



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 12 de mayo de 2020

OFICIO N° 057-2020 -PR

Señor
MANUEL ARTURO MERINO DE LAMA
Presidente del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted señor Presidente del Congreso de la República, tomando en consideración el artículo 28° del Decreto de Urgencia N° 029-2020¹ y el artículo 12° del Decreto de Urgencia N° 053-2020², que declaró la suspensión de plazos de procedimientos en el sector público, con la finalidad de comunicarle que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 104° de la Constitución Política, al amparo de las facultades legislativas delegadas al Poder Ejecutivo mediante Ley N° 31011, y con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, se han promulgado los Decretos Legislativos que se detallan a continuación.

1	Decreto Legislativo N° 1483	Decreto Legislativo que establece la ampliación de los plazos para asegurar el cumplimiento de determinadas obligaciones mineras de los titulares mineros a que hace referencia la Ley General de Minería cuyo Texto Único Ordenado fue aprobado por Decreto Supremo N° 014-92-EM.
2	Decreto Legislativo N° 1484	Decreto Legislativo que amplía el plazo de la vigencia del proceso de formalización del Decreto Legislativo N° 1392 Decreto Legislativo que promueve la formalización de la actividad pesquera artesanal como medida complementaria para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana.
3	Decreto Legislativo N° 1485	Decreto Legislativo que aprueba la ampliación del monto máximo autorizado para el otorgamiento de la garantía del Gobierno Nacional a los créditos del Programa REACTIVA PERÚ.
4	Decreto Legislativo N° 1486	Decreto Legislativo que establece disposiciones para mejorar y optimizar la ejecución de las inversiones públicas.
5	Decreto Legislativo N° 1487	Decreto Legislativo que establece el Régimen de Aplazamiento y/o Fraccionamiento de las deudas tributarias administradas por la SUNAT.
6	Decreto Legislativo N° 1488	Decreto Legislativo que establece un régimen especial de depreciación y modifica plazos de depreciación.
7	Decreto Legislativo N° 1489	Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19.
8	Decreto Legislativo N° 1490	Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
9	Decreto Legislativo N° 1491	Decreto Legislativo que autoriza al Instituto Tecnológico de la Producción a reactivar la productividad de la MIPYME en el marco de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19.
10	Decreto Legislativo N° 1492	Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la reactivación, continuidad y eficiencia de las operaciones vinculadas a la cadena logística de comercio exterior.
11	Decreto Legislativo N° 1493	Decreto Legislativo que incorpora una disposición complementaria, transitoria y final a la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial.
12	Decreto Legislativo N° 1494	Decreto Legislativo que incorpora una Disposición Complementaria, Transitoria y Final a la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial.
13	Decreto Legislativo N° 1495	Decreto Legislativo que establece disposiciones para garantizar la continuidad y calidad de la prestación del servicio educativo en los Institutos y Escuelas de Educación Superior, en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por el COVID-19.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

14	Decreto Legislativo N° 1496	Decreto Legislativo que establece disposiciones en materia de educación superior universitaria en el marco del estado de emergencia sanitaria a nivel nacional.
15	Decreto Legislativo N° 1497	Decreto Legislativo que establece medidas para promover y facilitar condiciones regulatorias que contribuyan a reducir el impacto en la economía peruana por la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
16	Decreto Legislativo N° 1498	Decreto Legislativo que otorga accesibilidad al Certificado Único Laboral para Personas Adultas ante el impacto del COVID-19.
17	Decreto Legislativo N° 1499	Decreto Legislativo que establece diversas medidas para garantizar y fiscalizar la protección de los derechos socio laborales de los/as trabajadores/as en el marco de la Emergencia Sanitaria por el COVID – 19.
18	Decreto Legislativo N° 1500	Decreto Legislativo que establece medidas especiales para reactivar, mejorar y optimizar la ejecución de los proyectos de inversión pública privada y público privada ante el impacto del COVID-19.
19	Decreto Legislativo N° 1501	Decreto Legislativo que modifica el Decreto Legislativo N° 1278 que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
20	Decreto Legislativo N° 1502	Decreto Legislativo que establece disposiciones excepcionales sobre el uso de la capacidad de la Red Dorsal Nacional de Fibra Óptica, reservada para la implementación de la REDNACE, en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19.
21	Decreto Legislativo N° 1503	Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 26842 Ley General de Salud, y la Ley N° 26298 Ley de Cementerios y Servicios Funerarios.
22	Decreto Legislativo N° 1504	Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
23	Decreto Legislativo N° 1505	Decreto Legislativo que establece medidas temporales excepcionales en materia de gestión de recursos humanos en el sector público ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.
24	Decreto Legislativo N° 1506	Decreto Legislativo que modifica el Decreto Legislativo N° 1329 y aprueba medidas para reactivar la actividad turística a través del Programa "Turismo Emprende".
25	Decreto Legislativo N° 1507	Decreto Legislativo que dispone el acceso gratuito temporal, para los servidores públicos así como para las niñas, niños y adolescentes y personas adultas mayores a los sitios arqueológicos, museos, lugares históricos y áreas naturales protegidas, administrados por el Ministerio de Cultura y el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado – SERNANP.
26	Decreto Legislativo N° 1508	Decreto Legislativo que crea el Programa de Garantía del Gobierno Nacional a la Cartera Crediticia de las Empresas del Sistema Financiero.
27	Decreto Legislativo N° 1509	Decreto Legislativo que autoriza la contratación de la prestación de los servicios en las redes de infraestructura de telecomunicaciones.
28	Decreto Legislativo N° 1510	Decreto Legislativo que modifica e incorpora disposiciones al Decreto de Urgencia N° 013-2019, Decreto de Urgencia que establece el control previo de operaciones de concentración empresarial.
29	Decreto Legislativo N° 1511	Decreto Legislativo que crea el Procedimiento Acelerado de Refinanciación Concursal ("PARC") para asegurar la continuidad en la cadena de pagos ante el impacto del COVID-19.
30	Decreto Legislativo N° 1512	Decreto Legislativo que establece medidas de carácter excepcional para disponer de médicos especialistas y recursos humanos para la atención de casos COVID-19.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,




CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 15 de MAYO de 2020.

En aplicación de lo dispuesto en el inc. b) del artículo 90° del Reglamento del Congreso de la República: para su estudio PASÉ el expediente del Decreto Legislativo N° 1490, a la Comisión de CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO.



