



**TÍTULO DEL ESTUDIO: “EL PAPEL DE LA
TELESALUD EN LA COBERTURA UNIVERSAL DE
SALUD EN EL PERÚ: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA”**

**REPORTE PRELIMINAR DE RESULTADOS DE
INVESTIGACIÓN 02-2025**

Daysi Zulema Diaz obregón
Directora de IETSI

Dr. Miguel Angel Paco Fernández
Gerente de la Dirección de Investigación en Salud – IETSI

Autores

-Marysela Ladera-Castañeda
-Berenice Rodriguez-Zea
-Bernardette Cotrina-Urteaga
-Daysi Díaz-Obregón
- César Cayo-Rojas.

Reporte de resultados de investigación 002-2025

El presente reporte es el resultado de una investigación realizada en el marco de los temas de investigación en salud prioritarios para ESSALUD, para el periodo 2023-2025, aprobados con la Resolución de IETSI N°96-IETSI-ESSALUD-2023.

Conflicto de intereses

Los responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

Aprobación Ética

Este estudio no requirió aprobación por el comité de ética dado que corresponde a un artículo de revisión bibliográfica.

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI).

Contribuciones de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo, así como en la revisión de la versión final del mismo.

Citación

Este documento debe ser citado como: “EL PAPEL DE LA TELESALUD EN LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD EN EL PERÚ: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”. Reporte de resultados de investigación RRI 001-2025. Lima: ESSALUD; 2024”.

Datos de contacto

Nombre: Marysela Irene Ladera Castañeda
Correo electrónico: marysela.ladera@essalud.gob.pe
Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1966

Contenido

Resumen	4
Abstract	5
1.Introducción	6
2.Métodos.....	8
3.Resultados.....	9
4.Discusión y Conclusiones.....	17
Referencias Bibliográficas	19

Resumen

OBJETIVO: La Telesalud en Perú ha cobrado relevancia como una alternativa para mejorar el acceso a servicios de salud, fundamentalmente en regiones remotas y con población vulnerable. El propósito del estudio fue analizar el papel de la telesalud en la cobertura universal de salud en el Perú.

MÉTODO: La recopilación documental de la revisión bibliográfica se realizó de enero a marzo del 2025, utilizando palabras clave "salud digital", eSalud, mSalud "cobertura universal de salud ", "Perú", "tecnologías de la información en salud", "Telesalud", "Telemedicina", "Telecapacitación", "TeleIEC", "Telegestión". La búsqueda incluyó documentos en español e inglés provenientes de bases de datos s como PubMed, Scopus, y Lilacs, además de fuentes oficiales como el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).

RESULTADOS: La Telesalud en Perú ha evolucionado desde iniciativas iniciales en 2001 hasta convertirse en un mecanismo fundamental durante la pandemia de COVID-19. Incluye servicios como telemedicina, telecapacitación y telegestión, que han mejorado la eficiencia y cobertura sanitaria. Sin embargo, persisten barreras significativas como la fragmentación del sistema de salud, insuficiente infraestructura tecnológica, disparidades regionales en recursos humanos y deficiencias en la gestión del abastecimiento médico. Estas limitaciones dificultan el acceso equitativo a servicios esenciales, especialmente en áreas rurales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La Telesalud representa una alternativa viable para superar las inequidades del sistema sanitario peruano y avanzar hacia la CUS. No obstante, su implementación requiere abordar desafíos estructurales como la integración del sistema de salud, fortalecimiento de recursos humanos y mejora en la infraestructura tecnológica para garantizar su sostenibilidad y eficacia

Palabras clave: Telesalud, Cobertura Universal de Salud, Salud, digital, Telemedicina

Abstract

OBJECTIVE: Telehealth in Peru has gained relevance as an alternative to improve access to health services, mainly in remote regions and with vulnerable populations. The purpose of the study was to analyze the role of telehealth in universal health coverage in Peru.

METHOD: The documentary compilation of the literature review was carried out from January to March 2025, using the keywords “digital health”, eHealth, mHealth “universal health coverage”, “Peru”, “health information technologies”, “Telehealth”, “Telemedicine”, “Teletraining”, “TeleIEC”, “Telemanagement”. The search included documents in Spanish and English from databases such as PubMed, Scopus, and Lilacs, as well as official sources such as the Peruvian Ministry of Health (MINSA), the World Health Organization (WHO) and the National Center for Strategic Planning (CEPLAN).

RESULTS: Telehealth in Peru has evolved from initial initiatives in 2001 to become a fundamental mechanism during the COVID-19 pandemic. It includes services such as telemedicine, telecare, and telemanagement, which have improved efficiency and health coverage. However, significant barriers remain, such as health system fragmentation, insufficient technological infrastructure, regional disparities in human resources and deficiencies in medical supply management. These limitations hinder equitable access to essential services, especially in rural areas.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS: Telehealth represents a viable alternative to overcome inequities in the Peruvian healthcare system and move towards CUS. However, its implementation requires addressing structural challenges such as the integration of the health system, strengthening human resources and improving the technological infrastructure to ensure its sustainability and effectiveness.

Keywords: Telehealth, Universal Health Coverage, Health, digital, Telemedicine, Telemedicine

1.Introducción

La cobertura universal de salud (CUS) es un componente esencial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, específicamente en la meta 3.8 del tercer ODS que establece la necesidad de lograr una CUS que incluya la protección contra riesgos financieros, acceso a servicios de salud esenciales de calidad, así como a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, y asequibles para toda la población (1).

