



COMPENDIO



INTERCAMBIO Y COOPERACIÓN EN LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA Y/O
ATENCIÓN MÓVIL EN LA SEGURIDAD SOCIAL

ECUADOR, PRESIDENCIA PRO TÉMPORE 2021-2022

JULIO 2022

| CONTENIDO

Presentación	4
Bolivia	5
Introducción	5
Servicios de telemedicina y/o atención móvil	8
Cooperación de servicios de telemedicina y/o atención móvil con otros países miembros del CAASSSST	8
Conclusiones	8
Colombia	9
Introducción	9
Cooperación de servicios de telemedicina y/o atención móvil con otros países miembros del CAASSSST	10
Conclusiones	10
Ecuador	11
Introducción	11
Cooperación de servicios de telemedicina y/o atención móvil con otros países miembros del CAASSSST	13
Conclusiones	13
Perú	14
Introducción	14
Servicios de telemedicina y/o atención móvil	16
Cooperación de servicios de telemedicina y/o atención móvil con otros países miembros del CAASSSST	17



| Presentación

En el marco de las acciones realizadas por el Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASSSST) de la CAN, destaca la integración andina a través del desarrollo de iniciativas que promueven la cooperación, coordinación e intercambio de experiencias entre los países miembros. En este contexto, la prestación de servicios de salud a través de telemedicina y atención móvil constituye un tema de interés entre los países de la región especialmente tras la declaratoria de la pandemia por la COVID-19.

Gracias al avance tecnológico, la incorporación de la telemedicina y la atención móvil han permitido que los países puedan atender la creciente demanda de su población, constituyéndose además en una de las principales medidas adoptadas para dar continuidad a la prestación de servicios de salud durante la emergencia sanitaria por la COVID-19.

El presente documento, presenta las experiencias adquiridas por Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú en la incorporación de la telemedicina y atención móvil, destacando el importante papel que tuvieron durante la pandemia para atenciones médicas y continuidad de procesos, no obstante, se describe también los beneficios alcanzados por países que adoptaron esta práctica previo a la pandemia y fortalecieron sus sistemas de prestación de servicios de salud tras su implementación.

| Bolivia



Introducción

Los servicios de Telemedicina o digitalización de los servicios de los Entes Gestores de Salud responsables de la ejecución de la seguridad social de corto plazo en Bolivia, aún se encuentran en proyecto de implementación para su uso permanente y con aplicación de todos los servicios de salud, debido a varios factores que no han permitido la modernización de los servicios de la Seguridad Social de Corto Plazo, sin embargo, algunos de estos Entes Gestores de Salud han tomado medidas de adaptación y prevención ante la pandemia por la COVID-19 que atraviesa el mundo, lamentablemente muchos de ellos se enfocan en el área financiera, sin embargo, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) emitió la siguiente información respecto a la atención a través de TIC's de los Entes Gestores:

De acuerdo a las estrategias establecidas en los diferentes Planes de Contingencia de los Entes Gestores el proceso de atención de teleconsulta médica se realizará mediante coordinación, el personal de salud utiliza diferentes herramientas de videoconferencia atendiendo a los pacientes en los horarios asignados. El registro de atención se realiza en diferentes plataformas mediante modalidad establecida. El médico refuerza las indicaciones y recomendaciones a seguir; en caso de que el médico establezca tratamiento o requiera la realización de estudios complementarios, el personal de salud registra el tratamiento en el expediente clínico, imprime la receta u orden de estudios y entregará los mismos en plataforma, para que el paciente o familiar acuda a recoger las prescripciones médicas según las necesidades.

Estos servicios brindan al paciente asesoramiento sobre afecciones médicas de atención primaria (gripes, atención de enfermedades crónicas, malestares, infecciones urinarias, etc.), limita la exposición al riesgo de contraer o contagiar la COVID-19, este servicio se brinda únicamente para dolencias menores. No aplica para casos que requieran urgencias y/o emergencias.

