

Popayán, 6 de enero de 2019

Telemedicina en Colombia: desafíos del derecho y la medicina en la actualidad

Telemedicine in Colombia: challenges of law and medicine nowadays

María Camila Alzate Castrillón¹

Abstract

This paper is about telemedicine from its conceptual background, also some of the normative provisions in Law 1419 of 2010, and a central point that shows two of the many ethical and legal dilemmas in the provision of healthcare services at a distance: confidentiality in the handling of medical information in telemedicine, and the responsibility from telehealthcare. Accordingly, the purpose of this research is to illustrate these legal aspects that raise questions in the subject and, by this way, to make an approach to the alternatives and solutions to them.

Keywords: telemedicine, teleconsultation, interconsultation, responsibility, confidentiality, human dignity, life, patient, doctor, IPS

Resumen

Este artículo abordará la telemedicina desde sus antecedentes conceptuales, pasando por algunas de las disposiciones enunciadas en la Ley 1419 del 2010 para llegar a una pregunta central que pone sobre la mesa dos de los tantos desafíos éticos y jurídicos en la prestación de los servicios médicos a distancia: la confidencialidad en el manejo de la información médica en la telemedicina y la responsabilidad derivada en telesalud. En consecuencia, el propósito de este artículo es ilustrar estos aspectos jurídicos que suscitan interrogantes en la materia y desde esta orilla, realizar una aproximación a las alternativas y soluciones al respecto.

Palabras clave: telemedicina, teleconsulta, interconsulta, responsabilidad, confidencialidad, dignidad humana, vida, paciente, médico, IPS

Recibido: 31 de julio de 2018

Aceptado: 19 de diciembre de 2018

¹ Estudiante de Derecho, Universidad del Cauca, miembro del Semillero de Investigación en Ética Filosofía Política y Jurídica de la Universidad del Cauca. Correo: mcalzate@unicauca.edu.co

I. Introducción

El presente artículo de investigación tiene como objetivos describir los aspectos más relevantes de la regulación jurídica sobre la telemedicina en Colombia y abordar la siguiente pregunta-problema: frente a la prestación de los servicios de telemedicina ¿es posible garantizar la confidencialidad de la información e historia clínica? Sobre este interrogante se desarrollará una hipótesis que revelará una postura frente a esta problemática. Enfatizando, claro está, que no es un tema poco controversial, de hecho, este tema sugiere el planteamiento de estrategias para la protección efectiva de la información que se comparte entre el médico y el paciente, más aún, considerando que se trata de una prestación a distancia del servicio médico con la participación de herramientas tecnológicas y digitales, asunto que, desde luego, comprende desafíos en materia jurídica y ética para el derecho.

En primer lugar, se contextualizará acerca de la telemedicina y algunos antecedentes relevantes, para luego abordar su caracterización y aplicación en Colombia. Luego se abordará la constitucionalidad del servicio de telemedicina, para pasar al punto controversial del tema: la confidencialidad de la información y los datos en la telemedicina. Luego se abordará la prestación personal del servicio médico vs la prestación a distancia. Finalmente, se trazará una línea tangencial sobre el tema para hacer una aproximación a la responsabilidad médica en telemedicina. Al final del texto, se encontrarán las conclusiones a las que se llegó tras abordar el dilema ético y jurídico presentado en el artículo.

II. Antecedentes de la Telemedicina y su implementación en Colombia

Los antecedentes de la telemedicina datan del siglo XIX. En su texto *Telemedicina. Origen y Evolución*, Carlos Martínez Ramos señala que con el teléfono y el telégrafo “se abrió una nueva era de investigación y progreso para la medicina.”² Desde entonces, estos empezaron a ser utilizados con fines médicos: por una parte, el teléfono para hacer llamadas y consultas médicas, por otro lado, la radio se utilizó en la asistencia a los barcos durante sus estancias en alta mar y las eventuales emergencias. Fue así como aparatos de comunicación de la época se emplearon en favor de la medicina, desarrollando nuevas formas de contacto entre los profesionales de la salud y los pacientes.

De acuerdo con Martínez Ramos, a mitad del siglo XIX, Normas Jefferis Holter, Gengerelli y Glasskoc lograron, a través de la radio, recibir los electrocardiogramas de personas que caminaban en las calles y que se encontraban a una distancia considerable de la estación receptora.³ Ejemplo que ilustra los primeros desarrollos de las tecnologías en favor de la medicina. Paulatinamente, la medicina en las comunicaciones empieza a cobrar relevancia en el mundo.

² Carlos Martínez-Ramos, *Telemedicina. Origen y evolución*, 1 *Reduca*, n.º1, 154 (2009).

³ *Id.* en 54.

La telemedicina ha sido definida por organismos internacionales, desde la Organización Mundial de la Salud “OMS” la Organización Panamericana de la Salud “OPS” y la Comunidad económica europea “CEE” entre otras.⁴ Según la OMS, la telemedicina es el suministro de servicios de atención sanitaria en los lugares que la distancia constituye un factor crítico, realizado por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, y con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven. Tal denominación permite entrever el carácter social de la telemedicina como servicio público.⁵

La Organización Mundial de la Salud, en el documento de la 99ª reunión de su Consejo Ejecutivo, establece que existe un concepto de telemedicina aprobado en diversos foros internacionales y es que “la telemedicina es la práctica de la atención médica con la ayuda de comunicaciones interactivas de sonido, imágenes y datos.”⁶ La telemedicina es una forma de prestación del servicio, sin duda, que se vale de herramientas tecnológicas, lo cual resulta ser innovador y al mismo tiempo no deja de ser controversial.

La telemedicina es definida según la Ley 1419 del 2010 que establece los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia, como “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 a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.”⁷ La norma tiene componentes relativos al uso de las TICS, lo que permite dilucidar que el legislador ha querido buscar estrategias que faciliten el acceso a los servicios de salud. También se resalta que la norma va dirigida a una población en especial, y es a aquella que tiene dificultad en el acceso a los servicios médicos por su ubicación geográfica. También en Colombia existe la Ley estatutaria 1751 del 2015, ley estatutaria de salud que propende por la salvaguarda del derecho fundamental a la salud,⁸ consagrado en nuestro ordenamiento jurídico.

En virtud del bloque de constitucionalidad plasmado en el artículo 93 de la Carta Política colombiana, se han suscrito convenios y tratados internacionales que buscan garantizar la

⁴ Natalia Millán Cuéllar, Algunos problemas jurídicos derivados de la implementación de la telemedicina en Colombia como modalidad alternativa de prestación del servicio público de salud, 36 *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, n.º 104, 36 (2006) [Millán-Cuéllar, Algunos problemas jurídicos].