En el 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que más de la mitad de la población mundial, equivalente a aproximadamente 4,500 millones de personas, carecía de cobertura para servicios de salud esenciales, y en el 2019 cerca de 2,000 millones de personas enfrentaron dificultades financieras, debido a los gastos directos en atención sanitaria incluyendo a 344 millones que vivían en pobreza extrema. Por otro lado, considerando que la CUS se compone de tres dimensiones orientadas al acceso poblacional, protección financiera y acceso a los servicios de salud (2), cada dimensión orientada a abordar las inequidades en el acceso a la atención médica y a su vez la implementación de estrategias efectivas que permitan alcanzar la CUS (3,4). En este contexto, durante la última década, se ha observado un creciente compromiso con la CUS, lo que ha impulsado a reformas e inversiones dirigidas a la expansión de los servicios de salud en numerosos países en vías de desarrollo (5).

En el Perú, la cobertura de atención médica ha aumentado significativamente, alcanzando en 2023 una protección financiera que cubre al 88.4% de la población con algún tipo de seguro de salud, destacando el Seguro Integral de Salud (SIS) con un 61.5% de afiliados y el Seguro Social de Salud (EsSalud) con un 22.9%, mientras que solo un 4.0% contó con otros seguros (6). Si bien el Perú ha experimentado avances en las políticas públicas orientadas a la universalización de la atención médica (7); no obstante, aún persisten barreras como la fragmentación del sistema de salud, infraestructura deficiente, cobertura limitada de telecomunicaciones, subutilización de la oferta pública, deficiente articulación entre niveles de atención, y recursos humanos con remuneración e incentivos insuficientes (8). Estas limitaciones obstaculizan el acceso universal a servicios de salud de calidad, comprometiendo el logro de la cobertura sanitaria universal, especialmente en poblaciones rurales y/o vulnerables (7).

Por otro lado, diversos estudios señalan que el uso de tecnologías digitales en el ámbito de la salud (telesalud, mSalud, eSalud o salud digital), está contribuyendo de manera crucial a salvar vidas en países de ingresos bajos y transformando significativamente los sistemas de salud a nivel mundial (9). En el Perú, los ejes de desarrollo de la telesalud incluyen la telemedicina, que ofrece servicios de salud a distancia mediante diversas plataformas de comunicación, lo cual permite a los pacientes recibir atención y seguimiento de parte de los profesionales de salud; la telecapacitación, que se enfoca en la formación del personal de salud a través de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para fortalecer sus conocimientos; el TeleIEC (educación, comunicación y teleinformación), que difunde información sobre salud y hábitos saludables a la población general; y la telegestión, que asegura la continuidad en la organización de los servicios de salud mediante gestiones realizadas por el personal utilizando las TIC (10,11). Este enfoque no solo contribuye a la mejora de la atención médica, sino que también optimiza la percepción de calidad de la atención, eficiencia, efectividad, oportunidad de los servicios de salud, promoviendo la equidad en la accesibilidad a la atención de salud, además de fortalecer la comunicación

entre los pacientes los profesionales de salud (10). En ese sentido, la telesalud podría representar una alternativa viable en la búsqueda de la cobertura universal de salud, especialmente en contextos como el peruano, donde se evidencian marcadas disparidades en el acceso a los servicios de salud, así como una concentración de especialistas en la capital, lo que conlleva a una escasez de profesionales de la salud en otras regiones del país. (7,8). Por lo anterior, el propósito de esta revisión narrativa fue analizar el papel de la telesalud en la cobertura universal de salud en el Perú.

2.Métodos

La metodología corresponde a una revisión bibliografía, cuya recopilación documental se realizó de enero a marzo del 2025 considerando los siguientes parámetros metodológicos:

Palabras Clave: Se utilizaron palabras clave específicas que guiaron la búsqueda de literatura relevante: "salud digital", eSalud, mSalud "cobertura sanitaria universal", "Perú", "Telesalud" "Telemedicina" ,"tecnologías de la información en salud", "Telecapacitación", "TeleIEC", "Telegestión".

Idiomas de los Documentos: La revisión consideró documentos en español e inglés, lo que permitió una comprensión integral de la información disponible tanto en el contexto local como internacional.

Bases de Datos: Para recopilar la literatura, se utilizaron bases de datos reconocidas y accesibles que ofrezcan material académico de calidad con información relacionada al propósito de la revisión. Estas bases de datos fueron PubMed, Scielo, WoS, Scopus, Lilacs, Dialnet y Latindex.

Fuentes de Información: La revisión consideró documentos, informes, normativas, artículos publicados, así como páginas web de instituciones oficiales que proporcionen información confiable y actualizada sobre la salud en Perú y otros países. Las principales fuentes incluidas fueron el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), Seguro Social -Essalud y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.Resultados

3.1 Evolución de la Telesalud en el Perú

El advenimiento de la Telemedicina en Perú fue una consecuencia indirecta de la iniciativa más amplia destinada a incrementar el acceso de la población a TIC a través de la banda ancha y la telefonía celular. Esta iniciativa se inició formalmente mediante la promulgación del Decreto Supremo N° 066-2001-PCM en el año 2001 que aprueba los Lineamientos de Política General para fomentar el acceso masivo o a Internet en el Perú (11).

En el año 2005, el Perú dio un paso crucial hacia la modernización de su sistema de salud al aprobar el Plan Nacional de Telesalud mediante el Decreto Supremo N° 028-2005-MTC, lo cual constituye el primer documento normativo relacionado con la Telemedicina (12). Más tarde, en el 2009, se aprobó la Norma Técnica de Telesalud (12), destinada a fijar los lineamientos para estos servicios. El documento describe todas las opciones de Telemedicina que se pueden ofrecer, como telemonitoreo, teleconsulta, telediagnóstico, teleprevención, teleemergencias y televigilancia epidemiológica en dermatología, en cardiología, cirugía, oncología, psiquiatría, oftalmología, patología e imagenología (12). En el 2013 se promulgó la Ley No. 30024 del Perú que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE). Esta ley busca mejorar la administración de las historias clínicas, estandarizar la información y garantizar el acceso oportuno a los diagnósticos y tratamientos (12,13). Sin embargo, no fue hasta 2016 que se promulgó la Ley N° 30421, cuyo objetivo fue señalar los principios generales para la aplicación de la Telesalud como una herramienta integral de prestación de servicios de salud. Esta normativa buscaba mejorar la calidad y la eficiencia y de los servicios sanitarios, así como ampliar su cobertura, mediante el aprovechamiento de las TIC dentro del sistema nacional de salud. (14) .