TABLA N°1 Aplicación de tecnologías de información y comunicación en los Entes Gestores para la atención en salud a los asegurados y beneficiarios

ENTES GESTORES	TELEMEDICINA PARA COVID-19 DESDE INICIO DE PANDEMIA		TELEMEDICINA PARA COVID-19 EN FECHA 05/05/2022		TELEMEDICINA PARA ATENCIONES NO COVID-19 EN FECHA 05/05/2022		RESERVAS DE FICHAS PARA CONSULTA EXTERNA		EMISIÓN DE FORMULARIO DE NO ASEGURADO	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Caja Nacional de Salud	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
Caja Petrolera de Salud	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
Caja de Salud de la Banca Privada	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
Caja de Salud CORDES	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
COSSMIL	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
Caja de Salud de Caminos y R.A.	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
Seguro Universitario	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
Caja Bancaria Estatal	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
Total	8	0	0	8	1	7	3	5	8	0

Fuente: Entes Gestores

Los establecimientos de salud de los diferentes Entes Gestores en la actualidad aplican diferentes herramientas informáticas de acuerdo a las necesidades administrativas y contingencia sanitaria, hasta la semana epidemiológica 17 S.E. 17 se tiene un descenso de casos COVID-19, muchos servicios se encuentran “refuncionalizados” para la atención regular de sus pacientes según demanda,

así mismo en el servicio de tele consulta y tele diagnóstico se encuentra en proceso de refuncionalización, también las atenciones regulares según tabla N°1.

Muchos Entes Gestores cuentan con diferentes aplicaciones para teléfonos móviles, los cuales permiten mayor acceso y menor exposición ante la contingencia sanitaria.

Algunos de estos Entes Gestores modernizaron el uso de las TIC's para sus sistemas administrativos financieros:

- ▶ La Caja de Salud de la banca privada, desde la gestión 2018 ha implementado una reforma digital a varios de los procedimientos internos de su entidad dentro de los cuales se encuentra: la cotización de aportes, registro de altas y bajas y transferencias¹.
- ▶ La caja bancaria estatal de salud es un Ente Gestor de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo que tiene una plataforma web denominada S.I.I.G.A.H., el cual es un nuevo sistema de afiliaciones y es usado internamente y a nivel nacional para la verificación de la vigencia de derechos de sus afiliados, sin embargo, aún no existe un mecanismo virtual o digital de afiliación de los trabajadores que corresponden a este ente Gestor de Salud. Durante la gestión 2020 mediante el instructivo ON-SE-I-03-2020 se estableció un procedimiento alternativo de afiliación para los trabajadores, el cual se realiza a través de un correo electrónico al encargado de seguros o afiliaciones. Actualmente implementó un sistema informático, mediante el cual las empresas afiliadas a CSBP, realizan la cotización de los aportes mensuales vía web.²

Un servicio que prestan casi en su totalidad los Entes Gestores de Salud es la obtención de fichas para la atención médica vía web a través de sus portales oficiales, sin embargo, existe el caso de la Caja Nacional de Salud que reportó que esta implementación se quitó tras conocer que terceros con acceso a este servicio vendían las fichas de atención que se reparten diariamente ocasionando más inconvenientes en la población asegurada por lo que se retornó al método presencial para obtener una ficha de atención médica.

Durante la pandemia de la COVID-19, los Entes Gestores de Salud habilitaron números de celular para poder hacer la consulta sobre los tratamientos a seguir en caso de contar con un resultado positivo de COVID-19, sin embargo, en muchos casos los afiliados se quejaron de que la atención sea de esta forma y no presencial, por lo que ante la desescalada de casos exigieron el retorno a la atención presencial.

¹ <https://portal.csbp.com.bo/>

² <http://186.121.247.253/login>

Servicios de telemedicina y/o atención móvil

En Bolivia existe el Programa de Telemedicina denominado TELESALUD, programa dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, lamentablemente este servicio no se aplica para la seguridad social de Corto Plazo. Tiene como misión el conducir y promover la incorporación, uso de las TIC's y dispositivos médicos digitales para su aplicación pertinente, segura, eficaz y eficiente para garantizar el acceso a la salud, calidad en la atención y optimización de los recursos humanos en salud, contribuyendo al derecho a la salud, mejorar la calidad de vida y el acceso universal de los servicios de salud de toda la población (estantes y habitantes) y en correspondencia al principio de internacionalismo sanitario.