⁵ Organización Panamericana de la salud & Organización Mundial de la salud, *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*, 12 (2016). http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y (visitado por última vez el 11 de enero de 2019). [OPS & OMS, Marco de implementación]

⁶ Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, *Informática de la salud y telemedicina*, EB9930, 6 de enero de 1997, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194008/EB99_30_spa.pdf;jsessionid=E61B624CABB568C7901250DA3D53A715?sequence=1 (visitado por última vez el 11 de enero de 2019).

⁷ Ley 1419 del 2010, art.2

⁸ Ley 1751 del 2015.

protección y el acceso al derecho a la salud. Entre los instrumentos internacionales está la Declaración Universal de los derechos humanos, la Carta de las Naciones Unidas, el Pacto Internacional de los derechos Sociales, Económicos, y Culturales, entre otros. El Estado frente a estos tratados se ha comprometido con la cobertura del servicio de salud a su población, a la protección y garantía del derecho fundamental a la salud.⁹ Lo que expone el compromiso del Estado con el avance en la regulación de nuevas formas de prestación del servicio de salud, como la telemedicina.

En Colombia, la telemedicina opera desde 1986 a través de convenios entre universidades y el sector privado. Entre los años 2002 a 2004, se desarrolló un proyecto denominado “proyecto piloto de telemedicina Apaporis-Leticia-Bogotá,”¹⁰ liderado por la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto Tecnológico de Electrónica y Telecomunicaciones, asociado con Colciencias, prestando sus servicios de consulta en diferentes especialidades, programas de enseñanza a distancia y sesiones de educación a pacientes en zonas remotas.

Otro proyecto orientado a pacientes en estado crítico de salud es el que está realizando el Centro Nacional de Telemedicina de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV); su objetivo es dar soporte en diagnósticos a médicos que trabajan en sitios de mediana complejidad por parte de médicos especialistas que están ubicados en otras áreas del país.

La Universidad Distrital Francisco José de Caldas también ha tenido contacto con la telemedicina, así es como desarrolló un proyecto llamado Sistema de Información para Proyectos de Telemedicina SITEM, alrededor del año 2007. Su objetivo era “apoyar las actividades básicas en el área de la telemedicina, ofreciéndoles un repositorio de datos y herramientas que facilitan las tareas de capturar, extraer, organizar, analizar, encontrar, sintetizar, distribuir y compartir información y conocimiento.”¹¹ Se trata de un portal web proyecto que permitiría organizar la información que, en materia de salud, tiene el carácter de confidencial.

La telemedicina ha llegado incluso al departamento del Cauca, mediante la fundación EHAS (Enlace Hispanoamericano de Salud) que trabaja en favor de la atención de salud de comunidades rurales de los países en desarrollo con el uso de las TICS. EHAS ha venido trabajando en un proyecto que busca el desarrollo de las tecnologías de comunicación y servicios de acceso a la información para implementar su uso en la salud. Este proyecto se inició en el año 2000, con la participación de la Universidad del Cauca en un proyecto de Diagnóstico Rural Participativo (DRP); la Universidad del Cauca ha contribuido además a la instalación en Silvia de una red prototipo empleando las tecnologías de sistemas de radio VHF y Wifi para el despliegue de redes

⁹ Véase Millán-Cuellar, Algunos problemas jurídicos, *supra* nota 4, en 151.

¹⁰ El Tiempo, *Otro avance científico*, (24 de septiembre de 2000), <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1242271> (Visitado por última vez el 7 de diciembre de 2018).

¹¹ Jaime David Sánchez Galindo & Julio Cesar Sánchez González, *Propuesta para la implementación de un prototipo de capacitación en el centro de Telesalud proyectado para la Universidad Distrital Francisco José de Caldas* (2016) (tesis de Pregrado, Universidad Distrital Francisco José de Caldas). <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/2957/1/SanchezGalindoJaimeDavid2016.pdf> (Visitado por última vez el 7 de diciembre de 2018).

de voz y datos de bajo costo. Sobre esta red, se han desarrollado los servicios de intercambio y acceso a la información que pretenden cubrir las necesidades en la parte de salud.¹²

Es importante hacer esta apreciación, pues el tema de la investigación relacionado con la Fundación EHAS permite demostrar que este es un tema que ha sido tratado por la comunidad académica y que es de interés para las regiones colombianas y aún más considerando que en diversas zonas del país las vías de comunicación son deficientes o inexistentes. Esto pone en evidencia la existencia de proyectos de telemedicina rural en el territorio colombiano, cuyo método de evaluación y estudio es usado por EHAS para identificar y analizar las necesidades del personal de salud.

Señalan los autores de este estudio, Valentín Villarroel Ortega, Doris Duque, Richard Shoemaker, Jamine Pozú, María Camino, Andrés Martínez Fernández y Francisco Del Pozo Guerrero, que, desde el año 2003, EHAS está interviniendo en proyectos de telemedicina rural en zonas como el área central indígena del Cauca, Silvia, Jambaló y la costa pacífica en el Cauca.

Así pues, hablar de telemedicina en Colombia es la oportunidad para indagar en las nuevas necesidades de los ciudadanos y las comunidades frente al sistema de salud tradicional, es encender las luces frente a los retos tiene el sistema público de salud en cuanto al desarrollo de estrategias que permitan la prestación integral del servicio esencial de salud en el Estado colombiano.

III. Aplicación en Colombia

En Colombia, algunas regiones presentan grados variables de dificultad en el acceso a la salud, diversos sectores de la academia y del Estado han promovido iniciativas para la realización de estudios alrededor de la problemática referente, como ya se ilustró en los mencionados estudios y trabajos de campo. El Ministerio de salud no ha sido la excepción, este Ministerio ha desarrollado un documento de relevancia excepcional, denominado Línea base de telemedicina en municipios priorizados – Colombia, el cual contiene entre otros temas, los entes que pueden intervenir en la telemedicina y la oferta de servicios de las EPS.

La línea base de telemedicina traza el marco operativo y estadístico en la materia, constituyendo una suerte de contenidos sustanciales y aspectos relevantes sobre el lienzo de la telesalud colombiana. Los municipios colombianos que se han denominado como priorizados, atienden a una definición del Ministerio de Salud obedeciendo a la vulnerabilidad de su población, y caracterización. Los criterios de vulnerabilidad son: el análisis situacional de salud, [...] áreas de gestión sanitarias, nivel 3 y 4, interés en telemedicina[;] municipios ubicados en frontera[;]

¹² Álvaro Rendón et al., *Infraestructura y Servicios de Telemedicina Rural en el Departamento del Cauca, Colombia*, 11 *Revista Telemedicine Journal and E-health*, n.º 4, 1 (2005).

municipios de consolidación y paz del gobierno nacional.¹³ Estos criterios podrían más adelante ampliarse a otros entes territoriales con similares características.

