números

Razón Social*:

Domicilio del Prestador

Departamento*:

Localidad*:

Calle*:

Número*:

Otros datos:

Nombre del Director Técnico*:

Teléfono de la Dirección Técnica institucional*:
Sólo números.

Celular del Director Técnico*:
Sólo números.

Correo electrónico de la Dirección Técnica del Prestador*:

¿El servicio pertenece a un Prestador de Salud Integral?*: Si No

Descripción del Servicio

Descripción*:

Listado de Servicios donde se realiza la telemedicina*:

Acciones	Nombre del Servicio
	<input type="text"/>

[+ Agregar fila](#)

Adjuntar archivo:

Formato permitido: PDF
Tamaño máximo: 5 Mb

Figura 3 - Datos Identificación del Servicio

Debe ingresar la siguiente información:

- **Nombre del Prestador de Salud:** debe ingresar el nombre del Prestador de Salud.
- **RUT:** debe ingresar el RUT del Prestador de Salud, debe ingresar sólo números.
- **Razón Social:** debe ingresar la Razón Social del Prestador de Salud.

Domicilio del Prestador

- **Departamento:** debe seleccionar el Departamento que corresponda.
- **Localidad:** debe seleccionar la Localidad que corresponda.
- **Calle:** debe ingresar la Calle que corresponda.
- **Número:** debe ingresar el número de puerta que corresponda.
- **Otros datos:** puede ingresar información complementaria que detalle el domicilio.
- **Nombre del Director Técnico:** debe ingresar el nombre del DT.
- **Teléfono de la Dirección Técnica institucional:** debe ingresar el teléfono de la Dirección Técnica institucional.
- **Celular del Director Técnico:** debe ingresar el número de celular del DT.
- **Correo Electrónico de la Dirección Técnica del Prestador:** debe ingresar un correo electrónico válido y que corresponda a la Dirección Técnica del Prestador.
- **¿El servicio pertenece a un Prestador de Salud Integral?:** debe seleccionar la opción que corresponda.

Descripción del Servicio

- **Descripción:** debe ingresar la descripción del servicio.
- **Listado de Servicios donde se realiza la telemedicina:** debe ingresar el nombre del servicio, puede ingresar tantas filas como requiera utilizando el enlace "+ Agregar fila", si requiere eliminar filas puede utilizar la X roja que tiene a la izquierda en la columna "Acciones".
- **Adjuntar archivo:** puede adjuntar un archivo en formato PDF y que no supere en tamaño los 5 Mb.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón "Siguiete", que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de



todos los datos requeridos. En caso de que no se verifique el ingreso correctamente, el sistema identifica el dato requerido de la siguiente forma:

Hay **13 errores** en el formulario

1. El campo "**Nombre del Prestador de Salud**" es obligatorio.
2. El campo "**RUT**" es obligatorio.
3. El campo "**Razón Social**" es obligatorio.
4. El campo "**Departamento**" es obligatorio.
5. El campo "**Localidad**" es obligatorio.
6. El campo "**Calle**" es obligatorio.
7. El campo "**Número**" es obligatorio.
8. El campo "**Nombre del Director Técnico**" es obligatorio.
9. El campo "**Teléfono de la Dirección Técnica institucional**" es obligatorio.
10. El campo "**Celular del Director Técnico**" es obligatorio.
11. El campo "**Correo electrónico de la Dirección Técnica del Prestador**" es obligatorio.
12. El campo "**¿El servicio pertenece a un Prestador de Salud Integral?**" es obligatorio.
13. El campo "**Descripción**" es obligatorio.

Figura 4 - Errores Detectados

Si todos los campos obligatorios son completados se puede avanzar al paso 2.

Q Histórico de Trámites ✓ Guardar y Cerrado Siguiente >

Figura 5 - Botones

En la parte inferior podrá visualizar los botones:

- **Histórico de Trámites:** le permitirá ver el detalle histórico de su trámite.
- **Guardar y Cerrado:** le permitirá guardar los cambios hechos en su trámite hasta el momento.
- **Siguiente >:** le permite avanzar al siguiente paso de su trámite.

Paso 2 - Requisitos para prestación de servicios



Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla con los datos necesarios. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

Los campos indicados con * son obligatorios.

