

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Perú cuenta con una geografía vasta y accidentada, cuenta con picos, nevados, y abruptas cimas, una gran variedad de valles, lagos y pampas, lo cual describe lo accidentado de su territorio. Debido a esto la población se ha desarrollado en los distintos escenarios que ofrece nuestro territorio, migrando de las poblaciones rurales a los espacios urbanos, lo que ha concentrado los recursos humanos, tecnológicos y organizativos en estos espacios, produciendo con ello brechas sociales y económicas entre lo urbano y lo rural, brecha que impacta en la salud de manera significativa.

Ante ello se crea la necesidad de garantizar un acceso equitativo a la salud, uno que ayude a eliminar las barreras de distancia y mejore la igualdad de acceso a los servicios que de otra manera no están disponibles en comunidades remotas, rurales y también urbanas, es decir, un servicio de salud a través de las tecnologías de la información que pueda usarse de forma efectiva y segura optimizando el uso de los recursos disponibles. En este escenario es que se necesita a la Telesalud en la que la práctica de la medicina a distancia con sus intervenciones, diagnósticos, decisiones, recomendaciones de tratamiento esté basadas en datos, incluidas la voz, imágenes, documentos y otra información transmitida a través de sistemas de telecomunicación. Con la Telesalud se podrá optimizar los servicios en los establecimientos de salud que no tengan un profesional de salud, esto va a fortalecer la institución y la calidad de servicio de los ciudadanos de las zonas remotas y rurales de nuestro país.

El Ministerio de Salud ha sido uno de los principales impulsores y activo participante colaborando con el Poder Legislativo para la dación de una Ley Marco de Telesalud, la cual se publicó el 02 de abril de 2016 en el Diario Oficial el Peruano, cuyo objeto es establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el sistema nacional de salud.



Sin embargo, en la referida Ley existen limitaciones en la definición conceptual de la TELESALUD para poder realizar su despliegue a las personas que más lo necesitan, para ello es necesario eliminar la limitación de que la Telesalud sólo puede hacerse con usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutoria. Para ello se plantea la modificación a la definición de Telesalud, planteando colocar el adverbio "principalmente" para atender zonas rurales con limitada capacidad resolutoria, sin negar la posibilidad de hacerlo también en zonas urbanas y hacia el extranjero. Porque la limitación de capacidad resolutoria no solo se encuentra en zonas rurales, sino también en zonas urbanas y muchas veces entre establecimientos de salud de la misma categoría.

Con ello se permite hacer Telesalud en su modalidad de diagnóstico por imágenes médicas a distancia en zonas urbanas a través de un centro consultor, tal como hace CENATE de EsSalud actualmente, y se puede hacer Telegestión entre hospitales, establecimientos de salud y su Diresa, que no tiene capacidad resolutoria y se encuentra en zona urbana por lo general.

En segundo lugar, la Ley Marco de Telesalud actual sólo permite la teleconsulta entre médicos. Se propone que se amplíe dicha disposición, dada la escasez de profesionales de salud, sobre todo en zonas remotas, donde se quiere ampliar la posibilidad de tener como consultantes en caso no haya médicos, a técnicos de salud, debidamente capacitados, que interactúen con el paciente permitiendo se realice la atención de salud, a través de la Telemedicina.

La Ley N° 28561, que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud; dice en su Artículo 2 que los Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud participan dentro

del equipo de salud en los procesos de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, tomando en consideración el contexto social, cultural y económico en el que se desenvuelve con el objetivo de contribuir a elevar su calidad de vida y lograr el bienestar de la población. Según la Ley N°26842, Ley de Salud, lo que hacen los médicos exclusivamente es el Diagnóstico y la Prescripción, y con esta ampliación no se pretende que las realice el técnico consultante, sino el médico consultor al otro extremo de la teleconsulta. El médico consultor registrará la atención y su prescripción en el sistema de historia clínica electrónica del paciente y/o sistema de receta electrónica y el técnico consultor hará lo propio en los sistemas de registros que provea el Minsa para tal fin o en un escenario de transición, en la historia clínica del paciente.

La delimitación de obligaciones y responsabilidades se tratará en extenso en el Reglamento de la Ley.

Según DS N°012-2011-SA, la mencionada ley N° 28561 incluye a "los Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud que desarrollan funciones en los servicios de Enfermería, Obstetricia, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición, Odontología". Este personal designado para ser consultante ante la falta de médicos consultantes, será capacitado en el uso de los sistemas de registro de las teleconsultas y de los sistemas web de videoconferencia.

