



MARCO NORMATIVO DE TELEMEDICINA

Estado actual y tareas pendientes

Autora: Marisa Aizenberg.

Diseño: www.souvenirme.com

Copyright © 2022 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento- NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO BY-NC-ND 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la UNCITRAL. El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Nótese que el enlace provisto más arriba incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.





MARCO NORMATIVO DE TELEMEDICINA

Estado actual y tareas pendientes

Índice

Introducción	5
Sección I: Marco conceptual de referencia y metodología del estudio	9
a) Marco conceptual. Taxonomía para Telesalud y Telemedicina	9
b) Modelo de Madurez de marcos normativos en Telemedicina Metodología e interpretación de los datos	12
Sección II: Una mirada regional sobre el avance en el marco normativo	15
Sección III: Los países y su abordaje de las dimensiones del marco normativo	20
a) Categoría 1. Aspectos regulatorios de la telemedicina	20
b) Categoría 2. Gobernanza en telemedicina	20
c) Categoría 3. Protección de datos personales de telemedicina	21
d) Categoría 4. Aspectos tecnológicos de la telemedicina	22
e) Categoría 5. Actuación de instituciones y equipos de salud en telemedicina	22
f) Categoría 6. Rol de los pacientes en la telemedicina	23
g) Categoría 7. Principios y derechos humanos transversales a la telemedicina	23
Sección IV: Impacto de la pandemia COVID-19 en los marcos normativos de telemedicina	24
Sección V: Conclusiones y próximos pasos	27
Agradecimientos	31
Referencias Bibliográficas	32
Anexo I	34

Introducción

Transitamos una nueva era caracterizada por la coexistencia de tecnologías digitales en el sector de la salud, que vuelven difusos los límites entre lo físico, lo digital y lo biológico, generando una fusión entre estas dimensiones que plantean cambios verdaderamente disruptivos.¹

El proceso de digitalización avanza en este sector, impulsado por el aumento de los volúmenes de datos, el incremento del poder de procesamiento de los sistemas computacionales y la conectividad. La salud digital forma parte de una porción de este fenómeno global.

En su Estrategia global de Salud Digital 2020-2025,² la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud digital debe formar parte integral y fundamental de las prioridades de salud de los Estados y debe desarrollarse con arreglo a los siguientes principios: transparencia, accesibilidad, escalabilidad, replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad. Esta visión refrenda los lineamientos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) impulsados por las Naciones Unidas, donde se plantea la necesidad de hacer que los

servicios de salud y bienestar sean accesibles, con altos estándares, para todas las personas y en todo el mundo.³ A nivel regional, los *Ocho principios rectores de la transformación digital en el sector salud*, como iniciativa de la Organización Panamericana de Salud (OPS), han instado a los países de las Américas a realizar esfuerzos para coordinar estrategias y diseñar planes que les permitan avanzar progresivamente dentro de los procesos de transformación de la salud digital, “sin dejar a nadie atrás”.⁴ En este sentido, una de las grandes promesas de la salud digital es la creación de sistemas de salud inteligentes, integrales, de calidad y centrados en las personas.⁵

En este contexto la salud digital aparece como una oportunidad de mejora en la planificación, la gestión y la evaluación de la asistencia en salud y existe consenso sobre su contribución a la mejora de la calidad, eficiencia, efectividad y sostenibilidad de los sistemas de salud.

La incorporación de tecnologías digitales innovadoras para la salud, como Internet de las cosas (denominado “IoT” por sus siglas en

¹ Ana Inés Basco, Gustavo Beliz, Diego Coatz, Paula Granero, *Industria 4.0, Fabricando el futuro*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2018. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Industria-40-Fabricando-el-Futuro.pdf>.

² Organización Mundial de la Salud, *Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025*, 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bits-treasures/1364307/retrieve>.

³ Fatehi F, Samadbeik M, Kazemi A. What is Digital Health? Review of Definitions. *Stud Health Technol Inform*. 2020 Nov 23;275:67-71. doi: 10.3233/SHTI200696. PMID: 33227742.

⁴ Organización Panamericana de la Salud, *Ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud. Un llamado a la acción panamericana*, Washington DC, 2021. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53730>.

⁵ Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Marco normativo para la salud digital en América Latina y el Caribe, El caso de las historias clínicas electrónicas: avances y tareas pendientes*, 2020. Disponible en <https://publications.iadb.org/es/marco-normativo-para-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe-el-caso-de-las-historias>.

inglés Internet of Things), informática avanzada, ciencia de datos, blockchain⁶, inteligencia artificial y robótica, entre otras; supone además de una verdadera transformación, un enorme desafío para el sector salud y, por ende, surge la necesidad de diseñar estrategias que acompañen dichos procesos.

Cualquier estrategia de transformación digital necesita armonizar varios componentes: la misión y los procesos de trabajo (incluida la cultura de trabajo); las personas encargadas de llevarlos adelante; y por último las herramientas y/o tecnologías utilizadas en los mismos (hardware y software).⁷ Estos componentes se ubican dentro del ecosistema legislativo.

FIGURA 1 • Componentes de la transformación digital en el interior del ecosistema legislativo



En el caso del sector salud, **la transformación digital debe estar dirigida a la mejora del sistema y de los resultados de salud individual y poblacional.**

Es así que la telemedicina surge como una práctica clave, desde el punto de vista de la salud, lo tecnológico, lo cultural y social, para favorecer el acceso a la atención en salud, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa.⁸ La telemedicina se define como el área dentro de la telesalud que refiere a la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios.⁹

En sus inicios, la telemedicina se ideó y desarrolló para aproximar los servicios de salud a las poblaciones residentes en lugares remotos y con escaso acceso a los recursos de la salud, de allí que las primeras definiciones de este concepto consideraran a la distancia como un factor crítico.¹⁰ Sin embargo, la pandemia COVID-19¹¹ actuó como catalizador de la telemedicina, estimulando su uso, importancia y utilidad como estrategia para mantener el vínculo asistencial sin riesgo de contagios, además de facilitar la continuidad de la atención, la evaluación de pacientes con sospecha de COVID-19 y el seguimiento y monitoreo de contactos estrechos.¹²

⁶ Por blockchain se entiende a la tecnología utilizada para asentar, certificar y garantizar la integridad y disponibilidad de un activo. Es comúnmente utilizada para registrar transacciones y rastrear un activo dentro de la red sin necesidad de intermediarios, pero sus aplicaciones son múltiples.

⁷ BID, Nelson Jennifer, Tejerina Luis, Cafagna Gianluca y Ulrich Andrea, Enfoque de la división social y salud para la transformación digital: directrices y recomendaciones, 2019. Disponible en: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Enfoque_de_la_Divisi%C3%B3n_Social_y_Salud_para_la_transformaci%C3%B3n_digital_Directrices_y_recomendaciones_es.pdf.

⁸ Organización Panamericana de la Salud, *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. Washington DC, 2016. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>.

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28391>.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud, *Marco de implementación...*, op. cit. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>.

¹¹ El 11 de marzo del 2020 la OMS reconoce el brote del virus SARS-CoV2 como pandemia. Disponible en <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

¹² Aizenberg Marisa, *Ante la pandemia, el valor de la telemedicina y la necesidad de su regulación*, Thomson Reuters, La Ley Online, 2020. Cita: TR LALEY AR/DOC/1033/2020.

De acuerdo con los datos relevados por la Asociación Americana de Telemedicina (ATA) en Estados Unidos, en abril de 2020 casi todos los médicos de atención primaria (97%) usaban telemedicina para tratar a los pacientes. El 83% de los pacientes manifestó que es probable que continúen usando telemedicina después de la pandemia; y más de las tres cuartas partes de los médicos encuestados dijeron que la telemedicina los ayudó a proporcionar mejor atención a los pacientes.¹³

Por su parte, en América Latina y el Caribe (ALC), el uso de la telemedicina es proyectada como una oportunidad para proporcionar una forma más eficiente de atención médica y brindar equidad con calidad en salud, aunque la ausencia de normativas podría reproducir y perpetuar las brechas que se pretendieron reducir.

Como ejemplos del crecimiento de la telemedicina, dentro de la región, es posible citar a países como Colombia, donde hubo más de nueve millones de citas por telemedicina desde que comenzó la pandemia por COVID-19, lo que representó un 7000% más de turnos virtuales con respecto al año anterior.¹⁴ También el caso de Chile, donde, de acuerdo con el análisis de la Unidad de Generación de Estadísticas y Datos de la Superintendencia de Salud, en el período entre marzo y octubre del año 2020 se realizaron 198.854 consultas de telemedicina. La realidad que impuso la pandemia obligó a muchos Estados a readecuar las estrategias de sus sistemas de salud,¹⁵ como en el caso de Argentina, que duplicó la cantidad de centros públicos con servicio de telemedicina, y el Ministerio de Salud de la Nación debió proveer a las provincias equipamiento técnico necesario (computadoras, TV, cámara y servicio de videollamada).¹⁶

En suma, **la telemedicina es una modalidad de atención en salud que crece exponencialmente y su potencial transformador apunta a mejorar los resultados en la prestación de los servicios de salud para millones de personas, facilitando el acceso**, tanto por motivos geográficos como por dependencia (incluyendo atención domiciliaria), y la seguridad de los traslados (pacientes en condición de discapacidad, pacientes en situación de privación de libertad, etc.), entre otros.¹⁷

Sin embargo **para lograr una implementación efectiva de los servicios de telemedicina¹⁸ resulta necesario abordar cuestiones vinculadas a las normatividades** ya que si bien la tecnología surge como un elemento igualador y democratizador frente a las inequidades y barreras de acceso existentes en ALC, “la falta de legislación específica en materia de telemedicina desincentiva su uso. En otros casos, existe legislación, pero la disparidad jurídica entre los países dificulta el alcance de acuerdos. Para incentivar el uso de la telemedicina en general y de la telemedicina internacional en particular, es importante llenar la falta de claridad jurídica cuando no existe una legislación específica, e idealmente contar con reglamentaciones que sean compatibles entre los países”.¹⁹

Existen pocos trabajos focalizados en el estudio del estado actual de los marcos normativos y los ejes centrales necesarios para su implementación desde una perspectiva de protección de derechos, **por lo que el presente análisis resulta necesario bajo el reconocimiento de que:**

- Los países de ALC se encuentran impulsando procesos de transformación digital en miras de brindar servicios de salud con mayor equidad, eficiencia y calidad.

¹³ American Telemedicine Association, The Adoption of Telehealth, 2020. Disponible en <https://www.americantelemed.org/wp-content/uploads/2021/05/Adoption-of-Telehealth.pdf>.

¹⁴ Ver Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica, *Recorrido por la telemedicina en América Latina*, 4 de noviembre de 2020. Disponible en <https://fifarma.org/es/recorrido-por-la-telemedicina-en-america-latina/>.

¹⁵ Ver Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile, 2020. Disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-article-19740.html>.

¹⁶ Ver Ministerio de Salud, Gobierno de Argentina, 2020. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/durante-la-pandemia-se-duplico-la-cantidad-de-centros-publicos-con-servicio-de-telemedicina>.

¹⁷ Sobre los beneficios de la telemedicina puede verse García Meza, Gloria Isabel, *Beneficios de la telemedicina para facilitar el acceso de las personas de áreas remotas rurales y urbano marginales a servicios de salud especializados*, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1121>.

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud, *Marco de implementación de un servicio de telemedicina*, Washington DC, 2016, pág. 12. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>.