¿Fácil acceso a la modalidad de Telemedicina?*: Si No

¿Cumple con protocolos y/o procedimientos de funcionamiento?*: Si No

¿Cuenta con personal sanitario, técnico y administrativo capacitado para la prestación de servicios de telemedicina?*: Si No

¿Cuenta con consentimiento informado?*: Si No

¿Posee condiciones que garanticen la autonomía e independencia técnica del profesional de salud actuante?*: Si No

¿Asegura la confidencialidad de la información y la seguridad de los datos e imágenes?*: Si No

¿Asegura que mantiene la misma calidad que una prestación efectuada en forma presencial?*: Si No

Figura 6 – Requisitos para prestación de servicios

Debe ingresar la siguiente información:



- **¿Fácil acceso a la modalidad de Telemedicina?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿Cumple con protocolos y/o procedimientos de funcionamiento?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿Cuenta con personal sanitario, técnico y administrativo capacitado para la prestación de servicios de telemedicina?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿Cuenta con consentimiento informado?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿Posee condiciones que garanticen la autonomía e independencia técnica del profesional de salud actuante?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿Asegura la confidencialidad de la información y la seguridad de los datos e imágenes?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿Asegura que mantiene la misma calidad que una prestación efectuada en forma presencial?:** debe seleccionar la opción que corresponda.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón “Siguiete”, que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos. Si todos los campos obligatorios son completados se puede avanzar al paso 3.

Paso 3 - Capacitación del Personal



Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla con los datos necesarios. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

Incluye:

Aspecto sanitario*: Si
 No

Ética*: Si
 No

Aspectos técnicos*: Si
 No

Aspectos de seguridad y
confidencialidad de la información*: Si
 No

Cuenta con registro del personal
capacitado en Telemedicina*: Si
 No

Figura 7 – Datos de capacitación del personal

Debe ingresar la siguiente información:

- **Aspecto sanitario:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Ética:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Aspectos técnicos:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Aspectos de seguridad y confidencialidad de la información:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Cuenta con registro del personal capacitado en Telemedicina:** debe seleccionar la opción que corresponda.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón “Siguiente”, que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos. Si todos los campos obligatorios son completados se puede avanzar al paso 4.

Paso 4 - Planta Física y Equipamiento



Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla con los datos necesarios. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

El espacio donde se desarrolla la actividad profesional cuenta con:

Privacidad*: Sí
 No

Condiciones acústicas adecuadas*: Sí
 No

Iluminación y ventilación adecuada*: Sí
 No

Equipamiento y mobiliario adecuado a la especialidad*: Sí
 No

Figura 8 – Planta física y equipamiento

Debe ingresar la siguiente información:

- **Privacidad:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Condiciones acústicas adecuadas:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Iluminación y ventilación adecuada:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **Equipamiento y mobiliario adecuado a la especialidad:** debe seleccionar la opción que corresponda.

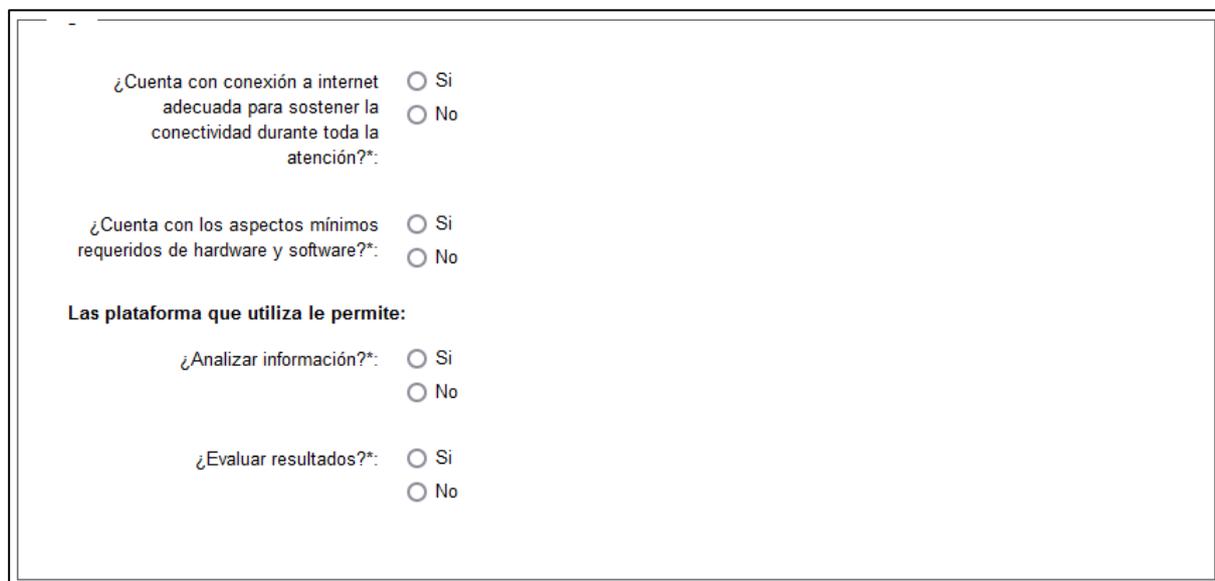
Luego de completar los datos, debe presionar el botón "Siguiente", que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos. Si todos los campos obligatorios son completados se puede avanzar al paso 5.

