

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen N° -2022-2023-CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley 1035/2021-CR, proyecto de ley del grupo parlamentario Juntos por el Perú, a iniciativa de la congresista Ruth Luque Ibarra.

La Comisión de Salud y Población, en su ____ sesión ordinaria, celebrada el -- de ____ de 2023, debatió y aprobó, con el **voto** ____ de los presentes, el presente dictamen que recomienda la aprobación del proyecto de ley. Votaron a favor los congresistas ____.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El proyecto de ley ingresó a la Comisión el 22 de diciembre de 2021, siendo decretado a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Según la exposición de motivos, el proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con la Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los servicios de salud y a la

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

seguridad social, que en su literal f) señala que el Estado “promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado”.

1.4 Relación con la Agenda Legislativa 2022 – 2023

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro del Objetivo del Acuerdo Nacional 11. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, que incluye los temas 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD y 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD, vinculados con la iniciativa en estudio. En virtud de lo señalado, los proyectos que se analizan se enmarcan en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2022-2023.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal consta de dos artículos y una disposición complementaria final:

- Artículo 1. Objeto de la ley.
- Artículo 2. Incorporación del artículo 7-A en el Decreto Legislativo N° 1490, Ley que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Disposición complementaria final: Adecuación de la Reglamentación

La exposición de motivos del proyecto señala que, en el año 2021, “dentro de las 10 principales causas de morbilidad en emergencias se encuentran patologías obstétricas, neonatales, infecciones bacterianas y víricas, y traumatismos en cabeza, muñeca y mano. Específicamente, las patologías maternas hemorrágicas, los traumatismos de muñeca y mano, así como las heridas de la cabeza —que incluyen traumatismo intracraneal, fracturas de huesos del cráneo y de la cara— tienen mayor prevalencia en las zonas rurales. En esa línea, es posible inferir que existe una gran necesidad de atención especializada para las emergencias que se suscitan en zonas con poca cobertura sanitaria; necesidad que debe ser cubierta por el Estado, a través de uso de las nuevas tecnologías de la comunicación.”

La fundamentación de la propuesta añade que se busca “garantizar una atención médica especializada, la cual es requerida en casos de emergencia y en los casos en los que no se cuente con la especialidad demandada en el establecimiento de salud”. Para ello se plantea la conformación de un equipo de profesionales integrado por un médico especialista en medicina interna, un médico especialista en cirugía general, un médico especialista en gineco-obstetricia y un médico especialista en Pediatría; el cual tendrá como función la atención de forma

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

continúa, a través de medios propios de la telemedicina, de las consultas médicas de emergencia planteadas por el personal de salud que lo solicite y que no cuente con las indicadas especialidades en sus respectivos establecimientos de salud (...), lo que definitivamente contribuirá en la mejora de la calidad de la atención de los pacientes que se encuentren en zonas con poco acceso a los servicios médicos especializados”.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
1	Ministerio de Salud	965-2021-2022/CSP/CR 598-CSP/2022-2023-CR	05.01.2022 21/11/2022
2	Instituto Nacional de Estadística e Informática	959-2021-2022/CSP/CR	05.01.2022
3	Seguro Social de Salud - Essalud	599-CSP/2022-2023-CR	21/11/2022
4	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	600 -CSP/2022-2023-CR	21/11/2022
5	Ministerio de Defensa	601-CSP/2022-2023-CR	21/11/2022
6	Ministerio del Interior	602-CSP/2022-2023-CR	21/11/2022

3.2 Opiniones recibidas¹

a) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

A través del oficio 000035-2022-INEI/JEF, del 28 de enero de 2022, el INEI remite su opinión institucional, así como información relevante. Señala que la implementación de la propuesta “permitiría contar con información sobre el acceso de la población a un servicio especializado para la atención de situaciones de emergencia, al llegar a poblaciones de lugares alejados y que no cuentan con atención de emergencia de salud”.

