



CONGRESISTA RUTH LUQUE IBARRA

“Derecho para la Igualdad de
Año del Bicentenario”

“Igualdad entre mujeres y hombres”
“El Perú: 200 años de independencia”



**PROYECTO DE LEY QUE PROPONE LA
LEY DE FORTALECIMIENTO DE LOS
SERVICIOS DE TELEMEDICINA PARA LA
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A
NIVEL NACIONAL**

Los congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la congresista **Ruth Luque Ibarra**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22 literal c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente **PROYECTO DE LEY**.

FÓRMULA LEGAL

**LEY DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA PARA LA
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL
NACIONAL**

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto la conformación de un grupo de profesionales especialistas en medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría, el cual tendrá como función la atención de forma continua, a través de medios propios de la telemedicina, de las teleinterconsultas de emergencia planteadas por las instituciones prestadoras de salud (IPRESS) que no cuenten con las indicadas especialidades, ello con la finalidad de garantizar una adecuada atención de emergencia de los pacientes que se encuentran en zonas en las que no exista personal de la especialidad requerida.

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

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

“Artículo 7-A. Conformación del grupo de profesionales especialistas para atenciones de telemedicina de emergencia

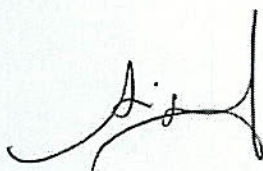
Todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas, que cuenten con Unidades Prestadoras de Servicios (UPSS) de Emergencia conforman un equipo de profesionales integrado por un médico especialista en medicina interna, un médico especialista en cirugía general, un médico especialista en gineco-obstetricia y un médico especialista en pediatría.

Dicho equipo tiene como función la atención de forma continua, a través de medios propios de la telemedicina, de las teleinterconsultas de emergencia planteadas por las instituciones prestadoras de salud (IPRESS) que no cuenten con las indicadas especialidades, ello con la finalidad de garantizar una adecuada atención de emergencia de los pacientes que se encuentran en zonas en las que no exista personal de la especialidad requerida”.

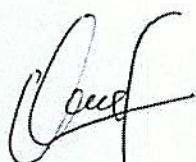
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. - Adecuación de la reglamentación

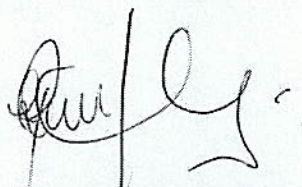
El Ministerio de Salud adecua el Decreto Supremo N.° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N.° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, conforme a la presente ley en el plazo de noventa días posteriores a su publicación.



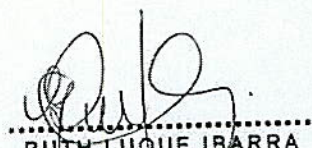
Sergio Barza



Isabel Cortez



RUTH LUQUE IBARRA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



RUTH LUQUE IBARRA
Directiva Portavoz Titular
Grupo Parlamentario Juntos por el Perú
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

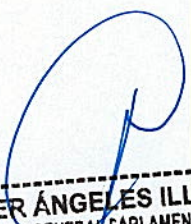


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **22** de **diciembre** del **2021**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 1035/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1.- SALUD Y POBLACIÓN



JAVIER ÁNGELES ILLMANN
DIRECTOR GENERAL PARLAMENTARIO
Encargado de la Oficialía Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I) FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. Impacto de las emergencias médicas en el Perú

Según la Norma Técnica de salud de los servicios de emergencia NT N.º 042-MINSA/DGSP-V.01, se define como emergencia médica y/o quirúrgica a toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

Por otro lado, el servicio de emergencia o funcional en hospitales de baja complejidad, está encargado de brindar atención médico-quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo con su nivel de complejidad, se pueden resolver diferentes categorías de daños en los pacientes¹.

En lo que va del 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 la zonas rurales². 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.

1.2. Brecha de médicos generales y especialistas en diversas regiones del país

Debido a la concentración de profesionales de la salud en ciertas regiones, existe escasez de especialistas en ciertos establecimientos de salud en diversas regiones del país. Así, en el 2016 el Ministerio de Salud reportó una brecha de más de 47 000 profesionales, encontrándose la mayor deficiencia en establecimientos de salud ubicados en zonas de mayores niveles de pobreza³.