Paso 5 - Equipamiento Tecnológico



Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla con los datos necesarios. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:



¿Cuenta con conexión a internet adecuada para sostener la conectividad durante toda la atención?*: Si No

¿Cuenta con los aspectos mínimos requeridos de hardware y software?*: Si No

Las plataforma que utiliza le permite:

¿Analizar información?*: Si No

¿Evaluar resultados?*: Si No

Figura 9 - Equipamiento tecnológico

Debe ingresar la siguiente información:

- **¿Cuenta con conexión a internet adecuada para sostener la conectividad durante toda la atención?:** debe seleccionar la opción que corresponda.

- **¿Cuenta con los aspectos mínimos requeridos de hardware y software?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿Analizar información?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿Evaluar resultados?:** debe seleccionar la opción que corresponda.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón “Siguiente”, que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos. Si todos los campos obligatorios son completados se puede avanzar al paso 6.

Paso 6 - Registro en Historia Clínica



Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla con los datos necesarios. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:



¿El prestador cuenta con Historia Clínica Electrónica?*: Sí No

¿El evento relacionado con la atención bajo modalidad de telemedicina queda registrado en la Historia Clínica Electrónica?*: Sí No

Figura 10 – Registro en historia clínica



Debe ingresar la siguiente información:

- **¿El prestador cuenta con Historia Clínica Electrónica?:** debe seleccionar la opción que corresponda. Si selecciona la opción No se presentará el siguiente campo:

Detalle el procedimiento de registros de la atención bajo la modalidad de Telemedicina en la Historia Clínica del paciente o usuario*:

- **Detalle el procedimiento de registros de la atención bajo la modalidad de Telemedicina en la Historia Clínica del paciente o usuario:** debe detallar el procedimiento que corresponda.
- **¿El evento relacionado con la atención bajo modalidad de telemedicina queda registrado en la Historia Clínica Electrónica?:** debe seleccionar la opción que corresponda.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón “Siguiente”, que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos. Si todos los campos obligatorios son completados se puede avanzar al paso 7.

Paso 7 - Seguridad



Usted debe completar el formulario que se presenta en pantalla con los datos necesarios. El asterisco a la derecha de la descripción de los datos indica que la información debe ser completada en forma obligatoria.

A continuación detallamos cada una de las secciones del formulario:

Describe la forma y procedimiento de administración y custodia de las claves de acceso*:

¿Garantiza mediante mecanismos informáticos seguros la autenticación de las personas cuyo acceso autorizan?*: Art 10 Dec.127/024

¿Garantizan la privacidad e integridad de la información clínica?*

¿La tecnología utilizada cuenta con estándares para sistemas de información en salud y protocolos de seguridad y ciberseguridad?*

¿Prestan servicio de telemedicina en el exterior en cumplimiento al Art. 23 de la Ley Nro. 18331?*

Figura 11 – Seguridad

Debe ingresar la siguiente información:

- **Describe la forma y procedimiento de administración y custodia de las claves de acceso:** debe ingresar la descripción que corresponda.
- **¿Garantiza mediante mecanismos informáticos seguros la autenticación de las personas cuyo acceso autorizan?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿Garantizan la privacidad e integridad de la información clínica?:** debe seleccionar la opción que corresponda.
- **¿La tecnología utilizada cuenta con estándares para sistemas de información en salud y protocolos de seguridad y ciberseguridad?:** debe seleccionar la opción que corresponda.

- **¿Prestan servicio de telemedicina en el exterior en cumplimiento al Art. 23 de la Ley Nro. 18331?:** debe seleccionar la opción que corresponda.

Luego de completar los datos, debe presionar el botón “Siguiente”, que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla. El sistema realiza controles verificando el ingreso de todos los datos requeridos. Si todos los campos obligatorios son completados se puede avanzar al paso final.