La Ley Marco de Telesalud en su artículo 5, crea la Comisión Nacional de Telesalud, como órgano multisectorial permanente, adscrito al Ministerio de Salud, encargado de proponer y promover las mejoras continuas, así como dar seguimiento a las acciones del Plan Nacional de Telesalud, en el marco de los lineamientos de las políticas nacionales y sectoriales del sector salud.

Esta comisión multisectorial al estar formada por siete entidades públicas, las coordinaciones necesarias entra las mismas pueden ralentizar los procesos de aprobación de propuestas, lo que puede constituir un obstáculo para tomar acciones inmediatas.

Además, la Comisión Multisectorial para el Desarrollo de la Sociedad de la Información CODESI, creada mediante Decreto Supremo N°065-2015-PCM, tiene como objetivo hacer el seguimiento y la evaluación del "Plan de Desarrollo de la Sociedad de la Información en el Perú – La Agenda Digital Peruana 2.0", a fin de verificar el cumplimiento de sus objetivos y estrategia. El MINSa es responsable del Grupo de Trabajo denominado "Sectores y TIC" relacionado al objetivo 3: Garantizar mejores oportunidades de uso y apropiación de las TIC que aseguren la inclusión social, el acceso a servicios sociales que permita el ejercicio pleno de la ciudadanía y el desarrollo humano en pleno cumplimiento de las metas del milenio. En este grupo participan MIDIS, MTPE, MININTER, RENIEC, MINEDU, MTC y CONCYTEC. Entre las acciones y proyectos a hacer seguimiento en este objetivo están Telesalud e Historia Clínica Electrónica, por lo que Conatel estaría duplicando esta función de CODESI.

Por lo expuesto, ya existe una Comisión Multisectorial, que dentro de sus funciones esta el realizar el seguimiento y monitoreo de los objetivos de Telesalud.

VINCULACION CON LAS FACULTADES LEGISLATIVAS DADA AL PODER EJECUTIVO

Dado que, mediante Ley N° 30506, el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, por el plazo de noventa (90) días calendario, en materia de reactivación económica y formalización, seguridad ciudadana, lucha contra la corrupción, agua y saneamiento y reorganización de Petroperú S.A., en los términos a que



hace referencia el artículo 104 de la Constitución Política del Perú y el artículo 90 del Reglamento del Congreso de la República;

Y que, el literal h) del numeral 1 del artículo 2 de la citada Ley, establece la facultad de modificar el marco normativo del procedimiento administrativo general con el objeto de simplificar, optimizar y eliminar procedimientos administrativos, priorizar y fortalecer las acciones de fiscalización posterior y sanción, incluyendo la capacidad operativa para llevarlas a cabo; emitir normas que regulen o faciliten el desarrollo de actividades económicas, comerciales y prestación de servicios sociales en los tres niveles de gobierno, incluyendo simplificación administrativa de los procedimientos relativos al patrimonio cultural; dictar normas generales y específicas para la estandarización de procedimientos administrativos comunes en la administración pública con la finalidad de hacer predecibles sus requisitos y plazos; aprobar medidas que permitan la eliminación de barreras burocráticas en los tres niveles de gobierno; autorizar la transferencia de programas sociales mediante decreto supremo; y dictar medidas para la optimización de servicios en las entidades públicas del Estado, coadyuvando al fortalecimiento institucional y la calidad en el servicio al ciudadano;

Se postula que la ampliación del alcance de la prestación de servicios de Telesalud, para permitir a los técnicos de salud, en caso no haya médicos disponibles en los establecimientos de salud consultantes, permite garantizar un acceso equitativo a la salud, que ayuda a eliminar las barreras de distancia y mejora la igualdad de acceso y calidad de los servicios públicos de salud entregados al ciudadano.

Asimismo permite la optimización de servicios en los establecimientos de salud, pues un recurso muy escaso como un médico altamente especializado en un establecimiento de salud de alto nivel resolutivo, puede atender pacientes en zonas remotas del país a través de la Telesalud. Del mismo modo se optimizan recursos financieros y se fortalece la institucionalidad al reducirse los gastos de viajes de coordinación a través del uso de la Telegestión.

Y finalmente la eliminación de la Conatel, elimina una traba para la optimización de los procesos de propuestas vinculados a la Telesalud, pero mantiene el objetivo de seguimiento y coordinación, a través del Grupo de Trabajo denominado "Sectores y TIC" que tiene los mismos miembros de la Conatel propuesta por la Ley, salvo Mindef a quien se podría invitar, que sin embargo si participa en otros grupos de trabajo de la Codesi.

