



Telemedicina: desafíos para su instalación en la atención primaria



Foto: La Tercera¹.

La pandemia por COVID-19 y los avances tecnológicos aplicados a la salud² aceleraron la telemedicina en todo el mundo: hoy existen equipos tecnológicos que permiten servicios de telemedicina y telesalud probados, confiables y rentables a escalas nacionales, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo³.

Además, la telemedicina contribuiría a mejorar la equidad de acceso; el uso de los recursos disponibles⁴ y la atención en sistemas de salud primaria para grupos menos favorecidos o en áreas remotas⁵. De hecho, la Organización

¿Telemedicina o telesalud?

En 2010, la Organización Mundial de la Salud definió telemedicina como:

«Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades»^a.

Otros conceptos similares, como o “e-health”, “salud digital” y “telesalud”, a veces son considerados equiparables, y en otras ocasiones, términos que abarcan más que la telemedicina:

- Para el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de EE.UU^b, telemedicina y telesalud son sinónimos.
- Para la *American Academy of Family Physicians Foundation*, la telemedicina se refiere específicamente a los servicios clínicos remotos y la telesalud puede referirse a los servicios no clínicos remotos^c.
- Una búsqueda en Cochrane entregó 4.196 ensayos clínicos en telemedicina y 2.156 en telesalud, distinguiendo, por tanto, entre ambos términos.
- En 2005 un estudio mostraba la existencia de más de 50 definiciones de e-health^e.

Mundial de la Salud (OMS)⁶ y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁷ promueven el uso de la telemedicina, en especial en el sector público, para mejorar la calidad de vida de las personas sin importar su lugar de residencia.

Sin embargo, investigaciones internacionales⁸ muestran que las principales dificultades para su implementación están lejos de lo tecnológico.

Junto con estándares éticos y legales, se ha planteado que se requiere una modernización legislativa que regule la protección de datos, la relación médico-paciente, la práctica médica y los derechos del paciente, así como mejorar la robustez de los servicios. Asimismo, se necesita formación adecuada de médicos y personal sanitario sobre cómo utilizar estos recursos tecnológicos y educar a los pacientes respecto a sus expectativas en torno a la telemedicina, concepto que utilizaremos en este informe para referirnos de forma genérica a este tipo de servicios.

Analizando regulación extranjera, países como Estados Unidos de América y Colombia han realizado avances importantes en materia de regulación de tecnologías y protección de datos. Pero respecto a otros temas, como la regulación de la relación médico-paciente⁹, la cobertura ofrecida por los seguros, la interrelación entre la atención tradicional y la telemedicina o la importancia de las decisiones terapéuticas basadas en datos, si bien se han buscado ciertos consensos, la discusión aún no está saldada¹⁰.

En Chile, desde 1996 se han desarrollado experiencias piloto de telemedicina en diversas universidades y centros hospitalarios. A pesar del éxito de varios proyectos individuales, el escalamiento y coordinación de procesos has mostrado ser complejos en lo tecnológico, en lo regulatorio y en lo sanitario.

Este informe describe los avances y desafíos de la implementación de la telemedicina en la atención de salud primaria, utilizando la información técnica, histórica y de regulación disponible, en concordancia con la solicitud de la Comisión de futuro, ciencia, tecnología, conocimiento e innovación de la Cámara de Diputadas y Diputados.

I. Telesalud en el sistema de salud público chileno

Actualmente, Chile no cuenta con un marco normativo específico para la telemedicina (el artículo 112 del Código Sanitario, que regula el ejercicio de la medicina, no distingue si la forma de ejercicio deba ser o no presencial). Su práctica, en todo caso, se regula en términos generales por la Ley de Deberes y Derecho de los Pacientes, la Ley de Protección de Datos y la Ley de Documentos Electrónicos¹¹.

Sin embargo, según Herrera, desde 1996 hay cerca de 30 experiencias exitosas de aplicación de tecnologías de información en ámbitos de telemedicina. Entre estas destacan la conexión, ese mismo año, entre los departamentos de patología y radiología de los hospitales Sótero del Río y el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, ubicados a 16 kilómetros de distancia. Esta experiencia es reconocida internacionalmente como el primer proyecto formal de telemedicina en nuestro país¹².

A nivel de Atención Primaria de Salud (APS), desde el 2008, tanto en el Hospital Las Higueras de Talcahuano como en el Centro de Salud Familiar (CESFAM), en la Región del Biobío, se instalaron unidades de telemedicina para la atención en tiempo real a través de televideo, con enfermeras/os entrenados para realizar exámenes antes solo efectuados por especialistas¹³. Sin embargo, se trató de iniciativas locales de establecimientos o de servicios de salud¹⁴, sin generar una institucionalidad para la práctica de telemedicina.