Sobre el sistema de seguridad social en Colombia, existen diversos reproches sobre su eficacia y financiación, sobre todo el subsistema de salud. Sin embargo, y pese a los reparos que existan, el sistema colombiano es de los regímenes de salud con mayor cobertura en el mundo, de acuerdo con Vanessa Restrepo en la publicación del periódico virtual “El colombiano.”¹⁴ La telemedicina es clave para poder cumplir con esta determinación toda vez que Colombia es un territorio geográficamente diverso con zonas de difícil acceso.

Acerca de quiénes pueden prestar los servicios de telemedicina, la Resolución 1448 del 2006, establece que sólo podrán hacerlo aquellas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cumplan con los estándares establecidos en la presente norma, que presten los servicios directamente y que se hayan inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud como Instituciones Remisoras o como Centros de Referencia.¹⁵ Las entidades remisoras y los centros de referencias son descritos por esta resolución en su artículo segundo, como aquellas IPS(s) localizadas en un área con limitaciones de acceso; mientras que los centros de referencia son las instituciones prestadoras de servicios de salud que cuentan con los recursos asistenciales especializados, y con las tecnologías de información suficientes y necesarias para brindar a distancia el apoyo en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad, requeridos por una o más instituciones remisoras en condiciones de oportunidad, y seguridad.”¹⁶ A este sistema se le conoce en Colombia como régimen de referencia y contrareferencia, de acuerdo al Manual de referencia y contrareferencia tomado de la institución Colombiana de salud S.A, donde se define como “el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.”¹⁷

La remisión en la telemedicina expresa el vínculo entre el remitente y el remitente, el remitente bien podría ser el médico tratante-**convencional** de la institución remitente y el remitente, el médico-**virtual**, o especialista a distancia. Para efectos de este artículo, se les denominará de esta manera, **médico convencional** y **médico virtual**, así se diferencia aquel que presta personalmente el servicio y el que lo hace a distancia, es decir, sin contacto directo. En las

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social, *Línea Base de Telemedicina, Municipios priorizados Colombia Resultados Generales*, 34 (2015), <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/linea-base-telemedicina-municipios-priorizados.pdf> (visitada por última vez el 11 de enero de 2019).

¹⁴ Vanessa Restrepo, Colombia tiene el tercer mejor sistema de salud según International Living, *El Colombiano*, (11 de enero de 2017) <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/colombia-tiene-uno-de-los-mejores-sistemas-de-salud-del-mundo-segun-revista-international-living-AX5734147> (visitado por última vez el 11 de enero de 2019).

¹⁵ Resolución 1448 del 2006 [Min. Protección Social], art. 9.

¹⁶ Resolución 1448 del 2006 [Min. Protección Social], art. 2.

¹⁷ Colombiana de Salud S.A, *Manual de referencia y contra referencia*, 5 (2014) http://www.colombianadesalud.org.co/REFERENCIA_CONTRARREF/MANUAL%20REFERENCIA%20Y%20CONTRAREFERENCIA%20CIAU%20%20abril%202014%20.pdf (visitado por última vez el 11 de enero de 2019).

teleconsultas, como se ha demostrado, es factible encontrar que no hay incompatibilidad entre la labor de unos y otros, si no que, por el contrario, el médico convencional y el médico virtual unen esfuerzos en su labor y se complementan.

Los avances y cambios en las formas convencionales de prestación del servicio médico crean paradigmas sobre las nuevas formas de atención en salud. Carlos Rodríguez, director de acreditación en salud, ICONTEC, señala que nuevos desarrollos en la materia incluyen el servicio de Health Presence, a través del cual “los propios pacientes pueden interactuar, consultar, incluso recibir prescripción médica sin salir de su hogar.”¹⁸ Cada día la tecnología avanza con mayor prontitud, por ello se hace necesario que las TICS y su uso estén siempre al servicio de la humanidad de manera proporcionada; así frente al fenómeno biomédico, debe existir un manejo ético y mesurado en el uso de estas tecnologías. Estos avances muestran la necesidad de nuevos plexos de regulación y vigilancia normativa y más si se tiene en cuenta que el derecho vela por las buenas prácticas que, en todo caso, son implícitas en la labor médica y que, tratándose de personas, el impacto de estas tecnologías sugiere el debido estudio y reglamentación.

El autor Jorge Vélez en su texto *Regulaciones, aplicaciones y desafíos para la salud electrónica en Colombia*, extiende la invitación a “cultivar el entusiasmo que esta materia ha suscitado y llevarlo a la creación de visiones compartidas en torno a la salud;”¹⁹ además, sugiere frente a la existencia de la Resolución 1448 del 2006, una modificación que permita, por ejemplo, emplear los celulares para acceder a la asistencia en salud a través de aplicaciones como “WhatsApp” por ejemplo, asunto que atiende a una realidad y es la consulta médica en la web, ya que en la actualidad muchas personas se contactan vía correo electrónico, mediante llamadas o mensajes de datos con su médico de confianza. Este asunto planteado por Vélez sería bastante útil en Colombia, aunque *prima facie* implicaría mayor inversión y recursos para financiar estas tecnologías que contribuirían a una cobertura mayor en el acceso a la salud. Sin embargo, se considera que tendría que existir una norma específica con un enfoque distinto del consagrado en la Ley 1419 del 2010, ya que, hasta el momento, su objeto se encuentra direccionado a la prestación de los servicios de telemedicina hacia la población que tiene dificultad en el acceso a la salud por razones geográficas, es por esta razón que no se abordará este interrogante en el presente artículo; sin embargo, se quiere compartir para dejar en los lectores posibles preguntas, inquietudes académicas y desarrollos normativos futuros sobre la materia.

IV. Telemedicina, constitucionalidad del servicio

¹⁸ Carlos Edgar Rodríguez, Telesalud en Colombia, Revista Normas y Calidad, n.º 90, 3 (2011). <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/68/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N.%C2%B0%2090.pdf> (visitado por última vez el 11 de enero de 2019).

¹⁹ Jorge Vélez, Regulaciones, aplicaciones y desafíos para la salud electrónica en Colombia, en *Salud Electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos* (Andrés Fernández & Enrique Oviedo eds., Santiago de Chile: publicación de las Naciones Unidas, 2010) https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35244/lcl3252_es.pdf?sequence=1 (visitada por última vez el 11 de enero de 2019).