GIOVANNI FORNO FLORES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Legislativo Nº 1490

QUE FORTALECE LOS ALCANCES DE LA TELESALUD

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar por el plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la ley;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, publicado en el diario oficial El Peruano el 11 de marzo de 2020, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario por la existencia del COVID-19;



L. CUEVA

Que, en ese sentido, el inciso 1) del artículo 2 de la Ley N° 31011, se faculta al Poder Ejecutivo a legislar en materia de salud con el objetivo de dictar medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19;

Que, en el Artículo 9 de la Ley N° 30421 Ley Marco de Telesalud se establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) deben incorporar, en forma progresiva, en su cartera de servicios la prestación de los servicios de telesalud, garantizando su sostenibilidad;

Que, el Decreto Supremo N° 003-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud, con el objeto de establecer las disposiciones que permitan su implementación y desarrollo, así como el adecuado cumplimiento de la referida Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y su modificatoria aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud;

Que, mediante el Decreto de Urgencia N° 006-2020 y el Decreto Legislativo N° 1412, se crea el Sistema Nacional de Transformación Digital y se aprueba la Ley de Gobierno Digital,

respectivamente, los cuales regulan el uso transversal de las tecnologías digitales en los procesos y servicios prestados por el Estado para la sociedad, donde la Telesalud se constituye en un servicio de gobierno digital que promueve la transformación digital del Estado;

Que, la pandemia ocasionada por el COVID-19 ha demostrado la importancia de utilizar la telesalud para brindar atención, especialmente como medio de reducir el riesgo de contaminación causada por el contacto cercano. La telesalud debe trascender la respuesta a la emergencia, fortaleciendo la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud;

Que, en ese sentido, resulta necesario dictar algunas disposiciones destinadas a optimizar los procesos vinculados a telesalud;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de la Constitución Política del Perú.

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE FORTALECE LOS ALCANCES DE LA TELESALUD

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto dictar disposiciones destinadas a fortalecer los alcances de la telesalud.

Artículo 2.- Modificación del artículo 2º de la Ley Nº 30421, Ley Marco de Telesalud

Modifíquese el artículo 2º de la Ley Nº 30421, Ley Marco de Telesalud, el mismo que queda redactado conforme al texto siguiente:

“Artículo 2. Ámbito de aplicación

El ámbito de la presente Ley comprende a todo el sector salud.”

Artículo 3.- Modificación del artículo 3º de la Ley Nº 30421, Ley Marco de Telesalud

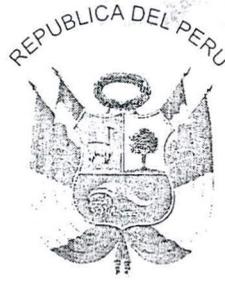
Modifíquese el artículo 3º de la Ley Nº 30421, Ley Marco de Telesalud, el mismo que queda redactado conforme al texto siguiente:

“Artículo 3. Definiciones

Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

a. Telesalud. Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Legislativo

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

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

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

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

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

g. 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."



L. CUEVA

Artículo 4.- Los tipos de Telemedicina

La telemedicina tiene los siguientes servicios:

- 4.1 Teleconsulta
- 4.2 Teleinterconsulta
- 4.3 Teleorientación
- 4.4 Telemonitoreo
- 4.5 Otros establecidos por el Ministerio de Salud mediante resoluciones ministeriales.

El Ministerio de Salud desarrolla los alcances de los servicios de telemedicina en el Reglamento de la presente Ley y otros documentos normativos.

Artículo 5.- Prescripción de medicamentos en telemedicina

La prescripción de medicamentos por el profesional de la salud habilitado, solo podrá realizarse en los servicios de telemedicina, cuando expresamente hayan sido autorizadas por el Ministerio de Salud. El profesional de la salud es responsable por la prescripción de medicamentos que realice, cumpliendo las condiciones y restricciones establecidas por el Ministerio de Salud.

La receta electrónica se incorpora a los servicios de telemedicina y a la historia clínica electrónica, como herramienta tecnológica que permite comunicar mediante las TIC la prescripción a los pacientes cumpliendo las disposiciones de la normatividad vigente que garantice la autenticidad del documento. La receta electrónica se envía al usuario usando las TIC y tiene valor legal para su uso en las farmacias y ante las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

Artículo 6.- Condiciones de la prestación de servicios de telesalud

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

La Superintendencia Nacional de Salud se encarga de la supervisión del cumplimiento de las condiciones del servicio.

Artículo 7.- De la implementación de la Telesalud

El sector salud implementa los ejes de desarrollo de la telesalud en el ámbito de su competencia.

Las IPRESS realizan las gestiones que se encuentren a su cargo, a efectos de implementar y desarrollar el servicio de telesalud de acuerdo a su capacidad resolutive y de recursos disponibles, como estrategia para atender la demanda y lograr un mayor acceso a los servicios de salud.

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Legislativo

Artículo 8.- Del consentimiento informado en la Telemedicina.

Cuando sea requerido el consentimiento informado del paciente en los servicios de telemedicina, se brinda mediante firma manuscrita, firma electrónica avanzada u otro medio que asegure la autenticación de identidad de los intervinientes, según se establezca en el Reglamento de la Ley.

Artículo 9.- De la protección de datos personales en la Telesalud

La prestación de los servicios de la Telesalud se realiza en el marco de la protección de datos personales, seguridad de la información y los términos de confidencialidad que exija la legislación vigente.



Tratándose de la autorización para el tratamiento de datos personales sensibles en Teleorientación, es otorgada de forma expresa mediante la TIC utilizada para la prestación del servicio.

Artículo 10.- Datos abiertos en Telesalud y telemedicina

El Ministerio de Salud publica datos o conjunto de datos en el Portal Nacional de Datos Abiertos sobre Telesalud que, como mínimo, comprendan: UBIGEO y nombre de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que presta servicios de Telesalud, cartera de servicio de Telesalud que presta la IPRESS, y cantidad de profesionales que prestan servicios de Telemedicina en cada IPRESS.

Artículo 11.- Red Nacional de Telesalud

Créase la Red Nacional de Telesalud como el conjunto de IPRESS, procesos, personal y tecnologías de la información y comunicaciones que prestan el servicio de Telesalud a la población. La conducción, regulación, articulación y evaluación de la Red Nacional de Telesalud está a cargo del Ministerio de Salud.