Los resultados positivos de las iniciativas particulares dieron pie a que a comienzos de 2018 se lanzara el Programa Nacional de Telesalud, en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud, el que “entrega definiciones y lineamientos para todas las iniciativas de telemedicina en las redes asistenciales”¹⁵, y luego, en octubre de 2020, se presentaron los “Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile”.

Este documento fue el resultado del trabajo de universidades nacionales y extranjeras, más decenas de profesionales interesados, con el mandato del propio Ministerio de Salud (Minsal) en el marco de los proyectos de “Bien Público Estratégico para la Competitividad CORFO InnovaChile”¹⁶.

Paralelamente, en 2019, se constituyó en el Minsal el Departamento de Salud Digital, el que deberá, mediante el diseño de estrategias, basadas en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud y a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), facilitar la provisión de servicios de salud a distancia desde el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y cuidados paliativos, considerando a la persona en su contexto sociocultural y a lo largo de su curso de vida, con el propósito de mantener un óptimo estado de salud y la continuidad de cuidados, mejorando así la equidad en el acceso, la oportunidad y calidad de atención”¹⁷.

Se suma al desarrollo del programa nacional de telesalud, la creación de “códigos FONASA” para su implementación al año 2020¹⁸:

- **Modalidad de Atención Institucional (MAI)**, para prestaciones médicas entregadas por organismos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, sean dependientes del Minsal o de entidades públicas o privadas con las cuales los Servicios de Salud o Fonasa tengan convenio vigente (Consulta por Telemedicina código 0108001).
- **Modalidad Libre Elección (MLE)**, para todos los prestadores privados, individuales o institucionales (profesionales de la salud, entidades o sociedades) que han suscrito convenio con FONASA, existen los siguientes códigos de prestaciones explícitamente referidas a la Telemedicina y establecidas previamente a la crisis Covid-19:

Consulta Telemedicina Dermatología código 0108201; Consulta Telemedicina Geriátrica código 0108202; Consulta Telemedicina Endocrinología código 0108207; Consulta Telemedicina Neurología código 0108209; Consulta Telemedicina Psiquiatría código 0108212; Consulta Telemedicina Diabetología código 0108320; Consulta Telemedicina Nefrología código 0108326.

Durante los períodos de vigencia de la Alerta Sanitaria decretada por el Minsal por causa del Covid-19, se autorizó el uso de estos códigos y de glosas de prestaciones preexistentes de la Modalidad Libre Elección, que en su codificación y glosa no contemplan la modalidad remota, para que puedan ser realizadas como atención remota.

La autorización para realizar atención remota no se da a nivel arancelario, sino que es permitida sólo durante la Alerta Sanitaria por medio de las respectivas resoluciones exentas emanadas del Minsal, incluyendo 46 consultas en telemedicina codificada, entre las que se encuentran: Traumatología, Neurología, Pediatría, Kinesiología y Terapia Ocupacional¹⁹.

II. Principales desafíos de la telemedicina

Una revisión de artículos internacionales sobre los desafíos de la telemedicina²⁰, del año 2020, mostró que las principales áreas detectadas por las investigaciones son: el consentimiento informado y los aspectos éticos de la telemedicina; la protección y confidencialidad de los datos; las responsabilidades médicas y las acciones en casos de *mala praxis*, y la regulación misma de la telemedicina.

Dados sus buenos resultados en las atenciones remotas durante la pandemia²¹ (según el Colegio Médico, el Minsal y agrupaciones de profesionales y académicos, quienes presentaron informes sobre cómo implementar la telemedicina desde distintos enfoques) se generó un nuevo impulso para reflexionar sobre su aplicación a gran escala.

Programa Nacional de Telesalud

En nuestro país, el Programa Nacional de Telesalud incluye la telemedicina, la teleasistencia y la teleeducación médica como parte de la salud digital o telesalud^f, evidenciando que no existe un uso consensuado de los conceptos referidos.

En el mismo sentido, la Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones para el uso de telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile, del año 2020, define la telesalud como “la prestación de servicios de salud utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud. El conjunto de actividades relacionadas con la salud, los servicios y los métodos, mismos que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TIC. Es un concepto amplio que incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud”^g.

1

Según el Programa Nacional de Telesalud²², dentro de las ventajas en particular a la Atención Primaria de Salud (APS) se encontraría:

- Nuevas posibilidades de efectuar consultas con especialistas.
- Posibilidad de evitar inconvenientes desplazamientos.
- Más elementos de juicio a la hora de adoptar decisiones.
- Mejora la calidad de las imágenes para poder diagnosticar.
- Mejora de los circuitos de transmisión de información, evitando la pérdida de informes.
- Transferencia de conocimientos y experiencia de manejo de diversas patologías, mejorando la capacidad resolutoria y la pertinencia en la derivación.

No obstante estos beneficios, también la telemedicina impone desafíos importantes en la APS, ya que esta se constituye como la puerta de

entrada al sistema de salud de mayor complejidad²³.