Luego del primer caso de COVID-19 reportado el 6 de marzo de 2020 en Perú, el 16 de marzo de 2020 se anunció un confinamiento total obligatorio (15) y el 30 de marzo se aprobó la Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo mediante Resolución Ministerial N°146-2020-MINSA la cual establece los criterios necesarios para estos servicios (16). Luego, el 10 de mayo del 2020, se aprobó el Decreto Legislativo No. 1490, que fortalece el ámbito de la Telesalud en Perú al integrar el uso de la receta electrónica (14,17). Este decreto establece que el profesional de la salud tiene la responsabilidad de prescribir medicamentos de acuerdo con los criterios establecidos por el MINSA (14,17). La receta electrónica se integra eficazmente a los servicios de telemedicina y a la historia clínica, actúa como una herramienta digital innovadora que, mediante el uso de las TIC, facilita la comunicación de las prescripciones médicas a los pacientes de manera segura y eficiente (14,17). Esta prescripción tiene valor legal ante las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y su uso en farmacias está respaldado por el marco normativo (14,17). Esta situación marcó un hito significativo hacia un sistema nacional integrado de telemedicina (14). Sin embargo, el Perú se vio obligado a implementar rápidamente un sistema de telemedicina sin un sistema de internet adecuado a nivel nacional (14,18).

3.2 Barreras para la implementación de la cobertura sanitaria universal en el Perú

3.2.1 Fragmentación del sistema de salud

La entidad rectora de la salud en Perú es MINSA, donde el sistema sanitario se distingue por su fragmentación en diversas agencias que funcionan con mecanismos propios de financiamiento, prestación y afiliación. El financiamiento del sistema de salud en Perú es un proceso complejo, vinculado a diversos esquemas de seguros, destacándose cuatro proveedores principales (7). En primer lugar, el Seguro Integral de Salud (SIS), que se financia a través de impuestos generales (7). Está diseñado por el MINSA para garantizar la atención médica gratuita a quienes no cuentan con otro seguro de salud. Se enfoca en la población vulnerable, por ejemplo, ciudadanos sin cobertura previa, personas con condiciones económicas precarias, incluyendo trabajadores informales y familias de bajos recursos. En segundo lugar, el Seguro Social de Salud- EsSalud que funciona como un servicio contributivo de trabajadores formales y sus familias y que proporciona atención médica y cobertura de pensiones y bienestar, financiado mediante descuentos en la nómina y bajo la regulación del Ministerio de Trabajo. En tercer lugar, los servicios de salud para las Fuerzas Armadas y Policiales se financian a partir del presupuesto asignado por el Ministerio de Defensa e Interior. En cuarto lugar, los seguros privados, que cubren aproximadamente el 10% de la población. Este panorama refleja la diversidad y complejidad del financiamiento en el sector salud peruano, así como los desafíos asociados a la cobertura y accesibilidad de los servicios (7).

Los esquemas de seguro de salud en Perú están relacionados con diferentes coberturas, conocidas como planes de beneficios(7). Aunque la legislación señala que todos los peruanos deben tener acceso al Plan Esencial de Salud (PEAS), es importante destacar que EsSalud proporciona una cobertura más extensa en cuanto a condiciones y procedimientos médicos en comparación con el Seguro Integral de Salud(SIS) (7). Esta fragmentación del sistema se refleja también en la provisión de atención médica y en la organización de los servicios de salud. La accesibilidad a los servicios de salud depende en gran medida del esquema de seguro al que se esté afiliado y, en menor medida, de factores como la disponibilidad de servicios o la localización geográfica (7). Esta situación contribuye a perpetuar desigualdades en el acceso a la atención médica, evidenciando las limitaciones del sistema de salud fragmentado (7). En este contexto, el papel del MINSA como ente rector se ve obstaculizado, ya que cada entidad funciona bajo marcos organizativos y mecanismos de financiación distintos, lo que aumenta la complejidad para la ejecución de las políticas de salud. Esta fragmentación dificulta la adopción de estrategias de financiación intersectorial y la provisión de servicios de salud con calidad estandarizada, creando importantes retos en la gestión del sistema de salud. En consecuencia, se dificulta la integración y coordinación de las distintas entidades aseguradoras, lo que puede repercutir negativamente en la eficacia del sistema en su conjunto (3).

3.2.2 Recursos Humanos

En Perú, los Recursos Humanos en Salud (RHUS) enfrentan brechas significativas que afectan el desarrollo del sector, y su adecuada gestión podría beneficiarse de la aplicación de sistemas de información eficientes. Según la OMS en el año 2024, el Perú contó con 16.2 médicos por cada 10,000

habitantes, cifra inferior al promedio latinoamericano de 20 y al estándar de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) de 31 médicos por cada 10,000 habitantes (3,19)

Además, existe una notable disparidad regional; por ejemplo, Moquegua tiene 24 médicos por cada 10,000 habitantes, mientras que Piura solo cuenta con 9.2 (3,20). El MINSA ha intentado mitigar esta brecha mediante Contratos de Administración de Servicios (CAS), llegando a contratar a 60,000 profesionales durante la pandemia. Sin embargo, estas contrataciones temporales no fomentan la estabilidad ni los incentivos necesarios en la carrera pública. Además, la implementación fragmentada de sistemas de gestión del talento humano limita los mecanismos de control efectivos para cerrar las brechas de personal y dificulta la creación de incentivos que mejoren la distribución del RHUS debido a la escasez y baja calidad de información sobre la asignación del personal (3).