Constancia de ingreso

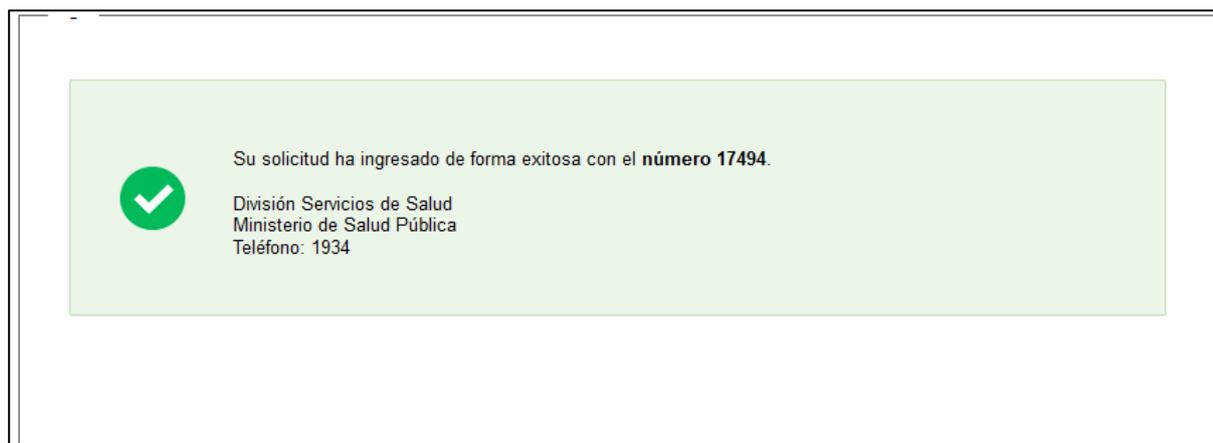


Figura 12 – Constancia de inicio

Se muestra un mensaje informativo indicando que el trámite inicio de forma exitosa y se envía de forma automática un correo electrónico con el ID de dicho trámite.

Para confirmar el envío de la solicitud, usted recibirá un correo electrónico con el siguiente contenido:

Destinatarios	Correo Solicitante	Asunto	Solicitud de Reconocimiento de Servicios de Telemedicina de los Prestadores de Servicios de Salud - Confirmación de ingreso # xxxxxx
---------------	--------------------	--------	--



Cuerpo del mail	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Inicio de Trámite en Línea.</p> <p>Estimado usuario/a, se ha ingresado exitosamente su información.</p> <p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p> <p>Atentamente, División Servicios de Salud Ministerio de Salud Pública Dirección: 18 de Julio 1892 Teléfono: 1934</p>
-----------------	---

La División Servicios de Salud visualizará los datos de la solicitud y los analizará, se enviará un correo electrónico al usuario con el siguiente contenido en caso de ser **Aprobada**:

Destinatarios	Correo Solicitante	Asunto	Solicitud de Reconocimiento de Servicios de Telemedicina de los Prestadores de Servicios de Salud - Solicitud Aprobada # xxxxxx
Cuerpo del mail	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Estimado usuario/a, su trámite ha sido aprobado.</p> <p>Ingresa al sistema y descargue su certificado.</p> <p>Enlace para acceder al sistema: Clickear aquí</p> <p>Una vez autenticado en el sistema, usted debe ingresar a la Bandeja de entrada y con el Id correspondiente al trámite descargar su certificado.</p> <p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p>		

	<p>Atentamente, División Servicios de Salud Ministerio de Salud Pública Dirección: 18 de Julio 1892 Teléfono: 1934</p>
--	--

Se enviará un correo electrónico al usuario con el siguiente contenido en caso de ser **Rechazada**:

Destinatarios	Correo Solicitante	Asunto	Solicitud de Reconocimiento de Servicios de Telemedicina de los Prestadores de Servicios de Salud - Solicitud Rechazada # xxxxxx
Cuerpo del mail	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Estimado usuario/a, su trámite ha sido rechazado por los siguientes motivos: xx.</p> <p><i>Este es un correo automático que no recibe respuestas.</i></p> <p>Atentamente, División Servicios de Salud Ministerio de Salud Pública Dirección: 18 de Julio 1892 Teléfono: 1934</p>		

Se enviará un correo electrónico al usuario con el siguiente contenido en caso de que la División Servicios de Salud decida que la solicitud requiere **Correcciones**:

Destinatarios	Correo Solicitante	Asunto	Solicitud de Reconocimiento de Servicios de Telemedicina de los Prestadores de Servicios de Salud - Solicitud de Correcciones # xxxxxx
Cuerpo del mail	 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Estimado usuario/a, su trámite ha sido observado por los siguientes motivos:</p>		



XX.

Ingrese al sistema y modifique los datos observados.

Enlace para acceder al sistema: [Clickear aquí](#)

Una vez autenticado en el sistema, usted debe ingresar a la Bandeja de entrada y con el Id correspondiente al trámite completar lo solicitado.

Este es un correo automático que no recibe respuestas.