La población más beneficiada con este programa del Ministerio de Salud y Deportes es aquella que se encuentra en la zona rural ya que pueden acceder a consultas con especialistas o subespecialistas desde su comunidad.^{3,4,5}

Cooperación de servicios de telemedicina y/o atención móvil con otros países miembros del CAASSST

Esa es una atribución del Ministerio de Salud y Deportes y del Ministerio de Relaciones Exteriores, no así del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social.

Conclusiones

- ▶ Dentro de los establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo existen implementados diferentes TICs para la atención médica a los asegurados y beneficiarios durante la contingencia sanitaria por la COVID-19, en las diferentes olas, el 100% de los Entes Gestores implementaron diferentes aplicaciones y el manejo de herramientas informáticas para la tele consulta, tele diagnóstico, etc.
- ▶ Hasta la semana epidemiológica 17 se observó un descenso considerable de los casos COVID-19 en la seguridad social según la tabla N°1 detallada en el presente documento, lo cual obliga a los establecimientos de salud a refuncionalizar sus servicios de salud disponiendo del personal médico y administrativo a la atención de forma regular según la demanda de pacientes, de forma presencial.
- ▶ No existe financiamiento o apoyo externo en la implementación de TICs. En los distintos Entes Gestores en la Seguridad Social de Corto Plazo.

³ <https://ts.minsalud.gob.bo/>

⁴ <https://ts.minsalud.gob.bo/index.php/institucional/quienes-somos.html>

⁵ <https://www.facebook.com/watch/?v=382492103586646>

- ▶ La Factibilidad de realizar una cooperación en Telemedicina está sujeta a consideración de la Máxima Autoridad Ejecutiva del Ministerio de Salud y Deportes y del Ministerio de Relaciones Exteriores.

| Colombia



Introducción

Se entiende por Telesalud el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia (remotas sin estar en el centro de salud), con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones; incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud.

Colombia en el año 2019 estableció los parámetros para la práctica de la telemedicina, sus categorías, el uso de los medios tecnológicos, la calidad y seguridad de la atención, así como el manejo de la información y los datos, donde actualmente los cinco servicios más habilitados en telemedicina son: medicina interna, psicología, nutrición y dietética, dermatología y diagnóstico cardiovascular, respectivamente.

Nuestro país desde el 2010 tiene experiencias y avances en telesalud, pero con la reglamentación de los parámetros regula, moderniza y asegura que se adopten los lineamientos que garanticen mayor eficiencia y alcance de esas modalidades de servicio a los usuarios, para facilitar el acceso y mejorar la oportunidad y la resolutivez en la atención y se reduzcan así las brechas de inequidad en el país.

Hoy en día y producto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, Colombia a la fecha ha realizado más de 150 millones de teleconsultas, lo que pone en evidencia la gran apuesta que nuestro país posee para fortalecer esta estrategia a nivel nacional y los avances que se ha tenido en esta buena práctica.

Servicios de telemedicina y/o atención móvil

En Colombia se realizan servicios de telemedicina y atención móvil a través de esta buena práctica, se puede generar lineamientos de políticas y parámetros de implementación para que los prestadores de servicios de salud puedan habilitar la modalidad de telemedicina en las categorías previstas.

Cooperación de servicios de telemedicina y/o atención móvil con otros países miembros del CAASSST

Actualmente, Colombia ha tenido avances significativos en la implementación de los parámetros para el desarrollo de la Telesalud en los últimos años, posicionando al país como líder regional en la materia, para lo cual se ha tenido la demanda de países como Perú y Trinidad y Tobago, con el propósito de implementar esta estrategia en sus países.