Entre los desafíos, que se han descrito tanto en Chile como en el mundo, se encuentran:

1. Optimizar la relación médico–paciente.

Esta problemática está asociada a la posible despersonalización o falta de interacción directa con los pacientes, las diferencias en el proceso de consulta y la imposibilidad de realizar -por parte del médico consultado- una consulta médica completa, por ejemplo, por falta de examen físico²⁴.

Para que pacientes y médicos puedan confiar en una atención que está mediada por las nuevas tecnologías²⁵ se requiere educación en alfabetización digital para los primeros y formación en telemedicina para los segundos. Por otra parte, la experiencia, tanto en Chile como en el extranjero²⁶, muestra que para generar esta confianza se debe establecer una infraestructura digital suficiente para que los diagnósticos puedan ser confiables²⁷ y la atención quede definida en el mejor interés del paciente, considerando la oportunidad, idoneidad y factibilidad de la entrega de servicios y cuidados de salud en modalidad telemédica, además de aspectos etno-socio-culturales y el propio nivel de alfabetización del paciente²⁸.

2. Mejorar el financiamiento. Si bien existen ventajas derivadas de la incorporación de la telemedicina a la atención de salud, se observa la necesidad de incrementar las inversiones que permitan un aumento en la cobertura²⁹. Por esta razón es necesario establecer mecanismos financieros que sustenten su desarrollo y su mantención financiera a través del tiempo³⁰, con una regulación clara, así como una evaluación

¹ Referencias recuadros 1 y 2 (Agosto, 2022):

^a WHO, Telemedicine. Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth series. Vol. 2. 2010. Pag 8. Disponible en: <http://bcn.cl/311t2>.

^b What is telehealth? HHS.GOV. Disponible en: <http://bcn.cl/311t3>.

^c FAQs on Telehealth and HIPAA during the COVID-19 nationwide public health emergency. Disponible en: <http://bcn.cl/311t4>.

^d What is the difference between telemedicine and telehealth? Disponible en: <http://bcn.cl/311t5>.

^e H. Oh, C. Rizo, M. Enkin, A. Jadad. What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. J Med Internet Res, 7 (2005), pp. e1 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.7.1.e1>.

^f Programa Nacional de Telesalud. En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud P. 33, MINSAL, 2018. Disponible en: <http://bcn.cl/2k253>.

^g Telemedicina durante la epidemia del COVID-19 en Chile: Guía de buenas prácticas y recomendaciones. página 2. Disponible en: <https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/>.

económica que permita determinar los aspectos requeridos más relevantes para la implementación de la telemedicina³¹. Por otra parte, es necesario establecer un sistema arancelario para cualquier proceso llevado a cabo en la modalidad de prestación en telemedicina, facilitando su pago y promoviendo su uso intensivo³².

- 3. Robustecer el sistema de gestión de casos.** La telemedicina genera flujos de atención que son distintos a los flujos de la modalidad presencial, obligando a redefinir y repensar el diseño clínico que incorpore al menos: el agendamiento y la confirmación de la atención remota, la atención propiamente tal, el despacho de receta, medicamentos, órdenes de exámenes y licencias médicas; la gestión de la orden de interconsulta, de ser necesario; la citación a control o alta, y las indicaciones quirúrgicas, entre otros aspectos.

Del mismo modo, se deben establecer protocolos de atención para la telemedicina, donde se defina el medio que se usará (teléfono, video llamada u otro, dependiendo de la patología y/o el tipo de paciente), quién realizará el contacto, preguntas básicas e indicaciones, registros o grabaciones etc.³³. Finalmente, para que la atención mediante telemedicina sea eficiente y eficaz, se requiere definir claramente qué sistemas clínicos que requieren atención presencial y cuales pueden ser derivada a telemedicina, definiendo cuales de ellas pueden realizarse de manera sincrónica² y cuáles de manera asincrónica³³⁴. Una vez determinados los procesos de atención bajo esta nueva modalidad, se deben definir las herramientas tecnológicas, ya que son éstas las que deben ajustarse al proceso clínico y no al revés³⁵.

- 4. Identificación, autenticación y autorización de los actores que participan.** La noción y certeza de qué paciente está siendo atendido, por qué miembro del equipo de salud, en qué

ficha se revisará y registrará la información del encuentro de la prestación y si los miembros del equipo de salud cuentan con las habilitaciones profesionales para ejercer las prestaciones que brindan, son algunos de los aspectos que en el cuidado presencial generalmente se resuelven implícitamente por la presencialidad en un establecimiento o por el contacto e interacción física directa entre los actores que participan³⁶.