¹⁹ BID, Saigí-Rubió, *Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas*, 2021. Disponible en <http://dx.doi.org/10.18235/0003438>.

- La agenda digital de transformación incluye al sector salud; y la telemedicina, como modalidad de atención, tiene un enorme potencial transformador en la prestación y gestión de los sistemas de salud centrados en el paciente.²⁰
- La transformación digital de los Estados representa un desafío para el fortalecimiento y la mejora de las capacidades institucionales.

Con el objetivo final de analizar el estado actual de los marcos normativos de telemedicina en

ALC y fomentar mejoras regulatorias a través del intercambio de buenas prácticas y lecciones aprendidas a escala regional, en el presente documento se presenta el mapeo realizado sobre la normativa disponible en veintiséis países de ALC,²¹ el desarrollo de un marco conceptual y una metodología de análisis del nivel de madurez de los mismos, los resultados de la aplicación de la herramienta de medición y la identificación de las debilidades y fortalezas; y por último recomendaciones sobre los desafíos y aspectos a modificar o integrar.

²⁰ CAF, Op. Cit. Página 179.

²¹ Los países cuyas normativas se analizarán son: Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. La base de datos sobre normativa utilizada está actualizada a noviembre de 2021. La unidad de análisis es el nivel nacional y se excluyen en esta versión normas subnacionales. Disponible en: <https://socialdigital.iadb.org/en/sph/dashboard>.

Sección I: Marco conceptual de referencia y metodología del estudio

>> a) Marco conceptual. Taxonomía para telesalud y telemedicina

Tanto en la región como a nivel global coexisten terminologías diversas relacionadas al campo normativo de la telemedicina, utilizadas con sentidos similares, pese a contar con diferencias en su conceptualización. A fin de disponer una base común de significados relacionados para los marcos normativos, se elaboró una taxonomía que refleja cierto grado de consenso en la literatura especializada y atiende, de forma comprensiva, las características socioeconómicas y culturales de la región.

Telesalud: es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, los servicios y los métodos que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TIC.²² Es el área transdisciplinar donde se reúnen conocimientos y herramientas de las ciencias médicas y de las tecnologías para transferir información y conocimiento, con el objetivo de cuidar la salud, ya sea con fines asistenciales, educativos, de investigación o de gestión; para acortar barreras y potenciar oportunidades de acceso a los diferentes servicios de salud disponibles y optimizar los resultados en términos individuales y de salud pública, con perspectiva y garantía de derechos.

Telemedicina: Dentro de la “telesalud” como género, la telemedicina es el área que se refiere a la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por

profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, las cuales permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios.²³ Existe una necesidad en la región de las Américas de contar con un marco conceptual de referencia que brinde condiciones para la identificación de los principales aspectos jurídicos y estratégicos que deben ser tenidos en cuenta a efectos de lograr, a corto, mediano y largo plazo, la integración de los ecosistemas normativos en telemedicina.

Para dar respuesta a la necesidad planteada, el presente marco conceptual normativo para la telemedicina intenta facilitar las posibilidades de su implementación y uso de manera segura, ética y bajo una perspectiva de derechos humanos, así como su adaptabilidad a los ordenamientos internos, de acuerdo con las particularidades de sus sistemas de salud y realidades locales.

La revisión y el análisis de las principales referencias existentes sobre marcos conceptuales, así como la normativa desarrollada por los países de la región y de otras regiones, muestran un relativo consenso en la literatura con respecto a las dimensiones fundamentales que deben ser incluidas en la normativa para facilitar y propiciar el uso e implementación de la telemedicina.

Se identificaron siete categorías a ser abordadas normativamente para desarrollar la

²² Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28391>.

²³ Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28391>.

telemedicina (ver Figura 2). La primera categoría a la que hemos denominado “núcleo”, se complementa con otras seis categorías distales o adyacentes.

Al mismo tiempo, las categorías de interés cuentan con un total de veintitrés dimensiones que representan contenidos específicos de cada una de ellas e integran, en conjunto, los ejes esenciales de un marco normativo en telemedicina.

FIGURA 2 • Categorías a ser abordadas normativamente para desarrollar la telemedicina

1 Aspectos regulatorios de la telemedicina

- Cuestiones generales sobre la normativa de telemedicina
- Prestación de servicios
- Autoridad de aplicación. Funciones

2 Gobernanza en telemedicina

- Estrategias nacionales y/o planes de gobierno específicos
- Formación y capacitación en telemedicina
- Alcances de la implementación en el sistema de salud

3 Protección de datos personales de telemedicina

- Resguardo jurídico de los datos personales de salud
- Titularidad, uso y transferencia de los datos de salud
- Seguridad de los datos de salud

4 Aspectos tecnológicos de la telemedicina

- Infraestructura y conectividad
- Especificidades técnicas y/o tecnológicas propias de la telemedicina
- Servicios y herramientas digitales afines a la telemedicina

5 Actuación de instituciones y equipos de salud en telemedicina

- Marco de habilitación para el ejercicio de la telemedicina
- Cuestiones conexas al ejercicio de la telemedicina
- Prestación de servicios interjurisdiccionales
- Humanización del acto telemédico

6 Rol de los pacientes en la telemedicina

- Consentimiento sobre derechos personalísimos
- Acceso y equidad
- Derechos y obligaciones de los pacientes

7 Principios y derechos humanos transversales a la telemedicina

- Reducción de brechas digitales
- Reducción de barreras
- Protección del medioambiente
- Principios de bioética digital

Fuente: Elaboración propia.
Marco conceptual de referencia: siete categorías y veintitrés dimensiones.

Estas categorías y sus respectivas dimensiones identifican e integran la diversidad y complejidad de aspectos que debe incluir la normatividad sobre telemedicina:

1. Aspectos regulatorios de la telemedicina:

esta primera categoría es la denominada “núcleo” o “directa”. Incluye cuestiones propias de la telemedicina como herramienta asistencial. Considera como mínimo la existencia de un marco legal que habilite expresamente el ejercicio de la telemedicina; su calidad de servicio como complementario o sustitutivo de la consulta presencial; medios seguros de transmisión de datos durante la teleconsulta; diferentes modalidades (sincrónica o asincrónica); la existencia de un régimen de responsabilidad especial para los profesionales de la salud que ejerzan la telemedicina; instancias de certificación, habilitación y acreditación de profesionales, instituciones y desarrolladores tecnológicos, entre otras cuestiones.

2. Gobernanza en telemedicina: es clave contar con políticas públicas de telemedicina, sólidas y sostenibles, y basadas en una estrategia nacional de salud que defina un marco normativo.²⁴ En tal sentido, en esta categoría se incluye la existencia de los marcos normativos nacionales y su relación con una estrategia de salud nacional, o bien en una agenda digital de gobierno; la existencia de estándares de calidad para la telemedicina, la obligación de formación de profesionales y su presencia como herramienta asistencial en todos los niveles de atención en salud (desde el primer nivel de atención al nivel de mayor complejidad).

3. Protección de datos personales en telemedicina: se incluyen las normativas que abarquen los temas de privacidad y confidencialidad de la información de salud de los pacientes, además de la transferencia internacional de datos personales en los supuestos de teleconsultas que involucren diferentes países. Asimismo, se incluyen el consentimiento para el tratamiento de datos

de salud, su cesión y/o transferencia, garantías de seguridad de los datos de salud, usos secundarios, etc. Por sus características estas normas podrían no ser específicas del área de salud o telemedicina sino con aplicación en ámbitos más amplios.

4. Aspectos tecnológicos de la telemedicina:

se incluyen en esta categoría las normativas que contienen acciones para impulsar la infraestructura y conectividad que faciliten el ejercicio de la práctica de la telemedicina, y aquellos requerimientos tecnológicos que necesariamente deben contemplarse para su adecuada y segura implementación (entre los que se incluye, por ejemplo, la correcta identificación de los profesionales de la salud y los pacientes, el uso de dispositivos biomédicos y de salud certificados, plataformas certificadas para prestar el servicio de telemedicina, entre otros). Pertenecen a esta categoría aquellas normativas vinculadas a servicios digitales afines a la práctica telemédica, a saber: interoperabilidad de los sistemas, historia clínica electrónica, receta y firma digitales aplicadas a telemedicina. Al igual que la categoría anterior, los marcos normativos podrán no estar pensados específicamente para la telemedicina, pero resultan análogamente aplicables.

5. Actuación de los equipos de salud: en esta categoría se contemplan los marcos normativos que impactan en el ejercicio profesional, como normas habilitantes para la telemedicina, registros específicos para el equipo de salud que preste servicios de telemedicina, reglas de etiqueta para el ejercicio profesional, disposiciones sobre honorarios profesionales, seguros para el ejercicio de la telemedicina, derechos y obligaciones del equipo de salud, la prestación interjurisdiccional de servicios de telemedicina y acciones para la humanización en la prestación de servicios de salud mediante telemedicina.

6. Rol de los pacientes en la telemedicina: se incluyen en esta categoría las normas que contemplen los derechos y las obligaciones

²⁴ BID, Saigí-Rubió, op. cit. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0003438>.

de los pacientes en relación con la prestación de servicios de salud mediante telemedicina desde una visión integral: derecho de acceso a la consulta, datos personales y registros, consentimiento específico para el uso de la voz e imágenes, existencia de requisitos de admisión y desarrollo de la consulta virtual, obligaciones de los pacientes con relación al equipo de salud y al modo en que utiliza los servicios de salud sanitarios digitales.

- 7. Aspectos jurídicos transversales a la telemedicina:** esta categoría implica la existencia de medidas que, con relación al lema de la OPS “sin dejar a nadie atrás” y bajo una perspectiva de derechos humanos, busque la mejor implementación de la telemedicina. Se incluyen aquellas normativas destinadas a reducir brechas de acceso y brechas digitales; si existen tratamientos legislativos diferenciales o ajustes razonables para grupos vulnerables, acciones para evitar prácticas discriminatorias, perspectiva de género, respeto de los derechos y garantías de niños, niñas y adolescentes, de las personas mayores y de las personas con discapacidad en la atención de salud mediante telemedicina.

>> b) Modelo de madurez de marcos normativos en telemedicina. Metodología e interpretación de los datos

En base al marco conceptual normativo de referencia para la telemedicina se elaboró un **instrumento de medición** estructurado a partir de una serie de afirmaciones que se ordenan en relación con cada una de las veintitrés dimensiones del marco conceptual. Estas afirmaciones se completan con cinco respuestas preestablecidas representadas en niveles (1 a 5) que simbolizan el grado de madurez del marco normativo en cada dimensión y categoría (Ver Figura 2).

A cada dimensión se le asigna un puntaje creciente para niveles más altos, y cada nivel implica un paso hacia la conformación de un marco normativo sólido y consolidado, reconociendo desde el inicio que ALC es una región que, en términos generales y por causas tan múltiples como complejas, todavía no ha podido dar en profundidad los debates necesarios en muchos de los temas que hacen -directa o indirectamente²⁵ - a la telemedicina.

El **Nivel 1 (Básico)** representa una situación de carencias normativas o ausencia de marcos regulatorios. Es decir que, en la dimensión que se evalúe, el país no cuenta con disposiciones normativas sobre telemedicina.

