

EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LOS PACIENTES COLOMBIANOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN TELEMEDICINA

Facultad de Derecho
Universidad Autónoma Latinoamericana



EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LOS PACIENTES COLOMBIANOS
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN TELEMEDICINA

POR:

Gloria Inés Alzate Cano
Yuliana Andrea López García

FACULTAD DE DERECHO.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

MEDELLÍN-ANTIOQUIA

2021

Dedicatoria

A Juliana, Esteban y Miguel Ángel, nuestros hijos

RESUMEN

El diligenciamiento de las Historias Clínicas en las IPS ha garantizado la protección de los datos personales de pacientes; sin embargo, con la rápida implementación de la telemedicina generada por el COVID19, la seguridad en el tratamiento de los datos pasó a un segundo plano. La atención de los médicos a pacientes con enfermedades crónicas, que requieren un seguimiento de su enfermedad, se realizó sin la revisión previa de un protocolo que garantizara el cumplimiento de la normativa vigente.

El objetivo de este trabajo fue revisar la normativa que debe aplicarse en esta modalidad de atención, con el fin de proponer una herramienta que ayude a los médicos a asegurar el tratamiento de los datos personales de los pacientes evitando incumplimientos. Este trabajo fue desarrollado mediante la revisión de leyes, decretos y resoluciones expedidas en Colombia contrastando con las soluciones implementadas en otros países. Se generó una propuesta para el correcto tratamiento de los datos personales de los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en consultas por la modalidad de telemedicina. El protocolo propuesto es útil para evitar los riesgos de futuras demandas o sanciones para médicos e IPS's por el incumplimiento en la seguridad de los datos de los pacientes.

Palabras clave: telemedicina, datos personales, seguridad, historia clínica.

ABSTRACT

The fill of Medical Records in the Health Care Institution has guaranteed the protection of the personal data of patients, however, with the hasty implementation of telemedicine generated by the COVID19, the security in the treatment of the data went to the background. Physicians' care for patients with chronic diseases, who require monitoring, was carried out without prior review of a protocol that would guarantee compliance with current regulations.

This work aimed to review the regulations that must be applied in telemedicine, to propose a tool that helps doctors to ensure the treatment of patients' data avoiding non-compliance. This work was developed by reviewing regulations issued in Colombia, contrasting with the solutions implemented in other countries. A proposal was generated for the correct treatment of patients' data with chronic diseases seen by the telemedicine modality. The proposed protocol is useful to avoid the risks of future lawsuits or sanctions for physicians and Health Care institutions for non-compliance with Colombian regulation

Keywords: telemedicine, personal data, cyber security , medical history.

Tabla de Contenidos

Introducción

Capítulo 1. El tratamiento de datos personales en las atenciones en salud en Colombia.

1.1 ¿Qué es el tratamiento de datos personales?

1.2 Ley 1581 de 2012

1.2.1 Datos sensibles

1.2.2 ¿En qué consiste la autorización del titular?

1.2.3 ¿Cuáles son los derechos de los pacientes como titulares de datos personales?

Capítulo 2. ¿Cuáles datos se entregan en la consulta de pacientes crónicos que requieran tratamiento de datos personales?

2.1 Clasificación que se debe tener en cuenta al momento de la recolección de los datos personales.

2.2 Información de las Historias Clínicas en Colombia

2.3 Datos relevantes para recolección de información en telemedicina

2.4 contenido del consentimiento informado

2.5 Enfermedades crónicas.

Capítulo 3. Protocolo para la atención de pacientes con enfermedades crónicas por la modalidad de telemedicina dando cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581.

3.1 Aspectos Legales

3.1.1 Avisos de privacidad

3.1.2 Tratamiento de datos sensibles

3.1.3 Identificación de la Historia Clínica

3.1.4 Contenido del consentimiento Informado

3.2 Tecnología a Utilizar

3.3 Infraestructura

3.4 estándar de recursos humanos

3.5 Aspectos Financieros

Capítulo 4 Consecuencias de la violación de tratamiento de datos personales en las consultas de pacientes con enfermedades crónicas por la modalidad de telemedicina.

5. Conclusiones

Bibliografía

Introducción

El ejercicio de la medicina en Colombia está regulado por el Código de Ética Médica (Ley de Ética Médica, 2010) y por la ley 23 de 1981 sobre la cual se dictan normas para el uso y manejo de la historia clínica, sobre la cuales se tienen en cuenta las disposiciones para la adecuada prestación del servicio médico y de salud (Ley 23/1981). Entre otras responsabilidades, los profesionales de la medicina deben salvaguardar la información que le suministran los pacientes durante el acto médico en la Historia Clínica. Según lo dispuesto por el Ministerio de Salud a través de la resolución 1995 de 1999, la historia clínica es, entonces, el documento obligatorio para todas las atenciones que se realizan a los pacientes y, por lo mismo, es de carácter privado y está sometido a reserva (Resolución 1995/1999). La Historia Clínica puede llevarse de manera electrónica, teniendo especial cuidado con los datos sensibles de cada uno de los pacientes en todas las fases de la atención de la enfermedad, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

En general, el tema de la protección de algunos datos personales no llegó a Colombia sino hasta que el Congreso de la República expidió la ley 1266 de 2008. Esta consagra, solamente, la protección de la información financiera de las personas, sin tener en cuenta los datos sensibles que ya se manejaban en las Historias Clínicas. Posteriormente, la falencia fue superada con la expedición de la Ley 1581 de 2012, en la que se indica que los datos deben ser clasificados según la finalidad de uso, el acceso, el responsable de los datos, la seguridad y el tratamiento de los datos sensibles relativos al tema de salud. Además, se le otorga la competencia a la Superintendencia de Industria y Comercio para garantizar la protección de datos y realizar la vigilancia sobre el cumplimiento de los principios y procedimientos previstos en la ley por parte de las entidades públicas y privadas que son responsables del manejo de las bases de datos.

Los datos personales en salud han sido clasificados como sensibles según la ley 1581 de 2012 y requieren del otorgamiento de autorización del titular desde la apertura de la historia clínica hasta el manejo, uso, almacenamiento, circulación y supresión para el correcto tratamiento de los datos personales en la misma (Ley 1581/2012, art. 5-6). El titular de los datos personales tiene derecho a rectificar la información que entregó al responsable como número de identificación, fecha de nacimiento, dirección, aseguradora, entre otros, pero es diferente el caso con los datos de la enfermedad como los antecedentes personales y familiares que solo pueden ser ingresados por el profesional que diligencia la historia clínica y que no pueden ser modificados a solicitud del titular. (Ley 1581/2012, art. 8)

La Ley 1581 de 2012 contiene principios básicos de acceso y circulación restringida, donde se definen límites para el acceso a los datos sensibles y tratamiento, que solo podrá hacerse por personas autorizadas por el responsable del tratamiento de los datos y las permitidas por la ley (Ley 1581/2012, art. 4). En concordancia, la Resolución 1995 de 1999 permite el acceso a la Historia clínica al paciente y al equipo de salud que tengan intervención directa en la salud del paciente, a las autoridades judiciales y de salud y a otras personas determinadas en dicha ley (Resolución 1995/1999, art. 14).

Con la llegada de nuevas tecnologías, y buscando acercar más a los médicos especialistas y a los pacientes de diferentes regiones del país, el Ministerio de Salud definió las disposiciones para la práctica de la telemedicina de tal manera que se garanticen los procedimientos y condiciones adecuados para que los especialistas e IPS puedan prestar este tipo de servicios mediante el cumplimiento del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, establecido en la Resolución 3100 de 2019. (Resolución 3100 del Ministerio de Salud, 2019). Esta resolución establece tres modalidades para la atención de los servicios de salud:

Intramural, Extramural y Telemedicina. La modalidad de telemedicina, a su vez, tiene las siguientes subdivisiones: Telemedicina Interactiva, Telemedicina no interactiva, tele-experticia y telemonitoreo, y cada una es diferente dependiendo de la forma en la cual el personal de salud, para nuestro caso los médicos que atienden pacientes con enfermedades crónicas (enfermedades que tienen un mayor grado de complejidad y requieren una intervención permanente), se relacionan con el paciente a través de las Tecnologías de la información y comunicaciones mejorando de esta forma la adherencia de estos pacientes a los tratamientos realizados con el personal de salud.