b) Ministerio de Salud (MINSA)

Con oficio 2762-2022-SG/MINSA, del 7 de junio de 2022, el MINSA alcanza la opinión de las diversas unidades orgánicas competentes, las mismas que señalan lo siguiente:

b.1) Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias:

- La incorporación del artículo 7-A en el Decreto Legislativo N° 1490, mediante el cual se pretende realizar la conformación de un grupo de profesionales

¹ A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones recibidas, se reproducen las partes pertinentes de los documentos remitidos.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

especialistas en medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría, sí fortalecerá las UPSS de emergencia en las IPRESS, tomando en cuenta que las causas de morbilidad en emergencias se encuentran en las mencionadas especialidades, por lo que sí existe la necesidad de atención especializada.

- Es necesario contar con medidas regulatorias que coadyuven a mejorar los servicios de salud en UPSS de Emergencia, con un enfoque en la eficiencia respondiendo a la necesidad de salud de la población peruana.

b.2) Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional en Salud:

- Los recursos humanos para las UPSS de emergencia, se determinan de acuerdo a las necesidades de demanda y nivel de complejidad de las IPRESS. El artículo 8 del Decreto Supremo N° 005-2021-SA, dispone que para la implementación de los servicios de Telesalud (aspecto de recursos humanos), en las IPRESS que brindan servicios de Telesalud, se realizará de acuerdo a las necesidades y niveles de atención de salud.
- Se considera una buena iniciativa tener equipos de especialistas de guardia para la atención de emergencia, sin embargo, "todos" los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, no podrían contar con la duplicidad de los equipos de guardia, es decir, contar con un equipo para la atención regular de los pacientes de emergencia y otro para la atención exclusiva por telemedicina, no obstante, se podría considerar contar con estos equipos en los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive de la región o de la macro región inicialmente, considerando que los establecimientos de salud deben tener oficinas de referencias con atención 24 horas que podrían ofertar la atención por telemedicina; sin embargo, por déficit presupuestal estas son atendidas por otros profesionales de la salud no médicos y muchas de ellas no están operativas las 24 horas.
- La Central de Información y Orientación 113 SALUD del Ministerio de Salud ha integrado un equipo de especialistas que hacen trabajo semipresencial y remoto de las IPRESS de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud, los cuales actualmente hacen teleorientación y telemonitoreo a usuarios de todo el territorio nacional; siendo factible con la modificación legislativa pertinente que realicen teleinterconsultas de emergencia si fuese necesario, así mismo, este servicio podría ser replicable en regiones, optimizando el recurso humano.
- La implementación de lo establecido en el Proyecto de Ley demandaría recursos adicionales al tesoro público.

b.3) Instituto Nacional de Salud: Formula las siguientes sugerencias:

- Sobre el título de la Ley, es ambiguo, ya que el fortalecimiento de los servicios de telemedicina a nivel nacional se puede realizar de diferentes maneras como lo observado en el Decreto Supremo N° 005-2021-SA. Se sugiere concordar el título con lo descrito en el artículo 1 y explicitar en el título el objetivo de crear en los servicios de emergencia un grupo de atención para teleinterconsultas.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

