

Ley que establece la receta electrónica interoperable y prioriza la telesalud en el primer nivel de atención rural

Da rango legal a la receta electrónica interoperable con firma digital o autenticación reforzada y validación también sin conexión, obliga a farmacias y boticas a aceptarla con gradualidad, protege los datos de prescripción frente a usos comerciales, tipifica infracciones y prioriza la telesalud en establecimientos rurales del primer nivel, en concordancia con la Ley 30421 y la Ley 29459.

Comisión (Cámara de Diputados): Salud (+ Defensa del Consumidor y Regulación de los Servicios Públicos) · **Revisora**

(Senado): En asuntos de Salud, Educación, Cultura, Mujer y Desarrollo Social y Digital · **Prioridad:** alta · **Costo fiscal:** bajo · **Plazo:** corto

Plan Perú 2050: Salud, Desarrollo Rural, Transformación Digital

I. Exposición de motivos

La Ley 30421, Ley Marco de Telesalud, fue fortalecida por el Decreto Legislativo 1490 (2020), que definió como servicios de telesalud la teleconsulta, la teleinterconsulta, la teleorientación y el telemonitoreo. La receta electrónica se ha desarrollado principalmente por normas de menor jerarquía: la Resolución Ministerial 968-2021/MINSA aprobó una directiva de seguridad de la información en la receta electrónica para telemedicina, y la Resolución Ministerial 053-2021/MINSA aprobó una trama estandarizada de datos para la prescripción y dispensación. La dispensación se rige por la Ley 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Decreto Supremo 014-2011-SA), concebidos para la receta física. No obstante, no existe una obligación legal de que la receta electrónica sea aceptada en todas las farmacias y boticas del país ni de que los sistemas de EsSalud, Minsa, gobiernos regionales y privados sean interoperables para la prescripción y dispensación. Esto limita la utilidad de la teleconsulta para pacientes rurales, que deben trasladarse para obtener una receta física. Además, la telesalud depende de la conectividad y del personal disponible en el primer nivel de atención, sin un mandato de priorización territorial.

II. Fórmula legal

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTABLECE LA RECETA ELECTRÓNICA INTEROPERABLE Y PRIORIZA LA TELESALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN RURAL

Artículo 1. Objeto

La presente ley tiene por objeto establecer la receta electrónica interoperable con validez en todo el territorio nacional y priorizar la prestación de servicios de telesalud en los establecimientos de salud rurales del primer nivel de atención, en concordancia con la Ley 30421, Ley Marco de Telesalud, modificada por el Decreto Legislativo 1490, y con la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

Artículo 2. Receta electrónica

2.1 La receta electrónica emitida por un profesional de la salud autorizado, mediante un sistema acreditado por el Ministerio de Salud, con firma digital conforme a la Ley 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, o mediante autenticación reforzada del profesional ante el sistema acreditado, verificada contra el registro de colegiatura habilitada, tiene la misma validez que la receta física. Contiene los datos exigidos por el artículo 26 de la Ley 26842, Ley General de Salud, incluida la Denominación Común Internacional. 2.2 La receta electrónica puede emitirse en atenciones presenciales y de telesalud. 2.3 Para medicamentos sujetos a fiscalización especial se exige firma digital; el Ministerio de Salud puede habilitar, mediante decreto supremo, la versión electrónica del recetario especial.

Artículo 3. Interoperabilidad de la prescripción y dispensación

Los sistemas de prescripción de los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos y los sistemas de dispensación de farmacias y boticas utilizan la trama estandarizada de datos aprobada por el Ministerio de

Salud y se integran progresivamente con el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

Artículo 4. Obligación de aceptación y validación

4.1 Las farmacias, boticas y servicios de farmacia de los establecimientos de salud del país aceptan y dispensan recetas electrónicas válidas, y verifican su autenticidad mediante el servicio de validación que el Ministerio de Salud pone a disposición gratuitamente, en línea y mediante código de verificación, dentro de los seis meses de la entrada en vigor del reglamento. 4.2 La receta electrónica incorpora un código QR con firma criptográfica verificable sin conexión; la verificación en línea se realiza cuando exista conectividad y la dispensación se sincroniza de forma diferida para evitar su reutilización. Los códigos de verificación son de un solo uso y no predecibles. 4.3 El Ministerio de Salud garantiza la alta disponibilidad del servicio y un procedimiento de contingencia para la dispensación con verificación diferida. 4.4 La dispensación de medicamentos sujetos a fiscalización especial se rige por su normativa específica.

Artículo 5. Derechos del paciente y protección de datos

5.1 El paciente tiene derecho a recibir su receta electrónica en formato digital e impreso a su elección, a elegir libremente el establecimiento farmacéutico de dispensación y a que sus datos sean tratados conforme a la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales. 5.2 Las farmacias y boticas solo tratan los datos de la receta para su dispensación y el cumplimiento de obligaciones legales; se prohíbe su uso para publicidad, elaboración de perfiles comerciales o cesión a terceros. El servicio de validación muestra únicamente los datos necesarios para dispensar, previa autenticación del establecimiento.