Con la llegada del Covid-19, y las consiguientes cuarentenas que se tuvieron en Colombia (Decreto 457/2020), se vio la necesidad de que los pacientes con enfermedades crónicas pudieran tener un control con su especialista a través de la modalidad de telemedicina y darle continuidad a los servicios de consultas de este tipo de pacientes que requerían un seguimiento estricto mensual a pesar de los aislamientos y por esto la Gobernación de Antioquia a través de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia dispuso que este tipo de pacientes con mayor riesgo de letalidad al contagio se atendieran por telemedicina o seguimiento telefónico. Por esto, consideramos que la telemedicina inició en Colombia de manera forzosa para los pacientes crónicos y, en muchos casos, sin el cumplimiento de las normas de protección de datos que se habían mantenido en las atenciones médicas presenciales (Circular 2020090000300/2020).

aunque la telemedicina regulada por la (Resolución 3100/2019) no era nueva al momento de la llegada de la pandemia, solo se contemplaba para el acceso a la salud de poblaciones remotas y no como el uso masificado que se le ha dado durante este tiempo. Esta introducción produjo que se tuvieron que implementar cambios rápidos en la manera en que se

atendía a los pacientes, pasando por alto la recolección y custodia con la de los datos personales de los pacientes que son catalogados como datos sensibles.

Las IPS y los médicos especialistas enfocados en el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión e insuficiencia renal, deben tener un control mensual a sus pacientes, y vienen realizando la atención por telemedicina de manera básica, con la utilización de medios como el teléfono, la aplicación WhatsApp y otras plataformas tecnológicas que, si son usadas de manera inadecuada, podrían llegar a violar el Tratamiento de Datos Personales (en adelante, TDP) de los pacientes, como es el caso de atenciones que realiza el personal de salud a través de sus teléfonos personales en su lugar de residencia pudiendo afectar la privacidad de la consulta.

La Resolución 3100 de 2019 establece los requisitos para la prestación de los servicios de salud, incluyendo la modalidad de telemedicina. Entre dichos requisitos, se encuentra contar con un certificado que valide la seguridad de la base de datos de la historia clínica, emitido por un Ingeniero de Sistemas, que cuente con tarjeta profesional vigente y un consentimiento informado aceptado por cada paciente. Sin embargo, la validación de seguridad de la historia clínica se limita a verificar la confiabilidad de los datos consignados por el médico en dicho documento, mas no en la herramienta que se utiliza para la comunicación con el paciente (Resolución 3100/2019).

Esto puede generar un riesgo desconocido para los pacientes, que deben ser atendidos a través de algunos medios tecnológicos, los cuales pueden ser susceptibles en temas de seguridad

como el Whatsapp personal del médico, como el riesgo de errores de diligenciamiento de datos sensibles de la historia clínica, y pueden tener consecuencias como multas y suspensión de la actividad profesional para los médicos especialistas, cierres temporales para las IPS y limitación en el acceso a la atención especializada para los pacientes (Resolución 3100, 2019).

El consentimiento informado hace parte integral de la historia clínica. En este se obtiene la autorización para la realización de una consulta por telemedicina, un procedimiento o una intervención quirúrgica y todas las actividades de salud en las cuales se requiera enfatizarle al paciente en de lo que se le hará dentro de una consulta o procedimiento garantizando que la información allí consignada es autentica. Cada paciente actúa bajo el principio de autonomía de la voluntad y autodeterminación cuando entrega el consentimiento de manera escrita o verbal, en el momento de llamar telefónicamente y solicitar su cita telefónica, entregando algunos datos personales para la asignación de la misma. Sin embargo, el consentimiento informado debe ser un documento completamente diligenciado antes de la consulta por telemedicina, ya que en dicho documento se establecen los riesgos que hay para el paciente de acceder a esta modalidad, entendiendo que, con la falta de un examen físico, algunos diagnósticos no serán evidentes a los médicos o profesionales de la salud, por lo que no será posible su detección.

Este trabajo pretende brindar una herramienta para que los médicos que manejan pacientes con enfermedades crónicas sean conscientes de la información que tratan, y puedan mejorar la forma de recolección, transmisión y custodia de los datos, ya que algunas herramientas tecnológicas, como Whatsapp, no permiten que la información suministrada quede diligenciada en la historia clínica del paciente.

Para obtener los resultados a la pregunta ¿Se está violando el tratamiento de datos personales de los pacientes con enfermedades crónicas al acudir a consultas médicas por la

modalidad de telemedicina en Colombia? , definimos realizar esta monografía bajo un enfoque cualitativo, que se caracterizó por la elaboración de teorías sobre el fenómeno, permitiendo que el estudio se desarrolle naturalmente, con una búsqueda de los temas referentes a la telemedicina y al Tratamiento de Datos Personales (en adelante TDP) dentro de Colombia y por fuera del país, ya que en otros países la telemedicina es una herramienta más desarrollada.

Todos los documentos fueron incluidos en la plataforma Mendeley con el fin de que la referenciación sea correcta, y además se realizó una base de datos con los 30 artículos, leyes, resoluciones, circulares y comunicados que se seleccionaron bajo el criterio que incluyeran temas de protección de datos personales, atención de enfermedades crónicas, seguridad de historia clínica y telemedicina.

Capítulo 1

El TDP En Las Atenciones En Salud En Colombia.

1.1 ¿Qué es el TDP?

En Colombia, el TDP se refiere a cualquier operación que se pretenda hacer con un dato personal, sin importar el medio que se use para la recolección, almacenamiento, circulación, conservación y utilización de dichos datos. En la mayoría de los casos, el tratamiento se presenta frente a datos personales que se encuentran registrados en cualquier base de datos, en poder de cualquier entidad pública o privada, y que deben cumplir la normativa para garantizar el derecho a la intimidad establecido en la Constitución Política de Colombia.

Las entidades públicas o privadas que por cualquier motivo hagan TDP en bases de datos, son denominados responsables y encargados y deben cumplir con los requerimientos de almacenamiento, uso, circulación, supresión, finalidades de la recolección establecidos por la Superintendencia de Industria y Comercio para hacer un manejo legal de la información. Por tal motivo, se encuentra prohibida la obtención y divulgación de los datos personales sin la previa autorización expresa, informada y firmada del titular que es, en este caso, la persona natural o jurídica a quien se refiere la información contenida en la base de datos (Decreto 1317/2013, art. 6).

Colombia toma como base los principios usados en Estados Unidos, que van de la mano con los modelos que se han implementado desde hace algún tiempo en el país, para aplicarlos a diversos modelos de atención en salud en donde priman, por decirlo de alguna manera, los artículos 15 y 20 de la Constitución, que se fundamentan en el derecho al buen nombre, el derecho a la verdad, el derecho a la intimidad y el derecho a la información (Kaplan, 2020). Todo esto se da en

el contexto que nos concierne en este caso, que va de la mano con el manejo y distribución de los datos personales y que se rige, también, bajo los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de la Ley 1581 de 2012.

Para poder tener claro este panorama, es indispensable mencionar la base normativa de la cual se parte para tomar referencia de todo lo que se debe conocer para tener un adecuado manejo de datos personales, sin incurrir en faltas y sanciones evitables por desconocer los procesos que se vienen adelantando desde hace tiempo en el país y que han tomado fuerza por cuenta de la pandemia.

- Ley 1266 de 2008 *Habeas Data*: puede decirse que es la que desarrolla el derecho constitucional al *habeas data*, por medio de la cual se reconoce y rectifica la información que les compete a los titulares. Hay que anotar que para esta Ley solo interesan los temas provenientes del ámbito financiero y lo relativo al comportamiento crediticio del titular del dato, creando marcos jurídicos específicos para la circulación de la información. A su vez, esta debe darse de forma que respete la autorización para el uso de la misma de manera que se cumpla con los requerimientos que menciona la Ley dentro de sus características, estableciendo mecanismos para que las personas puedan actualizar o rectificar reportes negativos y no se vean afectados en negocios futuros.

- Decreto único reglamentario 1074 de 2015: se encarga de incorporar todo lo que tiene que ver con la regulación de las autorizaciones dadas para el manejo de los datos personales, con la finalidad de conocer las reglas a las que se deben someter las diversas entidades para manejar los diferentes tipos de datos encontrados y velar que se cumplan con las gestiones de manera que se rijan por lo que dispone la Superintendencia de Industria y Comercio.

- La Sentencia C-748 del 2011: nos habla de la constitucionalidad de la Ley 1581 del 2012, pero resalta la interpretación que se le debe dar a la misma y da sus directrices para ser cautos con el manejo de la información y no incurrir en sanciones.