El **Nivel 2 (Fase de desarrollo)** detecta la existencia de normas vigentes en sentido amplio que refieren al tema pero de forma aislada, sin un esquema de jerarquía o sin una reglamentación que les permitan su efectividad en la práctica. Dentro de esta categoría se evalúan: ordenanzas u otras resoluciones ministeriales que no revistan el carácter de ley en sentido formal, recomendaciones, protocolos o guías de buenas prácticas.

El **Nivel 3 (Avanzado)** refiere a estados o países con marcos normativos conformados principalmente por leyes, pero las mismas resultan insuficientes en su contenido regulatorio y/o son inespecíficas respecto de la materia indagada.

En cambio, el **Nivel 4 (Óptimo)** reúne a los estados o países que poseen marcos normativos elaborados a partir de leyes en sentido formal que se encuentran reglamentadas y/o con un mayor grado de avance en su contenido, aun cuando no lleguen a ser autosuficientes.

Por último, en el **Nivel 5 (Consolidado)** es posible agrupar a los estados o países con marcos normativos formados principalmente por leyes en sentido formal, reglamentadas, autosuficientes y acompañadas de procesos de seguimiento de medición y mejora continua que las transforman en normas plenamente operativas.

²⁵ De las siete categorías elaboradas en el marco conceptual normativo, una es considerada la categoría “núcleo”, que refiere a las normas, o marcos regulatorios específicos de telemedicina; mientras que las restantes seis son dimensiones adyacentes, que hacen a la práctica telemédica, pero que no han sido especialmente normativizadas sobre la implementación de la teleasistencia. Por ejemplo, dentro de las categorías adyacentes se encuentra aquella relacionada a la “Protección de los datos personales”.

Reconociendo que existen dimensiones que tienen un impacto mayor que otras en el desarrollo de marcos normativos para la telemedicina, la totalidad de afirmaciones que componen el instrumento de medición se ha graduado en tres niveles de importancia. Esta graduación se realizó atendiendo principalmente a aquellos aspectos estratégicos para implementar y desarrollar marcos normativos en telemedicina para la región. Esos aspectos fueron definidos según los siguientes criterios: a) literatura especializada y no especializada en la materia, b) modelos normativos existentes en telemedicina y c) opiniones de consultores expertos luego de una primera instancia de validación sobre el marco conceptual de referencia.

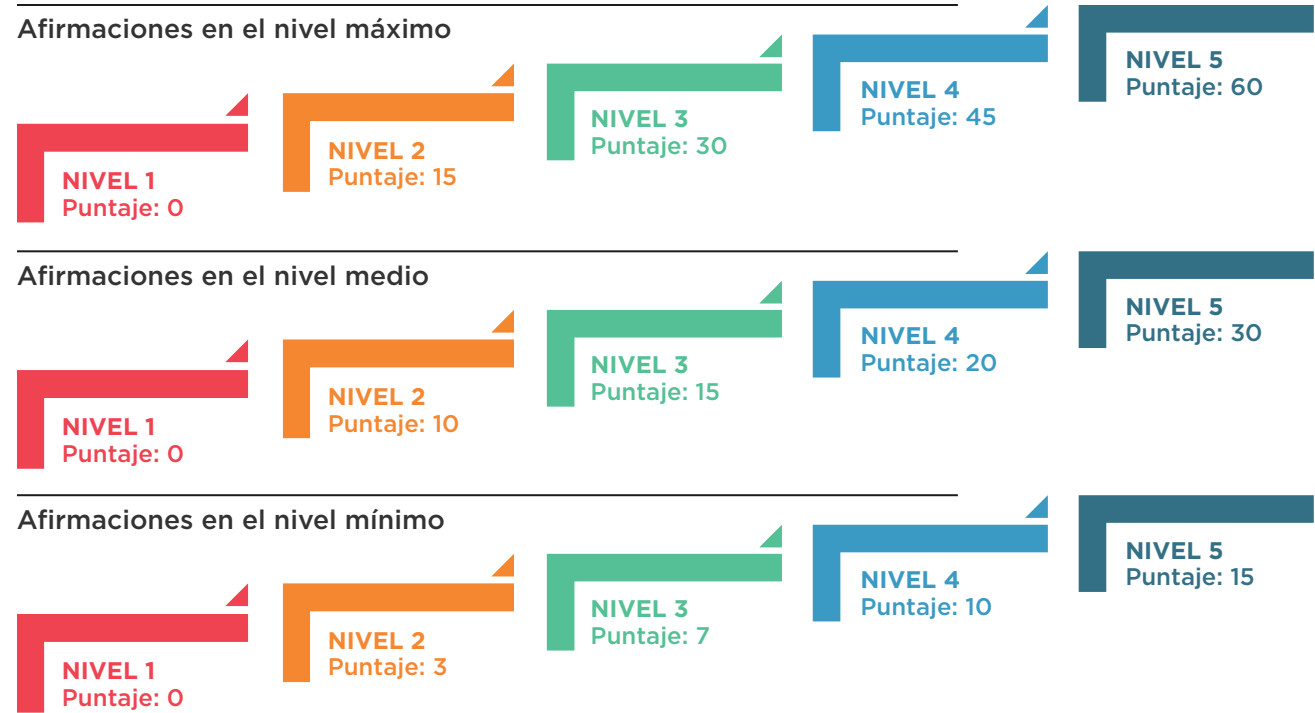
Como se puede ver en el diagrama de la Figura 4 y en el ejemplo de la Tabla 1, aquellas dimensiones que son consideradas más importantes (en el ejemplo, “Existen regulaciones sobre telemedicina”) tienen un puntaje máximo de 60 puntos, aquellas dimensiones que tienen un nivel de importancia medio (“El marco normativo establece definiciones sobre el uso de la telemedicina”) tienen un máximo valor de 30 puntos y aquellas dimensiones de baja importancia (“El marco regulatorio prevé que la herramienta de telemedicina establezca canales de comunicación seguros”) tienen un máximo valor de 15 puntos. En el anexo 1 se puede acceder al detalle de cálculo de cada país.

FIGURA 3 • Niveles de las afirmaciones



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 4 • Afirmaciones en el nivel máximo



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 1 • Puntuación de afirmaciones según nivel

CATEGORÍA N° 1: ASPECTOS REGULATORIOS DE LA TELEMEDICINA							
Dimensión	Afirmación	Nivel de importancia	Puntaje Nivel 1	Puntaje Nivel 2	Puntaje Nivel 3	Puntaje Nivel 4	Puntaje Nivel 5
Cuestiones generales sobre la normativa de telemedicina	Existen regulaciones sobre telemedicina	Máximo	0	15	30	45	60
	El marco normativo establece definiciones sobre el uso de la telemedicina	Medio	0	10	15	20	30
	El marco regulatorio prevé que la herramienta de telemedicina establezca canales de comunicación seguros	Mínimo	0	3	5	7	15

Fuente: Elaboración propia.

Ante la emergencia generada por la pandemia COVID-19, la telemedicina apareció como una valiosa estrategia para disminuir las brechas de comunicación en la tríada de atención paciente-equipo de salud-entorno afectivo y de cuidado, en virtud de las medidas aislamiento y la necesidad de protección requeridas para evitar la propagación de la enfermedad. Es por eso que muchos Estados aceleraron acciones en el dictado de normas que habiliten la prestación de servicios virtuales, que aseguran así cierto nivel de seguridad.

Paralelamente al estudio de los marcos normativos, se analizó el impacto que tuvo la pandemia por COVID-19 en el desarrollo de la telemedicina, **para lo cual se establecieron tres estatus posibles:**

Estatus 1: La emergencia sanitaria a causa de la pandemia no generó el dictado de marcos regulatorios temporales receptivos de la telemedicina. Tampoco existía legislación con anterioridad.

Estatus 2: La emergencia sanitaria generada por la pandemia provocó la elaboración de marcos regulatorios sobre telemedicina cuya vigencia está condicionada a la duración de la misma.

Estatus 3: La emergencia sanitaria generada por la pandemia impulsó la elaboración de marcos regulatorios duraderos en el tiempo.

En la sección IV se expondrán los resultados obtenidos al respecto.

Sección II: Una mirada regional sobre el avance en el marco normativo

El análisis regional demuestra avances dispares con respecto a la normatividad en materia de telemedicina. De los veintiséis países relevados, solo dos de ellos cuentan con un puntaje total²⁶ que supera el 50% de madurez normativa.²⁷ En promedio, el 34,61% de los países se encuentran ubicados en el Nivel 1, el 46,15% en el Nivel 2 y el 19,23% en el Nivel 3. Ningún país logró alcanzar puntajes totales que permitan ubicarlos en el Nivel 4 o 5. Eso indica que la mayoría de los países está dentro de una franja de entre 300-700 puntos.

Por otro lado, de la totalidad de países estudiados, solamente trece (un 50% del total de veintiséis países relevados) cuentan con regulaciones vigentes que, en mayor o menor medida, disponen la habilitación de los servicios de telemedicina. Entre ellos, es oportuno destacar el dictado de la Ley 19.869 por parte de **Uruguay**, que tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la implementación y el desarrollo de la telemedicina como prestación de los servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación. Dicha norma establece en su artículo 3 los principios aplicables que sustentan la telemedicina. Por su parte, **Panamá** reglamentó mediante la aprobación de la Ley 203 el desarrollo e implementación

de la telesalud con el propósito de “coadyuvar al descongestionamiento de hospitales, la realización de diagnósticos preventivos y/o iniciales con mayor celeridad, y el monitoreo de pacientes de manera remota, cumpliendo con los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad, entre otros”. **Perú** es otro de los países que presenta avances en la materia, y su Ley 30.421 de Telesalud (reglamentada por Decreto Supremo N° 005-2021-SA) establece lineamientos para la implementación y el desarrollo de la telesalud como una estrategia de prestación de servicios en todo el país. La norma determina los principios aplicables al ejercicio de la telesalud: a) la universalidad, b) la equidad, c) la eficiencia, d) la calidad del servicio, e) la descentralización, f) el desarrollo social), contemplando, además, obligaciones y responsabilidades específicas para el personal de salud. Otros países como Brasil²⁸ y Chile cuentan con reglamentaciones que han sido aprobadas en el contexto de la pandemia COVID-19 y que, por ende, perderán eficacia una vez superada la situación de emergencia sanitaria. Por su parte, **Argentina** es un caso excepcional ya que dictó la Ley 27.553 destinada a regular las recetas electrónicas o digitales y en el debate parlamentario, su texto incluyó un inciso que habilitó el uso de plataformas de teleasistencia, aunque al cierre de este artículo no ha sido reglamentada. Sin perjuicio de ello

²⁶ El puntaje total se obtiene de la sumatoria de puntos obtenidos en cada una de las siete categorías conformantes.

²⁷ Colombia y Perú obtuvieron el 55,63% y 56,66% de los puntos, respectivamente.

²⁸ Brasil particularmente además de la Ley 13.989 que reglamenta el ejercicio de la telemedicina mientras dure la situación de emergencia sanitaria, cuenta con la Resolución 1643/2002 del Consejo Federal de Medicina la que en su artículo 1 define a la telemedicina “como el ejercicio de la Medicina mediante el uso de metodologías interactivas de comunicación y datos audiovisuales, con el objetivo de asistencia, educación e investigación en Salud”. Seguidamente en el artículo 2 la norma determina que los servicios prestados a través de telemedicina deben contar con la infraestructura tecnológica adecuada y pertinente y cumplir con las normas técnicas de la CFM pertinentes a la custodia, manejo, transmisión de datos, confidencialidad, privacidad y garantía del secreto profesional.

existen normas de rango inferior anteriores a la pandemia, emitidas por el Ministerio de Salud que establecen recomendaciones para el uso de los servicios de telemedicina.