En esa línea, según los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2019 se reportaron 82 436 médicos colegiados en todo el Perú, donde el 55% (45 550) se concentra en Lima, encontrándose regiones donde solo se cuenta con 0.2% (192) de médicos colegiados, lo cual se refleja en la cantidad de habitantes por cada médico, encontrándose que, en todo el Perú en el 2019, existían 373 personas por cada médico.

Por otro lado, en algunas regiones tenemos que la proporción de personas por médico es mucho mayor. Así por ejemplo, en Amazonas podemos encontrar que existen 1599

¹ Ministerio de salud: Norma Técnica de salud de los servicios de emergencia NT N.º042-MINSA/DGSP-V.01 2007. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>

² Ministerio de Salud (MINSA) Emergencias hospitalarias al 13 de agosto del 2021 [Internet] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos_salud/index_morbilidad_emergencia.asp

³ Soto Alonso. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública vol.36 no.2 Lima jun./set. 2019. <http://dx.doi.org/10.17743/rpmesp.2019.362.4425>

habitantes por cada profesional de la medicina y en Cajamarca tenemos que existen 1510 habitantes por cada médico⁴.

Asimismo, según el Ministerio de Salud, en el 2018, se reportaron 9384 médicos especialistas en todo el Perú, de los cuales solamente el 1% se encuentra ubicado en zonas rurales, en los diferentes establecimientos de salud. Así pues, como resulta evidente, dicha situación está generando actualmente una gran dificultad para el acceso a servicios de atención especializada, lo que se agrava en el caso de la atención de las emergencias médicas⁵.

1.3. Importancia de contar con servicios médicos de emergencia oportunos

En esa línea, podemos señalar como ejemplo un estudio realizado en el 2019, en el cual se estableció que la demora en la atención médica mayor a 30 minutos, en casos de accidentes de tránsito, está directamente asociado a un aumento de riesgo de mortalidad el cual asciende al 66%⁶.

Siguiendo con ello, tenemos que, según datos reportados por la Dirección de Estadística de la Policía Nacional del Perú, en el 2018, se reportaron 61 512 heridos por accidentes de tránsito, mientras que se encontraron 3244 fallecimientos⁷. Con dicha información, queda completamente clara la necesidad de contar con médicos especialistas en el marco de la atención de las emergencias médicas vinculadas a accidentes de tránsito y otras complicaciones médicas.

1.4. El uso de servicios de telemedicina para la atención de emergencias médicas

Con la Directiva N.º 293-MINSA/2020/DIGEP, Directiva administrativa que regula el trabajo remoto en salud (TRS) para el personal de salud y administrativo del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, aprobada por la Resolución Ministerial N.º 458-2020/MINSA, se plantea contribuir con la mejora del acceso a los servicios de salud, manteniendo la continuidad de las actividades de atención por personal de la salud y administrativo sin requerir la presencia física del personal de salud o administrativo en la entidad de salud.

En esa línea y en concordancia con la Ley N.º 30421, Ley Marco de Telesalud, la telemedicina es definida 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"*.

⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas Salud [Internet] Lima, Perú. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/salud/>

⁵ Compendio estadístico: Información de recursos humanos del sector salud, Perú 2013 - 2018 / Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2019

⁶ Tansley G, Schuurman N, Bowes M, Erdogan M, Green R, Asbridge M, et al. Effect of predicted travel time to trauma care on mortality in major trauma patients in Nova Scotia. *cjs*. 1 de abril de 2019;62(2):123-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cjs.004218>

⁷ Ministerio de Salud: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú: 2do Trimestre 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE24/transito.pdf>

Por otra parte, de acuerdo al artículo 8 de la Ley N.º 30421, Ley Marco de Telesalud, se tiene que *"los ejes de desarrollo de la telesalud incluyen la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud, entre otros"*. En esa línea, el artículo único del título preliminar de dicha norma establece que *"la telesalud es una estrategia de utilización de recursos sanitarios que optimiza la atención en los servicios de salud fortaleciendo el proceso de descentralización del sistema nacional de salud valiéndose de las tecnologías de la información y de la comunicación"*.