3.2.3 Gestión en salud

En el Perú la falta de atención a las necesidades de salud se atribuye, en parte, a una gestión deficiente del abastecimiento de recursos necesarios, como medicamentos y dispositivos médicos. Según el Sistema Nacional de Abastecimiento (SNA), la programación, adquisición y distribución son procesos críticos que deben alinearse con la demanda de recursos estratégicos para garantizar una atención oportuna. Sin embargo, según el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos (SISMED) en agosto de 2022, solo el 45% de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPRESS) a nivel nacional contó con más del 80% de disponibilidad de medicamentos esenciales (3). Esto refleja una grave deficiencia en el abastecimiento que impacta negativamente en la atención sanitaria. El abastecimiento de insumos médicos requiere sistemas que aseguren la trazabilidad y eficiencia en la cadena logística, desde los niveles centrales hasta los puntos de uso (3). En el 2022, el SISMED reportó que el 10.8% de los insumos médicos se encontraba en stock crítico, lo que incrementa el riesgo de vencimiento por falta de gestión adecuada en rastreo y almacenamiento. Además, los retrasos en la disponibilidad de medicamentos se deben a la ineficacia en el flujo de información entre la demanda regional, el financiamiento del SIS y las compras centralizadas por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). Respecto a EsSalud la implementación de sistemas de Planeamiento de Recursos Empresariales (ERP) ha reducido significativamente el desabastecimiento al optimizar la gestión del inventario (3).

En el sistema de salud peruano, la administración de los fondos de aseguramiento recae en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Este modelo contribuye a la segmentación de la atención, ya que cada IAFAS limita su cobertura a una red específica de prestadores, lo que reduce los incentivos para optimizar la calidad del servicio y promover la competencia entre ellos. En el sector público, el financiamiento se asigna mayoritariamente a las Unidades Ejecutoras según un presupuesto histórico, lo que representó el 42.3% del total en 2019, sin considerar resultados. Aunque un 47% del presupuesto se destina a Programas por Resultados (PPR), enfrentando dificultades en la medición efectiva de resultados, vinculándose más al gasto en insumos que a indicadores de impacto (3). Es importante remarcar que la segmentación en la atención en el Perú es un fenómeno multifactorial. Además de la estructura de financiamiento mediante IAFAS, intervienen otros factores como la dualidad

entre el sistema público y el privado, la distribución histórica de recursos y otros elementos organizativos del sistema de salud. Por ello, aunque la gestión de los fondos a través de IAFAS es un componente que puede perpetuar la segmentación, no es el único responsable de las limitaciones en la cobertura y calidad de la atención (21).

3.3 Rol de la Telesalud en la cobertura sanitaria universal en el Perú

La cobertura sanitaria universal implica avances sustanciales y concretos en tres frentes principales: en primer lugar, garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios esenciales de calidad; en segundo lugar, acceso a medicamentos y vacunas esenciales que sean seguras y eficaces; y, por último, proteger a la población de riesgos financieros asociados con la atención médica. Estos elementos son fundamentales para construir un sistema de salud equitativo e inclusivo que responda a las necesidades de toda la población (3,22,23). (3).

3.3.1. Rol de la Telesalud en el acceso a los servicios esenciales de calidad

La Telesalud mejora el acceso a servicios de calidad al posibilitar consultas y seguimientos a distancia, especialmente en áreas rurales con limitaciones de infraestructura y personal, lo que facilita la continuidad del cuidado esencial para el manejo de enfermedades crónicas y promueve la educación en salud orientada a la prevención, constituyéndose así en una solución innovadora para fortalecer la calidad de los servicios esenciales (24).

En el Perú, la Red Nacional de Telesalud (RNT) vincula los cuatro ejes de la Telesalud: Tele IEC, Telecapacitación, Telemedicina y Telegestión. El propósito de esta red es acercar los servicios de salud a la población y reducir la brecha de médicos especialistas, fundamentalmente en poblaciones rurales y alejadas a nivel nacional, brindando oportunidad de acceso a servicios de alto nivel mediante el uso de las TICs (24,25).

Asimismo, la telesalud permite que los establecimientos del primer nivel de atención se enlacen con los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención para obtener el acceso oportuno y ampliar la oferta de servicios de salud (26). La RNT bajo la dirección del MINSA agrupa aproximadamente a 2,600 establecimientos de salud del MINSA, Ejército del Perú, Marina de Guerra del Perú e Instituto Nacional Penitenciario (INPE) (26). En el 2023, se llevaron a cabo un total de 1,117,724 atenciones de telemedicina en 678 establecimientos de salud; lo cual evidencia el impacto positivo de la telesalud en los ciudadanos peruanos (25).

Por su parte, el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) de EsSalud, fundado en 2014, proporciona atención médica a los asegurados de diversas regiones del Perú que no cuentan con acceso a médicos especialistas, empleando la Teleconsulta y el Teleapoyo al diagnóstico como servicios iniciales. Actualmente, cuenta con más de 150 profesionales y 20 especialidades que ofrecen servicios de salud digital (27,28). Desde sus inicios, ha ofrecido alrededor de 5 millones de atenciones a través de 250 teleconsultorios distribuidos a nivel nacional; asimismo, a través de Telecapacitaciones ha fomentado la capacitación de los profesionales de la salud y la educación en salud de la población a través del programa TeleIEC (Teleinformación, Educación y Comunicación) (28). Además, posee estrategias innovadoras como Teledengue, TeleDOT, Telecolposcopia, TeleCAM, así como consultorios móviles (telemódulos)

para ofrecer atención a través de la Telemedicina (27). Por otro lado, las sesiones de TeleIEC (Tele Información, Educación y Comunicación) son orientadas a los asegurados y la comunidad en general para educar sobre estilos de vida, promoción y prevención de enfermedades (25). En 2020, una experiencia de teleorientación en un hospital peruano mostró un incremento en el uso de este servicio por personas con problemas de salud mental y conflictos intrafamiliares, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en estos grupos, especialmente entre aquellos con antecedentes psiquiátricos y en situación de aislamiento social obligatorio (29).