- Artículo 1: se sugiere incluir a médicos generales, debido a que no todas las instituciones con emergencia a nivel nacional cuentan con los especialistas descritos. Asimismo, ser parte de dicho equipo no debería ser exclusivo de dichas especialidades ya que existen otras especialidades de gran importancia para trabajo de emergencia como egresados de Emergenciología y Traumatología y otras especialidades de importancia para trabajo en primer nivel de atención como Médicos de familia.
- Incluir en la ley la entidad que será responsable de supervisar el cumplimiento de la conformación del equipo y de las atenciones que se realicen. Asimismo, la responsable de operacionalizar dicho servicio. Por ejemplo: "Cada IPRESS se encargará de gestionar la conformación del equipo de acuerdo a sus recursos y plan de trabajo anual.
- Aclarar si el equipo a conformarse se trata de un servicio de teleinterconsultas solo para emergencias o también va a incluir teleinterconsultas de otra índole.
- Aclarar el aspecto de Recursos Humanos para la conformación de dicho equipo y las horas dedicadas a este servicio. Definir si será un nuevo equipo paralelo al que ya está atendiendo presencialmente a emergencia. Usualmente los servicios de emergencia que cuentan con especialistas ya tienen tareas y horarios definidos de trabajo. Si se va a conformar un nuevo equipo paralelo demandará un presupuesto extra a cada IPRESS. Si no se va a conformar un nuevo equipo paralelo, aclarar que habrá una cantidad de horas que el profesional dejará de trabajar de forma presencial en la emergencia para realizar teleinterconsultas.
- Artículo 2 - Incorporación del Artículo 7.A. Dice "Toda IPRESS pública, privada y mixta, que cuente con Unidades Prestadoras de Servicios (UPPS) de emergencia conforman un grupo de profesionales especialistas en medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría. Recomendamos no definir exclusividad para dichas especialidades.

b.4) Oficina General de Asesoría Jurídica:

- Considera viable la propuesta de ley, siempre que se subsanen las siguientes observaciones:
- Respecto al Título del Proyecto: No concuerda el título con el objeto. Deben coincidir, recordándose que el título precisa el alcance integral de la propuesta normativa de forma breve y sucinta, facilitando a los ciudadanos y aplicadores la identificación, interpretación y cita de la norma.
- Respecto al Objeto del Proyecto de Ley no queda claro si el objeto del presente proyecto de ley es la conformación de un grupo de profesionales de la salud o la atención de salud por emergencia en las especialidades de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría, a través de la telemedicina, en aquellos establecimientos de salud que no tengan estas especialidades.
- No queda claro si cuando se refieren a "grupo de profesionales" se refieren a los médicos o también a otros profesionales de la salud. De referirse a los médicos, consignarlo expresamente.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

- No queda claro a que se refieren cuando señalan que la atención será brindada de forma continua (¿24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año?).
- No queda claro a qué se refieren cuando consignan: "medios propios de la telemedicina". Recordemos que según el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, la Telemedicina tiene los siguientes servicios: Teleconsulta, Teleinterconsulta, Teleorientación, Telemonitoreo, Otros establecidos por el Ministerio de Salud mediante resoluciones ministeriales.
- No queda claro la frase: "(...) a través de medios propios de la telemedicina, de las teleinterconsultas de emergencia (...)". ¿Cuál es la relación que existe entre la Telemedicina y la Teleinterconsulta, según lo consignado? Consideramos que se debe adecuar y precisar la redacción.
- No queda claro en donde se va a conformar el grupo de trabajo que se menciona.
- Tampoco queda claro si se va a conformar en aquellas IPRESS que tengan médicos con las especialidades que mencionan.
- No queda claro si se refieren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS o a los establecimientos de salud. Para este efecto, se les pide revisar el artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, que define lo que es una IPRESS; así como, el numeral 5.1 de la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que define lo que es un establecimiento de salud.
- En ambos casos (los que solicitan la telemedicina y los que la brindan), no queda claro si se refieren a las IPRESS del primer, del segundo y/o del tercer nivel de atención de salud. Para esto, se sugiere revisar la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", que regula a las tres categorías de establecimientos de salud que existen.
- No queda claro cuál es el fundamento para consignar solo a las especialidades de: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría, en lugar de otras. Considerar que, en la Exposición de Motivos, se hace referencia a los especialistas médicos vinculados a los accidentes de tránsito.
- De otro lado, no queda claro si los médicos especialistas que realizaran las atenciones por Telemedicina, serán los mismos que los que se encuentran atendiendo de forma presencial en el servicio de Emergencia, o será un personal nuevo. De ser personal nuevo, sustentar cómo es que se les va a pagar.
- Respecto al artículo 2 del Proyecto, por tratarse de la incorporación de un artículo en el Decreto Legislativo N° 1490, en el que se emplean casi las mismas palabras que las usadas en el artículo precedente, se debe considerar todas las observaciones realizadas para el mencionado artículo 1.
- Respecto a la adecuación del Reglamento de la Ley N° 30421 y del Decreto Legislativo N° 1490, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2021-SA, por técnica legislativa, se sugiere la siguiente redacción: "El Ministerio de Salud