En segundo lugar, y considerando el rol preponderante que ocupa la gobernanza en torno a la salud digital²⁹, el panorama regional indica que trece de los veintiséis países no cuentan con marcos normativos que brinden respaldo expreso a los procesos de transformación digital, aseguren coherencia y sinergia entre distintos sectores y políticas tocantes a la telemedicina; proporcionen financiamiento e infraestructuras sostenibles; y/o aprueben o promuevan la legislación necesaria y vacante para la adecuada implementación de los servicios.

Dentro de los países con mayores desarrollos en materia de gobernanza en telemedicina se encuentra **Perú**, que a través de la Resolución Ministerial 1010-2020-MINSA aprueba el Documento Técnico Plan Nacional de Telesalud, que contempla los lineamientos, las acciones estratégicas y orientaciones técnicas para implementar y desarrollar la telesalud principalmente en áreas rurales o con limitada capacidad resolutoria. Por su parte, **Panamá** contempla expresamente en su “Agenda Digital 2021” al sector salud como un área prioritaria a considerar en los procesos de transformación digital de gobierno e implementación de tecnologías digitales, y **Colombia** incluye a la telemedicina dentro de su estrategia nacional de salud.

En tercer lugar, y tal como se sostuvo en la edición anterior de la serie,³⁰ la categoría de protección de datos personales es la que cuenta con mayor cantidad de normas, leyes, decretos y regulaciones en los países relevados.

Específicamente, aquí se encuentran legislaciones vinculadas con la institución del habeas data³¹ y con alcances tanto sobre instituciones, sean del sector público o del privado, como sobre individuos. Solo **Haití** y **Surinam** (que representan un 8% de los países relevados) no cuentan con marcos normativos de protección de datos personales y/o de acceso a la información pública que consideren la cuestión. Corresponde aclarar que algunos países, si bien no cuentan con normas de protección de datos personales propiamente dichas, sí regulan el acceso a la información pública que, aunque en menor medida, contempla algunos derechos a favor de los titulares de los datos (incluidos los datos de salud)³², como sucede en **Honduras** y **Guatemala**. Por ejemplo, el Decreto Número 57-2008, que regula el acceso a la información pública en Guatemala, en su artículo 9 define los datos personales (“los relativos a cualquier información concerniente a personas naturales identificadas o identificables”) y los datos personales sensibles (“aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o actividad, tales como los hábitos personales, de origen racial, el origen étnico, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos, preferencia o vida sexual, situación moral y familiar y otras cuestiones íntimas de similar naturaleza”).

Por último, es importante subrayar que solo un 19% de los países relevados cuenta con algún grado de avance en la categoría 7 de “Principios y Derechos Humanos transversales a la telemedicina”. En ese grupo se encuentran **Uruguay**, **Perú**, **Panamá**, **Paraguay**, y **Colombia**.

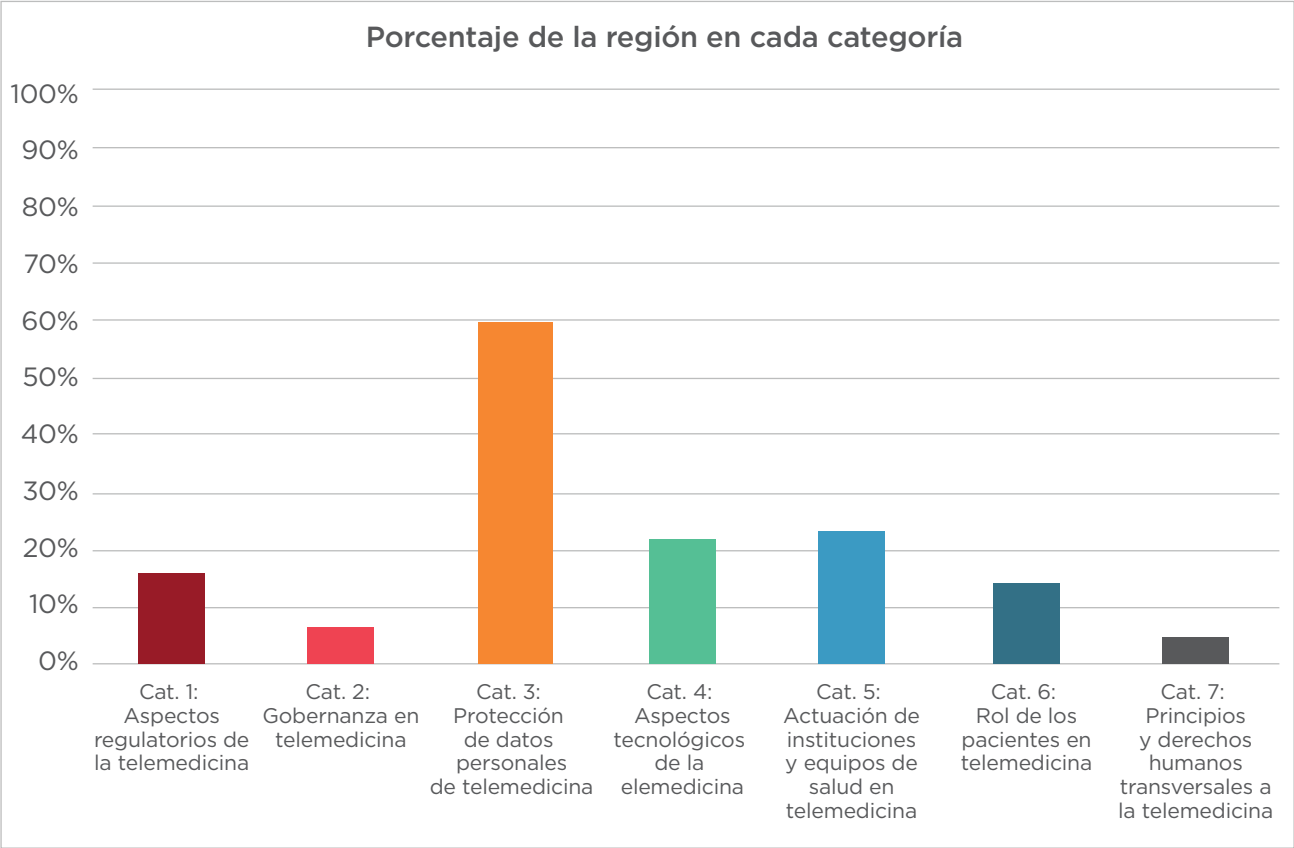
²⁹ “La transformación digital del sistema de salud exige una gobernanza que incluye aspectos de derechos, normas, responsabilidades y riesgos en áreas como Internet y salud; utilización de los datos de salud; y sistemas de información. La gobernanza de la salud digital se dirige a la mejora de la calidad, la eficiencia y la efectividad del sistema de salud”. BID, Carnicero Javier, op. cit.

³⁰ BID, Bagolle, Alexandre, *Marco normativo para la salud digital en América Latina y el Caribe*, 2020. Disponible en <http://dx.doi.org/10.18235/0003073>.

³¹ Se conoce como *habeas data* al recurso legal que permite a los individuos ejercer el derecho de acceso a registros o bases de datos de organismos públicos o privados, que contengan información personal para conocer o actualizar su contenido.

³² Ello toda vez que las leyes de acceso a la información pública regulan la información y los datos en poder de los organismos públicos, dependientes de los Estados.

FIGURA 5 • Los avances de la región en las distintas categorías del marco conceptual de referencia según el porcentaje de puntos obtenidos

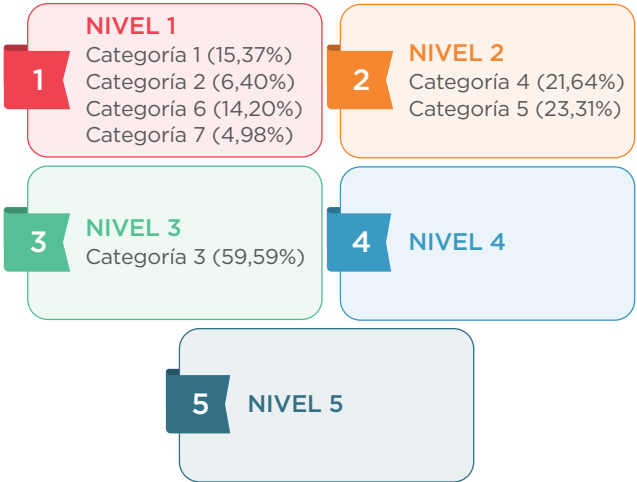


Fuente: Elaboración propia.

La normativa de cada país analizada en este documento así como herramientas para su análisis pueden ser encontradas en el Mapa normativo de telemedicina.



FIGURA 6 • Los avances de la región en las distintas categorías del marco conceptual de referencia según la cantidad de puntos obtenidos en promedio representada de acuerdo con los niveles



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, en la Figura 7, ofrecemos una visión sintética de los marcos normativos en los veintiséis países de la región. En relación con el

nivel alcanzado por el marco normativo en cada dimensión habrá que observar los siguientes colores:



FIGURA 7 • Una visión sintética de los marcos normativos en los 26 países de la región