El ordenamiento jurídico colombiano cuenta con una serie de disposiciones que buscan la garantía en el acceso a los servicios en salud. Como lo señala Natalia Millan Cuellar, “existen razones jurídicas supraconstitucionales, constitucionales y de otros ordenes que justifican su implementación, lo que sumado a otros argumentos de carácter socio-económico, [...] hacen de la telemedicina un instrumento idóneo para el cabal cumplimiento de los fines públicos.”²⁰ Después de todo, la telemedicina se convierte en parte de los fines del Estado si se considera que con ella se busca la ampliación en la cobertura y en el acceso de la población a los servicios de salud en todo el territorio colombiano.

La telesalud y la telemedicina son dos conceptos estrechamente relacionados. Desde la Ley 1419 del 2010, se consagra a la telesalud como el apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se define como el **conjunto de actividades relacionadas con la salud**, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones; incluye, entre otras, la telemedicina. La telemedicina, por su parte, **es la provisión de los servicios de salud** a distancia, como ya se mencionó (Negrillas fuera de texto). La telesalud se rige por unos principios que son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación, en los términos definidos por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993.²¹ Los servicios más frecuentes que la abarcan son el servicio de asistencia remota, los servicios de gestión administrativa de asientes, entre otros.²² Los servicios de asistencia remota se pueden referir a teleconsultas, telediagnósticos o tratamiento a distancia del paciente.²³

En el artículo 48 y 49 de la Carta política, se consagra el acceso a la seguridad social y a la salud como servicio público en cabeza del Estado, y lo mismo se reitera en la Ley 100 de 1993 que señala que “el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana”.²⁴ La telemedicina, al igual que la prestación tradicional del servicio de salud, tiene por objeto facilitar la prestación de los servicios de salud como se ha reiterado.

El artículo 365 de la Constitución declara que los servicios públicos, como la prestación del servicio de salud, son actividades inherentes al Estado, agente que debe propender por la garantía en el acceso a los servicios de salud de su población, de acuerdo con el tenor del artículo 49 de la Carta Constitucional.

En Colombia la Corte Constitucional se ha pronunciado frente a la telemedicina, su cobertura y financiación. Así, atendiendo a la postura negativa del gobierno de turno, el entonces Presidente de la República realizó objeciones por inconstitucionalidad al proyecto de Ley 218 de 2007 del Senado por el cual se desarrolla la Telemedicina en Colombia y se articula la plataforma de las

²⁰ Véase en Millán- Cuellar, Algunos problemas, *supra* nota 4 en 8.

²¹ Ley 1419 de 2010, art. 2

²² OPS & OMS, Marco de implementación, *supra* nota 5, en 14.

²³ *Id.* en 14.

²⁴ Ley 100 de 1993, art. 1

Tecnologías de la Información y el Conocimiento,²⁵ y al Proyecto 309 de 2007 de la Cámara, por el cual se desarrolla la Telesalud en Colombia y se establecen sus lineamientos.²⁶ La Corte resolvió tales objeciones en sede de Sentencia C-593 de 2010.²⁷ La objeción que el presidente hizo al proyecto de ley se basó en la idea de que, al tomar recursos que se encontraban predestinados a otras necesidades del servicio de salud, se estaría generando una ruptura del equilibrio económico del servicio y no una solución integral, señalando que aun cuando se financie la telesalud, ésta por sí sola no constituye un servicio de calidad, pues siguen quedando a la deriva muchos factores que deben ser estudiados y financiados de igual modo. Además, se dijo que para la implementación de este concepto se debieron realizar estudios financieros para concluir si es conveniente o no.

Sobre la constitucionalidad de este proyecto, la Corte enfatizó que los temas de contenido, que fueron objeto de revisión, ya habían sido discutidos con anterioridad en la Sentencia C-714 de 2008, en lo que respecta a los fondos para el financiamiento de la telesalud y los respectivos encargados de la prestación del servicio, en esta sentencia, se declaró la exequibilidad condicionada sobre el asunto, atendiendo a ciertos parámetros,²⁸ decisión que fue confirmada posteriormente en Sentencia C-593 de 2010, en el cual se resaltó que las actividades de la telemedicina deben considerarse como parte integrante del concepto de Seguridad Social. En sede de esta Sentencia C-593 de 2010, se fija como fuentes de ingreso, tema de mayor preocupación del gobierno, el 10% de los recursos del Fondo de Comunicaciones, también financiación proveniente del Ministerio de la Protección Social, proveedores de conectividad y equipos a través de aportes en servicios.

Contrario a lo sostenido por el Gobierno Nacional, afirmó la Corte que el Congreso sí estudió y analizó el asunto del financiamiento y de la sostenibilidad de las actividades de Telemedicina al tramitar el proyecto de ley, toda vez que previó que los dineros destinados a este proyecto tendrían como principal fuente una parte de los recursos del Fondo de Comunicaciones. En cuanto al 0.3 de la UPC, manifestó la Corte que el Congreso no estaba ordenando un gasto público, sino cambiando parcialmente y, en una mínima parte, la destinación de una contribución parafiscal, en todo caso para dedicarla a una actividad que, según lo definió esta Corporación, debe considerarse como parte integrante del concepto de Seguridad Social en Salud. La Corte insistió en que la potestad tributaria se radicaba constitucionalmente en cabeza del legislador, a quien compete imponer contribuciones fiscales o parafiscales en pro de la materialización de los servicios de telemedicina.

Así, la Corte al resolver la sentencia sobre control de constitucionalidad del proyecto de ley objetado, encendió las luces sobre esta modalidad de prestación del servicio, pues ha resuelto que aun cuando el Gobierno estime que dicha destinación de recursos es inconveniente o desproporcionada, esta opinión no puede constituir un veto a la decisión legislativa del congreso

²⁵ Proyecto de Ley. 218 de 2007

²⁶ Proyecto de Ley. 309 del 2007

²⁷ Sent. C-593 del 2010, C.Const.

²⁸ Sent. C-714 del 2008, C.Const.

de regular el asunto como ya lo ha hecho.²⁹ Finalmente, se reconoce la constitucionalidad de la Ley 1419 de 2010, con lo que la telemedicina consigue sustentarse en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, órgano que avala, en todo caso, su aplicación en nuestro país.

V. Confidencialidad de la información y los datos médicos en la telemedicina

El manejo de la información médica en la era de las tecnologías se convierte en un desafío jurídico y ético de grandes implicaciones para la medicina y el derecho. En la actualidad, muchas organizaciones y entidades han empezado a digitalizar la información, es decir que, ahora, los datos e información médica suministrada se registran en un computador, en un celular o algún dispositivo electrónico. Así es como plataformas y aplicaciones web se convierten en el apoyo de muchos profesionales de la salud en los hospitales y a la hora de efectuar el registro de las historias clínicas y datos suministrados por los pacientes en una consulta médica.