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

adecua el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2021-SA, conforme a lo establecido en la presente Ley, en el plazo de noventa (90) días posteriores a su publicación."

Asimismo, mediante oficio D002060-2022-SG-MINSA, del 12 de diciembre de 2022, el ministerio remite nuevamente la opinión antes glosada.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Ley 30421 Ley Marco de Telesalud.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Legislativo 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.
- Decreto Legislativo 1490, Ley que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo 026-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable"
- Decreto Supremo 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30421, Ley Marco de Telesalud.
- Resolución Ministerial 386-2066/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- Resolución Ministerial N° 1010-2020-MINSA, Resolución Ministerial que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023.

V. ANALISIS DE LA PROPUESTA

De acuerdo con el marco legal vigente, la **Telesalud** es el "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

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

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"².

Asimismo, se define **Telemedicina** como la "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.

En este orden de ideas, el Plan Nacional de Telesalud 2020-2023³ señala que el desarrollo tecnológico posibilita acercar los servicios de salud en zonas rurales o con limitada capacidad resolutoria, superando la dificultad de atención especializada en salud. Agrega que el déficit de recursos humanos, la existencia de barreras geográficas y la escasa infraestructura generan problemas de acceso a los servicios de salud y la persistencia de inequidades en la atención de salud, especialmente en las zonas rurales y más alejadas.

En dicho marco, la atención médica a través de medios tecnológicos está ganando cada vez más importancia en el Perú, lo que ha sido impulsado también por los impactos de la pandemia de la Covid-19 sobre el sistema de salud. En efecto, en los últimos años, ha habido un aumento en el uso de la telemedicina, debido a la necesidad de brindar atención médica a pacientes en áreas remotas o en situaciones de emergencia, así como para mejorar la eficiencia y accesibilidad de la atención médica.

Según información proporcionada por el Ministerio de Salud, el uso de la telemedicina en el país ha tenido un crecimiento significativo a partir del año 2020, como se ha señalado, a partir de la emergencia sanitaria de la pandemia de la Covid-19, debido a las estrictas normas de confinamiento y aislamiento social obligatorio, conforme se aprecia a continuación:

		Nov - Dic 2020	2021	2022
TELE CONSULTA EXTERNA		84.294	861.688	619.358
TELE URGENCIAS-EMERGENCIAS		13.215	121.783	219.137
TELE APOYO AL DIAGNÓSTICO - IMÁGENES	RX	15.680	181.449	207.243
	TAC	5.266	78.371	87.460
	MAMO	703	7.220	22.561
TELECAPACITACION		43.165	337.561	211.593
		162.323	1.588.072	1.367.352

Fuente: Minsa

² Artículo 3 de la Ley 30421, Ley Marco de Telesalud.

³ Aprobado por Resolución Ministerial N° 1010-2020-MINSA.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

La telemedicina tiene también un impacto significativo en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, ya que permite una mayor frecuencia de seguimiento y mejora la adherencia al tratamiento.

Además, los servicios de telemedicina jugaron un rol importante en la lucha contra la pandemia COVID-19. El uso de plataformas digitales para realizar consultas médicas y pruebas COVID-19 ayudó a reducir la carga de trabajo de los hospitales y a evitar la exposición de pacientes y personal médico al virus.