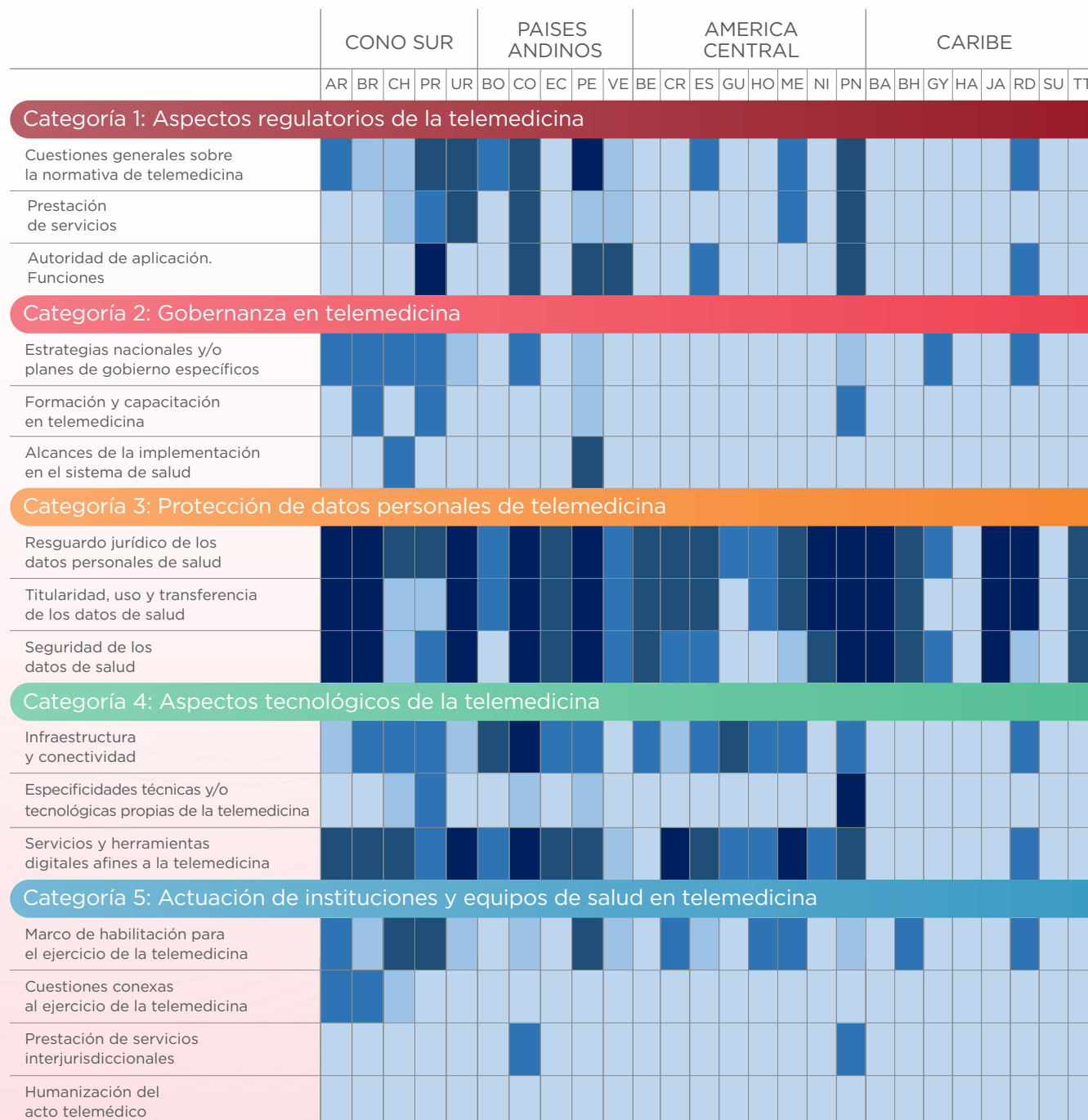
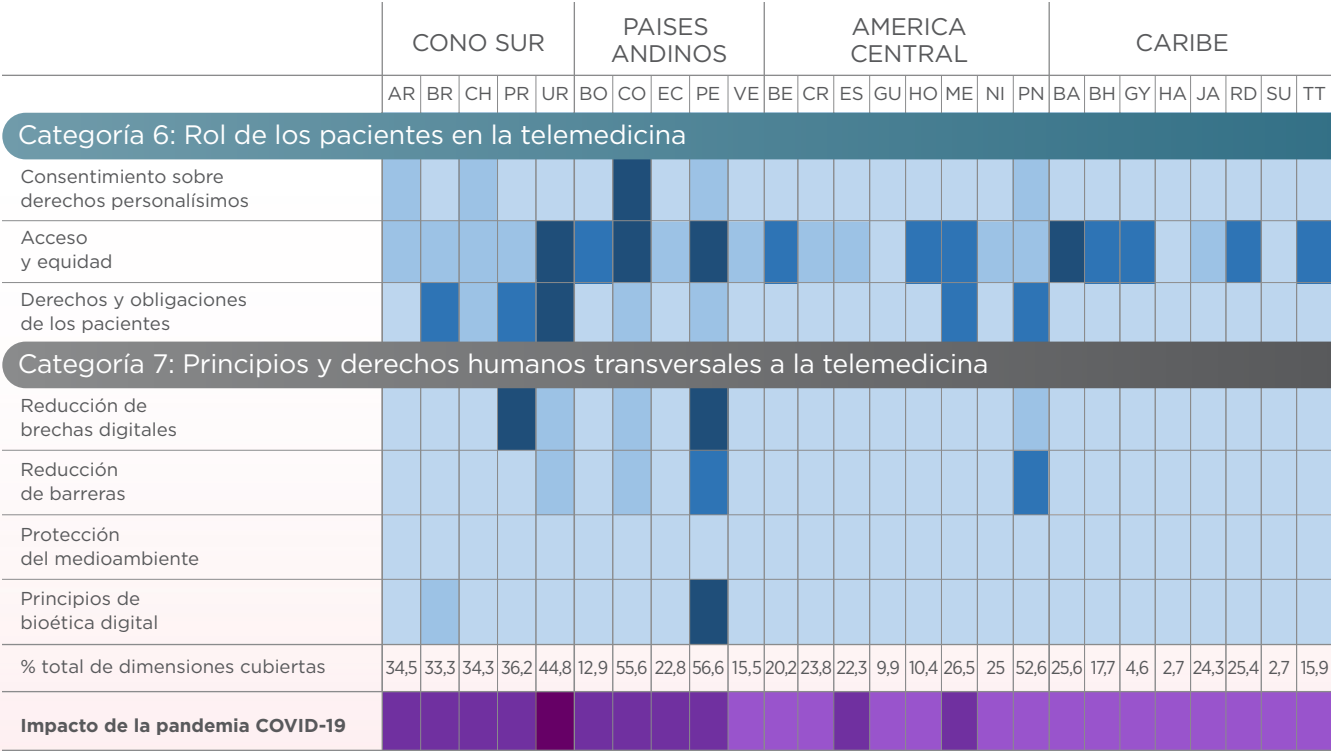


FIGURA 7 • Una visión sintética de los marcos normativos en los 26 países de la región (Cont.)



Fuente: Elaboración propia.

Los niveles se calculan en base a un promedio de la totalidad de afirmaciones que componen cada dimensión. Además, el cuadro permite

observar el impacto de la pandemia de COVID-19 en cada marco normativo, de acuerdo con la metodología explicada en la sección I.



Sección III: Los países y su abordaje de las dimensiones del marco normativo

A continuación, se destacan los principales avances que la región realizó en cada una de las categorías que componen el marco conceptual de referencia.

>> a) Categoría 1. Aspectos regulatorios de la telemedicina

Se ha podido verificar en términos generales la ausencia legal en materia de telemedicina en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. A pesar de esto, en varios de ellos existe un abordaje de la cuestión mediante otros documentos públicos (guías de buenas prácticas, recomendaciones) que, si bien con otro estatus, orientan en la prestación de servicios de telemedicina.

Entre los países con normas sobre aspectos regulatorios de telemedicina, se encuentran los casos de **Uruguay** (Ley N° 19.869), **Colombia** (Ley N° 1.419), **Perú** (Ley N° 30.421), **Paraguay** (Ley N° 5482/2015) y **Panamá** (Ley N° 203).

Por su parte **Brasil**, mediante la Ley 13.989 de Telemedicina en épocas de COVID, autoriza el uso de la telemedicina mientras dure la crisis provocada por el coronavirus (SARS-CoV-2) y mediante la Resolución CFM 1643/2002 define a la telemedicina como la práctica de la Medicina mediante el uso de metodologías interactivas de comunicación y datos audiovisuales, con el objetivo de asistencia, educación e investigación en Salud. **Venezuela**, con la Ley de telesalud publicada en la Gaceta Oficial N° 6.207, dedica gran parte de su articulado a enumerar las autoridades públicas encargadas de controlar los servicios de telemedicina. En el caso de **Chile**, (Resolución 204/2020) es importante advertir

que la resolución que habilita la telemedicina fue dictada en virtud del contexto de pandemia por COVID-19, quedando supeditada su vigencia a esa circunstancia. **Argentina** con la ley N° 27.553, habilitó el uso de los servicios de telemedicina pero hasta la fecha de este informe no han dictado la reglamentación para su implementación.

>> b) Categoría 2. Gobernanza en telemedicina

La gobernanza -entendida como el arte o la manera de gobernar- que se propone como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero, resulta clave para establecer una estrategia nacional en materia de telemedicina. En este aspecto, se han relevado aquellos marcos normativos que, mediante leyes y/o documentos de menor rango (guías técnicas, estrategias y/o planes) incorporaron a la telemedicina en sus estrategias de atención en salud. En tal sentido, se advierte que trece de los veintiséis países no cuentan con lineamientos vinculados al ejercicio de una gobernanza sobre la telemedicina.

Dentro de los países con mayor avance cabe resaltar la labor de **Panamá**, que en el apartado 3.5.1 de la Agenda Digital 2021 “Sector Salud”, prevé el impacto de la pandemia. Allí, hace referencia a la necesidad de mejorar los sistemas e infraestructuras de Salud y de implementar nuevos servicios como la telemedicina, para descargar los centros de salud y de esta manera mitigar los efectos negativos de la emergencia. Además, en la Ley 203/2021 de telesalud el país establece la obligatoriedad de formación y capacitación continua al equipo de salud en

competencias digitales para la prestación de servicios de telemedicina (artículo 18).

Otro país que ha demostrado un gran avance en materia de gobernanza es **Perú**, que con la Resolución Ministerial 1010-2020-MINSA aprobatoria del Documento Técnico Plan Nacional de Telesalud, reglamenta los lineamientos, acciones estratégicas, y orientaciones técnicas para implementar y desarrollar la Telesalud a nivel nacional, principalmente en áreas rurales o con limitada capacidad resolutoria.

Otros países que demuestran algún grado de avance en la categoría son **República Dominicana, Paraguay, Brasil, Argentina, Chile, Colombia, México, Uruguay, Guatemala** y **Guyana** la mayoría de ellos bajo la consideración de la telemedicina como un objetivo estratégico dentro de sus agendas digitales de gobierno.

>> c) Categoría 3. Protección de datos personales de telemedicina

Es evidente que la implementación y el uso de la telemedicina requieren de normas que garanticen la integridad y la protección de los datos personales, y al mismo tiempo faciliten el manejo fluido, fiable y seguro de la información, bajo la incorporación de mecanismos y estándares técnicos. Como se ha expresado en el balance general, solamente dos de los veintiséis países relevados no cuentan con normas de protección de datos personales.³³ En algunos casos, si bien no existe normativa para la protección de este tipo de datos, es posible encontrar leyes u otro tipo de disposiciones que regulan el acceso a la información pública y/o la acción de *habeas data* que resultan parcialmente aplicables a este campo de análisis, aun cuando la particularidad de los temas de salud en general, y la telemedicina en particular, hacen necesaria la elaboración de respuestas jurídicas específicas.

Efectivamente, los datos de salud requieren de especial protección en materia de seguridad y confidencialidad, y este es uno de los mayores desafíos para asegurar los derechos ciudadanos, permitiendo al mismo tiempo la posibilidad de uso de esos datos para mejorar los resultados en términos de salud individual y poblacional.

Los servicios de telemedicina recolectan, almacenan y tratan datos en salud y por ello requieren de normas robustas, que determinen con claridad el estatus de protección jurídica del dato, la titularidad de los mismos, los organismos encargados de velar por las garantías legales, la delimitación de los niveles de acceso a la información, la regulación vinculada a la cesión y/o transferencia internacional³⁴ de datos, su almacenamiento y determinación de la jurisdicción y principios aplicables.

Del relevamiento efectuado, y tomando en consideración aquellos países que cuentan con normas relacionadas a la protección de los datos personales, se ha podido advertir que la mayoría no regula la cuestión de la jurisdicción y por tanto no se determina de manera expresa cuál será el tribunal o fuero competente ante un reclamo por la violación de derechos que se enmarque en dicho marco normativo.³⁵ Por otro lado, dentro de las normas más avanzadas en la materia, cabe resaltar que **Brasil** dictó la Ley General de Protección de Datos 13.709, bajo un modelo similar al del Reglamento General de Protección de Datos (GDPR o RGPD) de la Unión Europea, con la consideración de la protección de datos como un derecho humano y sin limitar su aplicación a áreas específicas. Dicha ley exige la protección de los datos en cualquier ámbito de la vida y afecta a casi todas las áreas de negocios y administración, incluido el manejo de datos de salud.