Particularmente en el caso de Perú, se llevaron a cabo diferentes reuniones virtuales y misiones presenciales para dar una efectiva transferencia de la experiencia del país, dando los lineamientos para la instauración de la Telesalud en ese país, con la asistencia técnica del equipo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, y ante la demanda de muchos países de la región sobre este tema, con el apoyo de la APC-Colombia se adelantó en 2020 el proceso de sistematización de esta buena práctica para ser compartida con los países de acuerdo con su demanda.

Conclusiones

Frente a lo anterior, Colombia representa un caso exitoso en lo que respecta a la implementación de parámetros preliminares en desarrollo de la telemedicina, teniendo en su visión una política integral que representa elementos como la transversalización de lineamientos que contribuyan al posicionamiento de Colombia en lo que se refiere a sistemas de información que conduzcan a priorizar la prestación de servicios en salud.

| Ecuador



Introducción

La telemedicina es una herramienta eficaz y estratégica de la Salud Pública, que promueve nuevos modelos organizativos, la continuidad asistencial y centrada en el usuario/paciente y el trabajo en red. A mediano plazo, la telemedicina reduce costos operativos y logra gran rentabilidad social, fortalece las redes integradas de Servicios de Salud y contribuye al logro de la cobertura universal de salud y la salud universal.

En el país, el Seguro General de Salud Individual y Familiar protege al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales está a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo. Antes de la declaratoria de la pandemia por la COVID-19, los servicios médicos se llevaban a cabo de manera presencial, sin embargo a partir de la declaratoria de la emergencia sanitaria se implementó el “Lineamiento de Consulta Médica Virtual Asistida” y telemedicina a cargo de profesionales de la salud especializados dando continuidad a los procesos del Seguro General de Salud Individual y Familiar y Riesgos del Trabajo.

Actualmente se encuentran operativos de manera presencial los servicios por enfermedad, maternidad y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todas las provincias del país.

Servicios de telemedicina y/o atención móvil

La Dirección del Seguro de Salud Individual y Familiar implementó el Lineamiento de Consulta Médica Virtual Asistida como un sistema que emplea las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la oferta de asistencia sanitaria a cargo de profesionales de la salud especializados, con el propósito de intercambiar información médica por medios electrónicos para atender a los pacientes que no pudieron asistir a la consulta. El mencionado lineamiento permitió a los establecimientos de salud implementar la modalidad de atención por Consulta Médica Virtual Asistida en las especialidades de puerta de entrada a los usuarios que ya contaban con una cita agendada a través de Sistema

de Agendamiento Call Center y que no pudieron acudir de manera presencial para recibir la atención, dando especial prioridad a pacientes/usuarios que formaban parte de los grupos vulnerables.

A continuación, se detalla la producción registrada mediante este lineamiento operativo en los tres años transcurridos de pandemia:

TIPO DE ATENCIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN	2020	2021	2022	TOTAL
CONSULTA MÉDICA ASISTIDA	NIVEL I	201 013	155 705	8141	364 859
	NIVEL II	84 283	52 569	1381	138 233
	TOTAL	285 296	208 274	9522	503 092

En la actualidad, la campaña de inmunización frente a la COVID -19 ha permitido reiniciar las atenciones presenciales dando un giro en la consulta externa de los tres niveles. Esto no descarta que en el momento de la implementación de una Estrategia de teleconsulta se permitiría establecer una oferta de cartera de servicios en los Establecimientos de Salud de la Red Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con base en esta herramienta.

Por otra parte, el Seguro General de Riesgos del Trabajo implementó el servicio de telemedicina para lo cual se emitieron los documentos internos denominados: “Guía para la calificación médica y técnica de los accidentes de trabajo por COVID-19” ⁶, y las “Directrices para la implementación de la consulta médica virtual asistida en el área médica de las coordinaciones y/o unidades provinciales de riesgos del trabajo”⁷.

El acceso al servicio de telemedicina en el Seguro General de Riesgos del Trabajo se encontraba dirigido a todos los afiliados que registraron un aviso de accidente de trabajo y/o enfermedad profesional; su acceso se realizaba a través de los medios telemáticos (computadores, celulares, tablets, etc.) de acuerdo a la cita médica programada de manera previa, donde el afiliado tenía la entrevista con el médico ocupacional encargado del caso.