Artículo 12. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo en las IPRESS públicas se financia con cargo al presupuesto institucional de los órganos competentes de cada pliego, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 13. Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro de Salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Gratuidad de acceso a servicios de salud

En caso de declaratoria de emergencia nacional, los operadores de telefonía y de servicio de internet facilitarán a la población el acceso gratuito a los canales de comunicación que disponga el Ministerio de salud con su Red Nacional de Telesalud para los servicios de telesalud.

Segunda. – Canal digital informativo sobre Telesalud para el ciudadano

El Ministerio de Salud (MINSAL) en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), a través de la Secretaría de Gobierno Digital, implementan y mantienen un canal digital informativo sobre telesalud, cuya dirección en internet es www.gob.pe/telesalud.”

Tercera.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en el plazo de quince días calendario contados desde la fecha de su entrada en vigencia, mediante decreto supremo refrendado por el Ministerio de Salud, reglamenta el presente decreto legislativo, estableciendo además las disposiciones vinculadas a las obligaciones y responsabilidades del personal de salud en las prestaciones del servicio de la telesalud.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los ^{nueve} días del mes de mayo del año dos mil veinte.


MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República


VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros


VÍCTOR ZAMORA MESA
Ministro de Salud

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud del 3 de marzo de 2017, se establece que la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de formular e implementar la política de Telesalud en el Sector Salud. Es responsable de implementar infraestructura tecnológica interoperable que permita la articulación de los servicios de telesalud, los servicios de Consejería Integral en Salud INFOSALUD y los Servicios de Atención Móvil de Urgencias. Gestiona la articulación de la información en salud y los servicios de salud a través del uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC).

Se han actualizado un conjunto de normas que han dado marco a este fortalecimiento de capacidades en telesalud, en particular:

La Ley N° 30421, del 01 de abril de 2016, Ley Marco de Telesalud, que tiene el objeto de establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en el Sistema Nacional de Salud.

Decreto Supremo N° 003-2019-SA, del 15 de febrero de 2019, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud, con el objeto de establecer las disposiciones que permitan la implementación y desarrollo de telesalud y el adecuado cumplimiento de la Ley N° 30421, Ley Marco de telesalud y su modificatoria aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud.

El 26 de marzo de 2020, se promulgaron las siguientes Resoluciones Ministeriales:

La Resolución Ministerial N° 116-220-MINSA, Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL, "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud", con la finalidad de contribuir a mejorar los servicios de salud en la población a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), con la máxima eficacia del recurso humano para el cumplimiento de los objetivos de un Estado moderno, democrático, descentralizado, desconcentrado, con una administración enfocada en la obtención de resultados.

La Resolución Ministerial N° 117-220-MINSA, Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL, "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona", con la finalidad de contribuir a mejorar y fortalecer los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona, realizadas por el personal de salud competente en condiciones de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad utilizando las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en el marco de la modernización de la gestión del Estado.



La Resolución Ministerial N° 146-220-MINSA, Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL, "Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo, con la finalidad contribuir a mejorar y fortalecer los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona, realizadas por el personal de salud competente en condiciones de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad utilizando las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en el marco de la modernización de la gestión del Estado.

La incorporación de la Telesalud en las carteras de servicios de los Institutos Especializados y principales hospitales del país se ha producido hace varios años en el Perú. De acuerdo a la Asociación Peruana de Telesalud y Telemedicina (APTT), a la par que la reforma de salud continúa con el desarrollo de la organización por procesos para los hospitales e institutos, estas funciones se han incluido en los respectivos mapas de procesos, por lo que su implementación se llevará a cabo entre el corto y mediano plazo. La modalidad dependerá de la naturaleza del consultor y de los consultantes. La implementación de la estructura normativa en el país. Aun cuando esta se ha iniciado hace más de una década, en los últimos dos años se está trabajando con mayor consistencia en este aspecto, con normas aprobadas para Telemedicina y la Ley de Telesalud aprobada por el Gobierno Peruano¹.

En el año 2005, con el Decreto Supremo N° 028-2005/MTC, se aprobó el Plan Nacional de Telesalud, elaborado por la Comisión Nacional de Telesanidad¹, encargada de proponer las acciones necesarias para el desarrollo de la Telesanidad en el Perú.



Siendo el objetivo principal del Plan Nacional de Telesalud el desarrollar, implementar y difundir un Sistema Integrado de Telesalud (SIT), con el propósito de mejorar y ampliar la provisión de servicios de salud, beneficiando a la población en general con énfasis en las zonas excluidas y dispersas; estableciéndose además articulación de las IPRESS a través de la Red Nacional de Telesalud.

Por disposición del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobada mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencia del Ministerio de Salud es la responsable de proponer, articular y evaluar la Red Nacional de Telesalud, en sus ejes de desarrollo: La prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud, la información, la educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud, y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud.

En ese marco, el conjunto de IPRESS del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas, se articula a través de una Red Nacional de Telesalud, con la finalidad de para prestar servicios de Telesalud en sus ejes de desarrollo bajo la conducción del Ministerio de Salud, así como identificar a todos los establecimientos de salud, que cuentan con el equipamiento mínimo que permita la implementación y desarrollo de la telesalud, considerando que la infraestructura y conectividad constituyen requisitos indispensables.

En la actualidad, un total de 2108 IPRESS que han sido incorporadas a la Red Nacional de Telesalud perteneciendo a los tres niveles de atención encontrándose 1881 del primer nivel, 129 del segundo nivel y 33 del tercer nivel, 05 PIAS; 19 de los establecimientos de salud incorporados a la Red Nacional de Telesalud cuentan además con el servicio de Telemamografía; realizando más de 54,400 prestaciones de telemedicina.² Antes estos avances en la implementación de la

¹ Creada por Resolución Suprema N° 009-2003-MTC.

² Fuente: Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias del Ministerio de Salud.

Telesalud, es necesaria la formalización de creación de la Red Nacional de Telesalud, que a través del Ministerio de Salud se realice una conducción nacional en el sector salud que incluya los subsectores de salud como las sanidades de las fuerzas armadas, Policía Nacional del Perú, ESSALUD y otros; en marco de la rectoría en salud establecida en la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.

Asimismo, el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) es el órgano prestador nacional desconcentrado del Seguro Social de Salud - ESSALUD, que depende de la Gerencia General, el cual es responsable de brindar atenciones de salud a distancia en los componentes de promoción prevención, recuperación o rehabilitación por profesionales de la salud que hacen uso de las tecnologías de la información y comunicaciones, tal como se detalla en el ROF aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en países fuera de China. Hasta el 03 de mayo de 2020 se han informado 3,504,129 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (187 países/territorios) con 247,326 defunciones (letalidad 7,0%)². En el Perú, el 05 de marzo se confirmó el primer caso importado de COVID-19.