En el contexto peruano, la Telesalud tiene el potencial de optimizar los programas de prevención de enfermedades, facilitar el monitoreo de pacientes con condiciones crónicas y abordar la desnutrición en poblaciones vulnerables, como niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y. Al integrar estos servicios, la telesalud no solo mejora el acceso a la atención sanitaria, sino que también contribuye a una gestión más eficiente de los recursos de salud, permitiendo intervenciones más oportunas y efectivas en grupos que históricamente han enfrentado barreras para acceder a cuidados médicos adecuados (14). Además, la telemedicina ha mejorado significativamente la calidad de atención al permitir que los pacientes consulten a especialistas sin necesidad de desplazarse, lo cual es crucial en regiones con escasez de médicos. En este sentido, la telemedicina se posiciona como una herramienta clave para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal en el país, ya que contribuye a reducir costos, mejorar el acceso a servicios de salud y promover una atención más eficiente y efectiva, abordando así las necesidades de salud de la población peruana (14).

3.3.2 Rol de la Telesalud en el acceso a medicamentos y vacunas en el Perú

La Telemedicina juega un papel fundamental en el acceso a medicamentos en el marco de la cobertura sanitaria universal en Perú, ya que esta modalidad no solo facilita el acceso a la atención médica, igualmente permite la gestión eficiente de recetas electrónicas, las cuales son válidas en farmacias y boticas, asegurando que los pacientes puedan adquirir los medicamentos necesarios de manera oportuna (30). En el Perú a inicios de la pandemia se facultó a los profesionales la prescripción de receta electrónicas, la cual tiene valor legal para su uso en farmacias y ante las IAFAS, esta iniciativa contribuyó a mejorar la cobertura de medicamentos (31).

En EsSalud la Directiva N° 06-GCPS-ESSALUD-2021 establece un marco normativo que regula la gestión del programa "Farmacia Vecina", lo cual promueve la colaboración entre EsSalud y farmacias privadas para garantizar el acceso oportuno a medicamentos. Este programa permite recoger sus medicamentos a los pacientes crónicos en farmacias cercanas a sus domicilios, optimizando la distribución mediante el uso de recetas electrónicas generadas durante las consultas virtuales, lo que asegura la autenticidad y trazabilidad de los productos. Además, fomenta las consultas virtuales, mejorando así la calidad del servicio y facilitando una atención más accesible y eficiente para los asegurados (32) En el año 2022, se entregaron 490 714 recetas y 1 217 742 medicamentos a pacientes de EsSalud. Además, la telesalud ha sido esencial para la distribución de vacunas, especialmente durante la pandemia de COVID-19, al permitir que los profesionales de salud coordinen con agentes comunitarios y gestionen campañas de

vacunación a distancia, garantizando así que más personas reciban las inmunizaciones requeridas. En este sentido, la telesalud no solo mejora el acceso a servicios de salud, sino que también contribuye a la continuidad y eficiencia del suministro de medicamentos y vacunas, elementos cruciales para lograr una cobertura sanitaria universal efectiva en cualquier país (32).

3.3.3. Rol de la Telesalud en protección de las personas de los riesgos financieros en el Perú

La protección contra riesgos financieros es fundamental en la cobertura sanitaria universal (CSU), ya que asegura que la población pueda acceder a servicios de salud sin enfrentar gastos catastróficos que comprometan su estabilidad económica. Al distribuir equitativamente el financiamiento, la CSU minimiza el impacto económico en los hogares y fomenta un mayor uso de los servicios de salud, contribuyendo así a mejorar los resultados en salud y a reducir las disparidades de acceso a la atención sanitaria (3).

El Seguro Integral de Salud en el Perú financia prestaciones de Telemedicina, como teleconsulta en línea y fuera de línea, teletomografía fuera de línea, teleinterconsulta síncrona y asíncrona, teleecografía en línea y fuera de línea, teleorientación síncrona y asíncrona, telemonitoreo, telemamografía fuera de línea y telemetría cardiovascular móvil portátil (23). En el año 2023, el MINSA reportó la realización de más de 3 millones de atenciones a través del servicio de Telemedicina, así como la realización de más de 280 mil teleinterconsultas para los asegurados del SIS (24). Por otro lado, en el Seguro Social de Salud – EsSalud en el año 2021 señaló que un total de 53,419 asegurados recibieron atención a través de telemedicina en las Redes Asistenciales y Redes Prestacionales, abarcando modalidades como teleconsultas para especialidades crónicas, teleradiología y atención integral post-COVID-19 (33). Estos datos reflejan un avance significativo en la implementación de la telesalud, facilitando el acceso y mejorando la atención de la población a los servicios de salud (24,34). La telesalud optimiza los recursos del sistema sanitario y genera un impacto positivo en el sistema de salud y en la economía de los pacientes, lo cual permite que los usuarios consulten a profesionales de la salud sin desplazamientos, lo que reduce costos asociados a visitas presenciales, como transporte y tiempo de espera (24,34). Además, para el sistema de salud, la telesalud representa una optimización económica al disminuir la carga sobre la infraestructura hospitalaria y permitir una mejor redistribución de los recursos médicos (34).

La Telesalud desempeña un papel trascendental en la cobertura de los seguros de salud al facilitar el acceso a servicios médicos mediante el uso de plataformas digitales. Esta modalidad resulta especialmente beneficiosa para las poblaciones vulnerables, ya que permite a los asegurados recibir atención médica sin necesidad de desplazarse a un centro de salud. Este enfoque es particularmente relevante en regiones remotas o con limitaciones en la infraestructura sanitaria, contribuyendo así a reducir las barreras geográficas y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud (24).