- 5. Consentimiento y manejo de datos confidenciales.** Las reglas del consentimiento del usuario también se aplican a las situaciones de telemedicina³⁷, de modo que la falta de comprensión por parte de los pacientes, debido a una incompleta entrega de información, podría generar responsabilidades similares a las observadas en la práctica médica habitual³⁸. Respecto del manejo de datos en salud, en la prestación de salud a distancia es necesario el acceso a la información clínica por parte de los diferentes prestadores, establecimientos, organizaciones o redes involucradas. Un factor habilitante en el uso de la telemedicina es la ficha electrónica del paciente, que almacene la información de cada usuario y la haga accesible a todo el sistema³⁹.

Si bien ha habido esfuerzos particulares para la digitalización de los procesos médicos, estos no son masivos y todavía la gran mayoría de las atenciones de salud se respalda con papeles⁴⁰. Si bien el país ha logrado avances en la ficha electrónica -la que permite continuidad asistencial a través del Sistema de Información de Red Asistencial (SIDRA)-, para lograr la mantención actualizada de la información de los pacientes, la posibilidad de compartirla entre profesionales (con autorización del paciente) y que el paciente pueda acceder a ésta a través de su Carpeta Personal de Salud, es necesario avanzar en el proceso de digitalización de la información médica

² La modalidad sincrónica se basa en la interacción en tiempo real y en vivo, que permite la comunicación en directo del médico tratante u otro profesional, paciente y especialista, siendo este último quién entregará orientaciones diagnósticas y/o terapéuticas al médico tratante.

³ Permite el almacenamiento y transferencia de datos e imágenes fijas (*store and forward*) en "diferido", los que son enviados a un profesional especialista junto a la historia clínica del paciente, para que éste emita una orientación diagnóstica y terapéutica. En esta modalidad no existe interacción personal directa entre el especialista y el paciente.

relacionada con diagnósticos, exámenes y prestaciones, hasta alcanzar el 100% del historial clínico del paciente en versión digital⁴¹.

Si bien la ficha electrónica es fundamental para el desarrollo de la telesalud, esta conlleva al menos dos desafíos. Primero, cómo y dónde habría que registrar, notificar, mantener, integrar y gestionar el registro clínico de los pacientes. Para esto se requiere una oportuna integración de procesos y de sistemas para acompañarlos y, además, porque en ocasiones el origen y destino del registro pueden ser organizaciones o redes de salud diferentes, que funcionan con criterios, sistemas, reglas y protocolos distintos, no del todo compatibles e integrables⁴². Segundo, cómo resguardar la confidencialidad de los datos almacenados y transferidos entre un prestador y otro.

- 6. Calidad de atención y seguridad.** Se deben usar regularmente medidas de evaluación de la calidad del equipamiento, para asegurarse de que funcione en forma adecuada y que cumpla con las normas reconocidas. Solo así se puede asegurar el mejor diagnóstico y tratamiento posible mediante telemedicina⁴³.

Sin embargo, en la actualidad no existe claridad de la brecha en infraestructura para lograr un sistema plenamente operativo en la mayoría de las localidades del país, por lo que se requiere un diagnóstico a nivel nacional sobre capacidades y necesidades en los distintos centros de salud y localidades⁴⁴.

Por otra parte, para todas las comunicaciones mediante telemedicina se debe contar con un protocolo establecido que incluya los asuntos relacionados con las medidas apropiadas que se deben tomar en caso de falla del equipo o si un paciente tiene problemas durante la utilización de la telemedicina, contando además con un sistema de soporte en caso de emergencia⁴⁵.

Finalmente, la implementación y experimentación en telemedicina requiere de protocolos de evaluación que permitan

determinar con mayor precisión sus efectos y resultados⁴⁶.

- 7. Coordinación del sistema de telesalud.** Se sugiere contar en cada institución con un solo equipo que coordine las distintas actividades de telesalud, y que a su vez interactúen con los Referentes de Telemedicina de cada Servicio de Salud, para retroalimentar al nivel central con las estrategias implementadas⁴⁷.

Idealmente, el desarrollo de la telemedicina debe ir acompañado de un **marco jurídico nacional** que introduzca políticas de salud electrónica, apoye la capacitación y disponga de fondos suficientes para su implementación. Debido a su concepción de atención a distancia utilizando apoyos tecnológicos, la teleconsulta enfrenta diversas consideraciones legales y éticas, especialmente en el área de la privacidad del paciente y confidencialidad⁴⁸.

III. Experiencias extranjeras de telemedicina

Además de las recomendaciones internacionales para la implementación de servicios de telesalud, como la elaborada por la OPS en 2016⁴⁹, varios países ya tienen normativas y políticas específicas de telemedicina que consideran parte de los desafíos planteados en el punto anterior, como: propiedad y manejo de datos; regulación y acreditación de servicios de prestadores a través de TIC; financiamiento de infraestructura digital y de prestaciones en telesalud, entre otras.

A continuación, se resume la experiencia de Estados Unidos y Colombia, el primero un sistema de salud básicamente privado y el segundo, un ejemplo de la instalación de la telesalud como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud de ese país.