Es fundamental, señala la OMS³, poder tener acceso inmediato a los datos de los pacientes en un solo lugar, en el momento oportuno y en el formato correcto, sobre todo en el caso de los pacientes más vulnerables, para poder dar una respuesta rápida y coordinada. Los registros electrónicos de salud completos e interoperables permiten el acceso e intercambio de datos en todo el sistema de salud pública, lo que mejora el seguimiento y la notificación de los casos presuntos y confirmados, de los esquemas de tratamiento y de los trastornos anormales, entre otros temas. Esta manera de intercambiar información es más ágil y precisa que un sistema en papel o que no sea interoperable; además, permite entender más rápidamente cómo se comporta una pandemia en una población determinada, posibilitando la ejecución de intervenciones de contención o mitigación más integrales.

Los desastres y las pandemias plantean desafíos inéditos para la atención médica y de salud. Si bien la Telesalud no resolverá todo, es adecuada para escenarios en los que la infraestructura permanece intacta y los médicos están disponibles para atender a los pacientes. Los sistemas de salud que ya han invertido en telemedicina están bien posicionados para garantizar que los pacientes con Covid-19 reciban la atención que necesitan. En este caso, puede ser una solución prácticamente perfecta⁴.

La pandemia actual de coronavirus (COVID-19) nos recuerda nuevamente la importancia de utilizar la telesalud para brindar atención, especialmente como medio de reducir el riesgo de contaminación causada por el contacto cercano. Para que la telesalud sea efectiva como parte de una respuesta de emergencia, primero debe convertirse en una parte rutinaria de nuestro sistema de salud. Las estrategias para garantizar que la telesalud se use regularmente en situaciones agudas, post-agudas y de emergencia, junto con los métodos convencionales de prestación de servicios, incluyen acuerdos de financiación flexibles, capacitación y acreditación de la fuerza laboral de salud. La captación de telesalud también requiere un cambio significativo en el esfuerzo de gestión y el rediseño de los modelos de atención existentes. La implementación de la telesalud de manera proactiva en lugar de reactiva es más probable que genere mayores beneficios a largo plazo y ayude con los desafíos cotidianos (y de emergencia) en la atención médica⁵.



La normatividad actual sobre telesalud establecida Decreto Legislativo N° 1303 que Optimiza los procesos vinculados a telesalud, establece que ésta se accesible principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive.

El Colegio Médico del Uruguay⁶, plantea que la Telemedicina altera algunos principios tradicionales que regulan la relación médico-paciente, al eliminar una consulta en un lugar común y el intercambio personal. Telemedicina interactiva, este tipo de telemedicina permite a médicos y pacientes comunicarse en tiempo real. Básicamente se trata de una videoconferencia, para la cual el paciente puede quedarse en su domicilio o acudir al centro de salud más cercano.

La Comisión Europea⁷ define la telemedicina como la prestación de servicios de atención médica en los que la interacción tradicional entre el paciente y el médico (o médico - médico) se reemplaza por la interacción a distancia mediante el uso de las TIC. La telemedicina comprende aplicaciones y herramientas que mejoran la prestación de servicios de salud de forma remota y distante. Esta característica aborda la necesidad de garantizar el acceso a los servicios de salud para pacientes ubicados a una distancia de hospitales y clínicas, y facilita el proceso de prevención, gestión de pacientes, seguimiento y monitoreo. Esto se traduce en servicios de salud clínicos concretos que incluyen teleconsulta, telemonitoreo, entre otros. Estos sistemas permiten que uno o más trastornos del paciente se manejen adecuadamente. Por ejemplo, los pacientes que padecen enfermedades cardíacas y de la presión arterial pueden controlarse a diario, lo que hace que el tratamiento sea más fácil y efectivo.

La tendencia es a desarrollar una telemedicina en tiempo real⁸ (también llamada "telemedicina sincrónica") es probablemente lo que la mayoría de la gente piensa cuando oye "telemedicina". Este tipo de servicio médico requiere una interacción en vivo entre un profesional de la salud y un paciente, utilizando audio y video conferencia. Si bien la mayoría de las plataformas de telemedicina en tiempo real son mucho más sofisticadas que un simple sistema de videochat, el objetivo básico es ver y hablar con el paciente desde lejos. Este tipo de telemedicina pretende ofrecer una alternativa virtual a la típica visita al médico en persona.



La telemedicina marca la diferencia con la medicina tradicional en la posibilidad de mejorar la eficiencia de cualquier acto médico y es un avance importante porque permite la realización de acciones preventivas importantes mejorando la salud global de la población. Se ahorra tiempo permitiendo crear un entorno profesional que favorece el intercambio de conocimientos y la obtención de opinión médica especializada en un tiempo mínimo.

La atención sanitaria está en vías de transformación de un modelo paternalista a uno participativo, en el que el paciente juegue un rol determinante, lo cual permitirá empoderar a las personas para promocionar su propia salud, participar activamente en la prevención y gestión de la enfermedad.

Las nuevas tecnologías tienen como principal funcionalidad facilitar su integración en la vida de las/los ciudadanas/os, quienes las emplean para acciones de todo tipo, como informarse, hacer gestiones, comunicarse, formarse, etc. Los beneficios que ofrecen a las personas usuarias han potenciado su rápida penetración entre la población y es una tendencia que obliga a la comunidad médica a adaptarse a este cambio. Este nuevo paradigma aporta no solo beneficios a los pacientes, sino también al sistema sanitario y a los profesionales de la salud que lo conforman.

La OMS, considera que "es fundamental aprovechar el potencial de las tecnologías digitales para alcanzar la cobertura sanitaria universal. Al fin y al cabo, estas tecnologías no son un fin en sí

mismas, sino herramientas esenciales para promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables⁹.

El Ministerio de Salud de Colombia¹⁰, estableció cuatro categorías de telemedicina, que pueden combinarse entre sí, a saber: i) Telemedicina Interactiva, ii) Telemedicina no interactiva, iii) Teleexperticia, y iv) Telemonitoreo.

El presente Decreto Legislativo permite que el personal de salud pueda desarrollar el acto médico, vía telemedicina, con las mismas garantías legales, profesionales, deontológicas y económicas que el acto médico presencial, y no colisiona con el Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico del Perú¹¹, que en su artículo 52, establece que "el acto médico es el proceso por el cual el médico diagnostica, trata y pronostica la condición de enfermedad o de salud de una persona. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico".