Respecto a la cobertura financiera, diversos estudios han demostrado que la telesalud reduce los costos sanitarios mediante dos mecanismos clave (22). En primer lugar, se logra la optimización de recursos institucionales al eliminar desplazamientos subsidiados por el sistema sanitario y mitigar la necesidad de seguimientos especializados costosos (22). En segundo lugar, se produce una disminución de gastos

directos e indirectos para pacientes, lo que contribuye significativamente a la sostenibilidad financiera del sistema de salud (22).

3.4. Retos de la Telesalud en Perú para alcanzar la cobertura sanitaria universal

La pandemia de COVID-19 representó una oportunidad significativa para expandir los servicios de Telemedicina, lo que hace necesario una evaluación minuciosa de servicios implementados, así como los criterios mínimos requeridos para que los pacientes accedan a estos servicios de salud (14)

A pesar de los grandes beneficios del uso de la Telesalud, actualmente existen barreras, como la regulación, la tecnología, los escasos de profesionales de la salud capacitados y el acceso de los pacientes a Internet (14). Además, se han identificado varios factores que afectan el uso efectivo y eficiente de las tecnologías de telemedicina: 1) la calidad del equipo (hardware, software y conexión a Internet) que se utilizará para la teleconsulta; 2) el ambiente donde se llevaría a cabo la consulta, 3) la calidad de conexión a Internet y 4) la experiencia en el uso de la tecnología (14,35). Estos factores pueden verse agravados por la pobreza, y la poca o escasa alfabetización en salud digital (36).

Es esencial que la Telesalud se asocie con tecnologías complementarias como las historias clínicas electrónicas, para potenciar su efecto en el sistema de salud peruano (24). Además, su aplicación debe extenderse a situaciones de emergencia agudas, post-agudas, integrándola con los métodos establecidos de prestación de servicios de salud (24). Sin embargo, para implementar estas propuestas de manera efectiva, es necesario desarrollar estrategias que incluyan arreglos de financiación flexibles, programas de capacitación y procesos de acreditación para los trabajadores de salud (24).

Otros de los retos importantes es el sistema de evaluación y monitoreo de teleconsultas en Perú es deficiente, lo que limita la capacidad de medir su efectividad y calidad. Esta situación se debe a la falta de indicadores estandarizados y protocolos claros para evaluar los resultados clínicos y la satisfacción del paciente, así como a la escasa formación del personal en el uso de herramientas de monitoreo (14). La ausencia de un marco regulatorio que promueva la recolección y análisis de datos impide la mejora continua de los servicios de telesalud, afectando su implementación y aceptación en el sistema sanitario. (14) La regulación tiene algunos vacíos normativos sobre privacidad de datos, consentimiento informado y estándares de calidad en teleconsultas, lo que genera incertidumbre para pacientes y profesionales. Además, el desarrollo normativo ha sido lento y fragmentado, con más de 40 directivas dispersas que dificultan su aplicación uniforme a nivel nacional (14). La falta de mecanismos claros para supervisar la interoperabilidad entre sistemas tecnológicos, como la historia clínica electrónica y las plataformas de telesalud, afecta la continuidad del cuidado. Estas deficiencias resaltan la necesidad urgente de un marco legal consolidado que aborde estas problemáticas y maximice el potencial de la telesalud en el país (14)

Por otro lado, las universidades enfrentan el reto de fortalecer la formación en informática biomédica y salud digital mediante programas académicos que incluyan telesalud, historias clínicas electrónicas y tecnologías de la información. Según la R.M. N° 1081-2019-MINSA, es fundamental que médicos y enfermeros apliquen tecnología e innovación para optimizar los servicios de salud (24). Este enfoque

busca cerrar brechas en competencias digitales y mejorar la calidad de la atención en salud (24). Además, los programas de residentado médico deben incorporar rotaciones en Telemedicina y Telesalud y, conforme al artículo 40 del Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) (24). Este artículo establece que, a partir del segundo año de formación, el médico residente, bajo la supervisión de un tutor, deberá realizar una rotación en telemedicina y telesalud, lo cual debe estar claramente definido en su programa académico. Esta inclusión es esencial para preparar a los futuros médicos en el uso de tecnologías digitales que optimizan la atención sanitaria y mejoran el acceso a servicios médicos (24).

4. Discusión y Conclusiones

El uso de la Telesalud ha registrado un crecimiento significativo en el último decenio, consolidándose como una herramienta clave para mejorar la cobertura sanitaria universal al eliminar barreras físicas, geográficas y económicas. Durante la pandemia de COVID-19, su adopción acelerada permitió fortalecer el acceso a servicios de salud esenciales, especialmente en comunidades rurales y poblaciones vulnerables, al tiempo que minimizó costos y optimizó recursos (10). En la actualidad, la Telesalud no solo facilita la atención médica remota y el seguimiento de enfermedades crónicas, sino que también promueve el acceso equitativo a los servicios de calidad, contribuyendo de manera sustancial al objetivo de lograr una CSU (10). Por tal motivo, el propósito de esta investigación fue analizar el papel de la telesalud en la cobertura universal de salud en el Perú.

En los últimos 15 años, el Perú es uno de los países que ha adoptado la cobertura sanitaria universal (CSU) como un objetivo prioritario en sus políticas nacionales, con el objetivo de implementar reformas que fortalezcan los sistemas de salud y reduzcan las desigualdades en el acceso y los resultados en salud, enfocándose especialmente en la expansión de la cobertura para las poblaciones más vulnerables y garantizando así que los ciudadanos de bajos recursos tengan acceso a servicios de salud esenciales y de calidad, lo que representa un paso fundamental hacia la equidad en el ámbito sanitario (37,38).