³³ Los países que carecen de normas que regulen el uso y tratamiento de los datos personales son Haití y Surinam.

³⁴ La transferencia internacional de datos personales y el marco de la protección de los mismos es fundamental para permitir y fortalecer la prestación de la telemedicina por operadores médico-sanitarios no nacionales, puesto que de no darse un marco regulatorio específico no gozarán de ser parte integrante del grupo de países destinatarios declarados de nivel adecuado de protección. Se puede profundizar más en el tema en: Francesc Saigí-Rubió, BID, Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas, 2021. Disponible en <http://dx.doi.org/10.18235/0003438>.

³⁵ Argentina por ejemplo es uno de los países que expresamente determina en su artículo 44 que regula el ámbito de aplicación que "(...) La jurisdicción federal regirá respecto de los registros, archivos, bases o bancos de datos interconectados en redes de alcance interjurisdiccional, nacional o internacional". Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/60000-64999/64790/norma.htm>.

Otros países que cuentan con normas avanzadas en materia de datos personales son **Argentina** (Ley 25.326), **Nicaragua** (Ley 787 y su reglamento), **Panamá** (Ley N° 81), **Perú** (Decreto Supremo N° 003-2013-JUS), **Chile** (Ley N° 19.628), **Colombia** (Ley estatutaria N° 1.581), **Jamaica** (“Data Protection Act” del año 2007), y **Barbados** (“Data Protection Bill” del año 2019).

>> d) Categoría 4. Aspectos tecnológicos de la telemedicina

En relación a los aspectos tecnológicos que involucra la telemedicina, los resultados de la región son dispares. El 42,30% de los países relevados no superan el Nivel 1, mientras que el 46,15% se ubican actualmente en el Nivel 2. Los países que mejores resultados han obtenido (11,53%) ocupan el Nivel 3. En promedio, la región obtuvo el 21,64% de los puntos en esta categoría. Gran parte de ese porcentaje se encuentra vinculado a la existencia de normas sobre otras herramientas de la salud digital que se relacionan con la telemedicina, como es el caso de la historia clínica electrónica/digital, receta digital y estándares de interoperabilidad. A pesar de esto, la gran mayoría de estas normas no se encuentran en diálogo con los marcos legales de telemedicina y conviven de manera desarticulada.

Entre las principales deficiencias de la región en este campo cabe destacar que aún resta mucho por hacer en materia de normas que impulsen los desarrollos de infraestructura y conectividad a los fines de facilitar la práctica de la telemedicina.

Sin embargo, se destacan los importantes avances logrados por países como **Argentina, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraná, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela**. En general, se han relevado documentos tales como estrategias nacionales, recomendaciones, manuales de buenas prácticas, entre otros, los

cuales identifican como aspectos principales la infraestructura y la conectividad dentro de cualquier plan de implementación de servicios de telemedicina.

>> e) Categoría 5. Actuación de las instituciones y equipos de salud en telemedicina

La primera conclusión a la que se arriba del análisis regional es que aún hay muchos aspectos pendientes de definición en relación a las instituciones y equipos de salud en el marco de la implementación de servicios de telemedicina. En promedio, la región obtuvo el 23,31% de los puntos posibles en esta categoría. Del total de países de la región relevados, los países con mejores resultados (11,53%) alcanzan el Nivel 3. La gran mayoría apenas ocupa el Nivel 1 (53,84%) y 2 (34,61%).

Dentro de los países que cuentan con un grado de madurez superior encontramos a **Paraguay**, donde las disposiciones vigentes por medio de la Ley 5482 y su reglamento, se relacionan con la obligatoriedad de registro de las atenciones en salud mediante telemedicina y las obligaciones a cargo de los profesionales de la salud (artículo 10 de la reglamentación).³⁶ Sin embargo, se advierte la carencia de disposiciones vinculadas a la regulación de los honorarios, servicios interjurisdiccionales y consenso sobre reglas de etiqueta que deben cumplir los profesionales en el desarrollo de la teleconsulta. **Chile** prevé algunos aspectos normativos en relación a la actuación del equipo de salud; por ejemplo, establece un registro para quienes presten servicios de telemedicina, se deben identificar las reglas de etiqueta al momento de ejercer el acto, expresar los derechos y obligaciones que asisten a los profesionales y también establecer pautas para la determinación de honorarios de manera equivalente a la consulta tradicional.

³⁶ El artículo 10 de la reglamentación prevé “OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES. 1) Las EPSS que incorporan en su cartera de servicios la prestación de los servicios de Telesalud, deberán garantizar su sostenibilidad. 2) Las EPSS serán responsables de la actualización de los servicios de Telesalud en su cartera de servicio. 3) El personal de la salud que participa en la provisión de servicios de Telesalud, asume la responsabilidad que emana de la omisión o inobservancia de sus obligaciones relativas a asegurar la confidencialidad de la información de los pacientes y la protección de datos personales y datos sensibles de los usuarios y pacientes, y el secreto profesional correspondiente, establecidas en el marco legal vigente”.

La gran mayoría de los países de la región requiere de esfuerzos para normativizar cuestiones vinculadas a acciones para la humanización de la prestación de servicios de salud mediante telemedicina, sobre todo la prestación de servicios interjurisdiccionales, regulación y pago de honorarios profesionales, contratación de seguros para el ejercicio de la telemedicina, determinación de reglas de etiqueta, intervención de las sociedades científicas en la protocolización de los alcances de la atención por especialidad, etcétera. Algunos países solo han sumado puntos en esta categoría por no contar con normas prohibitivas del ejercicio de la telemedicina, pero debe tenerse en cuenta que no han dictado legislaciones, ni guías técnicas que orienten al personal de salud en su ejercicio, tal es el caso de **Haití, Surinam, República Dominicana**, entre otros.

>> f) Categoría 6. Rol de los pacientes en telemedicina

En relación a las regulaciones legales que establezcan disposiciones en torno al rol de los pacientes en el contexto de la atención en salud mediante telemedicina. Prácticamente la totalidad de los países de la región permiten el acceso de los pacientes a sus datos de salud, lo cual por analogía, resultará aplicable a la telemedicina. En cambio, son más escasos los países que garantizan el acceso de la población a la telemedicina sin distinción de cobertura y/o seguro médico, el establecimiento de derechos y obligaciones específicas en relación con la atención mediante telemedicina o la información que se le debe brindar acerca de las condiciones de admisión y desarrollo de la consulta virtual.

Muchas de las leyes que regulan los derechos de los pacientes fueron elaboradas sin considerar el entorno virtual, por lo cual existe una necesidad legislativa común en la mayoría de los países de la región de construir marcos normativos que integren esta nueva realidad.

>> g) Categoría 7. Principios y derechos humanos transversales a la telemedicina

Esta categoría resulta, sin dudas, una de las menos exploradas por los marcos normativos vigentes. Si bien aspectos vinculados a la discriminación pueden abordarse desde normativas generales, que busquen prevenir y sancionar actos de esa naturaleza en cualquier ámbito de la vida, rara vez estos principios son considerados al momento de implementar servicios de atención de telemedicina como una herramienta estratégica dentro de las políticas de atención de salud de los ciudadanos.

Las normas específicas en esta materia se deben construir a partir de una sólida perspectiva de derechos humanos, que considere a la telemedicina como una posibilidad real y concreta de facilitar el acceso a los servicios de salud, pero que también debe desarrollarse de manera respetuosa de la interculturalidad, las creencias y los valores personales, teniendo en cuenta las necesidades de las personas en situación de discapacidad; de niños, niñas, adolescentes; personas mayores; población migrante, entre otras situaciones. En este sentido, corresponde destacar los avances realizados por **Colombia, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay**. Estos países incorporaron dentro de las disposiciones específicas de telemedicina el principio de universalidad, los ajustes necesarios a la prestación para poder ser integradas a grupos vulnerables y su utilidad para reducir brechas geográficas, entre otros aspectos.

La telemedicina ofrece oportunidades de brindar equidad con calidad en salud, pero la ausencia de normativas puede reproducir y perpetuar las brechas que se pretendieron reducir.

Sección IV: Impacto de la pandemia COVID-19 en los marcos normativos de telemedicina

Según la metodología descrita en la Sección I, los países de la región han sido clasificados de la siguiente manera en relación con el impacto de la pandemia por COVID-19 en sus marcos normativos:

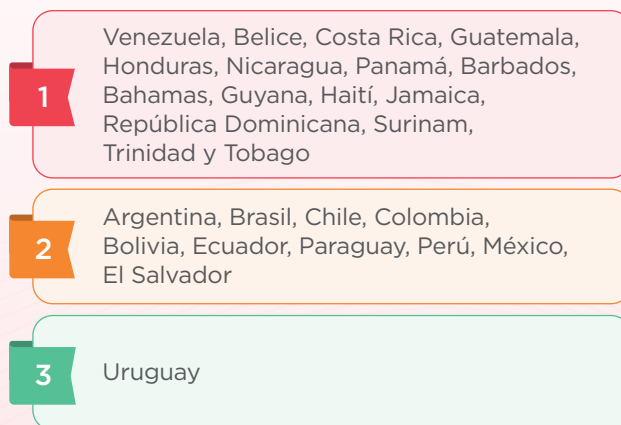
¿Quieres aprender cómo los países han utilizado telemedicina? Puedes ver estos webinars BID/OPS

- COVID-19 and Telemedicine: ready set click May 2020: <https://socialdigital.iadb.org/en/sph/resources/events/15214>
- Telemedicine during the COVID-19 Pandemic lessons learned one year later May 2021: <https://socialdigital.iadb.org/en/sph/resources/events/7070>

En el caso de **Chile**, la principal norma referida a telemedicina (Resolución 204/2020) tiene carácter de emergencia y su vigencia está condicionada a la duración de la pandemia por COVID-19. Derogadas las medidas que emergencia, la telemedicina en ese país en términos normativos retrocederá al estadio anterior a la pandemia, pudiendo generar algunas incertidumbres jurídicas respecto de las prestaciones que brindan en la actualidad. Además de la resolución citada, Chile generó distintos

documentos para orientar la atención en salud mediante Telemedicina. En este sentido, puede mencionarse la Guía de buenas prácticas y recomendaciones “Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile”³⁷, de abril de 2020 que realiza una serie de recomendaciones dirigidas a profesionales con el fin de orientar las condiciones de realización de la consulta virtual.

FIGURA 8 • Agrupamiento de países de acuerdo al impacto que tuvo COVID-19 en su normativa en telemedicina³⁸



Fuente: Elaboración propia.

Uruguay optó por aprovechar un proyecto enviado al Parlamento para el dictado de una ley cuyo efecto no está condicionado a la vigencia de la emergencia sanitaria. A pesar de

³⁷ CENS, “Guía de buenas prácticas y recomendaciones en Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile”, abril 2020. Disponible en: <https://cens.cl/wp-content/uploads/2020/04/cens-gua-teleconsulta-en-tiempos-de-pandemia.pdf>.

³⁸ Cabe destacar que la división en estatus se realizó a los fines de la presentación ordenada de la información y no representa un juicio de valor en sí mismo. No necesariamente el país que se encuentra en el Estatus 1 posee un marco normativo más deficiente que aquel ubicado en el Estatus 3, ya que tal vez la pandemia no haya generado la necesidad de elaborar normas específicas debido a que se contaba con una extensa regulación sobre telemedicina con anterioridad.

los proyectos en materia de salud implementados en ese territorio en los últimos tiempos, la pandemia de COVID-19 le dio a la telemedicina el impulso necesario para alcanzar ese estado legislativo.