Es importante resaltar que, en cuanto al almacenamiento de información médica, existen diversos riesgos y problemáticas que se pueden suscitar, y la medicina a distancia no es la excepción. Como afirma Edwar Guillén Pinto y otros, los sistemas de telemedicina son vulnerables, es por esto que las redes de medicina están expuestas a diversas amenazas; además, señala que “La presencia de vulnerabilidades y amenazas en la red, genera un riesgo asociado a la afectación total o parcial de la información.”³⁰ Entre los riesgos, según Pinto y otros, está la manipulación de la información médica por personas inescrupulosas. Es por esta razón que, considerando que la información en telemedicina es confidencial como señala Guillén Pinto, “requiere ser protegida de ataques y amenazas que puedan afectar el derecho a la intimidad, la privacidad y la protección de los datos de los pacientes.”³¹ Ahora bien, hay que considerar que, en Colombia, no existe una normatividad o metodología específica que se aplique a la seguridad informática en salud, motivo que lleva a la búsqueda de soluciones. Es por ello que, en esta búsqueda de estrategias y normativas para la regulación de los aspectos confidenciales en el uso de la telemedicina, se encuentra el uso de estándares internacionales de confidencialidad en la información médica como lo son el ITU-T, HIPAA, ISO,³² de acuerdo a la sugerencia de Guillén Pinto, Ramírez López, y Estupiñán Cuesta, en su texto *Análisis de seguridad para el manejo de la información médica en telemedicina*.

Así, una potencial solución frente a este vacío normativo y a la garantía de la confidencialidad es la aplicación de estándares internacionales, mientras en nuestro país se resuelve de fondo la creación de normativas suficientes en materia de bioética, biotecnologías y medicina a distancia. El UIT-T es la unión internacional de telecomunicaciones, institución que elabora normas internacionales denominadas recomendaciones UIT, que buscan regular los aspectos de las

²⁹ Sent. C-593 del 2010, C. Const.

³⁰ Edward Paul Guillén-Pinto et al., Análisis de seguridad para el manejo de la información médica en telemedicina, 74 *Ciencia e ingeniería neogranadina*, n.º 21-2 (2011).

³¹ *Id.*

³² *Id.* en 79.

TICS, a la hora de intercambiar mensajes de datos, voz y videos.³³ Este estándar podría resultar relevante si se trata de manejo de plataformas web y aplicaciones digitales en telemedicina.

La implementación de la telemedicina sugiere inversión en los recursos humanos y tecnológicos para la salud, y voluntad política para la creación de políticas públicas y normas en salud. Muchos países en Latinoamérica han adoptado modelos de telemedicina e impulsado la implementación en los hospitales y centros médicos. En México, por ejemplo, existe en la actualidad el centro nacional de excelencia tecnológica (CENETEC) que se encarga de la telesalud;³⁴ en México, la norma NOM-004-SSA3-2012 relativa a los sistemas de información de registro electrónico, señala que “no deberán divulgarse los datos personales del expediente clínico que permitan la identificación del paciente. No obstante, con autorización escrita del titular, los datos personales pueden ser utilizados con fines de investigación.”³⁵ En esta norma, se puede ilustrar la restricción frente a la divulgación de la información contenida en la historia clínica del paciente, con el ánimo de proteger su intimidad y se establece como excepción la autorización expresa para el uso de su información con fines investigativos.

Sobre la confidencialidad de la historia clínica, esta norma en su artículo 5.4 establece que “los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observarse las disposiciones que en la materia estén vigentes.”³⁶ La norma, además, señala que el paciente es titular de la información para la protección de su salud y la protección de la confidencialidad de sus datos, y fija un término mínimo de 5 años para conservar la información y documentos elaborados en beneficio del paciente.

En Colombia, frente a las consultas y examen de la historia clínica, existen precauciones de índole ético que obligan a los profesionales de la salud a mantener un compromiso de confidencialidad con el paciente sobre todo aquello que se trate en la consulta. En estos casos, se aplica la misma premisa para la teleconsulta en telemedicina; Franklin Fajardo Sandoval, autor colombiano, en su texto *El secreto profesional médico*, señala frente a la confidencialidad de la historia clínica en nuestro país que, para el Estado colombiano, surge una obligación ineludible de respetar el derecho a la intimidad de las personas, y que el derecho a la intimidad está inmerso en la historia clínica.³⁷ Este asunto tan importante está relacionado con el secreto profesional médico, que es un derecho de construcción jurisprudencial en nuestro país. Así la confidencialidad y el secreto profesional médico son directrices que se garantizan y se tienen en cuenta para la aplicación

³³ ITU, *comprometida para cambiar el mundo*, <https://www.itu.int/es/ITU-T/about/Pages/default.aspx> (visitada por última vez el 7 de diciembre de 2018).

³⁴ ITU, *Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud*, ITU, *comprometida para cambiar el mundo*, https://www.itu.int/pub/D-STR-E_HEALTH.13-2018 (visitada por última vez el 7 de diciembre de 2018).

³⁵ *Id.*

³⁶ Ley Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, art.5.4.

³⁷ Franklin Fajardo Sandoval, *El secreto profesional médico. Entre la práctica y los derechos humanos del paciente*, 50 (Popayán: Samava impresiones, 2.ª ed., 2013).

incluso en esferas como la telemedicina, que a todas luces esta permeada de interacciones de índole ético.

Citando el código de ética de la Confederación Médica, Fajardo introduce que el secreto profesional “es un deber que nace de la esencia misma, de la profesión. [...] los profesionales del arte de curar tienen el deber de conservar como secreto todo cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de la profesión por el hecho de su ministerio y no debe ser divulgado.”³⁸ Así mismo la historia clínica en nuestro ordenamiento jurídico que es revisada por los profesionales de la salud, tiene el carácter de ser un documento privado sometido a reserva, el cual podrá conocer el mismo usuario, el equipo humano de salud o por terceros con autorización.³⁹ Así es como del manejo inadecuado de la información en el servicio médico pueden derivarse posibles perjuicios que integren errores en el diagnóstico, fallas en el manejo de la privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes.

VI. Médicos convencionales vs médicos virtuales: más allá de las zonas apartadas, un instrumento de acceso a toda la población

El contacto entre el médico y el paciente suele ser, en general, de manera personal, es por ello que la prestación del servicio médico a distancia constituye una novedad. Sobre la prestación a distancia, cabe señalar que los médicos virtuales surgen ante la necesidad actual de prestación del servicio y, sobre todo, debido a la falta de equipos médicos especializados en las zonas más apartadas del país, así lo señalan Hernández Salvador y otros, en su texto *La medicina ¿ciencia o ficción?*⁴⁰ Los médicos en la actualidad cuentan con diversas herramientas que favorecen una atención no presencial, esto tratándose de la lejanía que puede existir en ciertos escenarios de prestación del servicio médico y la dificultad de los pacientes de acercarse físicamente a los centros de atención médica.