Aunque el Perú ha alcanzado avances notables en la cobertura sanitaria universal, persisten barreras estructurales (sistema de salud fragmentado, recursos humanos y gestión en salud deficientes) que limitan el acceso equitativo y la calidad de los servicios (37). Esto trae como resultado que la CSU aún no es completamente universal, debido principalmente brechas en el acceso y la protección financiera, lo que exige fortalecer los sistemas de salud para garantizar una atención integral a toda la población (37,38). Al mismo tiempo, el Perú está atravesando epidemiológica y demográficamente por una creciente carga de enfermedades no transmisibles, con aumentos significativos en las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, fundamentalmente en las zonas urbanas (38).

Una de las barreras estructurales más relevantes en el Perú es la disparidad en la oferta y la disponibilidad de los servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales, dado que los servicios hospitalarios se concentran mayoritariamente en áreas urbanas y entre regiones, lo que dificulta que la población tenga acceso oportuno a la atención médica, incluso cuando cuentan con seguro (7,10). Sin embargo, el fortalecimiento del sistema de salud primaria, junto con sólidos programas de prevención primaria, podría reducir la carga sobre la capacidad de los establecimientos de salud (7).

En tal sentido, la telesalud desempeña un papel crucial en la cobertura sanitaria universal (CSU) (7), ya que facilita la atención médica a poblaciones remotas y marginadas, eliminando barreras geográficas y mejorando la disponibilidad de servicios, asimismo permite la capacitación continua del personal de salud y el uso de tecnologías avanzadas para mejorar el diagnóstico y tratamiento, asegurando que los pacientes reciban atención adecuada, además contribuye a reducir los costos asociados con el desplazamiento y las consultas presenciales, permitiendo que las personas accedan a servicios de salud sin enfrentar gastos devastadores, lo que es esencial para lograr una atención sanitaria equitativa y accesible para todos (39,40).

Por ello, a fin de continuar con la implementación de la Telesalud en el Perú es esencial establecer un programa nacional de alfabetización digital dirigido tanto a profesionales de la salud como a pacientes, especialmente en grupos vulnerables. Además, es fundamental garantizar el acceso a Internet de calidad en áreas rurales y marginadas, lo que podría lograrse mediante alianzas con empresas de telecomunicaciones y políticas públicas que prioricen la infraestructura digital (14). Por otro lado, es esencial establecer marcos regulatorios específicos para las aplicaciones móviles y el manejo de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), con el fin de facilitar una integración más efectiva de la telesalud en el sistema de salud peruano. Estas regulaciones deben alinearse con las necesidades del sistema de salud y fomentar la interoperabilidad entre diversas plataformas tecnológicas (14). Además, es esencial un sistema de evaluación y monitoreo con indicadores continuos que pueden ayudar en el monitoreo y la evaluación la calidad de los servicios de telesalud, orientando las mejoras y asegurando que estas soluciones digitales cumplan con los estándares (10). Estos indicadores pueden medir diversos aspectos como la satisfacción del paciente, los tiempos de respuesta, el tiempo de funcionamiento del sistema y los resultados clínicos, proporcionando una visión integral de la calidad del servicio (10).

La cobertura universal de salud (CUS) en Perú, un componente crucial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, enfrenta desafíos significativos a pesar de los avances logrados. Si bien el país ha demostrado progresos en la facilitación del acceso a la atención sanitaria, persisten barreras estructurales para asegurar una atención de calidad y accesible para toda la población. En este contexto, la telesalud emerge como una herramienta potencial para fortalecer la CUS, aunque su impacto y efectividad requieren una evaluación más profunda dentro del marco de las múltiples estrategias y reformas implementadas para lograr este objetivo.

Referencias Bibliográficas

1. Wilson D, Sheikh A, Görgens M, Ward K, World Bank. Technology and Universal Health Coverage: Examining the role of digital health. J Glob Health. 2021;11: 1-12. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.16006>
2. World Health Organization (WHO). The World health report 2010: health systems financing: the path to universal coverage. Geneva: World Health Organization. 2010. [Consultado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44371/9789241564021_eng.pdf?sequence=1
3. Banco Mundial. Sistema de gestión de información en salud en el Perú. [Consultado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099062123174135607/pdf/P1778220d5911f0bd081d205543f78f357d.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report-2023.2023. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/southeastasia/publications/item/9789240080379>
5. Okuzu O, Malaga R, Okereafor K, et al. Role of digital health insurance management systems in scaling health insurance coverage in low- and Middle-Income Countries: A case study from Nigeria. Front Digit Health. 2022;4: 1008458. doi:10.3389/fdgth.2022.1008458
6. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Mayor población afiliada a un sistema de salud. 2024. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en : <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t24>
7. Carrillo-Larco RM, Guzman-Vilca WC, Leon-Velarde F, et al. Peru - Progress in health and sciences in 200 years of independence. Lancet Reg Health Am. 2021;7:100148. doi:10.1016/j.lana.2021.100148
8. Gutiérrez C, Romaní F, Wong P, Del Carmen S J. Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. An. Fac. med. 2018; 79(1): 65-70. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14595>
9. Sinha C, Schryer-Roy AM. Digital health, gender and health equity: invisible imperatives. J Public Health (Oxf). 2018;40(suppl_2):ii1-ii5. doi:10.1093/pubmed/fdy171
10. Morelli S, Daniele C, D'Avenio G, Grigioni M, Giansanti, D. Optimizing Telehealth: Leveraging Key Performance Indicators for Enhanced TeleHealth and Digital Healthcare Outcomes (Telemechron Study). Healthcare 2024, 12, 1319. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131319>
11. Rees G, Peralta F, Telemedicine in Peru: origin, implementation, pandemic escalation, and prospects in the new normal, Oxford Open Digital Health 2024; 2 (1):1-9 <https://doi.org/10.1093/oodh/oqae002>
12. Ruiz-Yngol, E G, Flores Sotelo W S. Evolución de la telemedicina en Perú y otros países de América Latina. Más Vida 2022; 4(3): 130–144. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0137>