⁶ <https://drive.google.com/drive/folders/1YEdxquY-XmSZJSkyG5iZwOdQVNeplaW6?usp=sharing>

⁷ <https://drive.google.com/drive/folders/1YEdxquY-XmSZJSkyG5iZwOdQVNeplaW6?usp=sharing>

Cooperación de servicios de telemedicina y/o atención móvil con otros países miembros del CAASSST

Para el caso del Seguro General de Riesgos del Trabajo no amerita generar una cooperación de servicios de telemedicina y/o atención móvil con otros países miembros del CAASSST, pues todas las atenciones médicas son generadas en el territorio nacional, de necesitarse alguna atención especial a través del servicio de telemedicina, esta debería ser gestionada por el Seguro de Salud Individual y Familiar.

Conclusiones

- ▶ La Telemedicina se define como la prestación de servicios de atención de la salud donde la distancia es un factor crítico, por parte de todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación y para la formación continua de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la protección de la salud de los individuos y sus comunidades.
- ▶ El vacío normativo no es un impedimento para la implementación de la Telemedicina, pero sí genera la necesidad de analizar la normativa relacionada con la salud y la atención de pacientes en el país que se implementará (consentimiento informado, protección de datos personales, violación de la comunicación electrónica, derechos de los pacientes, normativa relacionada con las historias clínicas, etc.).
- ▶ La infraestructura tecnológica influye en los tipos de prestaciones de telemedicina que se van a brindar. Sin embargo, no son los únicos ni los más importantes, pues los aspectos organizativos y recursos humanos tienen un rol fundamental en la adecuada implementación institucional de telemedicina.
- ▶ Desde el 2020, la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar implementó los lineamientos de Consulta Médica Virtual Asistida permitiendo la continuidad en la atención de los afiliados y beneficiarios del IESS. Al momento, este Seguro no realiza el uso de dicho lineamiento debido a la reactivación laboral producto de la vacunación contra la COVID-19.

- ▶ El servicio de telemedicina que se implementó en el Seguro General de Riesgos del Trabajo permitió dar continuidad a las prestaciones médicas, es así que los casos de contingencias laborales no quedaron rezagados, permitiendo al afiliado acceder a las prestaciones causadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

| Perú



Introducción

En el año 2016, se promulgó la Ley N° 30421, Ley Marco de telesalud, que establece lineamientos para la implementación y desarrollo de la telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud en todo el país. La Ley establece que el MINSA formula, plantea, ejecuta, supervisa y evalúa la política nacional y sectorial de telesalud a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de comunicación en el Sistema Nacional de Salud; así mismo que es responsable de elaborar el Plan Nacional.

En el 2020, mediante la Resolución Ministerial N° 1010-2020/MINSA, se aprobó el Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023, el cual establece lineamientos, acciones estratégicas para implementar y desarrollar la telesalud en el Perú, en instituciones públicas como ESSALUD, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales, los gobiernos locales e instituciones privadas que presten servicios de telesalud.

Es necesario señalar que la telemedicina⁸ aplica en todas las áreas de acción del campo de la salud, para la promoción, prevención, recuperación, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo a competencias.

El Ministerio de Salud brinda los siguientes servicios⁹:

- **Teleinterconsulta:** Comunicación a distancia entre un personal de la salud y un profesional de la salud (médico, enfermera, obstetra, psicólogo, odontólogo, nutricionista, entre otros), quien brindará las recomendaciones para un tratamiento.
- **Teleconsulta:** Comunicación a distancia a través de las tecnologías de

⁸ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/colecciones/1914-marco-normativo-de-telesalud>

⁹ <https://www.gob.pe/11729-que-es-telesalud-servicios-de-telemedicina>

la información y la comunicación (TIC) que realiza el usuario en salud con un profesional de la salud sobre su estado de salud, brindándole un diagnóstico y tratamiento, según criterio del profesional.