Asimismo, realizar la prescripción de medicamentos mediante el uso de tecnologías de información y comunicación con la receta electrónica, brindándole el mismo valor legal que la receta emitida mediante formato físico.

Esto permitirá aumentar los mecanismos de acceso universal a la atención de salud, enfrentar en mejores condiciones desastres y pandemias, en el marco de la modernización de la gestión pública y de la prestación de servicios de salud.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El proyecto de Decreto Legislativo busca ampliar las opciones de prestación de servicios de salud para contribuir a la cobertura y acceso universal.

El principal beneficio de la ampliación de los alcances de la telesalud es que permitirá el acceso a mayor cantidad de usuarios que por razones de acceso geográfico o funcional no reciben atención médica general y especializada.

Estos beneficios se traducirán, a nivel de la población, en disminución de la morbilidad y mortalidad. A nivel institucional, en mayor satisfacción de usuarios, en mayor eficiencia, satisfacción laboral y mejora del desempeño.

En relación con los costos, para el fortalecimiento de la Telesalud se dispone del presupuesto del MINSA, encontrándose las actividades de Telesalud con los siguientes Planes:

- Resolución Ministerial N° 1360-2018/MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional-POI 2019 del Ministerio de Salud, que establece actividades operativas vinculadas a los objetivos y acciones estratégicas del PEI.
- Resolución Ministerial N° 384-2019/MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional Multianual 2020-2022 del Pliego 011 - Ministerio de Salud

La propuesta normativa resulta beneficiosa para todos los actores del sector salud, ya que mejora la cobertura en el sistema nacional de salud, haciéndola eficiente, eficaz y oportuna en los componentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación mediante la atención médica remota principalmente en zonas rurales, poblaciones dispersas y en condiciones de difícil acceso.

En las IPRESS los costos serán compensados con los beneficios cualitativos como son:

- La implementación del presente Decreto Legislativo en las IPRESS que brindan los servicios de Telesalud desarrollan y adecuan el contenido la citada norma, plasmada en resultados concretos, como: la oportuna atención del paciente reflejado en el pedido de una segunda opinión que nos lleva a efectivizar la recomendación recibida, sin necesidad de trasladar al paciente, ahorrando en gastos de traslados como: transporte, alojamiento, alimentación del paciente, familiar o acompañante, su entorno familiar, la del personal de salud; y en caso se determine el traslado o referencia del mismo, en cuya circunstancias podríamos medir incluso el tiempo de permanencia hospitalaria, la misma que se verá reducida en menos días de hospitalización, ya que desde la partida del paciente del establecimiento de salud de origen, el especialista ya tiene conocimiento del caso, ha emitido su recomendación para iniciar el plan de tratamiento, continuando en el establecimiento de mayor nivel de complejidad, contando con un mejor pronóstico y todo ello nos lleva a saber que la calidad de vida del paciente atendido mejorará.
- La optimización de recursos de las TIC disponibles en las IPRESS, utilizando los componentes tecnológicos como las computadoras, laptops, parlantes, cámaras, televisores e internet, entre otros, tendrán valor agregado cuando faciliten la comunicación al ayudar a realizar la conexión entre las IPRESS con limitada capacidad resolutive y las IPRESS que tengan mejores condiciones para satisfacer las necesidades o tengan la capacidad resolutive necesaria para responder a la teleconsulta.



- Asimismo podemos afirmar que la utilización de la Telesalud evita la ausencia del personal de salud en sus establecimientos ya que el personal ya no se ausentará por tener que trasladarse a recibir capacitaciones, recibéndola desde el establecimiento de salud de su localidad, facilitando el acceso de información relevante y especializada, en tiempo real y con alcance masivo por el efecto multiplicador de los temas recibidos, y por otro lado si hay teleconsulta puede evitarse las referencias innecesarias por lo que también se evita la ausencia de personal en sus establecimientos de salud.
- La organización de los servicios de Telesalud del Ministerio de Salud está en plena concordancia con el principio de descentralización, así como con las funciones rectoras y específicas establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobada con Decreto Legislativo N° 1161.
- Se cuenta con una clara distribución de competencias exclusivas y compartidas entre niveles de gestión dentro del Ministerio de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en las prestaciones de servicios mediante la estrategia de Telesalud.
- Es de remarcar que mediante la Ley N° 30421, que aprueba la Ley Marco de Telesalud ha previsto que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) financian los servicios de Telesalud en los establecimientos de salud públicos y las modalidades de aseguramiento en salud en los establecimientos de salud privados son financiadas por los planes de cobertura en las pólizas del seguro si estas deciden ofertarlas.

Es así, que podemos referenciar la experiencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, como parte del análisis y evaluación de la estructura de costos en las prestaciones de servicios de salud sin y con el servicio de Telesalud (paciente que requiere intervención quirúrgica, paciente que no requiere intervención quirúrgica, paciente ambulatorio), conforme se podrá advertir en las siguientes tablas:

Tabla 1: Análisis de estructura de costo, sin Telesalud y con Telesalud sin intervención quirúrgica

Sin Telesalud				Con Telesalud			
EE.SS.	SERVICIO	Días Cama	Costo S/.	EE.SS.	SERVICIO	Días Cama	Costo S/.
EE.SS. DE ORIGEN	Emergencia	3	657		Emergencia	3	657
	UCI	7	6 220	EE.SS. DE ORIGEN	UCI con Telesalud	10	10 053
	Complicación - UCI	10	10 840		Hospitalización	5	2 995
INSN-SB	Traslado - Emerg	4	4 285		-	-	-
	UCI + Procedimiento	5	13 025		-	-	-
	UCI Estabilización	5	8 370	INSN-SB	-	-	-
	Hospitalización	5	2 305		-	-	-
	Estadía Familiar (Albergue)	19	1 026		-	-	-
TOTAL		39	46 728	TOTAL		18	13 705

Sin Intervención Quirúrgica

Tabla 2: Análisis de estructura de costo, sin Telesalud y con Telesalud con intervención quirúrgica