13. Congreso de la República. Ley N.° 30421 “Ley Marco de Telesalud” (2016). Consultado el 26 de enero de 2025]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/192482-30421>
14. Alvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcentales S, Yáñez JA. Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet Access. *Am J Trop Med Hyg.* 2021;105(1):6-11. doi:10.4269/ajtmh.21-0255
15. Rojas B, Moscoso S, Chung SA, Limpas B, Álvarez-Risco A, Yáñez JA. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. *Rev Cuba Farm* ;2020 53; 1–20. <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/435>
16. Ministerio de Salud. Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo . Consultado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/RM_146-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1585946061
17. Diario oficial el Peruano Decreto Legislativo 1490. [Consultado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1866212-2>
18. Carhuavilca Bonett D, Sánchez Aguilar A, García Zanabria J, Montoya Sánchez L, Cuetto Maza M, 2020. Producción Nacional . Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
19. Organización Mundial de la Salud. Densidad de médicos (por 10 000 habitantes).2024. [Consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://data.who.int/es/indicators/i/CCCEBB2/217795A>
20. Ministerio de Salud. Registro Nacional Del Personal De La Salud – INFORHUS.2022. [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://digep.minsa.gob.pe/info_covid/ayuda_memoria_2022.html
21. Llanos LF, Castro JA, Ortiz J, Ramírez C W. Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. *Rev Med Hered* . 2020 ; 31(1): 56-69. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3730>
22. Snoswell CL, Taylor ML, Comans TA, Smith AC, Gray LC, Caffery LJ. Determining if Telehealth Can Reduce Health System Costs: Scoping Review *J Med Internet Res* 2020;22(10): e17298.doi: 10.2196/17298
23. Ministerio de Salud. Manual de Registro y Codificación HIS de la Atención en Salud del Servicio de Telemedicina.2021. [Consultado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3389994/Manual%20de%20registro%20y%20codificaci%C3%B3n%20HIS%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20del%20servicio%20de%20telemedicina.%20Sistema%20de%20informaci%C3%B3n%20HIS.pdf?v=1657554225>

24. Curioso, WH Galán-Rodas, Edén. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Médica Peruana.2020; 37(3), 366-375. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- 25.MMinsiterio de Salud .2024. [Consultado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/931451-minsa-fortalece-la-red-nacional-de-telesalud-en-678-establecimientos-del-primer-nivel-de-atencion-con-equipamiento-informatico-y-biomedico>
- 26.Ministerio de Salud. Obtener información de los establecimientos de salud con servicio de telemedicina en el país 2021 [Consultado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/14752-obtener-informacion-de-los-establecimientos-de-salud-con-servicio-de-telemedicina-en-el-pais>
- 28.Seguro Social de Salud. CENATE de EsSalud logra categoría como primer establecimiento de salud virtual en el país.2024.[Consultado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1044379-cenate-de-essalud-logra-categoria-como-primer-establecimiento-de-salud-virtual-en-el-pais>
- 28.El Peruano. Essalud: Cenate se convierte en el primer centro de atención virtual en salud del país [Consultado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/236317-essalud-cenate-se-convierte-en-el-primer-centro-de-atencion-virtual-en-salud-del-pais>
29. Alva-Arroyo LL, Núñez del Prado Murillo J, Ancaya Martínez M del CE, Floréz-Ibarra JM. Experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública.2021;38(4):653-9. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>.
30. Erku, D., Khatri, R., Endalamaw, A., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A. y Assefa, Y. Intervenciones de salud digital para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención primaria de salud: una revisión exploratoria. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública .2023; 20 (19), 6854. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196854>
31. El Peruano . 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 [Consultado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1922320-2>
- 32 . EsSalud. Resolución de Gerencia General N° 795-GG-ESSALUD-2021. 2021.[Consultado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_795_GG_ESSALUD_2021.pdf
33. Memoria Anual 2022 Del Seguro Social De Salud – Essalud [Consultado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6806093/5813257-memorias-essalud-2022.pdf>

34. Carbonel JL, Quinteros JL, Figueroa JJ, Queens AG. Avances y retos de la telemedicina: Impacto de la telemedicina en la atención sanitaria en el Perú. *Revista de Climatología Edición Especial Ciencias Sociales*. 2024;24:1076. DOI: 10.59427/rcli/2024/v24cs.1075-1081
35. Beaunoyer E, Dupéré S, Guitton MJ. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Comput Human Behav*. 2020; 111:106424. doi:10.1016/j.chb.2020.106424
36. Khilnani, A., Schulz, J. and Robinson, L. (2020), "The COVID-19 pandemic: new concerns and connections between eHealth and digital inequalities", *Journal of Information, Communication and Ethics in Society*.2020; 18 (3)393-403. <https://doi.org/10.1108/JICES-04-2020-0052>
37. Reich MR, Harris J, Ikegami N, et al. Moving towards universal health coverage: lessons from 11 country studies [published correction appears in *Lancet*. *Lancet* (London, England);2016; 387(10020): 811–816. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60002-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60002-2)
38. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Monitoreo del desempeño del sistema de salud en el Perú. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/monitoring-health-system-performance-in-peru_9789264282988-en.html
39. Anawade, P A., Sharma, D, Gahane S. A. Comprehensive Review on Exploring the Impact of Telemedicine on Healthcare Accessibility. *Cureus*, (2024). 16(3), e55996. <https://doi.org/10.7759/cureus.55996>
40. Beheshti, L., Kalankesh, L. R., Doshmangir, L., & Farahbakhsh, M. (2022). Telehealth in Primary Health Care: A Scoping Review of the Literature. *Perspectives in health information management*, 19(1):1-12.