En **Argentina**, por otra parte, si bien como se ha hecho referencia en el apartado anterior se procedió al dictado de una ley sobre telemedicina con carácter permanente sin reglamentación a la fecha, también se implementaron acciones específicas con vigencia durante el periodo de emergencia. Ejemplo de ellos es el programa TELE-COVID-19, dirigido a la detección de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, o bien personas dentro de los grupos de riesgo (adultos mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas, personas en situación de discapacidad, embarazadas, puérperas, recién nacidos y menores de un año). Su objetivo fue disminuir la sobrecarga del sistema de salud al proponerse como alternativa a la consulta presencial. En el documento “Guía para equipos de salud”³⁹ se detalla la modalidad de uso de la plataforma de telesalud y comunicación virtual para el registro y seguimiento de casos de consulta a distancia, así como los requisitos que debía cumplir el consentimiento informado, entre otras cuestiones técnicas. Al mismo tiempo, se elaboró una guía básica para los pacientes en donde se les explicaba el acceso a esta modalidad y los recaudos necesarios para el uso.

Perú cuenta con la ley N° 30.421, ley marco de telesalud. Sin embargo, durante el 2020 el Decreto Supremo N° 013-2020-SA puso en cabeza del Ministerio de Salud establecer los procedimientos para “realizar los servicios de telemedicina con especial énfasis en la teleorientación médica a distancia, telemonitoreo y salud mental durante la Emergencia Sanitaria, determinándose las formas de registros de la atención y las consideraciones del acto de salud o acto médico correspondiente”.

Una situación similar ocurre en **Colombia**, que también cuenta con una norma específica de telemedicina. Su Ministerio de Salud elaboró el documento “Telesalud y telemedicina para la

prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19” donde se destacan las ventajas que ofrece esta modalidad de atención para la disminución de infecciones cruzadas, la reducción de los tiempos de espera, la promoción en la equidad y el acceso, la rápida respuesta a las necesidades inmediatas de la población, entre otras. Detalla, además, el procedimiento administrativo que deberán cumplir aquellos prestadores interesados en llevar adelante servicios de telemedicina a los fines de obtener una autorización transitoria. También se describe paso por paso la modalidad de atención a través de medios tecnológicos.

La “Guía de manejo de la COVID-19” del gobierno de **Bolivia** expresamente recomienda las opciones de Telesalud, incluyendo a las llamadas telefónicas, en remplazo de las visitas de rutina y para visitas de calificación de pacientes.

El Ministerio de Salud de **Ecuador**, a partir del documento “Consenso de recomendaciones de cuidados paliativos en la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19”, alienta a “asegurar la continuidad de atención de los pacientes con necesidades paliativas, mediante referencia coordinada al equipo de cuidados paliativos del primer nivel de atención o estableciendo el seguimiento mediante telemedicina cuando esto sea posible”. Al momento de precisar qué medios considera apropiados para estos fines, el documento menciona “una llamada telefónica, una plataforma de telemedicina basada en video o una plataforma de video chat comercial”, pero asegura que en todos los casos debe respetar la privacidad del paciente.

Brasil, por su parte, dictó la Ley 13.989, la cual autorizó el uso de la telemedicina mientras dure la crisis provocada por el coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19. El artículo 5 de esta ley prevé que “La prestación de los servicios de telemedicina seguirá los estándares normativos y éticos habituales de la atención presencial, incluso en relación con la contraprestación económica del servicio prestado, y las autoridades no son responsables de la financiación o el pago de dichas actividades, cuando no sea un servicio

³⁹ Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/guia-para-equipos-de-salud-programa-telecovid19.pdf>.

exclusivo del Sistema Único de Salud (SUS)”. Por otro lado, y con relación a los profesionales que ejerzan telemedicina se determinó que es deber del médico informar al paciente de todas las limitaciones inherentes al uso de la telemedicina, ante la imposibilidad de realizar un examen físico durante la consulta.

Sin marco regulatorio habilitante de la telemedicina, **México** elaboró en junio de 2020 un documento denominado “Unidad de contacto para interconsulta a distancia (UCID) México: atención a enfermedades crónicas”, donde se señala como objetivo la propuesta de servicios, logísticas y criterios para implementar esta modalidad de atención en pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad). Allí se realiza un repaso de antecedentes internacionales y nacionales en telesalud y telemedicina, para luego brindar detalles técnicos de los lineamientos que deben atenderse para el desarrollo de una unidad de contacto de interconsulta a distancia (recursos humanos, infraestructura, entre otros).

Por su parte, durante la pandemia por COVID-19, **El Salvador** elaboró un documento técnico con recomendaciones. El objetivo específico del documento es “establecer las disposiciones técnicas para la implementación de telesalud, de forma remota (teleasistencia) en sus modalidades de teletriage, telemonitoreo, teleorientación y teleconsejería por medio de llamada o video-llamada, para facilitar el continuo de la atención a la población priorizada de mujeres en edad fértil, en estado de embarazo o puerperio, niños y niñas menores a 10 años, adolescentes, personas adultas mayores, personas con

enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos de salud mental, durante la pandemia por COVID-19”. Además, ese documento contempla la obligación de registrar los actos que se lleven adelante bajo esta modalidad. En tal sentido, y como elemento de respaldo legal, todas las llamadas serán grabadas por el tiempo establecido en las normativas institucionales para la atención, situación que debe ser informada al usuario por el teleoperador médico y no médico. En cada hoja de atención utilizada para brindar el servicio, se incluirá el código de grabación de la llamada realizada. Estas llamadas serán colocadas en un sitio web y resguardadas por el Ministerio de Salud a nivel central. Para el registro de información se habilita el Sistema Integral de Atención a Pacientes (SIAP). Cabe destacar que todas estas las disposiciones quedarán sin efecto una vez finalice la pandemia por COVID-19, por lo cual es esperable que el estado legal de la telemedicina retroceda una vez superada la emergencia sanitaria.

Por último, **Paraguay**, a través del Ministerio de Salud, dictó las Resoluciones 139/2020 y 367/2020 que autorizan como consecuencia de la emergencia sanitaria (declarada por Decreto 3456/2020) a las entidades prestadoras de servicios de salud y a los profesionales médicos a proveer servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través del uso de tecnologías de la información y la telecomunicación, con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población, sin perjuicio de aquellas que requieran atención personalizada.

Sección V: Conclusiones y próximos pasos

La telemedicina, entendida como modalidad de atención en salud, puede tener una enorme capacidad transformadora de la prestación y gestión de los sistemas de salud. La derivación de pacientes y la comunicación entre profesionales de la salud de diferentes niveles asistenciales (atención primaria y especializada, atención primaria y farmacia comunitaria, etc.), la saturación de listas de espera para las consultas presenciales, la repetición innecesaria de ciertas tareas administrativas, son situaciones que podrían verse modificadas positivamente con la implantación de programas de telemedicina.⁴⁰

En la región de ALC hay una necesidad de diseñar e implementar hojas de ruta para la construcción de ecosistemas legislativos adecuados con el objeto de facilitar y fomentar el desarrollo de la telemedicina como estrategia de prestación de servicios de salud dentro de cada país, de acuerdo con sus particularidades y necesidades específicas y bajo mecanismos sólidos de gobernanza.

Aunque es posible aplicar leyes por analogía (por ejemplo, las normas que establecen derechos de los pacientes aun cuando no contemplan los entornos virtuales), las particularidades de esta modalidad de atención, hace necesaria la delimitación de pautas normativas claras y específicas.

Si bien en la región existen avances legislativos vinculados a los principales aspectos de la

prestación de servicios de salud mediante telemedicina, es posible advertir la presencia de considerables áreas de **vacancia normativa (ausencia de normas)** que generan incertidumbres en la práctica y dificultan el diseño, implementación y adopción de la telemedicina en la región (por ejemplo, en lo referido a los alcances en el uso de la herramienta, competencias profesionales, remuneración por la práctica, determinación de las responsabilidades frente a posibles daños que puedan ocasionarse).

Es posible advertir una situación similar en relación a la oferta de servicios que realizan las instituciones de salud, profesionales y demás actores involucrados en la prestación de la telemedicina (tal es el caso de desarrolladores y operadores de tecnología; prestadores de servicios de Internet; empresas y diseñadores de plataformas, entre otros), ya que la planificación de las actividades debe realizarse de conformidad con las reglas de responsabilidad establecidas para cada una de ellas.

Como ha quedado expuesto, existen en la actualidad amplias **zonas grises** en torno a la práctica de la telemedicina. Así, la matrícula válida para el ejercicio de la actividad, la jurisdicción competente para el juzgamiento de la práctica cuando profesionales y pacientes están ubicados en diferentes países, y el aseguramiento o la transferencia transfronteriza de datos son solo algunos de los temas en debate. De esta forma, la cuestión regulatoria se presenta como

⁴⁰ Vinita Mahtani Chugani, Roberto Luis Martín Fernández, Enrique Soto Pedre, Virginia Yanes López, Pedro Serrano Aguilar, *Implantación de programas de telemedicina en la sanidad pública de España: experiencia desde la perspectiva de clínicos y decisores*, Gaceta Sanitaria, Volume 23, Issue 3, 2009. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911108000137>.

un determinante para acelerar u obstaculizar la efectiva implementación de herramientas digitales en salud.

En el análisis regional podemos observar que los países que desarrollaron normativas específicas para la implementación de telemedicina han incluido, entre otras, disposiciones relacionadas con la definición de los servicios, los principios aplicables a la materia, la seguridad en la comunicación, el carácter complementario de la atención presencial.

En suma, los marcos normativos resultan aceleradores imprescindibles en los procesos de telemedicina y transformación digital.

Por otra parte, las tecnologías ponen en debate cuestiones éticas vinculadas, por ejemplo, a la privacidad de los datos y el uso de las imágenes en telemedicina, en ocasiones con insuficientes medidas de seguridad en materia de acceso y almacenamiento.

El uso de telemedicina, así como las condiciones de privacidad de los datos personales que se utilicen deben satisfacer criterios ético-legales desde su diseño.

El análisis efectuado revela que mayores niveles de madurez se advierten en materia de **protección de datos personales**, aun cuando existe la necesidad de continuar mejorando los marcos normativos vigentes, en función de la rapidez de los avances tecnológicos. Los datos genómicos y biométricos, por ejemplo, plantean nuevos escenarios de análisis jurídico y legislativo en torno al uso, tratamiento, almacenamiento, cesión, transferencia y segundos usos, así como cuestiones vinculadas a la seguridad de dichos datos. También se encontraron brechas en determinados aspectos tecnológicos, especialmente los referidos a los componentes de la salud digital que se articulan con la telemedicina,

como resulta el caso de la historia clínica electrónica, la receta/prescripción digital o la firma digital, cuyas normativas también requieren de actualizaciones por la celeridad de la transformación digital en el campo de la salud.

Si te interesa saber el estado de las normas sobre EHR, puedes consultar:

- Documento <https://publications.iadb.org/es/marco-normativo-para-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe-el-caso-de-las-historias>
- Dashboard: <https://socialdigital.iadb.org/en/sph/dashboard>

Otra de las principales áreas a considerar se encuentra en materia de **gobernanza y principios y derechos humanos transversales**. Ninguna estrategia de implementación de servicios de telemedicina puede impulsarse exitosamente de forma aislada; requiere acciones coordinadas y articuladas desde una gobernanza sólida,⁴¹ a través de políticas públicas que aúnen los esfuerzos de todos los sectores involucrados. La transformación digital de los Estados implica una oportunidad para el fortalecimiento y la mejora de las capacidades de gobernanza.