En resumen, la telemedicina está cobrando un rol cada vez más importante en Perú, y se espera que esta tendencia continúe en el futuro, ya que esta herramienta tecnológica permite brindar una atención médica más eficiente, accesible y oportuna para todos los ciudadanos del país.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

5.1 Marco normativo internacional

Conforme se señala en el Plan Nacional de Telesalud 2020-2023⁴, en las Cumbres Mundiales sobre la Sociedad de la Información (CMSI)⁵ realizadas en 2003 y 2005, se adoptaron dos importantes declaraciones, reconociendo la importancia del uso de las TIC para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (hoy Objetivos de Desarrollo Sostenible), a través de un mayor acceso a los conocimientos en salud y los servicios de telemedicina enfocándose, principalmente, en las zonas remotas y poco atendidas, incluyendo situaciones de emergencia y desastre, frecuentes en nuestro país.

En esa misma línea, la 58ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶, realizada en mayo de 2005, adoptó la Resolución WHA58.28 sobre Cibersalud, por medio de la cual se instó a los estados miembros a asumir una serie de acciones y compromisos en la línea de acercar los servicios de telemedicina a quienes los requieran, “respetando los derechos humanos, las consideraciones éticas y los principios de equidad, y habida cuenta de las diferencias ligadas a la cultura, la educación, el idioma, el lugar geográfico, la capacidad física y mental, la edad y el sexo”⁷.

La mencionada resolución, subraya “que la cibersalud consiste en el apoyo que la utilización costoeficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud”⁸. Puntualmente, se insta a los estados miembros a:

1. A que, se planteen la elaboración de un plan estratégico a largo plazo para concebir e implantar servicios de cibersalud en los distintos ámbitos del sector de la salud, incluida la administración sanitaria, dotados de las infraestructuras y el marco jurídico apropiados, y a que alienten las alianzas públicas y privadas;
2. A que, desarrollen infraestructuras para aplicar a la salud las tecnologías de información y comunicación como se considere apropiado, y promuevan el disfrute universal, equitativo y a precio asequible de los beneficios que de ahí se deriven, y sigan colaborando con organismos de telecomunicación de la

⁴ Aprobado por Resolución Ministerial N° 1010-2020-MINSA.

⁵ Naciones Unidas. La Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información y la brecha de la banda ancha: obstáculos y soluciones. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/la-cumbre-mundial-sobre-la-sociedad-de-la-informacion-yla-brecha-de-la-banda-ancha-obstaculos-y>

⁶ 58ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 16-25 de mayo de 2005. Resoluciones y Decisiones. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf

⁷ Resolución WHA58.28, 58ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 16-25 de mayo de 2005. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23104/1/WHA58_28-sp.pdf

⁸ Ídem

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

información y otros asociados con el fin de reducir los costos y de que la ciber salud dé buenos resultados;

3. A que, en el terreno de las tecnologías de información y comunicación, forjen relaciones de colaboración más estrechas con los sectores privado y asociativo, con el fin de promover los servicios de salud públicos y de utilizar los servicios de ciber salud de la OMS y de otras organizaciones de salud, y a que soliciten su apoyo en la esfera de la ciber salud;
4. A que, procuren que las comunidades, en particular los grupos vulnerables, gocen de servicios de ciber salud adaptados a sus necesidades;
5. A que, fomenten la colaboración multisectorial para definir criterios y normas de ciber salud basados en datos contrastados y evaluar las actividades de ciber salud, con el fin de intercambiar conocimientos sobre modelos rentables y, de ese modo, asegurar la disponibilidad de normas en materia de calidad, seguridad y ética, y el respeto de los principios de confidencialidad de la información, privacidad, equidad e igualdad;
6. A que, establezcan redes y centros nacionales de excelencia que trabajen sobre la ciber salud, y en particular sobre prácticas ejemplares, coordinación de políticas y apoyo técnico para la prestación de asistencia sanitaria, mejora de los servicios, información al ciudadano, desarrollo de los medios de acción y vigilancia;

Asimismo, conforme se señala en el Plan Nacional de Telesalud 2020-2023, la Resolución WHA 66.24 sobre normalización y compatibilidad de datos en materia de Ciber salud⁹ instó a los estados miembros a elaborar políticas, mecanismos legislativos y normas técnicas sobre datos sanitarios, interoperabilidad y la protección de datos, dentro del marco de una **estrategia nacional** de Ciber salud.

