

# Los retos de la telemedicina en el Perú

No cabe duda de que la pandemia ha servido de catalizador para implementar y mejorar el nuevo sistema de atención médica en el Perú bajo el mecanismo de atención a distancia, utilizando la tecnología, lo que hoy se llama la telemedicina.

Al respecto, la directora de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad San Ignacio de Loyola (USIL), María Mercedes Saravia, recuerda que en el Perú en el año 2003, por Resolución Suprema N° 009-2003-MTC, se constituyó la Comisión Nacional de Telesanidad, conformada por miembros del sector salud y de telecomunicaciones, e integrada por representantes del Ministerio de Salud (Minsa), Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), Instituto Nacional de Investigación y Capacitación de Telecomunicaciones (Inictel), Seguro Social de Salud (EsSalud), Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (Osiptel) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

“En el contexto de la pandemia se publicó el Decreto Supremo N° 013-2020-SA, que dispuso que el Minsa establezca los procedimientos para realizar los servicios de telemedicina con especial énfasis en la teleorientación médica a distancia, telemonitoreo y salud mental durante la emergencia sanitaria”, señala.

Cabe precisar que el 10 de mayo de 2020 se publicó el D.L. N° 1490, que fortalece los alcances de la telesalud. Además, el Colegio Médico del Perú desarrolló e implementó varias

iniciativas sobre el uso de las TIC en salud, como el Observatorio CMP y las plataformas Aló CMP y Salud a un Clic.

“Al igual que en otros países de Latinoamérica, la pandemia producida por la COVID-19 ha representado grandes desafíos y oportunidades para el desarrollo de telemedicina en nuestro país. Esta permitió posicionar nuevamente la telesalud y se ha intensificado el uso de plataformas digitales aplicadas a la salud. Durante la pandemia, el Poder Ejecutivo emitió normas para incentivar su uso”, subraya.

Sostiene que, con la telemedicina y la telesalud, se evita el desplazamiento de personal que no sea estrictamente necesario. Por ello, se disminuyen los tiempos de espera en las atenciones de salud y generalmente se “acortan las distancias”.

## **Ampliación de la oferta**

En estos ya casi tres años de pandemia, la oferta en este sistema de salud se ha ampliado. Es así que la doctora Saravia, de la USIL, menciona que, de acuerdo con registros del Minsa, de un tope de 250 atenciones mensuales antes del inicio de la emergencia sanitaria, la Red Nacional de Telesalud (RNT) del Minsa pasó a registrar un millón de consultas.

En este lapso de tiempo, refiere que crecieron los servicios como teleconsultas, telemamografías, interconsultas telemonitoreo y el telediagnóstico. “Aproximadamente, el 30% de las consultas externas que hoy realiza la red de salud del

Minsa es de tipo online”, apunta.

En el caso de EsSalud, indica que la situación es similar. El Centro Nacional de Telemedicina (Cenate), informó que en ese período han brindado 2'386.097 consultas virtuales para 24 especialidades médicas. Solo en su primer año de servicio, el Cenate creció 14 veces. Agrega que, de igual forma, sucede en el sector privado.

Por su parte, el jefe corporativo de Informática Biomédica de la Clínica San Pablo, Oscar Huapaya, recuerda que esta red de clínicas implementó sus servicios de telesalud en abril de 2020 ampliando su oferta. Así, además de las teleconsultas, empezaron a dar delivery de medicamentos, farmacia y laboratorio.

“Hemos llegado a hacer picos de prácticamente 9.000 atenciones, representando el 5% de la producción de nuestras consultas ambulatorias presenciales. Si bien este volumen ya no existe porque prácticamente ya no hay atención por COVID, lo que se mantiene son los servicios de telesalud, principalmente para pacientes crónicos con diabetes, hipertensión, entre otros”, subraya.

Agrega que, si bien los servicios de teleconsulta tienen sus limitaciones, es bastante bueno para el mantenimiento de algunas especialidades como pacientes crónicos, psiquiatría y psicología, que no requieren de una evaluación clínica.

# Educación al médico

¿Qué hace falta para que este sistema termine de despegar y se convierta en una mejor alternativa para el paciente? Según el doctor Huapaya, de la Clínica San Pablo, lo primero, es el menor costo que tienen estas consultas en el sistema privado que, en el caso de ellos es 5% menor que una consulta presencial.

Agrega que otro punto esencial para que este sistema avance y se universalice es la educación al médico, porque muchos de ellos aún se resisten a aplicar este sistema. “Es importante educar al médico para que la primera consulta sea presencial y la segunda a través del sistema de telemedicina, para la reevaluación del paciente”, puntualiza.

Para el CEO de Smart Doctor, Christian Rivera, la mayor resistencia para desarrollar la telemedicina fueron los médicos y no solo el paciente. “Los médicos no se animaban a dar un diagnóstico por teléfono o por chat, luego de haber estudiado 12 años y haber evaluado de manera presencial”, subraya.

No obstante, dice que ahora esto está cambiando y que, en el caso de Smart Doctor, que es una plataforma digital de atención al paciente, ya tienen presencia en Brasil, Colombia, México, además de Perú. “Tenemos una población de 85.000 personas que utilizan esta plataforma y llegamos a atender entre 45.000 a 50.000 pacientes por mes en los cuatro países”, destaca.

## ¿Cómo estamos a nivel de la región?

Si bien la telemedicina ha avanzado en estos dos últimos años, aún estamos atrasados a nivel de la región, asegura la doctora Saravia de la USIL. “Recién el Minsa y Essalud están dando los primeros pasos para su implementación, que será parte de un sistema unificado de información. Se supone que comience a implementarse en el país para fines de este año”, menciona.

Indica que, a principios de este año, Essalud y Minsa suscribieron un Convenio de Cooperación Interinstitucional para implementar un Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (Renhice), que tendrá toda la información de los pacientes a nivel nacional. Dicho convenio es por cinco años.

“De acuerdo con la Agenda Digital del Sector Salud, para 2025 se espera que el 30% de todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ipress), cuenten con todos los componentes de la historia clínica electrónica y que el 25% tenga interoperabilidad”, afirma.

De la misma opinión es el doctor Huapaya de la Clínica San Pablo, quien refiere que los países de la región están más adelantados.

“Si miramos nada más a Chile, hoy este país cuenta con retinógrafos digitales con inteligencia artificial que te permite revisar el fondo de ojo y definir a qué especialista tiene que ir el paciente”, explica.

Huapaya también asegura que hay muchas cosas que se han hecho con inteligencia artificial.

“En Colombia, por ejemplo, se ha hecho lectura de placas de manos para determinar la edad ósea en pediatría. Otro caso resaltante es que ya se realizó la primera consulta de cardiología en tiempo real en una plataforma a través del metaverso. Cabe precisar que Aimesis, es la primera ciudad dedicada a la salud en el metaverso y con hospital propio”, finaliza.