Asimismo, la normativa en la región tiene un importante camino a recorrer en la incorporación de principios vinculados a la categoría de **derechos humanos** en salud digital en general y telemedicina en particular. Los resultados de la investigación arrojan una importante carencia de políticas públicas e instrumentos normativos que permitan una telemedicina accesible e inclusiva⁴² y con eje en las poblaciones de mayor vulnerabilidad, basados en estándares éticos.⁴³

⁴¹ En este sentido, puede verse el documento BID, *Governance for Digital Health: The Art of Health Systems Transformation*, Disponible en: <https://socialdigital.iadb.org/en/sph/resources/research-publications/6825>.

⁴² Al respecto de telemedicina inclusiva corresponde la referencia a los ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud, desarrollados por la OPS, en donde se hace expresa referencia a la salud digital inclusiva en el principio 3. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53730>.

⁴³ Sobre estándares éticos puede visitarse fAIR LAC. Disponible en: <https://fairlac.iadb.org/en>.

¿Te interesa aprender más sobre cómo la telesalud puede dar acceso a servicios de salud en zonas remotas? Puedes ver:

- Entrevista con Rafael Figueroa
<https://socialdigital.iadb.org/en/sph/resources/interviews/801>

Es necesario el desarrollo de normativas específicas sobre telemedicina que favorezcan su implementación a nivel nacional. Estas normas deberían incluir, idealmente: a) un marco legal propio, que habilite expresamente el ejercicio de la telemedicina, b) su calidad de servicio complementario o sustitutivo de la consulta presencial, c) medios seguros de transmisión de datos durante la teleconsulta, d) diferentes modalidades (sincrónica o asincrónica), e) la delimitación de las responsabilidades profesionales en el ejercicio de la telemedicina, e) instancias de certificación, habilitación, acreditación de profesionales, instituciones y desarrolladores tecnológicos, f) las modalidades que asume el consentimiento informado en la práctica digital, g) los términos y las condiciones de uso de las plataformas y aplicaciones, h) la determinación de las reglas y competencias que rigen en materia de prestación de servicios transfronteriza, i) los principios que rigen la materia, j) los honorarios y seguros, k) los derechos y las obligaciones de los pacientes, l) el registro del acto y su interoperabilidad con histórica clínica electrónica/digital, receta digital, etc., y m) la creación de un autoridad de aplicación y su financiamiento.

El desarrollo de estas normativas específicas configura una acción concreta en la tarea de **acompañar los procesos de transformación digital, así como también lo son la elaboración de mapas normativos para la identificación de áreas de ausencia normativa y la generación de ecosistemas digitales legislativos integrados, orgánicos y sistematizados en telemedicina**, a partir de estrategias que incorporen el

componente normativo como un aspecto central para la aceleración de los desarrollos y el aseguramiento de los derechos fundamentales.

Diseñar **hojas de ruta** que, con el apoyo de la academia y todos los sectores involucrados, permitan la concreción de hitos realizables en la estrategia de desarrollo de la telesalud y la telemedicina.

Desarrollar marcos regulatorios, programas, planes guías, manuales, lineamientos y buenas prácticas en telemedicina, enmarcados en los objetivos de corto, mediano y largo plazo trazados en la hoja de ruta e impregnados con los principios identificados en cada dimensión de análisis, para el adecuado desarrollo de la telemedicina como herramienta asistencial dentro de cada país.

Implementar **acciones de capacitación** y avanzar en la **alfabetización** para una **ciudadanía sanitaria digital** consciente de sus derechos y obligaciones de acuerdo a la normativa vigente del país en cuestión.

Elaborar modelos regulatorios regionales que contengan los lineamientos generales, reflejo del marco de referencia que consta en este documento, para que puedan ser aprovechados por los países de ALC, reconociendo las particularidades que demanda la adaptación de cada modelo a la realidad local. También, los estados deben considerar en sus marcos normativos cómo abordar temas de telemedicina entre países.

Potenciar la telemedicina requiere abordajes sanitarios, tecnológicos y legislativos. No solo será necesario contar con recursos humanos formados en el campo sanitario y que cuenten con la infraestructura tecnológica suficiente, sino que además se deberá acompañar este proceso con el dictado de marcos normativos que faciliten su puesta en marcha.

¿Te interesa conocer más sobre la telemedicina transfronteriza? Puedes ver este estudio BID al respecto

- Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina, Septiembre 2021: <https://socialdigital.iadb.org/en/sph/resources/research-publications/18979>

Es importante construir soportes legislativos y regulatorios sólidos, inteligentes e integrales, que sean la base para transversalizar los derechos humanos en telemedicina y todas las áreas de la salud digital. Este documento pretende ser un paso más en esa dirección para construir una salud con más equidad y mejores derechos.

La actual pandemia trajo consigo innovaciones normativas, ya sea en forma de leyes o normas ministeriales. Se debería considerar aprovechar estos avances para lograr mejoras permanentes en el ámbito de normativa relacionada con la telemedicina.

¿Por dónde comenzar? El presente análisis nos permite elaborar un mapa completo de los elementos necesarios para la conformación de un ecosistema normativo en telemedicina. **Sin embargo, existen siete elementos esenciales que deben tenerse en cuenta para elaborar un marco legislativo nacional habilitante de la telemedicina. Estos son:**

1. Reconocer el determinante normativo como una barrera o acelerador para la estrategia de implementación de servicios de telemedicina.

2. Mapear la normativa nacional y regional a partir de las dimensiones identificadas en este documento.
3. Generar los consensos necesarios para la elaboración de una hoja de ruta que contemple un ecosistema normativo integral sobre telemedicina, en el marco de un plan de salud digital -si existiere-, considerando las particularidades del sistema de salud del territorio sobre el que se opera.
4. Implementar planes de formación permanente dirigidas al equipo de salud, así como guías de actuación profesional en alianza con las universidades y las organizaciones científicas.
5. Empezar acciones de alfabetización digital destinadas a la comunidad, con especial foco en el acceso a la práctica de la telemedicina a los sectores más vulnerables y la generación de confianza pública en el uso de herramientas digitales en salud.
6. Impulsar marcos normativos sobre telemedicina desde una perspectiva de derechos humanos, considerando el respeto por los derechos fundamentales de las personas.
7. Establecer instancias de acreditación y certificación de instituciones, productos, servicios y profesionales vinculados a la telemedicina.

Agradecimientos

Se agradecen los valiosos comentarios, sugerencias y aportes de Myrna Marti, Gisele Ricur, Daniel Luna, Marcelo Carrascal, Alexandre Bagolle, Marcelo Lamy, Angélica Baptista Silva, Juan Alberto Lecaros, Felipe Mejía Medina, Alejandro Marín Mora, Adrián Pacheco López, Javier Carnicero, Irene Melamed, Mihwa Park, Diego Mendy, Sol García y Luis Morales, quienes contribuyeron en la validación de la metodología de trabajo, así como también de los resultados obtenidos.

Asimismo, se agradece la participación de las siguientes instituciones, las cuales fueron contactadas por la autora a lo largo del proceso de elaboración del presente trabajo a efectos de validar los métodos utilizados y los resultados obtenidos: la Red Centroamericana de Informática en Salud (RECAINSA), la Asociación Civil de Telemedicina de la República Argentina (ACTRA), la Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina (AITT), American Telemedicine Association (ATA), la Asociación Venezolana de Telesalud y Telemedicina (AVTT) y la Red Universitaria de Telemedicina (RUTE).

Referencias Bibliográficas

- Aizenberg, Marisa. *Ante la pandemia, el valor de la telemedicina y la necesidad de su regulación*, Thomson Reuters, La Ley Online, 2020. Cita: TR LA LEY AR/DOC/1033/2020.
- American Telemedicine Association. The Adoption of Telehealth, 2020. Disponible en: <https://www.americantelemed.org/wp-content/uploads/2021/05/Adoption-of-Telehealth.pdf>.
- Asamblea Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA58.28, 2005. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf.
- Bagolle, Alexandre; Park, Mihwa y Marti, Myrna. *Marco normativo para la salud digital en América Latina y el Caribe, El caso de las historias clínicas electrónicas: avances y tareas pendientes*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2020. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/marco-normativo-para-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe-el-caso-de-las-historias>.
- Banco de Desarrollo de América Latina (CAF). Experiencia: Datos e Inteligencia Artificial en el sector público, 2021. Disponible en: <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1793>.
- Basco, Ana Inés; Beliz, Gustavo; Coatz, Diego y Granero, Paula. *Industria 4.0, Fabricando el futuro*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2018. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Industria-40-Fabricando-el-Futuro.pdf>.
- Borbolla, D., Becerra-Posadas, F. y Novillo-Ortiz, D. Marco legal para registros médicos electrónicos en la región de las Américas: definición de dominios a legislar y análisis de situación. *Rev Panam Salud Pública*. 2019;43:e25. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49758>.
- Carnicero, Javier y Serra, Patricia. *Gobernanza de la salud digital, El arte de la transformación de los sistemas de salud*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0002661>.
- EU Healh Programme. Overview of the national laws on electronics health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services, 2014. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/other-pages/basic-page/overview-national-laws-electronic-health-records-eu-member-states-2016_en.
- Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica- *Recorrido por la telemedicina en América Latina*, 4 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://fifarma.org/es/recorrido-por-la-telemedicina-en-america-latina/>.

- Nelson, Jennifer; Tejerina, Luis; Cafagna, Gianluca y Ulrich, Andrea. Enfoque de la División Social y Salud para la transformación digital: Directrices y recomendaciones, Banco Interamericano de Desarrollo, 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0001720>.
- Organización Panamericana de la Salud. *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. Washington DC, 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>.
- Organización Panamericana de la Salud. *Ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud. Un llamado a la acción panamericana*, Washington DC, 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53730>.
- Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica. Modelo Institucional y Normativo para la implementación de los sistemas de salud electrónica, Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://socialdigital.iadb.org/es/sph/resources/kits-de-herramientas/271/273>.
- Saigí-Rubió, Francesc; Torrent-Sellens, Joan; Robles, Noemí; Pérez Palaci, José Enrique y Baena, María Isabel. Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas, Banco Interamericano de Desarrollo, 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0003438>.
- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile, 2020. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-article-19740.html>.
- Willis Towers, Watson. Encuesta “2021 Global Medical Trends”. Disponible en: <https://www.willistowerswatson.com/es-AR/Insights/2020/11/encuesta-2021-global-medical-trends>.


Anexo I: Instrumento de medición aplicado en cada país

 [Argentina](#)

 [Bahamas](#)

 [Barbados](#)

 [Belize](#)

 [Bolivia](#)

 [Brasil](#)

 [Chile](#)


 [Colombia](#)

 [Costa Rica](#)

 [Ecuador](#)

 [El Salvador](#)

 [Guatemala](#)

 [Guyana](#)

 [Haití](#)

 [Honduras](#)

 [Jamaica](#)

 [México](#)

 [Nicaragua](#)

 [Panamá](#)

 [Paraguay](#)

 [Perú](#)

 [República Dominicana](#)

 [Surinam](#)

 [Trinidad y Tobago](#)

 [Uruguay](#)

 [Venezuela](#)