Artículo 6. Priorización territorial de la telesalud

El Ministerio de Salud y los gobiernos regionales priorizan, en el marco de su programación multianual y sujeto a disponibilidad presupuestal, la implementación de servicios de teleconsulta, teleinterconsulta y telemonitoreo en los establecimientos de salud del primer nivel ubicados en zonas rurales y de frontera, articulando con la red de establecimientos de mayor capacidad resolutive. Las metas de conectividad de los establecimientos de salud se rigen por la normativa de la materia.

Artículo 7. Prohibición de inducción comercial

Los sistemas de receta electrónica no pueden inducir la dispensación en un establecimiento farmacéutico determinado ni incluir publicidad de medicamentos o establecimientos.

Artículo 8. Supervisión e infracciones

8.1 Constituyen infracciones sancionables por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (DIGEMID) y las autoridades regionales de medicamentos, conforme al régimen sancionador de la Ley 29459: a) grave: negarse a dispensar una receta electrónica válida; b) muy grave: tratar los datos de la receta en contravención del numeral 5.2 o incluir en sistemas de receta electrónica mecanismos de inducción o publicidad. 8.2 La Superintendencia Nacional de Salud sanciona, conforme al Decreto Legislativo 1158, a las instituciones prestadoras de servicios de salud que no emitan o no integren la receta electrónica conforme a la presente ley. 8.3 La Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales ejerce su potestad sancionadora conforme a la Ley 29733, sin perjuicio del principio non bis in idem.

Artículo 9. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Primera. Disposición Complementaria Final

Reglamentación y adecuación. El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Salud, reglamenta la presente ley y adecúa el reglamento de la Ley 30421 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo 014-2011-SA, en un plazo de noventa días hábiles.

Única. Disposición Complementaria Transitoria

Gradualidad. La obligación de aceptación del artículo 4 es exigible a los doce meses de la entrada en vigor del reglamento para cadenas de farmacias y servicios de farmacia de establecimientos públicos, y a los veinticuatro meses para las demás farmacias y boticas.

III. Análisis costo-beneficio

La ley eleva a rango legal herramientas ya reguladas por el MINSA (trama estandarizada, directiva de seguridad), por lo que su costo incremental para el Estado es moderado y se financia con presupuestos institucionales, sin imponer gasto nuevo (art. 79 de la Constitución; STC 00018-2023-PI/TC): se estima entre S/ 3 y 8 millones para el servicio de validación con alta disponibilidad y la adecuación de sistemas públicos. La priorización de telesalud se sujeta a la programación multianual. Las farmacias asumen costos de adecuación con gradualidad; la validación sin conexión evita costos de conectividad en boticas rurales. Los beneficios son evitar traslados de pacientes rurales, reducir errores y falsificación de recetas, mejorar la trazabilidad de antimicrobianos y controlados, y proteger datos de salud frente a usos comerciales.

Normas que modifica

- Ley 30421, Ley Marco de Telesalud (mod. DL 1490), — — *complementa*
- Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, régimen sancionador y dispensación — *complementa*
- Decreto Supremo 014-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, requisitos de receta (adecuación) — *complementa*
- Ley 26842, Ley General de Salud, art. 26 — *complementa*
- Ley 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, — — *complementa*

Entidades implicadas (quién hace qué)

- **MINSA** (rectora): Acredita sistemas, aprueba la trama, opera el servicio de validación con alta disponibilidad y contingencia (arts. 2-4) y prioriza telesalud rural (art. 6).
- **DIGEMID/ARM** (sancionadora): Sancionan a farmacias por negativa a dispensar, uso indebido de datos e inducción (art. 8.1).
- **SUSALUD** (sancionadora): Sanciona a IPRESS que no emitan o integren la receta electrónica (art. 8.2).
- **ANPD** (sancionadora): Sanciona el tratamiento indebido de datos de prescripción (art. 8.3).
- **GOPE** (ejecutora): Priorizan telesalud en primer nivel rural (art. 6).
- — (ejecutora): Adecúan sus sistemas de prescripción a la trama e interoperabilidad (art. 3).

Sujetos obligados: Farmacias, boticas y servicios de farmacia (aceptación, art. 4); IPRESS públicas, privadas y mixtas que prescriben (arts. 2-3); proveedores de sistemas de receta electrónica (art. 7).

Beneficiarios: Pacientes, en especial de zonas rurales y de frontera; profesionales prescriptores. Número de establecimientos farmacéuticos según registro de DIGEMID (no consultado).

Impacto económico estimado (confianza media; referencial, no oficial)

Tipo: gasto

Costo para el Estado: S/ 3–8 millones (único) + operación anual menor

Horizonte: 2027-2028

Financiamiento: Presupuestos institucionales del MINSA, EsSalud y gobiernos regionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Supuestos: Desarrollo y operación en alta disponibilidad del servicio de validación con firma criptográfica y QR, y adecuación de sistemas de prescripción públicos a la trama existente (RM 053-2021/MINSA). Estimación por analogía con plataformas transaccionales del Estado; sin costeo oficial. Telesalud rural sujeta a programación multianual, no incluida.