Atentamente,
 División Servicios de Salud
 Ministerio de Salud Pública
 Dirección: 18 de Julio 1892
 Teléfono: 1934

Corrección

Una vez que la División Servicios de Salud analice su solicitud, si considera que debe hacer correcciones, recibirá un correo electrónico indicándole el motivo.

Deberá ingresar de nuevo a los trámites en línea del MSP e iniciar la sesión:

<https://bpmgob.msp.gub.uy/tramites/disponibles>

Luego debe ubicar en su Bandeja de entrada el trámite, una vez ubicado el trámite debe presionar el botón azul de la derecha "Realizar".

Listado de trámites		Trámites en bandeja de entrada						
Bandeja de entrada							Búsqueda avanzada	
Sin asignar		Id	Nombre	Etapas	Documento	Modificación	Vencimiento	Acciones
Mis trámites		17494	Solicitud de Reconocimiento de Servicios de Telemedicina de los Prestadores de Servicios de Salud	Correcciones	uy- [redacted]	14 ago. 2024 17:06:34	N/A	Realizar



Figura 13 – Bandeja de entrada

Luego de que usted presione el botón “Realizar” podrá visualizar y modificar todos los pasos de su solicitud (el mismo comportamiento descrito en los pasos del 1 al paso final de este manual, página 4 a página 16).

Descargar Certificado

En esta tarea usted podrá descargar el certificado de reconocimiento. Después de descargarla el trámite se completará, se cerrará, sin embargo puede descargar este certificado las veces que sea necesario ingresando a la opción del menú “Mis trámites”.

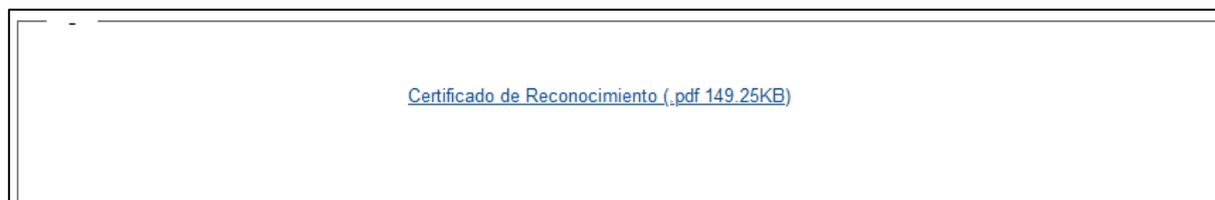


Figura 14 – Descargar certificado

1.5. ¿Dónde puedo hacer seguimiento de mis Trámites?

Usted podrá hacer seguimiento de los trámites en los que participó siempre y cuando se encuentre logueado. Únicamente se mostrarán los pasos del trámite que tuvieron participación del usuario que se encuentra logueado.

Para poder observar los trámites debe ingresar en “Mis trámites”, opción que figura a la izquierda de la pantalla.

Una vez ingresado, se observará:

- Id del trámite.
- Nombre del Trámite.
- Etapa en la que se encuentra el Trámite. Si el trámite está Finalizado, este campo figurará en blanco.

- Documento del usuario que realizó el trámite.
- Fecha de modificación del último paso efectuado.
- Estado del Trámite.
- Acciones.

Listado de trámites		Trámites en que ha participado					
Bandeja de entrada							Búsqueda avanzada
Sin asignar							
Mis trámites							
Id	Nombre	Etapas Actual	Documento	Fecha Modificación	Estado	Acciones	
17478	Solicitud de Reconocimiento de Servicios de Telemedicina de los Prestadores de Servicios de Salud		uy- [Redacted]	15 jul. 2024 15:37:54	Completado	Ver historial ▾	

Figura 15 - Trámites Participados

Dentro de "Acciones", al hacer clic en "Ver historial", usted podrá ver sus participaciones dentro del trámite. Por ejemplo, al crear un trámite, usted podrá observar el formulario enviado en formato no editable.

1.6. ¿Dónde puedo hacer consultas?

En los canales de Atención Ciudadana:

- En forma telefónica a través del 0800 - INFO (4636) o *463.
- Vía web a través del mail: atencionciudadana@agesic.gub.uy
- En forma presencial en los Puntos de Atención Ciudadana, ver direcciones en www.atencionciudadana.gub.uy

División Servicios de Salud

- Dirección: 18 de Julio 1892 piso 3.
- Teléfonos: 1934 Ints. 1154 y 1155



1.7. ¿Cómo continúa el trámite en el organismo?

Una vez ingresada la solicitud al MSP los funcionarios de la División Servicios de Salud realizarán el análisis correspondiente.