Sin Telesalud				Con Telesalud			
EE.SS.	SERVICIO	Días Cama	Costo S/.	EE.SS.	SERVICIO	Días Cama	Costo S/.
EE.SS. DE ORIGEN	Emergencia	3	657		Emergencia	3	657
	UCI	7	6 220	EE.SS. DE ORIGEN	UCI con Telesalud	5	7 358
	Complicación - UCI	10	10 840	-	-	-	-
INSN-SB	Traslado - Emerg	4	4 285		Traslado - Emerg	1	3 337
	UCI + interv. Qx.	10	40 310		UCI + interv. Qx.	3	26 145
	UCI post-operatorio	5	8 370	INSN-SB	UCI post-operatorio	5	8 370
	Hospitalización	3	1 383		Hospitalización	3	1 383
	Estadía Familiar (Albergue)	22	1 188		Estadía Familiar (Albergue)	12	648
	TOTAL		42	73 253	TOTAL		20

Con Intervención Quirúrgica

Sin Telesalud				Con Telesalud			
EE.SS.	SERVICIO	Atenciones	Costo S/.	EE.SS.	SERVICIO	Atenciones	Costo S/.
EE.SS. DE ORIGEN	1° Consulta externa	1	635	EE.SS. DE ORIGEN	1° Consulta externa	1	635
	Reiteradas consultas	3	1 905	EE.SS. DE ORIGEN	Consulta con Telesalud	3	2 638
EE.SS. DE LIMA	Traslado pte + fam		1 400	-	-	-	-
	Consulta - 1° EE.SS.	2	650	-	-	-	-
	Consulta - 1° EE.SS.	2	650	EE.SS. DE LIMA	-	-	-
	Consulta - INSN-SB.	2	660	-	-	-	-
	Hotel + Alim (días)	12	1 500	-	-	-	-
TOTAL		10	7 400	TOTAL		4	3 273

Tiempo para contar con resultados: 10 x 2 = 20 días

Tiempo para contar con resultados: 4 x 2 = 8 días

Paciente Ambulatorio

Tabla 4: Consolidado de estructura de costo en los diferentes escenarios.

ESCENARIOS	Sin Telesalud	Con Telesalud	Ahorro x atención	N° de pacientes pediátricos atendidos por Telesalud*	Ahorro Total
------------	---------------	---------------	-------------------	--	--------------

Paciente que requiere intervención quirúrgica	S/. 73,253	S/. 47,898	S/. 25,355	100	S/. 2,535,500
Paciente que no requiere intervención quirúrgica	S/. 46,728	S/. 13,705	S/. 33,023	714	S/. 23,578,422
Paciente ambulatorio	S/. 7,400	S/. 3,273	S/. 4,127	400	S/. 1,650,800
TOTAL	S/. 127,381	S/. 64,876	S/. 62,505	1214	S/. 27,764,722



Reportes Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de Marzo 2017 – Setiembre 2018

<http://www.insnsb.gob.pe/blog/2018/06/14/servicio-de-telesalud-alcanza-mil-teleconsultas-en-insn-san-borja/>

Por otro lado, la implementación del proyecto normativo no demanda gasto adicional al tesoro público, toda vez que, de acuerdo a la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, su implementación se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, según corresponda; por el contrario, otorgará mayor eficiencia y calidad en las prestaciones de salud a través de la optimización de los recursos de tecnologías de la información y comunicación disponibles en las IPRESS. Asimismo, el artículo 12 de la propuesta normativa establece que *“La implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo en las IPRESS públicas se financia con cargo al presupuesto institucional de los órganos competentes de cada pliego, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público”*.

De lo expuesto, se concluye que, con la aprobación de la normativa propuesta, se contribuirá a mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en todos los niveles de atención, mediante la implementación y uso de los servicios de la Telesalud, beneficiando así a toda la población; siendo sus beneficios cualitativamente superiores ante un eventual costo que generaría la implementación de estos servicios.

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

En concordancia con lo establecido en el Artículo 4 del Decreto Supremo N° 008-2006-JUS Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, el análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional debe precisar si se trata de innovar supliendo vacíos en el ordenamiento o si se trata de una propuesta que modifica o deroga normas vigentes.

El Decreto Legislativo propuesto, tiene las siguientes implicancias en la legislación nacional:

Modificación de los literales a) y b) del Decreto Legislativo N° 1303 que Optimiza los procesos vinculados a telesalud.

Referencias Bibliográficas

¹ Julio Portella Mendoza , Julio Chávez Pita , Enrique Valdez Betalleluz y Gregorio Sancho. Telesalud y Telemedicina en el Perú. Revista de la Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina. Numero 6, pp. 5-20 Noviembre 1, 2019 ISSN: 2411-3840. <http://revista.teleiberoamerica.com/numero-6/Revista-AITT-numero.6-pp.5-20-Informe-Julio.Portella.pdf>

² COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 03 de mayo 2020.

³ Organización Mundial de la Salud. Hojas Informativas COVID-19: ¿Por qué son importantes los registros electrónicos de salud durante una pandemia? Abril 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52004>

⁴ Judd E. Hollander, M.D., and Brendan G. Carr, M.D. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. April 30, 2020. N Engl J Med 2020; 382:1679-1681. DOI: 10.1056/NEJMp2003539 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2003539>

⁵ Anthony C Smith et all. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Journal of Telemedicine and Telecare 0(0) 1–5. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1357633X20916567>

⁶ Colegio Médico del Uruguay. Promoción y regulación de la Telemedicina. Cuaderno de Derecho Médico del Colegio Médico del Uruguay N° 1. <https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2020/03/Promocion-y-regulacion-de-la-Telemedicina.pdf>

⁷ European Commission Market study on telemedicine. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_provision_marketstudy_tel_emedicine_en.pdf

⁸ UNIVIDOC. Telemedicina: La Mejor Guía Que Existe en (Español). Fecha de acceso: 03.05.20. <https://unividoc.com/que-es-la-telemedicina/#Elfuturodelatelemedicina>

⁹ <https://www.who.int/es/news-room/detail/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>

¹⁰ Ministerio de Salud de Colombia. Resolución N° 2654 del 03 de octubre 2019. Resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2654-de-2019.pdf>

¹¹ Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico del Perú. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>



14.3 El Ministerio de Cultura, el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (Concytec) y las universidades promueven y priorizan, la investigación y difusión de lenguas originarias en peligro de extinción”.

“Artículo 15.- Uso oficial

(...)

15.4 El Ministerio de Cultura es la entidad responsable de brindar el servicio de interpretación y traducción en lenguas indígenas u originarias para situaciones de emergencia, así como de la implementación una Central de Interpretación y Traducción en Lenguas Indígenas u Originarias – CIT. Para ello, coordina con las entidades públicas las acciones necesarias para garantizar el acceso de los ciudadanos hablantes en lenguas indígenas u originarias al servicio de interpretación y traducción remota y presencial en lenguas indígenas brindado por la CIT. Igualmente, supervisa su correcta utilización, emitiendo las acciones y recomendaciones que resulten pertinentes. Mediante Decreto Supremo, el Ministerio de Cultura establece las disposiciones complementarias para la aplicación del presente numeral”.