1. Estados Unidos de América

Con un sistema de salud básicamente privado, la telesalud o telemedicina en Estados Unidos se basa en normativas estatales que regulan las licencias para realizar la prestación, obligando a los prestadores a cumplir con requerimientos

funcionales y tecnológicos. Las normativas federales regulan la disponibilidad de datos de salud, así como también los medios mediante los cuales se llevará a cabo la prestación⁵⁰.

Para facilitar el acceso a atención en telemedicina durante la pandemia por COVID-19, la oficina de derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés), flexibilizó ciertas regulaciones contenidas en el *Health Insurance Portability and Accountability Act* de 1996 (HIPAA)⁵¹ y promovió enmiendas a la *Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act*, a modo de proteger la privacidad de los pacientes y la información en salud, mientras se facilita el acceso a la telesalud⁵².

En consecuencia, se permitió a los proveedores de salud usar aplicaciones de comunicaciones (como Apple FaceTime, Facebook Messenger video chat, Google Hangouts video, Zoom, o Skype, entre otros⁵³), que ocurren en la provisión de buena fe de telesalud durante la pandemia pública nacional de COVID-19, sin estar sujetos a sanciones por infracciones a la ley HIPAA⁵⁴. Los cambios regulatorios federales también facilitaron que los proveedores entregasen servicios de telesalud a todos los usuarios de seguros de salud, incluidos los pacientes de Medicare y Medicaid⁵⁵. Así, quienes tienen seguros deben estar atentos a qué prestaciones vía telesalud están incluidos en sus planes de salud, mientras que los usuarios de Medicare y Medicaid cuentan con un listado de prestaciones disponibles⁵⁶.

Durante la pandemia por COVID-19 se generó una variedad de modelos de atención especializada de telesalud, donde se puede hablar con el doctor o incluso enviar mensajes con información, permitiendo monitorear y mejorar problemas de salud en desarrollo, cambios de medicamentos o seguimiento de condiciones de salud crónicas.

Los consultorios, por su parte, han desarrollado modalidades de atención que se adecuan a las necesidades del paciente. Entre los servicios más comunes se encuentran⁵⁷:

- Resultados de pruebas de laboratorio o radiografías,

- Terapia y consejería en línea,
- Afecciones recurrentes, como migrañas o infecciones del tracto urinario,
- Condiciones de la piel,
- Gestión de recetas,
- Problemas de atención urgente como resfriados, tos y dolores de estómago, y
- Seguimiento postquirúrgico.

En este marco, el médico puede pedir que el paciente envíe información personal e incluso pedir que se reenvíe información desde otro prestador médico.

Un estudio con médicos de atención primaria en Estados Unidos de América, del año 2020, mostró que la telemedicina mejoró el acceso de los pacientes a la atención, al brindarles mayor comodidad, más tiempo para el asesoramiento del paciente, oportunidades para una mejor conciliación de los medicamentos y la capacidad de ver y evaluar los entornos del hogar de los pacientes y conectarse con las familias de los pacientes. Sin embargo, permaneció el desafío del examen físico, así como la preocupación por la pérdida de la conexión médico-paciente y la necesidad de considerar cuidadosamente los flujos de trabajo de los médicos para evitar el agotamiento de los profesionales⁵⁸.

En este marco, la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP, por sus siglas en inglés) da cuenta que los servicios en telemedicina han permitido a los pacientes mantener el acceso a su fuente de cuidado primario, a la vez que ellos están cada vez más disponibles a consultar a su médico a través del uso de tecnologías (siendo fundamental en esta ecuación que los médicos tengan acceso a el historial clínico de sus pacientes). Así, para proteger y promover la continuidad de la atención, logrando mejoras en la calidad de la atención y reducción de costos, la AAFP propuso que⁵⁹:

- Cualquier expansión permanente de los beneficios de telesalud debe estructurarse de manera que no solo aumentan el acceso a la atención, sino que también promuevan servicios integrales, de alta calidad y cuidado continuo.

- La cobertura y el reembolso deben estandarizarse entre todos los pagadores para garantizar que los médicos continúen brindando atención virtual a sus pacientes.
- Los pagadores deben cubrir los servicios de telesalud proporcionados por cualquier proveedor dentro de la red y el Congreso Nacional debe prohibir las “exenciones” de telesalud que solo cubren la atención brindada por proveedores virtuales contratados por separado, para proteger la elección de proveedor del paciente y promover la continuidad de la atención.

2. Colombia

Desde 2010, la Ley 1.419⁶⁰ establece los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad y otros principios básicos.