Beneficio para el Estado: Trazabilidad de antimicrobianos y controlados; datos de consumo para la gestión sanitaria; menor fraude. No cuantificable con información pública.

Beneficio para la sociedad: Evita traslados de pacientes rurales; libre elección de farmacia; menor riesgo de errores y de uso comercial de datos de salud.

Inversión privada: Inversión de cadenas de farmacias y proveedores de software en integración con el servicio de validación.

Costo para privados: Farmacias y boticas: lector QR/software de validación y capacitación (bajo para boticas independientes con validación sin conexión); prescriptores privados: firma digital o autenticación reforzada.

Riesgos: Caída del servicio de validación (mitigada con contingencia); resistencia de boticas pequeñas; suplantación de prescriptores si la autenticación es débil.

Revisión especializada (asistida por IA, sobre la versión anterior)

- **Constitucional** — Conforme: La obligación de aceptar recetas electrónicas es una limitación proporcional a la libertad de empresa (art. 59), con gradualidad y orientada a la salud (art. 7) y a la protección del consumidor (art. 65). La prohibición de inducción comercial protege la libre elección. Sin vicios constitucionales.
- **Técnica legislativa** — Observaciones graves: Contenido sustantivo sólido, pero el título anuncia la modificación de la Ley 30421 y el articulado no modifica ni incorpora ningún artículo en ella: es una ley paralela. La obligación de aceptación de recetas electrónicas por farmacias privadas carece de tipificación en el régimen sancionador de productos farmacéuticos.
- **Concordancia normativa** — Con observaciones: El título dice 'Ley que modifica la Ley 30421' pero ningún artículo la modifica (el efecto_vigencia dice 'complementa'). La receta y la dispensación se rigen por la Ley 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (DS 014-2011-SA), que no se citan ni se modifican, por lo que la obligación de aceptación del art. 4 coexistiría con requisitos reglamentarios de receta física.
- **Seguridad** — Con observaciones: La receta electrónica interoperable reduce la falsificación, pero la ley admite un 'mecanismo de autenticación equivalente' sin estándar, no regula el uso de los datos de prescripción por las farmacias ni la protección del servicio de validación, y no prevé continuidad ante su caída.
- **Derecho tecnológico** — Con observaciones: Es oportuno elevar a ley la receta electrónica interoperable y la obligación de aceptarla. Cuatro ajustes: articular con la Ley 29459 (productos farmacéuticos) y su reglamento de dispensación; precisar la firma (Ley 27269); permitir validación sin conexión, porque muchas boticas rurales no tienen conectividad estable; y remitir los medicamentos controlados a su recetario especial.

IV. Efecto de la vigencia de la norma

Complementa la Ley 30421, Ley Marco de Telesalud, modificada por el Decreto Legislativo 1490; la Ley 29459 y su Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (DS 014-2011-SA), que debe adecuarse; la Ley 26842 (art. 26); la Ley 27269; la Ley 30024; el Decreto Legislativo 1158 y la Ley 29733. No modifica ni deroga normas con rango de ley.

V. Indicador de éxito al 2031

A 2031, la receta electrónica es aceptada por el 100% de servicios de farmacia públicos y cadenas de farmacias, y al menos el 50% de establecimientos rurales del primer nivel brindan teleconsulta o teleinterconsulta.

Normas relacionadas

- Ley 30421, Ley Marco de Telesalud — <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30421.pdf>
- Decreto Legislativo 1490, que fortalece los alcances de la Telesalud (ficha UNEP-LEAP) — <https://leap.unep.org/en/countries/pe/national-legislation/decreto-legislativo-no-1490-decreto-legislativo-que-fortalece-los>
- Resolución Ministerial 968-2021/MINSA, Directiva de seguridad de la información en la receta electrónica para Telemedicina — <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-directiva-administrativa-que-establece-los-mecanismo-resolucion-ministerial-n-968-2021minsa-1977314-1>
- Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) — <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30024.pdf>
- Ley 26842, Ley General de Salud — <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/26842.pdf>
- Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios — <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29459.pdf>

- Ley 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales — <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/27269.pdf>

Antecedentes

Periodo 2021-2026 (según revisión normativa en SPLEY): 13044/2025-CR, que modifica el artículo 3 de la Ley 30421 para incorporar IA en la telesalud (en comisión); 01035/2021-CR, fortalecimiento de la telemedicina para emergencias (orden del día), actualizado como 00227-2026-2031-CD (en comisión).

Referencias internacionales

- Chile: Ley 21.541, que autoriza a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina (2023) — <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190336>
- Unión Europea: Reglamento (UE) 2025/327 relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud — <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>

Fuentes

- OMS: Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025 — <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- HL7 FHIR, especificación vigente — <https://www.hl7.org/fhir/>

Propuesta ciudadana de libre uso — no es un proyecto presentado. Versión web:
<https://unimauro.github.io/agenda-legislativa-tech/p/TAL-07.html>