Además, en 2018 a través de la Resolución WHA 71.7 sobre Salud Digital¹⁰ se instó a los estados miembros a optimizar el uso de las tecnologías digitales como medio para promover el acceso equitativo, asequible y universal a la salud para toda la población, en especial de los grupos vulnerables; se desarrollen las capacidades de los recursos humanos para el uso de la salud digital y se mejoren las políticas de protección de datos en salud.

Debemos precisar que en adición a las resoluciones citadas, existen acuerdos y compromisos regionales como el de la XI Reunión Extraordinaria del Comité Andino de Autoridades de Telecomunicaciones (CAATEL), la Tercera Reunión Ministerial de la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe, La Resolución CD51.R5, adoptada en el 510 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Quinta Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe, que sirven de base para el desarrollo de la normativa nacional sobre la materia.

5.2 Normativa nacional

⁹ Adoptada en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2013.

¹⁰ Adoptada en la 71ª Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2018.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

- En el año 2003, mediante Resolución Suprema 009-2003-MTC, se creó la Comisión Nacional de Telesanidad, con finalidad de elaborar el Plan Nacional de Telesanidad, en la que participaban además el sector privado, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones internacionales, universidades privadas y públicas, y entidades en general, con el objeto de colaborar con el desarrollo de Telesanidad en el Perú.
- Mediante Decreto Supremo N° 028-2005-MTC se aprobó el Plan Nacional de Telesalud, documento que establece políticas y estrategias para el desarrollo de la Telesalud en el Perú y contiene: a) diagnóstico del sector salud y telecomunicaciones, y diagnóstico de los avances de telesalud en el Perú; b) políticas para el desarrollo de la telesalud en el Perú; c) estrategias para la implementación de las políticas propuestas y, d) acciones concretas para la implementación de las estrategias”. Dicha norma crea el Consejo Consultivo de Telesalud, como “órgano funcional, permanente y multisectorial encargado de velar por el cumplimiento de la ejecución del Plan de Telesalud”, adscrito al Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 365- 2008/MINSA, que aprobó la NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud en Telesalud”.
- Resolución Ministerial N° 576- 2011/MINSA, que aprobó Directiva Administrativa N° 183-MINSA/OGEI V.01 “Directiva Administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la Historia Clínica Electrónica”.
- Resolución Ministerial N° 537- 2011/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N° 180-MINSA/OGEI-V.01: “Directiva Administrativa que establece los criterios técnicos para la incorporación de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud” (Interoperabilidad).
- Resolución Ministerial N° 297- 2012/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Establecimiento del Marco conceptual para el Fortalecimiento en Sistemas de Información y Tecnologías de Información y de Comunicaciones en el Ministerio de Salud”.
- Ley 30421, Ley Marco de Telesalud, que establece los lineamientos requeridos para la implementación y desarrollo de la Telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud en todo el país. La Ley establece la rectoría del Ministerio de Salud para formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la Política Nacional y Sectorial de Telesalud. Le otorga también la responsabilidad de elaborar el Plan Nacional de Telesalud.
- Decreto Legislativo 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

- Decreto Supremo N° 003-2019-SA, aprueba el Reglamento de la Ley 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el cual establece disposiciones para implementar y desarrollar la Telesalud.
- Decreto Legislativo 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30421.
- Resolución Ministerial 1010-2020/MINSA, aprueba aprobó el documento técnico Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020 – 2023.