La mencionada ley establece:

- a) Un Comité Asesor de la Telesalud, organismo asesor del Ministerio de la Protección Social para el desarrollo de los programas de telesalud en el país.
- b) Un mapa de conectividad, que debe ser creado por el Ministerio de Comunicaciones, con el apoyo del Comité Asesor de Telesalud, el que se desarrollará, acorde con las prioridades en salud, educación, alfabetismo digital, penetración de las TIC, agendas de desarrollo regionales e intereses, teniendo en cuenta las características de las poblaciones, explorando y valorando otros tipos de conectividad que se diseñen para la implantación y desarrollo de la telesalud.
- c) Recursos para el desarrollo de la telesalud, donde se asignará hasta el 5% del presupuesto de inversión del Fondo de Comunicaciones, Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Comunicaciones, para el financiamiento de

las inversiones requeridas en conectividad para, a su vez, desarrollar la telesalud en las Instituciones Públicas de Salud en Colombia, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Asesor de la Telesalud.

- d) Aseguradores y prestadores de servicios del Sistema General de Seguridad Social en Colombia deben ofrecer dentro de sus portafolios la telemedicina como una modalidad de servicio adecuada, efectiva y racional, facilitando el libre acceso y elección de parte del usuario, regulando quiénes podrán prestar y contratar servicios bajo la modalidad de telemedicina (con estándares establecidos).
- e) La promoción de la inclusión de conocimientos de telesalud en las carreras universitarias relacionadas.
- f) Que los profesionales de la salud, que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, puedan intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

En 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia publicó la Resolución 2654 de 2019⁶¹, que busca reglamentar y modernizar la normatividad en materia de Telemedicina y Telesalud, fomentando mayor y mejor acceso a servicios de salud en las poblaciones más lejanas en el país.

En esta nueva normativa se definen conceptos como mensaje de datos⁴, firma digital⁵ y consentimiento informado⁶. Del mismo modo, la norma permite que todas las especialidades existentes en salud puedan ser habilitadas y realizadas bajo la modalidad de telemedicina. Se indica, además, cuándo debe ser interactiva o no interactiva, según la complejidad y el riesgo que genere en la integridad del paciente, así como también define la teleeducación, la teleorientación

⁴ Es la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, entre otros: el intercambio electrónico de datos, internet, el correo electrónico, el telegrama, el télex o el telefax, etc.

⁵ Un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje, permite determinar que el mensaje no ha sido modificado.

⁶ Para la atención vía telemedicina, el paciente es informado del servicio, incluyendo sus riesgos y beneficios, así como también el manejo confidencial de sus datos y se deja constancia en la historia clínica del paciente que declara comprender la información y que acepta ser atendido bajo la modalidad.

y el teleapoyo. Finalmente, se asegura tanto la calidad y seguridad de la información y de los datos, como también la calidad y seguridad de la atención en salud.

Si bien ningún país estaba preparado para la pandemia, según el director (e) de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, señaló que, en telesalud, este país contaba con un componente normativo fuerte y avances importantes por parte de los diferentes actores de salud, por lo que durante la pandemia se consolidó la telemedicina en el país. Entre enero y septiembre de 2020 se vio un incremento del 117% en las sedes de prestadores de servicios de salud que ofrecen la modalidad de telemedicina y en 192% en los servicios de esta modalidad⁶². Parte de este aumento se debe a la Resolución 521 de 2020⁶³, la cual permitió entregar oportunamente servicios de salud agilizando los procesos para desarrollar la teleconsulta de pacientes Covid-19, pacientes con comorbilidades y adultos mayores.

Al 30 de junio de 2021 sumaban 151,02 millones de atenciones, correspondiendo el mayor porcentaje a acciones desarrolladas para atención de patologías no Covid-19 (79%), como los pacientes con cáncer, pacientes en cuidado paliativo y con otras enfermedades renales y del grupo respiratorio no Covid-19⁶⁴.

Considerando las experiencias descritas y el trabajo nacional en el desarrollo de la Salud Digital, se evidencia que, para que la telesalud/telemedicina esté disponible para la población y en particular para la salud primaria, se necesitan regulaciones concretas para institucionalizar la práctica médica vía redes remotas, el control y protección de datos y la educación de los profesionales no sólo en tecnologías, sino en los procedimientos que convierten una videollamada en una atención de salud profesional y segura.

Referencias:

- ¹ P. Nuñez, "El 85,1% de los chilenos considera que la tecnología es clave para mejorar la atención en la salud pública", La Tercera, 5 de abril de 2017. Disponible en: <http://bcn.cl/33u63> (Agosto, 2022).
- ² Herrera, A. Telemedicina: Una Herramienta poco Explotada. Rev. Obstet- Hosp. Santiago Oriente. Dr. Luis Tisne Brousse. 2006; vol 1. Pág. 234. Disponible en: <https://xdoc.mx/preview/telemedicina-una-herramienta-poco-explotada-5dff044b3329> (Agosto, 2022).
- ³ Fong, B., Fong, A. C. M., & Li, C. K. (2020, 2nd edition). Telemedicine Technologies: Information Technologies in Medicine and Digital Health. John Wiley & Sons. Disponible en: <http://bcn.cl/311tx> (Agosto, 2022).
- ⁴ Herrera, A. Telemedicina: Una Herramienta poco Explotada. Rev. Obstet- Hosp. Santiago Oriente. Dr. Luis Tisne Brousse. 2006; vol 1 (3). Disponible en: <https://xdoc.mx/preview/telemedicina-una-herramienta-poco-explotada-5dff044b3329> (Agosto, 2022).
- ⁵ Giulio Nittari, Ravjyot Khuman, Simone Baldoni, Graziano Pallotta, Gopi Battineni, Ascanio Sirignano, Francesco Amenta, and Giovanna Ricci. "Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges". Telemedicine and e-Health. Dec 2020. 1427-1437. <http://doi.org/10.1089/tmj.2019.0158> (Agosto, 2022).
- ⁶ World Health Organization. (2019). "WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening: evidence and recommendations". World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311980> (Agosto, 2022).
- ⁷ Teleconsulta durante una pandemia. Enero 2021. OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52007> (Agosto, 2022).
- ⁸ Nittari, G et.al. "Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges". Telemedicine and e-Health. Dec 2020. 1427-1437. <http://doi.org/10.1089/tmj.2019.0158> (Agosto, 2022).
- ⁹ Estudios llevados a cabo en Estados Unidos, Australia, Noruega, Canadá, Finlandia y Suecia más resultados positivos que negativos, siendo sólo temas para considerar la falta de contacto físico y el lenguaje no verbal. Miller, E. Telemedicine and doctor-patient communication: an analytical survey of the literature. J Telemed Telecare 2001; 7:1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11265933/>
- ¹⁰ WHO, Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025 [Global strategy on digital health 2020-2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1364307/retrieve> (Agosto, 2022).
- ¹¹ Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile. Noticias. Disponible en <http://bcn.cl/311u6> (Agosto, 2022).
- ¹² Op cit. pág. 234. A. Herrera. Telemedicina: Una Herramienta poco Explotada.
- ¹³ Comisión Nacional de Productividad. "Tecnologías disruptivas: Regulación de plataformas digitales". Pág. 15. Disponible en https://www.comisiondeproductividad.cl/wp-content/uploads/2021/07/05.-Telemedicina_19.07.pdf (Agosto, 2022).
- ¹⁴ Op cit.. "Tecnologías disruptivas: Regulación de plataformas digitales". Pág. 18
- ¹⁵ Op cit. "Tecnologías disruptivas: Regulación de plataformas digitales". Pág. 17
- ¹⁶ Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile <https://lineamientostelesalud.cl/> (Agosto, 2022).
- ¹⁷ Resolución Exenta 595 de Agosto del 2019. Disponible en: <http://bcn.cl/311u8> (Agosto, 2022).
- ¹⁸ Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile. Bien Público Estratégico para la Competitividad CORFO InnovaChile - Código Proyecto 18BPE-93834. oct 2020. pag 95 y 96. Disponible en: <http://bcn.cl/311ua> (Agosto, 2022).
- ¹⁹ El 24 de marzo 2020 con la Resolución Exenta N° 204 del Ministerio de Salud; El 23 de abril 2020 con la Resolución Exenta N° 226 del Ministerio de Salud; El 22 de junio 2020 con la Resolución Exenta N° 351 del Ministerio de Salud.
- ²⁰ Nittari Et.Al. "Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges". Op.Cit.