Los recursos tecnológicos que exhiben los hospitales actuales son muy diferentes a los de apenas una década y, con toda seguridad, a los centros que se encontrarán dentro de unos años. Los autores Monteagudo Peña y otros señalan frente a esto que “las tecnologías de la información y las comunicaciones están en el núcleo de las estrategias de salud de los países avanzados y son uno de los tres factores de cambio principales junto con la genómica y el consumerismo.”⁴¹ Estos últimos conceptos no serán de interés para este artículo.

En Latinoamérica, ya se ha implantado la semilla de la telemedicina, pero con una particularidad y es la razón social de prestación del servicio, es decir, llegar a zonas de difícil acceso por la complejidad geográfica. Así el objeto de la telemedicina en esta parte del texto varía

³⁸ *Id.* en 51-52

³⁹ Ley 911 del 2004, art. 36

⁴⁰ Jose Luis Monteagudo-Peña et al., Telemedicina: ¿ciencia o ficción?, 28 *Anales del Sistema sanitario de Navarra*, n.º 3, 311 (2005).

⁴¹ *Id.*

notablemente, pues se trata de su prestación más allá de las barreras y los límites territoriales, la telemedicina se convierte en una nueva forma de ver la medicina convencional.

Cuando hablamos de medicina convencional, nos referimos a la típica situación en la que el paciente debe acudir de manera personal hasta el consultorio del médico para poder ser valorado. Generalmente, el paciente cuenta con un médico de confianza o cabecera, quien ha sido el encargado de tratar sus patologías y tiene acceso a la historia clínica, esta es la forma que se ha empleado a lo largo de los años, pero actualmente con el avance de los medios tecnológicos existe un nuevo método, la medicina virtual, forma no convencional.

La consulta médica de manera tradicional o convencional permite que el médico cuente con la presencia física del paciente, con lo que la valoración se realiza mediante contacto directo, situación que permite dimensionar la patología, síntomas, entre otros, y establecer un diálogo personal con el paciente. Con la consulta médica a distancia (teleconsulta), sucede algo distinto: el médico tratante y el médico especialista trabajan juntos mediante una videoconferencia, videollamada o transferencia de datos médicos, pero siempre con el ánimo de cooperar para prestar un servicio de salud con dignidad.

Las teleconsultas, tal como es señalado en el documento marco de telemedicina de la OMS Y OPS, “se refieren a la utilización de recursos de telemedicina para obtener una segunda opinión de un profesional de la salud mediante el intercambio de información clínica.”⁴² Es una modalidad que mantiene la relación médico paciente con una característica especial, y es la intervención de un médico que se encuentra a distancia. Es un proceso donde podemos imaginar un triángulo, donde intervienen el médico tratante, el especialista y su paciente.

Es importante hacer claridad que Colombia cuenta con un enfoque de necesidad geográfica para la prestación del servicio de telemedicina, así de acuerdo con lo señalado por Aparicio Pico y otros, en el texto *Tecnologías de la información para el diagnóstico a distancia*: “En Colombia se presenta una evidente escasez de especialistas en las zonas rurales apartadas de las capitales y en las zonas rurales cercanas a grandes ciudades.”⁴³ Por esta razón, se hace necesario introducir la telemedicina, pues de este modo frente a la ausencia del médico, la persona se comunica a distancia con el especialista para realizar su consulta, por ejemplo. De esta manera, la teleconsulta, a pesar de no contar con la presencia física del especialista, busca garantizar la prestación de un servicio de salud confiable, bajo el acompañamiento del paciente por parte de un médico que le apoye en el centro de salud, a la espera del manejo o concepto del especialista que se encuentra a distancia en el centro de referencia.

Un caso que pone en contexto la telemedicina en Colombia es el de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV). La fundación cuenta con un convenio que beneficia a pacientes pediátricos con enfermedades del corazón, permitiendo que niños con cardiopatías congénitas complejas en

⁴² OPS & OMS, Marco de implementación, *supra* nota 5, en 14.

⁴³ Lilia Edith Aparicio-Pico, *Tecnologías de la información para el diagnóstico a distancia*, 16 *Revista Tecnura*, n.º 34, 139-140 (2012).

Colombia, reciban un segundo concepto de especialistas del Children's Hospital of Pittsburgh de UPMC, según la Oficina de prensa de la Fundación Cardio-Vascular de Colombia en su publicación del 26 de enero del 2017 sobre telemedicina; especialistas de la FCV tienen la posibilidad de obtener asesoría por parte de expertos durante la evaluación y el tratamiento de sus pacientes.⁴⁴ Así es como se realizan teleconsultas entre expertos de la institución FCV y los doctores en Pittsburgh con acceso a la historia clínica virtual, estudios de imagen, telemetría entre otros, y los médicos pueden escoger aquellos casos que resulten más complejos para compartirlo con sus pares gracias al convenio.⁴⁵ Vale la pena aclarar que si bien la telemedicina no sustituye el trabajo local y personal, ha dicho la oficina de prensa que sí funciona como complemento en la mejora de la atención médica.

Según el Doctor Castro Monsalve “los médicos del Children's Hospital nos ayudan a revisar nuestras conductas desde la óptica de un especialista que está en un centro de la más alta calidad en el mundo.”⁴⁶ Este caso colombiano, puede dar luces sobre la efectividad y funcionamiento de la telemedicina en el país.

VII. Aproximaciones a la responsabilidad médica aplicada a los procedimientos de telemedicina

La responsabilidad que se puede derivar de los procedimientos de telemedicina es equivalente a la responsabilidad derivada de procedimientos médicos convencionales, es decir que, en ambos escenarios, se puede hablar de responsabilidad civil, penal, laboral, y administrativa. Correa Díaz, señala además que a la telemedicina le es aplicable la normatividad del comercio electrónico, de contratos de prestación de servicios con los pacientes, y de protección de datos, por lo que se está hablando de derecho mercantil, laboral, civil, penal y sanitario.⁴⁷ En este sentido, se aconseja acudir al tenor de los principios relativos a la protección del paciente y las buenas prácticas médicas, para la aplicación de la telemedicina.

La bioética señala cuáles son los principios bajo los cuales debe ceñirse la práctica de la medicina y que son replicables en la telemedicina. Se trata de los principios de no maleficencia, autonomía y beneficencia. El primero, se refiere a la obligación de no hacer daño a otros, así el autor Jaime Escobar Triana en su texto *Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples*, sostiene que “desde la ética hipocrática se reconoce la obligación de no hacer daño a los pacientes y se expresa en la máxima latina *primum non nocere*.”⁴⁸ Con esto se incluyen todas las

⁴⁴ Oficina de Prensa de la Fundación Cardiovascular, *Telemedicina beneficia a pacientes pediátricos con enfermedades del corazón*, FCV cuidamos vidas, (26 Enero, 2017), <http://www.fcv.org/site/noticias/novedades/380-telemedicina-beneficia-a-pacientes-pediatricos-con-enfermedades-del-corazon> (visitado por última vez el 11 de enero de 2019).