“Primera Disposición Complementaria

Anualmente, el Ministerio de Educación y el de Cultura informan, en el marco de sus competencias, en las comisiones ordinarias competentes en los temas de pueblos originarios y educación del Congreso de la República, sobre los objetivos y logros en la aplicación de la presente Ley”.

“Segunda Disposición Complementaria

El Ministerio de Cultura realiza las acciones necesarias a fin de contar con el Mapa Etnolingüístico actualizado y aprobado por decreto supremo, así como otras herramientas de gestión vinculada al objetivo de la presente Ley”.

“Tercera Disposición Complementaria

El Ministerio de Cultura comunica a la Presidencia del Consejo de Ministros y, por intermedio de esta, al Congreso de la República, a la Corte Suprema de Justicia de la República y a los titulares de todos los organismos constitucionalmente autónomos respecto de los distritos, provincias o departamentos en donde, conforme al Mapa Etnolingüístico del Perú, hay una o más lenguas originarias predominantes. El uso de tales lenguas como oficiales no está supeditado a la existencia de norma legal alguna, sino a su incorporación en el Registro Nacional de Lenguas Originarias”.

**DISPOSICIONES
COMPLEMENTARIAS FINALES**

PRIMERA. Normas complementarias en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19

El Ministerio de Cultura establece mediante Decreto Supremo, en un plazo máximo de diez (10) días calendario, contados a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo, las disposiciones complementarias para la aplicación del presente Decreto Legislativo.

SEGUNDA. Obligaciones de dar cuenta

El Ministerio de Cultura está obligado a dar cuenta, culminada la declaratoria de emergencia sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, a la Presidencia del Consejo de Ministros, dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente, respecto de las acciones realizadas para la protección y atención de los pueblos indígenas u originarios. Todos los organismos públicos se encuentran obligados a brindar la información que el Ministerio de Cultura requiera a fin de cumplir con la presente disposición.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de mayo del año dos mil veinte.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

FABIOLA MUÑOZ DODERO
Ministra del Ambiente

SONIA GUILLÉN ONEGLIO
Ministra de Cultura

WALTER MARTOS RUIZ
Ministro de Defensa

ARIELA MARÍA DE LOS MILAGROS LUNA FLOREZ
Ministra de Desarrollo e Inclusión Social

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

GASTÓN CÉSAR A. RODRIGUEZ LIMO
Ministro del Interior

VÍCTOR ZAMORA MESIA
Ministro de Salud

1866212-1

**DECRETO LEGISLATIVO
Nº 1490**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar por el plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la ley;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, publicado en el diario oficial El Peruano el 11 de marzo de 2020, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario por la existencia del COVID-19;

Que, en ese sentido, el inciso 1) del artículo 2 de la Ley N° 31011, se faculta al Poder Ejecutivo a legislar en materia de salud con el objetivo de dictar medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19;

Que, en el Artículo 9 de la Ley N° 30421 Ley Marco de Telesalud se establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) deben incorporar, en forma progresiva, en su cartera de servicios la prestación de los servicios de telesalud, garantizando su sostenibilidad;

Que, el Decreto Supremo N° 003-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud, con el objeto de establecer las disposiciones que permitan su implementación y desarrollo, así como el adecuado cumplimiento de la referida Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y su modificatoria aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud;

Que, mediante el Decreto de Urgencia N° 006-2020 y el Decreto Legislativo N° 1412, se crea el Sistema Nacional de Transformación Digital y se aprueba la Ley de Gobierno Digital, respectivamente, los cuales regulan el uso transversal de las tecnologías digitales en los procesos y servicios prestados por el Estado para la sociedad, donde la Telesalud se constituye en un servicio de gobierno digital que promueve la transformación digital del Estado;

Que, la pandemia ocasionada por el COVID-19 ha demostrado la importancia de utilizar la telesalud para brindar atención, especialmente como medio de reducir el riesgo de contaminación causada por el contacto cercano. La telesalud debe trascender la respuesta a la emergencia, fortaleciendo la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud;

Que, en ese sentido, resulta necesario dictar algunas disposiciones destinadas a optimizar los procesos vinculados a telesalud;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de la Constitución Política del Perú.

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;
Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE FORTALECE LOS ALCANCES DE LA TELESALUD

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto dictar disposiciones destinadas a fortalecer los alcances de la telesalud.

Artículo 2.- Modificación del artículo 2° de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud

Modifíquese el artículo 2° de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, el mismo que queda redactado conforme al texto siguiente:

"Artículo 2. Ámbito de aplicación

El ámbito de la presente Ley comprende a todo el sector salud."

Artículo 3.- Modificación del artículo 3° de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud

Modifíquese el artículo 3° de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, el mismo que queda redactado conforme al texto siguiente:

"Artículo 3. Definiciones

Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

a. **Telesalud.** Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

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

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

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

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

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

g. **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."

Artículo 4.- Los tipos de Telemedicina

La telemedicina tiene los siguientes servicios:

4.1 Teleconsulta

4.2 Teleinterconsulta

4.3 Teleorientación

4.4 Telemonitoreo

4.5 Otros establecidos por el Ministerio de Salud mediante resoluciones ministeriales.

El Ministerio de Salud desarrolla los alcances de los servicios de telemedicina en el Reglamento de la presente Ley y otros documentos normativos.

Artículo 5.- Prescripción de medicamentos en telemedicina

La prescripción de medicamentos por el profesional de la salud habilitado, solo podrá realizarse en los servicios de telemedicina, cuando expresamente hayan sido autorizadas por el Ministerio de Salud. El profesional de la salud es responsable por la prescripción de medicamentos que realice, cumpliendo las condiciones y restricciones establecidas por el Ministerio de Salud.

La receta electrónica se incorpora a los servicios de telemedicina y a la historia clínica electrónica, como herramienta tecnológica que permite comunicar mediante las TIC la prescripción a los pacientes cumpliendo las disposiciones de la normatividad vigente que garantice la autenticidad del documento. La receta electrónica se envía al usuario usando las TIC y tiene valor legal para su uso en las farmacias y ante las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

Artículo 6.- Condiciones de la prestación de servicios de telesalud

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

La Superintendencia Nacional de Salud se encarga de la supervisión del cumplimiento de las condiciones del servicio.