5.3 Propuestas contenidas en el proyecto y recomendaciones alcanzadas por el Ministerio de Salud

La exposición de motivos del proyecto de ley señala que a través de la iniciativa legislativa se busca garantizar atención médica especializada, requerida en casos de emergencia, en los casos en los que no se cuente con la especialidad demandada en el establecimiento de salud, a través de la conformación de un equipo de profesionales integrado por un médico especialista en medicina interna, un médico especialista en cirugía general, un médico especialista en gineco-obstetricia y un médico especialista en pediatría. Dicho equipo, que tendrá como función la atención de forma continua, a través de medios propios de la telemedicina, de las consultas médicas de emergencia planteadas por el personal de salud que lo solicite y que no cuente con las indicadas especialidades en sus respectivos establecimientos de salud.

En la práctica, contar con el equipo planteado permitirá la absolución de consultas que los profesionales de la salud que se encuentren frente a la emergencia médica formulen, a fin de recibir las pautas y orientaciones, por parte de un médico especialista en la naturaleza de la emergencia, lo que contribuirá en la mejora de la calidad de la atención de los pacientes que se encuentren en zonas con poco acceso a los servicios médicos especializados. Agregamos, que dicha facilidad puede resultar altamente conveniente en casos de zonas aisladas temporalmente por caso fortuito o fuerza mayor.

En ese orden de ideas, y con miras a la formulación del texto sustitutorio, la Comisión considera atendibles las siguientes observaciones y recomendaciones alcanzadas por el Ministerio de Salud:

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

- a) El Reglamento de la Ley 30421 y la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, establece que los recursos humanos para la unidad productora de servicios de salud - UPSS de emergencia, se determinan de acuerdo a las necesidades de demanda y nivel de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS, por lo que se considera *"poco sostenible la existencia de un equipo de especialistas dedicado a la atención por telemedicina en todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas, con lo cual se pondría en riesgo las prestaciones presenciales en vista que las prestaciones por Telemedicina formarán parte de las 150 horas de trabajo de los profesionales de la salud y si se amplía por otras modalidades de financiamiento hay que tener en cuenta la posible aparición del "Síndrome Burnout"¹¹*. Al respecto, se haría más sostenible considerar sólo a los hospitales nacionales (nivel IV) y a los hospitales de emergencia, que tienen mayor experiencia y capacidad resolutive en la atención de pacientes de emergencia y además tienen mayor disponibilidad presupuestal.
- b) Recomienda concordar el título de la ley con lo descrito en el artículo 1 y explicitar en el título, el objetivo de crear en los servicios de emergencia un grupo de atención para teleinterconsultas.
- c) Sugiere incluir a médicos generales, debido a que no todas las instituciones con emergencia a nivel nacional cuentan con los especialistas. Asimismo, ser parte de dicho equipo no debería ser exclusivo de las especialidades propuestas, por cuanto existen otras especialidades para trabajo de emergencia como emergenciológica y traumatología, entre otros. En este extremo, la comisión considera pertinente incluir en el equipo de telemedicina de emergencia a los especialistas en emergencias (emergenciólogos), más no a los traumatólogos porque las medidas iniciales en una emergencia traumatológica pueden ser atendidas por el profesional en cirugía general.
- d) Precisar la entidad encargada de la supervisión y la condición de servicio de teleinterconsultas para emergencias u otra índole.
- e) Aclarar el aspecto de Recursos Humanos para la conformación de dicho equipo y las horas dedicadas a este servicio.

En atención a lo señalado, el estudio realizado por la Comisión de Salud y Población evidencia que la iniciativa legislativa debe ser considerada viable, debido a que la

¹¹ Código QD85 "un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito".

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

protección de la salud y el acceso a los servicios de salud de calidad son derechos fundamentales de las personas, garantizados en la Constitución Política y los compromisos internacionales del Estado peruano.

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El análisis costo-beneficio pretende identificar los impactos y efectos que tiene la propuesta de ley sobre los actores involucrados, la sociedad y el bienestar general, a fin de evaluar su conveniencia.