- En la *Cartilla formatos de datos personales*, la Superintendencia de Industria y Comercio, en sus apartados publicados en lo concerniente a la protección de datos personales, menciona que pretende que las organizaciones tomen como base esta guía, con la finalidad de adoptar medidas que hagan cumplir con lo que establece la ley para la protección de la información y que los protocolos que se adopten por parte de las entidades prestadoras de servicios en salud sean lo suficientemente efectivos para que llegado el caso de tener que imponer sanciones por el mal manejo de los mismo sea mucho más fácil comprender en donde radicó la falla y poder corregir.

- La resolución 866 de 2021 y la resolución 839 de 2017 son algunas de las normas expedidas por el Ministerio de Salud donde se reglamenta la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de la historia clínica, y ambas regulan la gestión de los datos personales y los datos de contacto de los pacientes de tal manera que se asegura la consistencia de la información. Esta interoperabilidad de la historia clínica electrónica permitirá control sobre las prestaciones de salud como medicamentos y ordenes médicas que pueden duplicarse y mejorar la eficiencia y costos del sistema.

Contar con una historia clínica electrónica que sea interoperable no significa que con esto se pueda realizar telemedicina, pues la telemedicina es una modalidad de atención donde no se necesita tener al paciente presencial, así mismo, en atenciones presenciales como cirugías o procedimientos se puede contar con la historia clínica electrónica, lo

importante es que en cualquiera de las modalidades de atención se garantice la preservación de los datos de los pacientes.

1.2 Ley Estatutaria 1581 de 2012.

Con el aumento del uso de la tecnología, los datos personales han sido utilizados con finalidades distintas a las presentadas a los titulares cuando entregaron los datos y esta situación es el principal incumplimiento al derecho a la intimidad del titular (Ley 1581/2012). Debido a esto, surgió la necesidad de crear una norma que estuviera acorde al derecho de conocer, actualizar y rectificar la información establecida en el artículo 15 de la Constitución Política de 1991, el cual garantiza la reserva de la información personal y el derecho al buen nombre, también conocido como *Habeas Data*. Para el desarrollo de esta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, se incluyeron los principios de autodeterminación del titular, el derecho de conocer la información que tenga el responsable y el derecho a rectificar la información que no sea veraz. La aplicación de esta Ley pretende garantizar, de forma integral, el deber por parte del responsable de los datos de permitir al titular de los mismos su conocimiento, actualización o rectificación o la eliminación de la información. Hay que anotar que existen algunas entidades para las cuales esta Ley no tiene ninguna aplicación, pero que sirven de conocimiento, como lo son las empresas con fines periodísticos y las que trabajan con inteligencia y contrainteligencia. Para estas, solo es necesario evidenciar cuáles son las calidades de las que se tratan para poderlas usar.

La Ley 1581 de 2012 contiene unas categorías especiales como los datos sensibles, que es la información que se trata con mayor responsabilidad, así como aquellos que revelan el origen étnico, las preferencias sexuales, los datos biométricos y todos los datos referentes al estado de salud del paciente. Para cumplir las obligaciones del manejo de información personal, se debe

implementar el aviso de privacidad en aquellos casos que sea difícil informar a cada uno de los titulares de la política de tratamiento de datos que se tiene. Es así como se debe informar al titular de manera verbal o escrita que existe una política y la ubicación para que el titular pueda conocerla.

El responsable del tratamiento de los datos debe publicar la política de tratamiento de datos personales para luego, mediante el aviso de privacidad, informar a cada persona de los derechos y el tratamiento que se hará de la información allí contenida (A su vez, esto se convierte en blindaje jurídico para la entidad que está recolectando los datos, en la medida en que en dicho documento se cumplen una serie de requisitos especiales: (i) que sea previo a la recolección de los datos; (ii) que sea ampliamente informado, y (iii) que ese medio de recolección pueda garantizar una consulta posterior (Superintendencia de Industria y Comercio, 2012. p.12). El aviso de privacidad podrá ser un documento físico, electrónico, de audio o en cualquier otro formato conocido o por conocer, que es puesto a disposición del titular con el fin de informar sobre el tratamiento de sus datos personales. (Gómez, 2016).

Así las cosas, cada aviso de privacidad debe tener el nombre de la IPS y los datos de contacto del responsable del tratamiento de los datos personales, informando además los derechos del titular y la finalidad para la cual se recolectan los datos y la forma en que serán utilizados. Se debe avisar a los pacientes los mecanismos para que sea conocido, y darle la opción al paciente, si desea, de entregar los datos definidos por la norma como sensibles

1.2.1 Datos sensibles

La Ley 1581 de 2012 define una categoría especial de datos, los datos sensibles, que son aquellos que pueden afectar la intimidad o generar discriminación hacia el titular. Por lo tanto, se puede decir que los datos relativos a la salud, que constan en la historia clínica del paciente, deben ser tratados como sensibles (Ley 1581/2012, art. 5). De igual manera, los datos de los niños, niñas

y adolescentes gozan de especial protección y su información personal debe ser protegida (Ley 1581/2012, art. 7). Únicamente para los casos de urgencia médica, la Ley 1581 de 2012 establece en su artículo 10, taxativamente, que no se requiere de autorización del titular, siempre que se cumplan con las garantías constitucionales como la intimidad personal. Se propone en este trabajo que para las consultas externas que se realizan por la modalidad de telemedicina exista al menos el aviso de privacidad para los pacientes.

1.2.2 ¿En qué consiste la autorización del titular?

Es el consentimiento previo e informado del titular de la información para llevar a cabo el tratamiento de sus Datos personales. Esta autorización deberá ser obtenida por cualquier medio que pueda ser objeto de consulta posterior.

No debe olvidarse que la autorización debe ser informada y que antes de recolectar los datos se le debe explicar al titular lo que ordena el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, a saber:

- a) El Tratamiento al cual serán sometidos sus datos personales y la finalidad del mismo.
- b) El carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que le sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes.
- c) Los derechos que le asisten como titular.
- d) La identificación, dirección física o electrónica y teléfono del responsable del tratamiento; quien recolecta sus datos deberá conservar prueba del cumplimiento de lo previsto anteriormente y, cuando usted lo solicite, entregarle copia de esta.

(Ley 1581/2012, art 12)

1.2.3 ¿Cuáles son los derechos de los pacientes como titulares de sus datos personales?

La Ley 1581 de 2012 establece los derechos y condiciones de legalidad para el tratamiento de datos, así:

Artículo 8°. Derechos de los Titulares. El Titular de los datos personales tendrá los siguientes derechos:

- a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los responsables del tratamiento o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento.
- c) Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que les ha dado a sus datos personales.
- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento el responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución;

f) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento. (Ley 1581/2012, art.8)

Capítulo 2

¿Cuáles datos se entregan en la consulta de pacientes crónicos que requieran TDP?’

2.1 Clasificación que se debe tener en cuenta al momento de la recolección de los datos personales.

Para poder dimensionar las posibles sanciones a las que se expone una entidad al entregar de manera inapropiada la información, es indispensable conocer los tipos de datos personales que existen, los cuales se catalogan, según el artículo 3 de la Ley 1266 de 2008, de la siguiente manera:

- Datos públicos: son los que no requieren una política de datos personales y pueden ser de público conocimiento. No requieren autorización del titular para ser usados: cédula, registro civil y sentencias, por ejemplo.
- Datos semiprivados: son aquellos que interesan solamente al titular del dato y a un grupo cerrado para su conocimiento. Requieren autorización para el manejo del mismo: correo, datos financieros y crediticios y dirección.
- Datos privados: son aquellos datos que solo le interesan al titular del dueño del dato y son aquellos que idealmente no deben generar discriminación, como lo es su historial médico, sus creencias religiosas y grado de escolaridad. (Ley 1266/2008, art. 3)

Todos estos deben acogerse a la Ley 1581 de 2012, teniendo presente que en cuanto a los datos biométricos se pueden identificar muchos más datos que incluyen imágenes y es por esa razón que se le debe pedir a las personas autorización expresa para poder usarlas, lo que debe hacerse:

1. De manera oral o escrita. (Ley 1581/2012, art. 9)
2. Mediante formas irrefutables que permitan concluir que el titular de la información otorgó la autorización. (Ley 1581/2012, art. 9)

3. Se debe conservar prueba del titular para la debida autorización. (Ley 1581/2012, art. 12)
4. No se requerirá autorización del Titular cuando:
 - a) Se trate de información que sea de interés pública.
 - b) Sea información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial.
 - c) En los casos que se evidencie de alguna manera una urgencia médica o de orden mundial.
 - d) Tratamiento de información autorizado por la ley para fines históricos, estadísticos o científicos.
 - e) Los datos estén relacionados con el Registro Civil de las personas.(Ley 1581/2012, art. 10)

2.2 Información de las Historias Clínicas en Colombia

La Historia Clínica está definida en la Resolución 1995 de 1999 como:

Un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (Resolución 1995/1999, art 1).