- ²¹ Colegio Médico de Chile. Grupo de reactivación sanitaria. El impacto de covid19 en el Sistema de salud y propuestas para la reactivación. Pág. 39. Dra. Izkia Siches et all. Disponible en <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf> (Agosto, 2022).
- ²² Programa Nacional de Telesalud. En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud, pag 27. Op.cit.
- ²³ "Atención Primaria de Salud", Ministerio de Salud. Servicio de Salud Metropolitana Norte. Disponible en <http://bcn.cl/311uf> (Agosto, 2022).
- ²⁴ Programa Nacional de Telesalud. En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales. pag 25. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf> (Agosto, 2022).
- ²⁵ OpCit. "Tecnologías Disruptivas: Regulación de Plataformas Digitales". Pág 27.
- ²⁶ Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM. A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. J Am Board Fam Med. 2021 feb;34(Suppl):S61-S70. doi: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33622820/> (Agosto, 2022).
- ²⁷ OpCit. "Tecnologías Disruptivas: Regulación de Plataformas Digitales". Pág. 14-16.
- ²⁸ Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile. Pag 85.
- ²⁹ Op cit. Grupo de reactivación sanitaria. El impacto de covid19 en el Sistema de salud y propuestas para la reactivación. Dra. Izkia Siches et al, página. Disponible en <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf> (Agosto, 2022).
- ³⁰ Programa Nacional de Telesalud En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. Pág. 33.
- ³¹ Comisión Nacional de Productividad. "Tecnologías disruptivas: Regulación de plataformas digitales". Disponible en https://www.comisiondeproductividad.cl/wp-content/uploads/2021/07/05.-Telemedicina_19.07.pdf (Agosto, 2022).
- ³² OpCit. "Tecnologías Disruptivas: Regulación de Plataformas Digitales". Página 23.
- ³³ Op cit. El impacto de covid19 en el Sistema de salud y propuestas para la reactivación. página 42.
- ³⁴ Op cit. El impacto de covid19 en el Sistema de salud y propuestas para la reactivación. página 42. (Agosto, 2022).
- ³⁵ Telemedicina durante la epidemia del COVID-19 en Chile: Guía de buenas prácticas y recomendaciones. página 14. Disponible en: <https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/> (Agosto, 2022).
- ³⁶ Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile. pag 13.
- ³⁷ Programa Nacional de Telesalud En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales. pag 25).
- ³⁸ Telemedicina durante la epidemia del COVID-19 en Chile: Guía de buenas prácticas y recomendaciones. página 12. Disponible en: <https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/> (Agosto, 2022).
- ³⁹ OpCit. "Tecnologías Disruptivas: Regulación de Plataformas Digitales". Pág. 25.
- ⁴⁰ OpCit. Tecnologías Disruptivas: Regulación de Plataformas Digitales. Pág. 25.
- ⁴¹ OpCit. Tecnologías Disruptivas: Regulación de Plataformas Digitales. Pág. 26.
- ⁴² Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile. Pag 14. Op.Cit.
- ⁴³ Programa Nacional de Telesalud. En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. Pag 26. Op. Cit
- ⁴⁴ Tecnologías Disruptivas: Regulación de Plataformas Digitales. Pag 27.Op. Cit.
- ⁴⁵ Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile. Pag 26. Op. Cit.
- ⁴⁶ Tecnologías Disruptivas: Regulación de Plataformas Digitales. Pag 27. Disponible en:
- ⁴⁷ Telemedicina durante la epidemia del COVID-19 en Chile: Guía de buenas prácticas y recomendaciones. página 12. Disponible en: <https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/> (Agosto, 2022).
- ⁴⁸ Telemedicina Durante la Epidemia del COVID-19 en Chile. Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones. abril 2020. pag. 11. Op. Cit..
- ⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud. "Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6 (Agosto, 2022).
- ⁵⁰ Policy changes during COVID-19. TELEHEALTH.HHS.GOV. Disponible en: <http://bcn.cl/311uk> (Agosto, 2022).
- ⁵¹ Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996. Ley que regula la portabilidad y continuidad de la cobertura de seguro médico en los mercados grupales e individuales, combatiendo el fraude y el abuso en la prestación de atención médica. Disponible en: <https://aspe.hhs.gov/reports/health-insurance-portability-accountability-act-1996> (Agosto, 2022).
- ⁵² Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications During the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency. Disponible en: <http://bcn.cl/311um> (Agosto, 2022).
- ⁵³ What is telehealth? TELEHEALTH.HHS.GOV. Disponible en: <https://telehealth.hhs.gov/patients/understanding-telehealth/> (Agosto, 2022).
- ⁵⁴ FAQs on Telehealth and HIPAA during the COVID-19 nationwide public health emergency. Página 2. Disponible en: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/telehealth-faqs-508.pdf> (Agosto, 2022).
- ⁵⁵ Policy changes during COVID-19. TELEHEALTH.HHS.GOV. Op.Cit.
- ⁵⁶ List of Telehealth Services for Medicare and Medicaid. Disponible en: <http://bcn.cl/311un> (Agosto, 2022).
- ⁵⁷ What is telehealth? TELEHEALTH.HHS.GOV. Disponible en: <https://telehealth.hhs.gov/patients/understanding-telehealth/> (Agosto, 2022).
- ⁵⁸ Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM. A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. J Am Board Fam Med. 2021 feb;34 (Suppl):S61-S70. doi: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33622820/> (Agosto, 2022).
- ⁵⁹ Preserving Access to Telehealth Beyond COVID-19. Disponible en: <http://bcn.cl/311uo> (Agosto, 2022).
- ⁶⁰ Ley 1.419 DE 2010 (diciembre 13) Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. Disponible en: <http://bcn.cl/311up> . (Agosto, 2022).
- ⁶¹ Resolución 2654 de 2019. Disponible en: <http://bcn.cl/311uq> (Agosto, 2022).
- ⁶² Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Pandemia y telemedicina. Disponible en: <http://bcn.cl/311uv> (Agosto, 2022).
- ⁶³ Resolución 521 de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf> (Agosto, 2022).
- ⁶⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. 151 millones de atenciones por teleconsulta. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/151-millones-de-atenciones-por-teleconsulta-.aspx> (Agosto, 2022).