- **Teleorientación:** Comunicación entre un usuario de salud y un profesional de la salud, mediante las tecnologías de la información y comunicación como puede ser una plataforma web, computadora, laptop o teléfono fijo o móvil, para recibir consejería en salud a fin de disminuir el riesgo de una enfermedad o mejorar la calidad de vida.
- **Telemonitoreo:** Dirigido a pacientes que tienen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, entre otros y gestantes o niños menores de 5 años.
- **Teleapoyo al diagnóstico de telemamografía:** Consiste en la toma de la imagen de mamografía en el establecimiento de salud donde te atiendes, para que sea vista por un médico especialista que se encuentra en otro establecimiento de salud.

ESSALUD, a través del Centro Nacional de Telemedicina de ESSALUD - CENATE, ha logrado una importante certificación internacional por su gestión de calidad, debido a que brinda a los asegurados un paquete integral completo post COVID-19 con atención en psicología, nutrición, medicina familiar y comunitaria, medicina física, rehabilitación y terapia física.

Para acceder a una cita, el asegurado deberá marcar el 107 opción 2 desde un teléfono fijo o celular, el proceso de atención es muy fácil y sencillo, ya que luego de solicitarla y proporcionar un número de contacto, la teleoperadora se comunica con el paciente para darle la fecha y hora de la cita y brindarle las indicaciones para realizar con éxito la videollamada.

Debemos señalar que el 26 de abril de 2022, se lanzó proyecto de digitalización de la gestión del SIS y plataforma de telemedicina, el cual busca mejorar la disponibilidad y accesibilidad del servicio público de salud en el Perú mediante el establecimiento de un sistema integrado de gestión digitalizada para el SIS y telemedicina.

Servicios de telemedicina y/o atención móvil

Como bien dice la OIT, los adelantos tecnológicos¹⁰, como las aplicaciones sanitarias en línea y las aplicaciones móviles, la impresión en tres dimensiones y la inteligencia artificial, pueden mejorar la prestación de los servicios de salud. Perú ha tomado este concepto como referencia. En nuestro país, sí se brinda el servicio de telemedicina y también de atención móvil.

El afiliado o trabajador puede acceder a los servicios de telemedicina, que es un servicio de salud a distancia, brindado por médicos, obstetras, enfermeras, psicólogos, entre otros, a través de computadoras, teléfonos, aplicativos y sistemas.

Mediante este servicio se podrá acceder a atención especializada, oportuna y de calidad, independientemente de dónde se encuentre¹¹ el afiliado, por ello para poder obtener un servicio óptimo de telesalud, se debe cumplir con, al menos, los siguientes implementos¹²:

- Conexión a Internet rápida y estable.
- Una computadora adecuada con capacidades de audio, video y dispositivos de transmisión.
- En caso no contar con una computadora, un teléfono inteligente (smartphone).
- Es necesario saber utilizar herramientas de conferencia como Skype, Zoom, entre otras; que permitan recibir el servicio.

Ventajas y beneficios de la telesalud:

- Se puede usar desde el celular o laptop para comunicarse con un profesional de la salud desde cualquier lugar del país.
- Permite la atención con médicos especialistas.
- Disminuye el tiempo de espera para la atención.
- Elimina costos y tiempos de traslado.
- Reduce el riesgo de exposición a la COVID-19.

Son cerca de 2600 establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Ejército del Perú, Marina de Guerra del Perú e Instituto Nacional Penitenciario (INPE), agrupados en la Red Nacional de Telesalud (RNT) bajo la dirección del Minsa, entre otros.

La telesalud permite que los centros del primer nivel de atención (puestos de salud, postas médicas, consultorios, centros de salud y centros médicos) se

¹⁰ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_745391.pdf

¹¹ <https://www.gob.pe/telesalud>

¹² <https://www.gob.pe/11530-que-es-telesalud>

conecten, a través de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), con los hospitales e institutos para lograr el acceso oportuno y ampliar la oferta de servicio de salud a la población.