La Historia Clínica en Colombia es un documento que mantiene la información clínica de un paciente en cada uno de los escenarios médicos por los que pasa a lo largo de su vida, de tal manera que cualquier error tanto en la redacción y no confirmación de datos podrá tener

consecuencias en los resultados de salud del paciente. Este historial tiene una reserva legal, en cuanto existe una confidencialidad entre médico y paciente en el diagnóstico y tratamiento que se requiera. Sin embargo, esta confidencialidad se amplía al ámbito de la institución cuando es necesaria la información para la realización de ayudas diagnósticas, remisión a otros especialistas o el personal administrativo en el desempeño de su función, quedando todos con igual deber de confidencialidad originado durante la consulta médica.

Existe también el deber de la información por parte del personal de salud al paciente, la cual debe consignarse en la Historia Clínica incluyendo el tratamiento recomendado y los riesgos de realizarse o no dicho tratamiento. Esta información debe estructurarse para cada caso mediante un Consentimiento Informado, el cual puede derivar en una responsabilidad civil para el profesional de la salud o la Institución prestadora de Servicios por la posibilidad de generarse un daño o perjuicio al paciente y que no haya sido correctamente informado.

2.3 Datos relevantes para recolección de información en telemedicina

La Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud tiene como objetivo unificar en todo el territorio nacional, mediante un manual, el modo de verificación de las condiciones de capacidad de los prestadores de servicios de salud. Para esto, incluyó los parámetros para la habilitación de los servicios de telemedicina. Por lo tanto, para las atenciones realizadas por esta modalidad, las IPS y los médicos deben estar debidamente registrados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios (Resolución 3100/2019).

La ley 1419 de 2010 establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad, para lo cual adopta una serie

de definiciones y disposiciones sobre su implementación con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones (Ley 1419/2010).

Que los artículos 6° y 10, en sus literales a), de la Ley 1751 de 2015 precisa como uno de los elementos del derecho fundamental a la salud el de disponibilidad y establecen, como parte de los derechos de las personas, el “*acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garantice una atención integral, oportuna y de alta calidad*”, respectivamente (Ley 1751/2015, art. 6-10).

El gobierno colombiano con esta Ley 1419 de 2010, plantea la prestación de los servicios de salud a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación que por demás implica, no solo la existencia de disposiciones normativas en materia de salud sino también en materia de comunicaciones, las cuales deben incluir la prestación de los servicios de salud a través del uso de las TICs.

La Resolución 2654 de 2019 por su parte busca reglamentar y modernizar la normatividad actual en materia de Telemedicina y Telesalud, fomentando un mejor acceso a servicios de salud en las poblaciones más lejanas en el país , permitiendo una valoración y tratamiento más oportuno con las diversas especialidades que se pretenda obtener el servicio en este caso (consulta general, especialidades hasta rehabilitación y así mismo tiene en cuenta el modo de acceso para acceder a las mismas , ya que esta norma habilita a los aplicativos y sistemas web, aplicaciones informáticas y móviles, video llamadas, redes sociales, servicios de mensajería electrónica (e-mail o mensajes de texto), siempre y cuando integren parámetros de privacidad y seguridad de la información (Resolución 2654/2019).

La modalidad de telemedicina puede ser ofrecida por cualquier prestador, en cualquier parte del territorio nacional, las cuales se subdividen en diversas categorías, cada una con características que reflejan el relacionamiento del prestador de servicios de salud con el paciente haciendo uso de tecnologías. La Resolución 2654 del 2019 en su artículo 3 expone las siguientes definiciones, Veamos:

- Telemedicina interactiva: se realiza de manera sincrónica, es decir, tanto el profesional de la salud como el paciente se relacionan a través de videollamada en tiempo real.
- Telemedicina no interactiva: es exclusivamente asincrónica, porque el profesional de la salud se relaciona con el paciente sin respuesta inmediata. Podrá ser a través de texto o imágenes para servicios que no requieren respuesta inmediata.
- Teleexperticia: puede ser sincrónica o asincrónica, y son dos profesionales de la salud, uno de los cuales está presencialmente con el paciente y requiere del otro profesional para recibir apoyo a distancia.
- Telemonitoreo: es un seguimiento que se realiza principalmente a pacientes con patologías de origen crónico, donde la relación entre el profesional de la salud y el paciente se hace a través de una plataforma que implemente tecnología donde se intenta recopilar y transmitir a distancia datos clínicos necesarios para poder llevar a cabo la atención sin contar con la presencia del paciente. (Resolución 2654/2019, art.3)

Es importante recordar que la modalidad de prestación de servicios por telemedicina debe estar habilitada en el REPS por parte de las IPS y de los profesionales de la salud que utilizan tecnologías para intercambiar datos con el paciente, para facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a los pacientes crónicos.

Sin embargo, debido a la declaración de pandemia derivada por el virus por Covid 19 por parte de la OMS y la declaración del estado de emergencia en el territorio colombiano, a partir de marzo del año 2020 se tuvo que facilitar la estandarización de nuevos procesos de atención para todo tipo de personas que requirieran un servicio de salud, así como algún tipo de intervención médica para mejorar su condición clínica o de vida, con la finalidad de preservar el derecho a la misma. Por esta razón se comenzaron a estudiar diversas teorías ya aplicadas en otros países con la convicción de prestar un servicio de manera oportuna, sin la necesidad de exponer a las personas a un riesgo mayor o eventual al estar expuesto a Covid-19.

En efecto, la legislación colombiana estudió algunas teorías aplicadas principalmente en países americanos y trató, de cierto modo, de aplicar los mismos procesos que se llevan a cabo en diversas ciudades de Estados Unidos para poder tener una atención que constara de dos inclinaciones, que podríamos llamar modelos mixtos de atención (Fields,2020).

Para esto, el Estado colombiano se basó en lo que ya experimentado en Estados Unidos con respecto a estas atenciones respecto a evaluaciones en casa y la resolución de problemas que se derivan de la afectación de la salud, contando con la utilización de las herramientas tecnológicas como gran aliado para poder mejorar la condición de vida de los pacientes; diagnosticar de manera más temprana las enfermedades; tener la oportunidad de realizar tratamientos más tempranos, y mejorar la oportunidad en la atención, que por la pandemia se vio afectada principalmente en poblaciones mayores, en tanto eran el principal foco de contagio (Fields,2020).

Para ello fue necesario estudiar diversos modelos, no solo de Estados Unidos, sino de países europeos, en donde se utilizan también las atenciones médicas mediadas por las tecnologías de la información, pero que difícilmente se adaptaron a las necesidades de los países

pobres en infraestructura, como Colombia, ya que ellos trabajan de una manera más sectorizada (Kaplan, 2020)

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, El Ministerio de Salud en Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, definió que para la recolección de la información y/o datos personales de los titulares, específicamente de los pacientes de los registros individuales de Prestaciones de Servicios de Salud que los datos recolectados serán:

- Tipo de Identificación, Número de identificación, nombre, género y culto religioso.
- Lugar, fecha de nacimiento y género.
- Dirección física, correo electrónico, números de teléfonos, celular,
- Zona de residencia
- Empleador, datos de la empresa y datos para contacto laboral.
- Información clínica del paciente, donde especifique principalmente antecedentes, resultados de paraclínicos tanto patológicos como clínicos, consultas, formulaciones, diagnósticos, finalidad de la consulta, causa externa, atenciones médicas y de enfermería, generales y especiales, consultas entre especialistas, etc.
- Contactos familiares o de representantes legales.
- Nivel de educación y profesión.
- Información necesaria para facilitar la prestación de servicios, incluyendo información familiar o laboral.
- Número de cédula, pasaporte o NIT, nacionalidad y país de residencia.
- Nombre de Aseguradora
- Nombre del prestador de servicios de salud. (minsalud, 2019)

Desde el año 2000 se inició la reglamentación de los datos básicos que las IPS debían entregar a las Entidades Administradoras de planes de Beneficios por cada uno de los pacientes atendidos, de tal manera que la Resolución 3374 de 2000 estableció que, anexo a todas las facturas por las prestaciones de servicios de salud, debían presentarse los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios –RIPS-, con la finalidad de generar una gran base de datos con la información de los servicios de salud que se presten en el territorio nacional.