⁴⁵ *Id.*

⁴⁶ *Id.*

⁴⁷ Ana María Correa- Díaz, Avances y barreras de la telemedicina en Colombia, *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, n.º 127, 365 (2017).

⁴⁸ Jaime Escobar- Triana & Chantal Aristizabal- Tobler, Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples, 6 *Revista Colombiana de Bioética*, n.º Especial de noviembre, 76, 94 (2011).

obligaciones de protección a la vida y a la dignidad humana, y se ilustran, por ejemplo, en no causar dolor al paciente o incapacitarlo, no ponerlo frente a riesgos de daños, entre otros. El autor, agrega además que “la vulneración de este principio conduce a actos de mala práctica como negligencia, imprudencia o impericia.”⁴⁹

Sobre el principio de beneficencia, Escobar Triana considera relevante “realizar un balance positivo entre bienes y daños, maximizar los beneficios y minimizar los riesgos. Las intervenciones y las investigaciones médicas tienen riesgos, pero deben sopesarse con los beneficios para los pacientes, los sujetos de investigación y el público,”⁵⁰ toda vez que el ejercicio de la actividad médica bajo la modalidad de telemedicina debe, en todo caso, atender a los principios y a la ética de la profesión y este ejercicio de ponderación sugiere buscar el mayor beneficio para el paciente y disminuir sus situaciones de riesgo.

Vale señalar que los principios bioéticos y las normas jurídicas se complementan, así es como, en el tema de salud, existen normas que regulan aspectos de la esfera ética de los individuos. En ese sentido, la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos hace énfasis principalmente en que el bienestar de la persona debe prevalecer con respecto al interés exclusivo de la ciencia o de la sociedad.⁵¹ Frente al concepto de Bienestar, puede incluirse como sinónimo la salud. En el ordenamiento interno colombiano, podemos encontrar normas como la Ley 23 de 1981, que es la ley de ética médica,⁵² que contiene aspectos deontológicos del profesional médico frente a sus colegas, frente a las instituciones donde labora y principalmente con sus pacientes.

En el ordenamiento jurídico colombiano, no existe normatividad expresa que desarrolle de manera directa los principios de la bioética a los cuales se hizo referencia previamente. Sin embargo, podemos hallar que, en la ley de ética médica, está de manera implícita la dignidad humana, un principio constitucional íntimamente ligado a los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia desarrollados por la bioética.

Ahora bien, luego de abordar el tema de los principios y su relación con las normas, se puede afirmar que, frente a la transgresión de estas, podría haber lugar a la responsabilidad, toda vez que los profesionales de la salud deben sujetarse a su *lex artis*. Sobre el tema, Fabián Vítolo, advierte que la responsabilidad profesional en telemedicina sigue las normas generales, pero que, en muchos aspectos, es más difícil determinarla; además, expresa que respecto a los problemas planteados con el secreto médico, la historia clínica y el consentimiento informado se suma el hecho de que, en la medicina a distancia, aumenta el número de potenciales demandados.

Este médico argentino sugiere que, en el caso de derivarse una responsabilidad profesional, no sólo puede ser sujeto de demanda u otras acciones jurídicas, el médico y el centro en donde se

⁴⁹ *Id.* en 91-92.

⁵⁰ *Id.* en 94.

⁵¹ UNESCO, Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos, (19 de octubre de 2005), http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html (visitado por última vez el 11 de enero de 2019).

⁵² Ley 23 de 1981.

generó la consulta, sino también el profesional consultor y el centro en donde este trabaja. De acuerdo a los planteamientos de Vítolo, también podría derivarse una responsabilidad a cargo de los proveedores del servicio de telecomunicaciones, toda vez que la telemedicina, en la mayoría de casos, se vale de aparatos tecnológicos. Según Vítolo, podría derivarse responsabilidad también sobre los fabricantes de los equipos, lo que resulta ser controversial, si se sospecha de fallas en los equipos o en el software, y se comprueba que estas contribuyeron al daño del paciente.⁵³ Casos que podrían suscitarse en el mundo jurídico, luego el derecho debe tener en cuenta que es factible que estas situaciones se materialicen, con lo que se hace necesario anticiparse y regular potenciales conductas y daños en el ejercicio de la prestación de los servicios de telemedicina.

El especialista Alan Gobato, conferencista del evento *Desafíos del futuro en derecho y salud: hablemos de telemedicina*, agrega sobre la responsabilidad que, tratándose de imágenes diagnósticas enviadas por medios tecnológicos “si el medico no está viendo lesión donde hay lesión, es porque él no sabe interpretar la imagen o porque su equipo no le devuelve la imagen correctamente. La culpa se repartiría entre los ingenieros y técnicos que diseñan el equipo.”⁵⁴ De esta manera, en circunstancias específicas como esta, podría excluirse de responsabilidad al médico. Así es como, en la responsabilidad, aparecen nuevos sujetos pasivos titulares de obligaciones frente al cuidado y realización de las buenas prácticas telemédicas.

Para ilustrar cómo se identifican los agentes en la responsabilidad, Gobato también hace una distinción entre la teleconsulta y la teleinterconsulta. En la primera, la decisión de acudir a la telemedicina la tiene el paciente, quien se contacta con el médico a distancia por su iniciativa, mientras que, en la teleinterconsulta, quien decide hacer uso de la medicina es el médico tratante, quien pide un concepto a otro médico a distancia. El médico a distancia es el “telexperto”, aquél que no tiene contacto directo con el paciente, mientras que el médico que se encuentra con el paciente es el “médico tratante”.

Cuando la telemedicina se aplica directamente entre el médico a distancia y el paciente, se trata entonces de una teleconsulta, en lo que la responsabilidad recaería en principio sobre el médico tratante, tratándose según el médico Fabian Vítolo, de “los diagnósticos, la opción, tratamiento e intervenciones médicas.”⁵⁵ Ahora bien, siempre que un médico quiera pedir un concepto a otro médico, que para estos efectos se encuentra a distancia (teleinterconsulta), será el primer médico el responsable de la obtención del consentimiento, del tratamiento que se le entregue al paciente. Por otra parte, el médico a distancia o telexperto que no tiene el contacto directo con el paciente, es responsable ante el médico tratante de la opinión o concepto que le suministre.⁵⁶

⁵³ Fabián Vítolo, Telemedicina. Nuevas tecnologías, nuevos riesgos 6, *Biblioteca Virtual Noble*, (2011) [Vítolo, Fabián, Telemedicina] http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/66.pdf

⁵⁴ Maximiliano Nitto et al., *Desafíos del futuro en derecho y salud. Hablemos de Telemedicina*, *Nota Derecho al día*, (1 de junio de 2017), <http://www.derecho.uba.ar/derechoaldia/notas/desafios-del-futuro-en-derecho-y-salud-hablemos-de-telemedicina/+6639> (visitada por última vez el 11 de enero de 2019).