Por lo expuesto, la propuesta de la modificación está en el marco de la Ley N° 30506, que delega facultades legislativas al poder ejecutivo y que principalmente aborda el de aprobar medidas que permitan la eliminación de barreras burocráticas en los tres niveles de gobierno, mejorar la operatividad de los establecimientos de salud y dictar medidas para la optimización de servicios en las entidades públicas del Estado, en este caso los establecimientos de salud y la Direcciones Regionales de Salud, coadyuvando al fortalecimiento institucional y la calidad en el servicio al ciudadano.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La propuesta de norma no demanda mayores gastos al tesoro público, teniendo en cuenta que la modificación de la Ley está basada en sus definiciones, el beneficio es grande al ampliarse la atención de los servicios de la salud en beneficio de la población que más lo necesita. Más bien por el contrario, los servicios de Telesalud permiten al ciudadano ahorrar en gastos de viajes, estadía y pérdidas de horas de trabajo de los familiares acompañantes. Además permite ahorrar pasajes en viajes para reuniones de coordinación.

Según información recogida de Susalud, existen 13,849 establecimientos de salud de nivel primario, de los cuales 13,413 de ellos no cuentan con médico. Son los técnicos de salud



quienes asumen las labores de atención de la población, sobre todo en los lugares más remotos y alejados del país donde tampoco llegan a cubrirse las plazas para médicos serumistas. Muchas veces es muy costoso y toma mucho tiempo derivar a los pacientes a establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive, por eso es que la meta es fortalecer la atención primaria con Telesalud, para que no sea necesaria la referencia. En Brasil el Programa Nacional de Telesalud tiene la meta de resolver el 85% de los casos localmente (Latin Am J Telehealth, Belo Horizonte, 2009; 1 (1): 39-66).

Estas modificaciones pretenden al ampliar el alcance de las prestaciones de Telesalud, llegar a cubrir estos establecimientos sin médico a cargo. Con ello se aumenta la capacidad operativa del establecimiento de salud y se optimizan los recursos para brindar servicios de salud de calidad para el ciudadano.

En cuanto a la infraestructura que se necesitará, los sistemas de teleconsulta que se están utilizando en el Minsa, utilizan laptops comunes con la compra de accesorios de audio y video que no llegan a costar más de S/. 1500 soles adicionales al valor de la laptop. Por otro lado, ya hay conectividad a internet gratuita en más de 1100 establecimientos de salud en todo el Perú, debido a las adendas de los contratos de concesión de telefonía móvil: 18 años en el caso de Movistar y años en el caso de Bitel. Además los proyectos regionales de Fitel que se empiezan a entregar a finales de este año (Lambayeque, Huancavelica, Apurímac y Ayacucho) y a inicios del 2017 (Tumbes, Piura, Cajamarca y Cusco) proveen a los establecimientos de salud ubicados en zonas rurales del servicio de internet e intranet. Estos servicios son pagados por los respectivos gobiernos regionales al firmar los convenios con Fitel al momento de la formulación de los proyectos.

En cuanto a la capacitación del personal de salud, profesional y técnico, el presupuesto actual de la Dirección de Telesalud (DITEL) del Minsa, contempla viajes mensuales de capacitación, socialización y divulgación de los beneficios de la Telesalud a todas las regiones. Estas reuniones se realizan en colaboración con las Diresas y congregan a personal de sus microrredes. Además se puede aprovechar la telecapacitación, para hacer entrenamientos a distancia, en los casos de alta rotación del personal o lejanía del establecimiento de salud. Debe tenerse en cuenta que no todas las reuniones pueden ser remotas, ni tampoco todas las atenciones de salud. Como se ve en la siguiente tabla, el costo de una ronda por todas las regiones sería de S/. 57,000.00.

Al momento DITEL contempla en su presupuesto 12 de estos 25 viajes.

Número de días: 5

| Item | Componente | Costo Unitario (S/.) | Costo total (S/.) |
|----------------------------------|------------|----------------------|-------------------|
| | pasajes | 680 | 680 |
| | viáticos | 320 | 1600 |
| INVERSION TOTAL por viaje =====> | | | 2,280 |
| INVERSION TOTAL anual ==> | | | 57,000 |

Tabla 1. Costo de los 25 viajes de capacitación del año 2017
(Uno para cada región, 3 capacitadores)

EFFECTO SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La propuesta normativa modifica los literales a) y b) del artículo 3 y deroga los artículos 5, 6 y 7 de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud.