Todas las IPS a nivel nacional deben entregar las aseguradoras los RIPS por los pacientes que fueron atendidos y en ellos se informan datos generales de identificación de los usuarios y los diagnósticos principales y secundarios, con el fin de tener una información clara del perfil de morbilidad o de enfermedad de la población. Esta información básica será extraída de la historia clínica de los pacientes y en algunos casos, dependiendo de la complejidad de la atención, también se adjunta la epicrisis como soporte a la facturación de los servicios, por lo tanto, tal y como se anotó con antelación, todos los datos solicitados para la entrega de los RIPS son requisitos que deben estar incluidos en la historia clínica de los pacientes.

2.4 Contenido del consentimiento informado

La Ley 23 de 1981, en los artículos 14, 15 y 16, establece la relación médico-paciente y resalta de cierto modo la obligatoriedad de hacer uso del consentimiento informado para poder efectuar los diferentes tratamientos que el paciente requiera, así:

Artículo 14. – El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso

exija una intervención inmediata.

Artículo 15. – El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Artículo 16. – La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados. (Ley 23/1981, art 14,15,16)

Sin embargo, solo fue hasta la expedición de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud donde se definió el consentimiento informado, así:

[...] la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. En caso que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente. (Resolución 2003/ 2014, art 3.2.6)

Es importante también establecer que ese mismo consentimiento informado debe ser diligenciado por todos los pacientes, en cada consulta que se realice por la modalidad de

telemedicina, tal como lo estableció la Resolución 3100 de 2019, donde se deben detallar los riesgos que tienen los pacientes al acudir a este tipo de modalidad de atención.

El consentimiento informado cualificado exige que conste por escrito, con el fin de constatar la autonomía del paciente. Con base a diferencias detectadas entre la forma en que se realizan algunas atenciones por la modalidad de telemedicina y la existencia previa del consentimiento informado requerido para prestar este tipo de servicios (Resolución 3100/2019), a continuación, se presenta la propuesta del contenido mínimo que debe tener el consentimiento informado:

1. Identificación completa del paciente
2. Identificación completa del representante legal (para menores de 18 años)
3. Beneficios de la atención por telemedicina
4. Riesgos en la atención por telemedicina
5. Manifestación de la voluntad. Se recomienda que en palabras.

2.5 Enfermedades Crónicas

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y aparecen en cualquier momento de la vida con síntomas y tratamientos diferentes. Su característica principal es el deterioro de la calidad de vida de quienes las padecen, generando discapacidades o la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2021, pág.1). Nos centramos en las enfermedades crónicas ya que son las que requieren un seguimiento más estrecho por parte de las diversas especialidades y que sin un adecuado manejo y seguimiento pueden generar una complicación del estado de salud de las personas, por este motivo es necesario que los pacientes que sufren este tipo de

enfermedades deban tener un control constante con el médico especialista o el equipo en salud, ya sea de manera presencial o por telemedicina.

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes, representan una carga para el sistema de salud por altos costos, sobre todo cuando se presentan descompensaciones en los pacientes con enfermedades derivadas de patologías crónicas, generando una alta utilización de recurso humano en salud para mantenerlas controladas por las posibles complicaciones, y la variedad de diagnósticos que requiere que estos pacientes sean tratados por los médicos de manera permanente (Organización Mundial de la Salud, 2021, pág.2).

Capítulo 3

Protocolo para la atención de pacientes con enfermedades crónicas por la modalidad de telemedicina, dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

Desde la pandemia por la llegada del COVID-19 a Colombia, se inició la implementación rápida de las atenciones por telemedicina en los servicios de consultas de pacientes crónicos que requerían un seguimiento estricto mensual durante las cuarentenas y, aunque la telemedicina regulada por la (Resolución 3100/2019) no era nueva al momento de la llegada de la pandemia, solo se contemplaba para el acceso a la salud de poblaciones remotas y no como el uso masificado que se le ha dado durante este tiempo. Esta introducción produjo que se tuvieron que implementar cambios rápidos en la manera en que se atendía a los pacientes, pasando por alto la recolección y custodia con la de los datos personales de los pacientes que son catalogados como datos sensibles.

La Organización Panamericana de la Salud define la telemedicina como las atenciones en salud que se realizan a distancia por medio de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's) para el diagnóstico y tratamientos de enfermedades crónicas (Organización Panamericana de Salud, 2016, pág.12), para nuestro caso, en Colombia. La modalidad de atención por telemedicina genera eficacia, calidad, mejora la eficiencia y el acceso a los servicios de salud (Organización Panamericana de Salud, 2016, pág.11), por lo que debe resaltarse la importancia de cumplir todos los aspectos normativos en el momento de una atención en salud bajo esta modalidad.

Hay diferentes aspectos que se deben tener en cuenta en el momento de implementar la modalidad de la telemedicina, los cuales serán desarrollados a continuación:

1. Los aspectos legales
2. La tecnología a utilizar.
3. Infraestructura
4. Recursos humanos necesarios
5. Aspectos financieros

3.1 Aspectos legales

Al hablar de los aspectos legales asociados a la seguridad de los datos se debe reconocer, inicialmente, aquellos que regulan el TDP establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la sentencia C-748 de 2011 y el Decreto 1377 de 2013. En los numerales siguientes se detallarán son los requisitos legales que enunciamos a continuación:

1. Política de Tratamiento de datos Personales
2. Aviso de Privacidad de los datos personales
3. Documento de apertura de la historia Clínica.
4. Identificación de datos sensibles de la historia clínica
5. Consentimiento informado para telemedicina.

La publicación de una política de TDP por parte de la IPS que atiende pacientes crónicos es el primer paso para el correcto tratamiento de los datos personales de los pacientes. Así mismo, para la posterior obtención de los datos personales de los pacientes por medio de un formato de aviso de privacidad, o informando de manera verbal en la llamada que hace el paciente al

solicitar la cita que existe una política de TDP, indicándole donde se encuentra ubicada para que el cómo usuario (paciente) pueda leerla y entender el objetivo del uso de la información; se recomienda que la política de TDP se encuentre publicada en la página web de la IPS.

Es importante recordar que la política de TDP para el caso de las IPS, también debe estar publicada en el Registro Nacional del Bases de Datos –RNBD-, en la página web de la Superintendencia de Industria y Comercio (www.sic.gov.co), en el apartado de protección de datos personales, para aquellas entidades o sociedades que estén obligados al registro de sus base de datos físicas o digitales, como lo son las personas jurídicas de naturaleza pública y las sociedades y entidades sin ánimo de lucro con activos totales superiores a 100.000 UVT (\$3.630.800.000 para 2021). Así, la política que esté publicada en la página web de la IPS deberá corresponder a la misma política que se registre en el RNBD.

3.1.1 Avisos de privacidad

Los avisos de privacidad tienen unos requisitos que deben cumplirse y los datos mínimos son:

El nombre de la IPS con los respectivos contactos como responsables del tratamiento de datos personales, la finalidad con la cual se recolectan los datos de los pacientes y el tipo de tratamiento que se dará a los datos que son recolectados. Tener siempre presente informar los derechos que tienen los pacientes como titulares de la información. (Superintendencia de Industria y Comercio, 2012. p.11)

Es importante verificar si dentro de los datos solicitados en el momento de la apertura de la historia clínica se solicitan datos de origen étnico o datos religiosos, ya que en algunas aplicaciones que están en el mercado son solicitados. En este caso, debe dársele al titular la

opción de elegir si brinda o no estos datos, que están clasificados como datos personales sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012.

A continuación, se propone para los médicos o las IPS que realicen consultas por telemedicina a pacientes crónicos que deben ser controlados periódicamente, el siguiente aviso de privacidad:

El presente Aviso de Privacidad establece los términos y condiciones en virtud de los cuales RAZÓN SOCIAL DE LA IPS, identificado con _____ y con domicilio en _____ de _____, realizará el tratamiento de sus datos personales.

1. TRATAMIENTO Y FINALIDAD: El tratamiento que realizará RAZÓN SOCIAL DE LA IPS con la información personal será el siguiente: La recolección, almacenamiento, uso, circulación (Incluir las operaciones que realizará respecto de la información personal recolectada)

2. DERECHOS DEL TITULAR: Como titular de sus datos personales Usted tiene derecho a:

Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado.

Solicitar prueba de la autorización otorgada.

Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos.

Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tendrán carácter facultativo las respuestas que versen sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

3. MECANISMOS PARA CONOCER LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO El Titular puede acceder a nuestra Política de Tratamiento de información, la cual se encuentra publicada en la página web. (Superintendencia de Industria y Comercio, 2012, pág.23)

3.1.2 Tratamiento de datos sensibles

Cada IPS deberá tener publicada la política de TDP, donde se especifiquen todos los aspectos para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, como lo son: la identificación completa del responsable del tratamiento, que para nuestro caso es la IPS, con el domicilio y la página web; debe detallarse el tratamiento que se le dará a los datos personales y detallar la finalidad con la cual se recolectan, especificando el listado de las finalidades cuando se trate de tratamiento de datos sensibles y donde se indique a la persona que es libre o no de suministrar dicha información.

La recomendación es incluir, al menos, el siguiente texto en la política de TDP de IPS:

Los datos solicitados para la apertura de la historia clínica de los pacientes, son datos tanto del estado de salud, como otros datos relativos a la orientación sexual, la identidad, la raza, etc. Que en algunos casos pueden ser considerados como datos sensibles, por esta razón, la IPS informa que el tratamiento de los datos suministrados se utilizará buscando establecer mecanismos para mejorar los procesos de atención en salud tal como lo dispone el Decreto 1074 de 2015.

Los datos que deben recolectarse con el fin de cumplir los lineamientos del Ministerio de Salud establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y la interoperabilidad de la historia clínica establecida en la Ley 2015 de 2020, deben ser incluidos en la Historia Clínica y en el mismo consentimiento informado. Hasta el momento no se cuenta en Colombia con una historia clínica unificada, como en otros países, donde el paciente puede llegar a cualquier IPS y se puede, mediante controles de acceso, ingresar a una historia clínica única donde pueden verificarse los antecedentes personales y familiares, los diagnósticos y los tratamientos de cada uno de los pacientes. Lo que busca la ley de interoperabilidad de la historia es precisamente tener un sistema unificado de historia clínica, donde se garantice el tratamiento a los datos sensibles de los pacientes.

3.1.3 Historia Clínica

La Resolución 1995 de 1999 establece que la historia clínica de los pacientes es única en cada IPS, por lo mismo, la identificación se da con el número de la cédula de ciudadanía, número de la tarjeta de identidad o el número del registro civil de nacimiento. Todas las atenciones médicas deberán estar consagradas en la historia clínica del paciente de manera unificada, es decir, bajo el mismo número de identificación, y cada paciente será el titular de su propia historia clínica, y podrá autorizar el uso de la historia clínica electrónica a terceros, salvo en los casos que no se requiera, como lo establece el artículo 10 de la Ley 1581 del 2012 (Ley 2015/2020).

La Resolución 3100 de 2019 contempla el estándar de Historia Clínica, tanto para las atenciones presenciales como para las atenciones por la modalidad de telemedicina. Adicional a estos estándares, también se tienen los siguientes estándares exclusivamente para la modalidad de telemedicina (Resolución 3100/2019).:

Dentro de la información que debe presentarse ante la Dirección territorial de salud que habilita los servicios de telemedicina, debe constar un certificado de un ingeniero de sistemas que revise integralmente la plataforma para las atenciones por telemedicina. El ingeniero debe certificar que los mecanismos con los que cuenta la IPS o los médicos especialistas garantizan la custodia, la seguridad y la confidencialidad, la conservación integral durante la transmisión de la información en la Historia clínica, la reproducibilidad y que se cuenta con un sistema de compresión que no presenta pérdidas de información.

El ingeniero de sistemas también debe revisar el método utilizado para la firma electrónica o digital de los profesionales de salud que accedan a la historia clínica y si dicha firma se encuentra encriptada. Debe certificar que la encriptación de la información para su transmisión y mecanismos de acceso a la misma están acorde a los parámetros de seguridad que han sido definidos por la IPS.

Es importante, dentro de la revisión integral realizada por el Ingeniero de sistemas, que el control de acceso a la historia clínica y el sistema de seguridad tenga una clasificación según el tipo de usuario, especialmente cuando se utilizan historias clínicas que pueden accederse de manera remota. Esto garantiza que el tratamiento de datos personales solo lo realicen las personas realmente autorizadas por la IPS.

La IPS debe contar con los siguientes procedimientos documentados consagrados en la Resolución 3100 de 2019:

Plan de contingencia detallado cuando el sistema de información utilizado para la historia clínica tiene una falla para evitar la pérdida de los datos

Las atenciones que se realicen por la modalidad de telemedicina, deben quedar documentados dentro de la historia clínica.

Debe existir un registro de las atenciones realizadas por la modalidad de telemedicina (Resolución 3100/2019).

Para complementar los aspectos legales, se recomienda para proteger la intimidad de los pacientes y proteger los derechos y libertades, el uso de un consentimiento informado para entregar a los pacientes, quienes deben conocer sobre la utilización de sus datos y su finalidad.

3.1.4 Consentimiento Informado

En el capítulo anterior se explicó la base normativa del consentimiento informado. Este se constituye en el principal documento con el que debe contar el profesional de la Salud o la IPS para realizar la consulta por la modalidad de telemedicina. En lo posible, todos los consentimientos informados deben estar firmados, de no ser posible, debe preguntarse al inicio de la consulta si el paciente está de acuerdo con esta modalidad de atención, y explicarle los riesgos de la telemedicina, dejando constancia expresa en la historia clínica de la aceptación de la modalidad por parte del paciente, de forma libre, voluntaria y consciente.

De este modo, el consentimiento informado debe ser claro y debe incluir todos los riesgos inherentes a la prestación del servicio, los beneficios y las responsabilidades de cada una de las partes, la categoría de telemedicina, las condiciones para el envío de las órdenes. Adicionalmente, se debe informar que pueden ocurrir fallas tecnológicas que pueden tener como consecuencia la violación de la confidencialidad durante las consultas por telemedicina, el manejo de la privacidad y de datos personales. En caso de ocurrir dichas fallas tecnológicas, la responsabilidad debe ser asumida por la IPS.

El encabezado del consentimiento informado debe contener toda la información de identificación del paciente, nombre, lugar, fecha de nacimiento, género, dirección, correo electrónico, teléfono, celular y datos de contacto.

Finalmente, el consentimiento informado deberá incluir una leyenda donde manifieste que el paciente, de manera libre y voluntaria, da su consentimiento para ser atendido bajo la modalidad de Telemedicina, y que certifique que conoce los riesgos y beneficios y dejar un espacio para la firma del paciente o del representante legal, con su respectiva fecha del diligenciamiento.

El consentimiento informado debe ser previo al TDP y debe cumplirse con los formatos dispuestos para la autorización, teniendo en cuenta que los datos solo podrán utilizarse con el fin que fue informado al titular. Por esto, debe haber un consentimiento informado por cada consulta de telemedicina que se realice al paciente crónico.

3.2 Tecnología a utilizar

En Colombia, los datos relacionados con la salud son considerados sensibles y la seguridad de estos datos es un desafío en la atención por la modalidad de telemedicina. Para esto, se deben tener en cuenta los usuarios y los niveles para acceder a la Historia clínica, los criterios de almacenamiento de los datos y de los registros electrónicos. Es necesario asegurarse de que los pacientes sean conscientes de los riesgos de la atención por telemedicina, a través de un consentimiento informado que contenga el TDP derivados del servicio de telemedicina, ya que las cuestiones relativas a la seguridad y privacidad de los datos constituyen una barrera de acceso para los usuarios del servicio de telemedicina.

Para garantizar la seguridad de los datos en las atenciones por telemedicina, se encuentran disponibles aplicaciones como Skype para empresas, Zoom for Healthcare, VSee,

Doxy.me, Google G Suite Hangouts Meet y Updox. Estas plataformas de comunicación deben estar integradas a la aplicación de Historia Clínica Electrónica que se tenga en la institución, de tal manera que quede el registro de la forma de comunicación que se tuvo con el paciente, pero no la grabación de esta.

En relación con la grabación de las consultas que se realicen por estos medios tecnológicos, la Resolución 3100 de 2019 establece que no es obligatoria la grabación de las consultas, y que para esta debe mediar una tecnología que permita conservar durante 20 años estas grabaciones. La grabación de las consultas de los pacientes a los médicos no está regulada y el médico, en uso a su derecho a la intimidad personal, a la buena imagen, al libre desarrollo de la personalidad y de su profesión, de tal manera que si el médico siente que la grabación de la consulta pueda afectar la relación médico-paciente, deberá optar por negarse a autorizar la grabación del acto médico.