Artículo 7.- De la implementación de la Telesalud

El sector salud implementa los ejes de desarrollo de la telesalud en el ámbito de su competencia.

Las IPRESS realizan las gestiones que se encuentren a su cargo, a efectos de implementar y desarrollar el servicio de telesalud de acuerdo a su capacidad resolutoria y de recursos disponibles, como estrategia para atender la demanda y lograr un mayor acceso a los servicios de salud.

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

Artículo 8.- Del consentimiento informado en la Telemedicina.

Cuando sea requerido el consentimiento informado del paciente en los servicios de telemedicina, se brinda mediante firma manuscrita, firma electrónica avanzada u otro medio que asegure la autenticación de identidad de los intervinientes, según se establezca en el Reglamento de la Ley.

Artículo 9.- De la protección de datos personales en la Telesalud

La prestación de los servicios de la Telesalud se realiza en el marco de la protección de datos personales, seguridad de la información y los términos de confidencialidad que exija la legislación vigente.

Tratándose de la autorización para el tratamiento de datos personales sensibles en Teleorientación, es otorgada de forma expresa mediante la TIC utilizada para la prestación del servicio.

Artículo 10.- Datos abiertos en Telesalud y telemedicina

El Ministerio de Salud publica datos o conjunto de datos en el Portal Nacional de Datos Abiertos sobre Telesalud que, como mínimo, comprendan: UBIGEO y nombre de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que presta servicios de Telesalud, cartera de servicio de Telesalud que presta la IPRESS, y cantidad de profesionales que prestan servicios de Telemedicina en cada IPRESS.

Artículo 11.- Red Nacional de Telesalud

Créase la Red Nacional de Telesalud como el conjunto de IPRESS, procesos, personal y tecnologías de la información y comunicaciones que prestan el servicio de Telesalud a la población. La conducción, regulación, articulación y evaluación de la Red Nacional de Telesalud está a cargo del Ministerio de Salud.

Artículo 12. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo en las IPRESS públicas se financia con cargo al presupuesto institucional de los órganos competentes de cada pliego, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 13. Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro de Salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**Primera.- Gratuidad de acceso a servicios de salud**

En caso de declaratoria de emergencia nacional, los operadores de telefonía y de servicio de internet facilitarán a la población el acceso gratuito a los canales de comunicación que disponga el Ministerio de salud con su Red Nacional de Telesalud para los servicios de telesalud.

Segunda.- Canal digital informativo sobre Telesalud para el ciudadano

El Ministerio de Salud (MINSA) en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), a través de la Secretaría de Gobierno Digital, implementan y mantienen un canal digital informativo sobre telesalud, cuya dirección en internet es www.gob.pe/telesalud.

Tercera.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en el plazo de quince días calendario contados desde la fecha de su entrada en vigencia, mediante decreto supremo refrendado por el Ministerio de Salud, reglamenta el presente decreto legislativo, estableciendo además las disposiciones vinculadas a las obligaciones y responsabilidades del personal de salud en las prestaciones del servicio de la telesalud.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de mayo del año dos mil veinte.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

1866212-2

**DECRETO LEGISLATIVO
N° 1491**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante la Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la Emergencia Sanitaria producida por el COVID-19; el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar por el término de cuarenta y cinco (45) días calendario sobre las materias enumeradas en el artículo 2 de la referida ley;

Que, en ese sentido, en el numeral 9) del artículo 2 de la Ley N° 31011, se faculta al Poder Ejecutivo a legislar en materia de protección a los sectores productivos, extractivos y de servicios, con el objeto de dictar medidas que permitan reactivar y promover la agricultura y riego, pesca artesanal y acuicultura, minería, industria, turismo, artesanía y otros afines, así como las micro, pequeñas, medianas y grandes empresas, en el marco de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19;

Que, la propagación del coronavirus viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global, y en particular, el de la economía peruana, ante el riesgo de la alta propagación del virus COVID-19 en el territorio nacional. Las medidas de aislamiento social (cuarentena) derivadas de la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional declarada mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, prorrogada por los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM y N° 075-2020-PCM, vienen afectando la dinámica de algunos sectores productivos, al empleo y a los ingresos de familias y empresas;

Que, el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1228, Decreto Legislativo de Centros de Innovación Productiva y Transferencia Tecnológica-CITE, establece que los CITE tienen por objeto contribuir a la mejora de la productividad y competitividad de las empresas y los sectores productivos a través de actividades de capacitación y asistencia técnica; asesoría especializada para la adopción de nuevas tecnologías; transferencia tecnológica; investigación, desarrollo e innovación productiva y servicios tecnológicos, difusión de información; interrelación de actores estratégicos y generación de sinergias, bajo un enfoque de demanda, generando mayor valor en la transformación de los recursos, mejorando la oferta, productividad y calidad de los productos tanto para el mercado nacional como para el mercado externo;

Que, el artículo 25 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1228, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2016-PRODUCE, establece que los CITE privados podrán contar con subvenciones mediante convenios de desempeño y con las que señale la normatividad vigente;

Que, el numeral 45.3 del artículo 45 del Decreto de Urgencia N° 013-2020, Decreto de Urgencia que promueve el financiamiento de la MIPYME, emprendimientos y Sturps, establece que el financiamiento de los servicios que brinda el ITP, en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1228, y sus normas reglamentarias y complementarias, se realiza a través de recursos ordinarios y tarifas. Estas últimas son fijadas de acuerdo con la metodología que apruebe el ITP, la cual podrá establecer esquemas promocionales, según criterios objetivos, a fin de aumentar su acceso, cobertura y efectividad. Las tarifas y su metodología son concordantes con el rol subsidiario del Estado y se aprueban por Resolución del Director Ejecutivo del ITP;

Que, el artículo 33 de la Ley N° 30230, Ley que establece medidas tributarias, simplificación de procedimientos y permisos para la promoción y dinamización de la inversión en el país, autoriza al ITP a otorgar subvenciones para los CITE públicos y privados acreditados con cargo a su presupuesto institucional;

Que, las medidas de aislamiento social obligatorio (cuarentena) derivadas del Estado de Emergencia Nacional, conllevan a adoptar medidas que permitan promover y facilitar la reactivación productiva de las MIPYME de diversos sectores productivos del país, incluso por un período de tiempo que se prolongue más allá de la situación de emergencia;