Para acceder a una cita en ESSALUD, basta con que el asegurado se comuniquen desde un teléfono fijo o celular, el proceso de atención es muy fácil y sencillo; para los afiliados al SIS, las atenciones por telemedicina, incluida la medicación, son gratuitas.¹³

Cooperación de servicios de telemedicina y/o atención móvil con otros países miembros del CAASSST

Mediante el ***Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador***, se estableció el Acuerdo Amplio de Integración Fronteriza, Desarrollo y Vecindad, el cual contribuye a la integración de la región fronteriza y superar la situación de atraso con respecto al resto del territorio de ambos países, en el entendimiento que la **cooperación** y confianza mutua son los medios para alcanzar el bienestar de la presente y futuras generaciones, mejorando su nivel de vida en armonía con el cuidado del medio ambiente.

El Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador dio origen a un Comité Técnico Binacional conformado por instituciones de ambos países, que viene trabajando el ***Proyecto de Interconexión Binacional de la Red de Telemedicina de la Cuenca del Río Napo***, donde se ha evaluado la situación actual y actividades del Eje de Salud y Eje de Comunicaciones e Infraestructura, con importantes avances ***para asegurar la interconexión digital y la atención de salud entre la Cuenca del Río Napo y Hospital Franklin Tello de Nuevo Rocafuerte***¹⁴.

El Plan Binacional, en el caso del Perú, actúa como un mecanismo articulador y promotor del desarrollo de la región fronteriza; como tal, convoca al sector público (Gobierno Nacional, gobiernos regionales y gobiernos locales), a la **cooperación internacional** y a las comunidades locales a fin de realizar un esfuerzo conjunto para orientar y canalizar recursos a proyectos binacionales y nacionales, de carácter social, económico y productivo¹⁵.

Así mismo, el proyecto ***“Red de telemedicina rural en la cuenca del río Putumayo”***¹⁶ en la frontera Perú - Colombia, ejecutado en el marco del proyecto “Cohesión Económica y Social de la Comunidad Andina- CESCAN” con el

¹³ <https://www.gob.pe/14752>

¹⁴ <https://planbinacional.org.ec/xxix-reunion-del-comite-tecnico-binacional-del-proyecto-de-interconexion-binacional-de-telemedicina/>

¹⁵ <https://planbinacional.org.pe/que-es-el-plan-binacional/>

¹⁶ <https://www.comunidadandina.org/notas-de-prensa/la-telemedicina-permite-contar-con-servicios-de-salud-especializados-en-la-frontera-peru-colombia/>

financiamiento de la Unión Europea, ha permitido acceder a los centros de salud para realizar consultas y contar con una atención médica oportuna y eficaz cercana a su zona.

El resultado de este proyecto, cuya ejecución culminó en agosto, ha sido la reducción de la incidencia de enfermedades infecciosas y transmisibles y de la morbi-mortalidad materno-infantil en las poblaciones rurales de la mencionada frontera.

Adicionalmente, se mejoró el sistema de registro, control y prevención de enfermedades, la capacidad diagnóstica y de tratamiento ya que los médicos, tanto del Perú como de Colombia, están realizando evaluaciones y análisis a sus pacientes en 12 establecimientos de salud a través del teléfono, cámara web o por internet en tiempo real, logrando una oportuna atención de sus pacientes. Para esto, se instaló una red de telecomunicación con capacidad de soportar la transmisión de información e imágenes médicas entre los centros de salud de la frontera y entre el Centro de Salud de Puerto Leguízamo y el Centro de Salud de El Estrecho en la cuenca del río Putumayo.

Este proyecto de telemedicina rural es el inicio de un trabajo conjunto que, gracias a la integración, está posibilitando mejorar la salubridad en la zona de frontera y promoción de un desarrollo integral. En la implementación de este proyecto han participado la Dirección Regional de Salud de Loreto, el Ministerio de Salud de Perú y las secretarías departamentales de salud de los Departamentos de Amazonas y Putumayo de Colombia, con la coordinación directa del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU).

CAASSST
COMITÉ ANDINO DE
AUTORIDADES DE
SEGURIDAD SOCIAL,
SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO



COMUNIDAD ANDINA