El sistema de mensajería por Whatsapp se ha convertido, para los pacientes, en una herramienta de fácil acceso, sin costo, por la que, en cualquier momento, pueden contactar al profesional de la salud. Sin embargo, aunque es la herramienta de mayor aceptación, esta plataforma sirve como canal de comunicación, pero no tiene una conexión con la historia clínica que permita dejar el registro de la consulta realizada, por lo que se pierde la trazabilidad y se convierte en una consulta informal. Adicionalmente, la información del WhatsApp de los profesionales de la salud puede quedar sincronizada con diferentes equipos de cómputo al que se acceda, con toda la información sensible de los pacientes sin el debido cuidado en la seguridad de la misma.

3.3 Infraestructura

El espacio físico habilitado para llevar a cabo las atenciones médicas debe asegurar la privacidad de la consulta por la modalidad de telemedicina, por lo tanto, las atenciones que se hagan por medios electrónicos, tales como la videollamada en lugares públicos, o por fuera de los consultorios, generan un alto riesgo en la protección de los datos personales sensibles de los pacientes. Antes del encuentro, el paciente debe tener contacto con el personal que realiza la admisión para la consulta y la solicitud de autorización a la aseguradora, así como el recaudo de la cuota moderadora o copago para la atención. Además, se debe realizar una preparación a los pacientes para la atención, la cual debe estar estandarizada y detallada en el consentimiento informado.

La Resolución 3100 de 2019 establece 197 estándares de infraestructura que deben cumplir los profesionales de la salud y las IPS para que los servicios sean habilitados en la modalidad presencial. Sin embargo, nuestro trabajo se limita a la atención de pacientes por la modalidad de telemedicina, y se da por entendido que los especialistas habilitados por los entes territoriales cumplen con los requisitos de infraestructura en la modalidad intramural. Los criterios de la Resolución 3100 de 2019 específicos para el servicio de telemedicina son:

Los servicios de conectividad a internet deben garantizar que las atenciones por la modalidad de telemedicina cuenten con la continuidad para la transferencia de la información de manera integral, ya sea de manera sincrónica o asincrónica.

Las herramientas utilizadas para la comunicación deben garantizar la seguridad y la privacidad de la información del paciente en la atención por telemedicina.

Los equipos biomédicos que se utilizan para la telemedicina deben contar con baterías o suministro constante de energía, de forma tal que garanticen una continuidad en la prestación de

los servicios durante un tiempo determinado y mantengan la comunicación sincrónica con el paciente.

Con el fin de mantener una comunicación eficaz con el paciente, la luz que se utilice para la realización de la videollamada debe ser homogénea, sin mezclar iluminación fría con iluminación cálida. (Resolución 3100 del Ministerio de Salud, 2019).

El espacio destinado para la atención por telemedicina debe ser exclusivo para garantizar la privacidad sin interferencias visuales ni auditivas y así mejorar la comunicación médico - paciente. (Resolución 3100 del Ministerio de Salud, 2019).

3.4 Estándar de Recursos Humanos

El primer estándar en el tema de talento humano en salud para la prestación de servicios de salud, es que se cuente con un profesional de la salud con título de especialista adecuado con el servicio que se presta. Dicho título debe ser expedido por una institución de educación competente, o para los títulos de especialistas obtenidos en el extranjero, deberá contar con la copia de la resolución del Ministerio de Educación Nacional que convalida el título obtenido en el exterior. Adicionalmente, cada profesional deberá estar debidamente inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud –Rethus-, definido por el Ministerio de Salud.

Para el desarrollo de la telemedicina, se requiere que los médicos fortalezcan las habilidades y conocimientos. Para esto, debe establecerse un plan de formación que incluya la educación profesional y las certificaciones para la prestación del servicio de telemedicina. En el entrenamiento pueden usarse videos o textos con el fin de recordar el protocolo y el uso de la tecnología. Es muy importante, en las capacitaciones que se hacen de la telemedicina, incluir el

manejo de los datos personales en la historia clínica de los pacientes, y que diligencien correctamente todos los datos y las advertencias que se les hace a los pacientes.

La Resolución 3100 de 2019 contiene también un estándar de talento humano general para todas las modalidades presenciales y para telemedicina. Además de las anteriores, se debe cumplir el siguiente estándar:

Se trata de que cada profesional de la salud debe asistir a las capacitaciones en la formación en el manejo de la plataforma para la telemedicina. Al inicio de cada año se debe realizar la planeación de las actividades de formación continua y deben incluirse las herramientas inherentes a la prestación de servicios por la modalidad de telemedicina.

3.5. Aspectos Financieros

La consulta de telemedicina requiere la misma dedicación por parte del profesional, e incluso, mayor cuidado que la consulta presencial. Por esto, el costo de este tipo de atenciones es el mismo, pues se requiere el mismo tiempo del profesional y debe realizarse desde un consultorio habilitado para tal fin. Es por esto que tanto el valor que cubren las aseguradoras, como el valor proporcional o copago que debe asumir el paciente debe seguir recaudándose, sin hacer distinción de la modalidad de atención.

Previamente al encuentro del paciente con el profesional de la salud, se debe realizar contacto con el personal administrativo, que realiza la admisión para la consulta y la solicitud de autorización a la aseguradora, así como el recaudo de la cuota moderadora o copago para la atención. Esta información, se recomienda también, debe quedar por escrito en el Consentimiento informado para que el paciente conozca previamente el valor que debe consignar antes de iniciar la consulta de telemedicina, asegurando el proceso previo antes de la atención.

Finalmente, es muy importante tener en cuenta los mecanismos de cobro por la modalidad de telemedicina de las consultas que se realicen a los pacientes. En este sentido, es importante desarrollar programas para los pacientes que sufren enfermedades crónicas y que requieren continua monitorización por parte del equipo profesional, en los que las aseguradoras puedan cubrir los costos derivados de los seguimientos realizados a los pacientes, estructurando incentivos para uso de herramientas de telemedicina, aceptando que la telemedicina llegó para quedarse, y que hay creciente demanda por parte de los profesionales de la salud en el uso de la modalidad de atención por telemedicina por la relación al tiempo que deben dedicar a la atención de los pacientes mediante el uso de las tecnologías. En muchos casos, los pacientes atendidos en enfermedades crónicas son personas de edad avanzada, que no tienen experiencia en el uso de tecnologías, y el personal de las IPS debe dedicar mayor tiempo a la explicación de la forma de conectarse a la consulta que el que utilizan habitualmente de manera presencial para el ingreso al paciente; por lo que uno de los incentivos para usar la telemedicina en este tipo de pacientes debe ser que las aseguradoras paguen la misma tarifa a las IPS por las consultas presenciales y por las consultas por la modalidad de telemedicina.

Muchas aseguradoras han optado por negar la atención de pacientes por telemedicina, pues ellas mismas definen que ese tipo de especialista siempre debe tener una atención presencial, afirmación que solo sería cierto para las cirugías o procedimientos, pero para el tipo de atenciones de pacientes crónicos.

Posterior al acuerdo entre las aseguradoras y los profesionales de la salud o IPS, se deben tener en cuenta el cumplimiento de la facturación electrónica por parte de las entidades, la presentación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS- a las aseguradoras para que las facturas sean recibidas y adjuntar los soportes de la atención y las

autorizaciones emitidas para la atención de las consultas de telemedicina para pacientes crónicos. (Ministerio de Salud, 2000). En los RIPS entregados a las entidades, la información es básica de los pacientes y ha sido previamente informado en la política de tratamiento de datos personales de cada una de las IPS.

Los aspectos sugeridos anteriormente en el protocolo de la atención de pacientes crónicos por la modalidad de telemedicina aseguran, no solo la protección de los datos personales de los pacientes, sino también el proceso completo para asegurar el cumplimiento de la normativa vigente y el mantenimiento de un flujo de recursos adecuados que permita continuar prestando los servicios de salud a los pacientes sin interrupciones por la falta de pagos.

Capítulo 4

Consecuencias de la violación de tratamiento de datos personales en las consultas de pacientes con enfermedades crónicas por la modalidad de telemedicina.

Expuesto el marco normativo citado previamente en lo que refiere al uso de la telemedicina y la utilización de los datos personales para acceder a la misma, se considera insuficiente tener acceso a tanta normatividad si se van a desconocer hechos que se pueden desencadenar en procesos por demandas de responsabilidad civil médica por la aplicación inadecuada de esta modalidad, por lo tanto en este capítulo se hará la descripción en relación con dicha responsabilidad y se explicará quienes son los directamente responsables en caso de presentarse la violación a la información que se considera sensible.