También tenemos la Resolución Ministerial N.º 117-2020 MINSA, mediante la cual se aprueba la Directiva Administrativa N.º 285-MINSA/2020/DIGTEL, Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina sincrónica y asincrónica. En dicho instrumento, se define a la IPREES consultante como *"institución prestadora de servicios de salud ubicada principalmente en un área geográfica con limitaciones de acceso o capacidad resolutive, y que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), a fin de acceder a servicios de Telemedicina de una o más IPRESS consultoras"*. En esa línea, la IPREES consultora es la *"institución prestadora de servicios de salud registrada con el servicio de Telesalud en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-RENIPRESS que cuenta con tecnologías de la información y comunicación (TIC) y brinda servicios de telemedicina a las IPRESS consultantes"*. Otro concepto importante es el de la teleinterconsulta el cual es definido como *"el uso de las TIC, que realiza un teleconsultor para brindar opinión, definir el diagnóstico, tratamiento o el destino de un paciente (hospitalización, referencia o alta) a otro teleconsultor, que se encuentra en la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de hospitalización, cuidados intensivos (UCI), centro quirúrgico, centro obstétrico y que no se encuentra en situación de urgencia o emergencia para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento o su rehabilitación"*⁸.

Por otra parte, tenemos el Decreto Supremo N.º 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N.º 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. Dicha normatividad establece en su artículo 15 que *"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 según su fuente de financiamiento, como estrategia para atender la demanda y lograr un mayor acceso a los servicios de salud"*.

En esa línea, el punto 3 de la Guía de Trabajo Remoto de Salud de la Directiva Administrativa N.º 293-MINSA/2020/DIGEP, detalla los instrumentos de comunicación vinculados a la teleconsulta y telemedicina, así tenemos: a) Medios de comunicación y horario de consultas, por ejemplo, chats corporativos o mensajería instantánea; b) Medio de comunicación para casos urgentes o de respuesta inmediata, por ejemplo llamadas telefónicas; c) plataformas virtuales para compartir documentos en línea; y d) plataformas virtuales de videoconferencia para las reuniones virtuales.

⁸ En esa línea la teleconsulta o teleinterconsulta prioritaria en casos en que el paciente se encuentre en situación de urgencia o emergencia, realizada entre el teleconsultante y el teleconsultor, pudiendo estar presente o no el paciente. Ello de acuerdo a la Directiva Administrativa N.º 285-MINSA/2020/DIGTEL.

Ahora bien, de acuerdo a lo señalado precedentemente, este proyecto de ley 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. Ello 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; el cual 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. Así pues, la absolución de dichas consultas permitirá que los profesionales de la salud que se encuentren frente a la emergencia médica, puedan recibir las pautas y orientaciones por parte de un médico especialista en la naturaleza de la emergencia, 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.

II) EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Al respecto, es preciso señalar que esta iniciativa legislativa no contradice el ordenamiento jurídico nacional vigente, por el contrario, guarda concordancia con la Ley N.º 30421, Ley Marco de Telesalud, y el Decreto Legislativo N.º 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, mediante los cuales se establece el marco normativo aplicable en materia de teleconsulta y telesalud.

III) ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento del Congreso de la República, realizaremos un análisis que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la propuesta. Así tenemos.

Actores involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Ministerio de Salud y ESSALUD	Aumento de capacidad resolutoria de los casos de emergencia que se desarrollan en los establecimientos de salud que no cuentan con las especialidades requeridas, ello a través de la telemedicina.	Reduce la morbi-mortalidad presentada en pacientes que acuden a establecimientos de salud en el marco de la atención de las emergencias médicas.
GERESAS, DIRESAS, DIRIS	Disminución de tiempo de atención de pacientes con patologías complejas o en las que no se cuente con el especialista requerido.	Reducción de tiempos de espera de atención.

IV) RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS NACIONALES DEL ESTADO

Al respecto, es preciso señalar que esta iniciativa legislativa, no contradice las políticas nacionales de salud, ya que –según el Decreto Supremo N.º 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País saludable" y la política 13 de las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social– es una estrategia sanitaria que permite el desarrollo de la descentralización de los servicios de salud de emergencia en nuestra país.