⁵⁵ *Id.*

⁵⁶ Fabián Vítolo, Telemedicina, *supra* nota 53, en 7.

Frente a la responsabilidad en la telemedicina, la autora Correa Díaz ha señalado en su estudio de avances y barreras de la telemedicina en Colombia, que lo que más se presenta, de acuerdo a la encuesta realizada a médicos especialistas y acudiendo a otras fuentes como *papers científicos* para encontrar los efectos en telemedicina,⁵⁷ son las trasgresiones al secreto profesional y a la información médica, constituyendo dolo leve en materia de responsabilidad penal.⁵⁸ Esto depende, en todo caso, de la gravedad y la información revelada sin consentimiento previo, así como de la trasgresión a los principios de confidencialidad y del manejo de datos e información médica.

La autora señala que existen límites o barreras frente al avance de la telemedicina que, como se ha visto, atienden a razones de financiamiento y ausencia de protocolos y normas específicas. Sin embargo, la autora es optimista al señalar que “estas barreras pueden superarse a través de un programa de capacitación, debido a que el paradigma de cambio tradicional de prestación de los servicios médicos no puede ser satisfactorio sin el adecuado conocimiento de las normas, técnicas y estándares de la medicina a distancia.”⁵⁹ Se coincide en que es importante tener como referencia modelos de países que la hayan implementado, que se hayan capacitado, ejemplos que invitan a derrumbar las barreras jurídicas y sociales en el desarrollo y proyección hacia la telemedicina y a abrir campo a nuevas formas de prestación del servicio.

VIII. Conclusiones

Toda vez que en nuestro ordenamiento jurídico colombiano está consagrado el derecho fundamental a la salud, los principios de respeto y protección del secreto profesional, la confidencialidad y el derecho a la intimidad, es menester y un deber del Estado y sus instituciones de salud, proteger y velar por su mantenimiento y garantía. Y considerando que la telemedicina transita en el mismo sentido, atiende a la instrucción constitucional en cabeza del Estado que a todas las personas se les debe garantizar la atención en los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.⁶⁰

A lo largo de este trabajo se confirmó la existencia de normas constitucionales que apoyan el uso e implementación de la telemedicina en Colombia, así como pronunciamientos de la Corte Constitucional que ratifican su exequibilidad. Además, la implementación de la telemedicina en Colombia sugiere la creación de normas específicas de protección y seguridad de la información médica, ya que cada vez las tecnologías participan de manera activa en el apoyo a los servicios médicos y de prestación del servicio de salud en nuestro país, con lo que el uso de plataformas web, aplicaciones digitales y de computación, permiten sintetizar procedimientos y prescripciones médicas.

⁵⁷ Correa-Díaz, *Avances y Barreras*, *supra* nota 47, en 370

⁵⁸ Correa-Díaz, *Avances y Barreras*, *supra* nota 47, en 364

⁵⁹ Correa-Díaz, *Avances y Barreras*, *supra* nota 47, en 371.

⁶⁰ Const. Pol. Col., art. 49.

Sobre la confidencialidad y la historia clínica, se concluye que sí es posible garantizar el manejo y seguridad frente a estos temas, pues existen principios orientadores sobre la información de los datos en salud y secreto profesional médico, así como doctrina en la materia. Se hace hincapié en que se ha reconocido a lo largo de este trabajo que existe un vacío palpable de normas expresas sobre el manejo de la información médica, transmisión e información de datos médicos, lo que llama la atención. Sin embargo, se sugiere, a manera de alternativa, tener en cuenta los modelos internacionales de protección de datos como son las recomendaciones de UIT-T, leyes de países latinoamericanos como México que han desarrollado normas de protección y manejo de la historia clínica digital, ya que, contando con referencias en el tema, es posible proyectar y estimular la creación de normas específicas que apoyen la garantía efectiva de la confidencialidad y la historia clínica en telemedicina.

Existiendo un proyecto de ley sobre la confidencialidad en la telemedicina y manejo de la historia clínica digital, sería posible trazar de manera más puntual los límites, retos y desafíos en su regulación, así como plasmar discusiones frente a las posibles infracciones contra los datos e información médica. Son justamente estos aspectos los que sugieren una regulación normativa por parte del Estado colombiano, acompañada de políticas públicas y estrategias para su introducción al ámbito jurídico nacional. En nuestro país, es un tema poco abordado y, ante la falta de disposiciones sobre la telemedicina, en este trabajo, se pudo llegar a la conclusión que, para su identificación e implementación, es válido tomar los principios de la *lex artis* médica aplicando, en todo caso, las disposiciones de la medicina convencional de manera análoga a la telemedicina, esto con las diferencias que ha sugerido la doctrina.

Sobre la aproximación a la responsabilidad en telemedicina, se concluye que es un campo poco explorado, bien sea por la falta de regulaciones frente a los procesos de telemedicina, como por las controversias y relaciones jurídicas que puedan suscitarse. La responsabilidad ha sido de interés para este trabajo, por ello se quiso realizar una aproximación; sin embargo, se concluye que, para abordar a fondo el tema, debe existir primero una normativa basta y suficiente que permita conocer de manera clara los límites y prohibiciones en la materia, de las cuales sí podría desprenderse un estudio juicioso sobre la responsabilidad en telemedicina.

En todo caso, se concluye que la finalidad de la telemedicina obedece a la búsqueda del bienestar de la comunidad. En palabras de Fabian Vítolo “La telemedicina es sin duda un campo prometedor para el ejercicio de la medicina.”⁶¹ Uno de los retos que tiene por recorrer esta modalidad es la inclusión y la articulación con las entidades de salud para potenciar la cobertura en mayor medida de los servicios de salud en Colombia; después de todo, la confidencialidad en telemedicina cuenta con normas y principios orientadores, lo que demuestra el interés normativo en el tema, que de a poco ha ido introduciéndose en nuestro ámbito jurídico y social, constituyéndose en un desafío biotecnológico bajo el cual la academia tiene las herramientas para investigar y estimular el avance de la telemedicina en el país.

⁶¹ Vítolo, Fabián, Telemedicina, *supra* nota 53, en 10.