En el caso que nos ocupa, el artículo 2° del texto sustitutorio de la propuesta legislativa establece que la conformación de los equipos de atención para telemedicina de emergencia propuestos se harán con cargo a los recursos humanos y materiales existentes, por lo que la aprobación del proyecto de ley no tiene impacto en el presupuesto, debido a que se ha evitado la creación o aumento del gasto público, a fin de respetar lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que dispone que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto.

En lo que corresponde a los efectos cualitativos, además de la evaluación contenida en el proyecto de ley, vamos a identificar a las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta de aprobarse la iniciativa legislativa¹². Los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse se detallan en el cuadro siguiente:

Efectos cualitativos en los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos ¹³	Efectos indirectos ¹⁴
Ciudadanos que requieran atención especializada de emergencia en lugares del país donde no se cuente con especialistas.	Disminución de la mortalidad asociada a la carencia de médicos especialistas en los servicios de emergencia a nivel nacional.	- Reducción de los impactos económicos y sociales como consecuencia de la pérdida de vidas. - Los pacientes podrán continuar con su desarrollo de vida con menos secuelas.
Estado Peruano (Ministerio de Salud,	Las IPRESS que no cuentan con médicos	Las IPRESS podrán estructurar mecanismos

¹² Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013, p20

¹³ Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

¹⁴ Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

Involucrados	Efectos directos¹³	Efectos indirectos¹⁴
Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, ESSALUD, Gobiernos Regionales)	especialistas en los servicios de emergencia a nivel nacional, pueden acceder a ellos a través del servicio de telemedicina.	adecuados de intercambio de conocimientos a través del uso de las TIC.
Profesionales médicos especialistas en las especialidades consideradas para la conformación de los equipos de atención de emergencias a través de la telemedicina.	La conformación de los equipos de atención de emergencia a través de la telemedicina va a generar una mayor demanda en las especialidades propuestas, lo que impactará en la formación y capacitación en los servicios de telemedicina.	La calidad de la atención brindada mejorará debido a que el personal médico especialista podrá aplicar las TIC en el campo de la telemedicina, poniendo sus servicios al alcance de toda la población.

VII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del proyecto de ley 1035/2021-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto brindar atención de salud de emergencia en las especialidades de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y emergenciológica, a través de la telemedicina, desde los hospitales nivel IV y los hospitales de emergencia, hacia las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) que no cuenten con dichos servicios especializados.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 1035/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE CREA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PARA TELEMEDICINA DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES NIVEL IV Y EN LOS HOSPITALES DE EMERGENCIA, PARA BRINDAR ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL.

Artículo 2. Incorporación del artículo 7-A en el Decreto Legislativo 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la telesalud

Se incorpora el artículo 7-A en el Decreto Legislativo 1490, Ley que fortalece los alcances de la Telesalud, en los siguientes términos:

“Artículo 7-A. Conformación del equipo de médicos especialistas para atender **interconsultas de emergencia a través de telemedicina, en hospitales nivel IV y hospitales de emergencia.**

Los hospitales públicos nivel IV y los hospitales de emergencia, con cargo a sus propios recursos, conformarán en los servicios de emergencia un equipo para atención exclusiva **de interconsultas de emergencia a través de telemedicina**, integrado por médicos especialistas en medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y emergenciológia, quienes atenderán, en tiempo real y a nivel nacional, a las IPRESS de menor nivel que lo requieran y que no cuenten con estos servicios especializados.

Dicho equipo atiende las emergencias a través de los diversos servicios de telemedicina establecidos en el artículo 4, con la finalidad de garantizar una adecuada atención de emergencias a nivel nacional para los pacientes que se encuentran en IPRESS de zonas en las que no exista personal de la especialidad requerida.”

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación normativa

El Poder Ejecutivo adecua o aprueba las disposiciones normativas a su cargo, según lo establecido en la presente ley, en un plazo máximo de ciento veinte días calendario contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.