La responsabilidad obliga a quien ha ocasionado un perjuicio a otro, a reparar las consecuencias de ese daño. En razón a ello se consolidará este tipo de responsabilidad, teniendo en cuenta los elementos: el daño, la culpa y el nexo causal.

Dicho esto, las actuaciones realizadas por los médicos deben adaptarse a las normas actuales y en este caso tener presente todo lo relacionado con los pronunciamientos por parte del Ministerio de Salud sobre el uso de la telemedicina como apoyo y herramienta que faculta para acortar distancias y poder cubrir las necesidades de los pacientes. En el contexto internacional, las leyes telemédicas han evolucionado en mayor medida en Europa; no obstante, en Colombia la legislación es escasa, inclusive los médicos son breves en sus comunicaciones al referirse a las consecuencias civiles y penales de su práctica. Análogamente, son escasos en Colombia los informes estadísticos de deficiencias en telemedicina.

Es por eso que con la llegada de la pandemia a causa del Covid 19, en Colombia y en el mundo se vieron los sistemas de salud avocados a implementar en mayor medida el uso de las tecnologías de la información para poder realizar de manera efectiva los seguimientos de pacientes que por sus patologías y comorbilidades de base era necesario tener en un seguimiento más estrecho, para eso se debe tener en cuenta no solo a un contado grupo de personas sino que se debe tener en cuenta toda la población en general y los usuarios de los servicios de salud especialmente los pacientes con enfermedades crónicas.

Los pacientes con enfermedades crónicas requieren una constante atención por parte del personal de salud, y la telemedicina se ha convertido en una herramienta para que algunos de sus controles se realicen por esta modalidad, donde los pacientes entregan datos al personal de salud que deben ser tratados como datos sensibles incrementándose los controles que deben tenerse al realizar el tratamiento de los mismos.

Con la implementación de dichas prácticas se evidencia que el común denominador de este sistema utilizado es el intercambio de la información, el cual indudablemente tiene enormes ventajas, pero no pone límites a este intercambio de información. De este aspecto es de donde se deriva el hecho que las tecnologías permitan este intercambio de información a gran escala y con diferentes formatos, puede comprometer la seguridad de la información, así como veracidad y la confidencialidad de la misma.

La responsabilidad derivada por hechos médicos.

La medicina en Colombia implica una obligación de medio y no de resultado, lo que significa que el médico aplica procedimientos o tratamientos acorde con la patología del paciente y el resultado obedece a situaciones relacionadas con la evolución natural del cuerpo del paciente

y factores que pueden llevar a evolución o retroceso de tratamiento por lo que el resultado no siempre será el mismo.

Según el Consejo de Estado, el carácter del servicio médico y de los centros IPS:

Obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. (Expediente 9391/1994)

El Consejo de Estado ha dicho que cuando el daño tiene origen en una lesión corporal, es procedente la indemnización de los siguientes perjuicios:

i) los materiales de daño emergente y lucro cesante; ii) y los inmateriales, correspondientes a la moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. (Expediente 17042/2014)

La práctica médica en la modalidad de telemedicina contiene los mismos riesgos de las atenciones presenciales, sin embargo, tiene mayores responsabilidades porque en telemedicina el factor determinante es la introducción de nuevas tecnologías, en el cual intervienen elementos difíciles de controlar como la manipulación de las historias clínicas o la vulneración de la confidencialidad de los datos sensibles. La vulneración a esos datos personales por parte del personal de salud puede originar como consecuencia un proceso de responsabilidad civil, generando una posible indemnización con la que en alguna medida se pueda resarcir un daño o perjuicio que haya asumido el paciente, los cuales serán explicados a continuación.

Sea lo primero definir sí como consecuencia de esa vulneración al TDP se ha producido o no un daño para el paciente, o alguno de sus familiares, en razón a que no se les haya hecho un buen tratamiento de datos personales, ya que sin daño no hay responsabilidad civil.

Lo siguiente será diferenciar sí la obligación de reparar el daño causado es en virtud de un incumplimiento de un contrato o en virtud de un hecho dañoso, para así definir sí estamos ante una responsabilidad civil contractual o extracontractual. En materia de responsabilidad se ha dicho que se constituyen como elementos: el daño, la culpa y el nexo causal.

En este caso, el daño emergente corresponde a la disminución del patrimonio o gasto que puede presentarse a un paciente por la afectación sufrida a raíz de esa vulneración de datos.

En este mismo sentido, esta clasificación se encuentra definida en el Código Civil Colombiano artículo 1614:

Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente o retardado su cumplimiento. (Código Civil, 1873, art. 1614).

En la liquidación de perjuicios patrimoniales, el daño emergente generado por un daño inmaterial, como lo es la vulneración al tratamiento de datos personales en las consultas de telemedicina, se debe establecer la clase de lesión que este implica y para buscar la indemnización por daño emergente.

Dentro de la misma liquidación de perjuicios patrimoniales, el lucro cesante que se genere para la víctima por los ingresos que dejó de recibir como consecuencia de la vulneración de

tratamiento de datos personales en una consulta por telemedicina, y que haya dejado como consecuencia una pérdida del trabajo o de un contrato para el paciente, deberá ser indemnizada calculando los ingresos que dejó de recibir el paciente desde el momento en que se produjo el daño (pérdida del trabajo o de un contrato) y la fecha en que se liquide la indemnización. En el lucro cesante futuro se calcula con los ingresos que la víctima va a dejar de recibir posterior a la fecha de indemnización, hasta una fecha que será determinada por el juez acudiendo al sentido común.

En el caso de vulneración al TDP se puede producir aflicción o sufrimiento al paciente al cual se le vulneraron pudiendo derivar en un daño moral, según la sentencia del 28 de agosto de 2014 del Consejo de Estado en la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera, Sala Plena, magistrado ponente Enrique Gil Botero, dice:

En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano, siempre que los supuestos de cada caso lo permitan—de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente.
(Expediente 25022/2014)

La tasación de los perjuicios morales como compensación al daño moral será a discrecionalidad del juez con un tope máximo de 60 millones de pesos que se ha sido fijado en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

Y, finalmente, el nexo causal. Este elemento resulta esencial en atención a que la vulneración de datos personales en la atención médica por telemedicina fue en la que ocasionó los

perjuicios que pretende el paciente. En la responsabilidad civil médica se debe probar el nexo entre la conducta y el daño a resarcir.

Los profesionales de la salud por vulnerar los datos de los pacientes en las atenciones por telemedicina, se ven expuestos a multas, sanciones económicas y administrativas, suspensiones, demandas de responsabilidad y denuncias penales que se realicen ante los entes de control, los comités de ética profesionales, la jurisdicción ordinaria y otras instituciones.

Las consecuencias para las IPS van desde multas hasta cierres temporales de las instituciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, quien podrá delegar la facultad sancionatoria para que las entidades del nivel departamental o distrital surtan la primera instancia de los procesos que se adelanten a las entidades e instituciones que presten sus servicios dentro del territorio de su competencia. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá, de igual forma, emitir multas por el incumplimiento a la Ley 1581 de 2012 en cuanto a la responsabilidad civil que tienen las instituciones prestadoras de servicios de salud de salvaguardar la información de los datos sensibles de sus pacientes.

La responsabilidad civil en la práctica médica por la modalidad de telemedicina implica una fusión entre las telecomunicaciones y el actuar médico, donde la reglamentación incipiente hace necesaria la implementación de disposiciones normativas suficientes que permitan asegurar herramientas jurídicas para prevenir del daño antijurídico.

Conclusiones

La telemedicina ha sido un avance para la atención en salud que facilita la cercanía del paciente con los profesionales de la salud, al tiempo que mejora el acceso a la atención por parte de los especialistas a las diversas poblaciones, independiente del lugar de residencia, teniendo presente las adecuadas condiciones de calidad que se tienen en las ciudades. No obstante, deben protegerse los datos personales de los usuarios, así como brindar una protección más completa con la implementación del consentimiento informado. Ese consentimiento informado deberá contener con claridad que el paciente manifiesta que ha comprendido los riesgos de la telemedicina y las indicaciones dadas por el médico, y tiene el derecho de aceptar o rechazar esta modalidad de atención, con el fin de que dichas decisiones sean consignadas en la historia clínica.

Cuando hay un correcto tratamiento de los datos personales en las bases de datos de un responsable, se evidencia una buena organización interna en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, porque con el buen manejo se gana una mayor confianza con los pacientes como titulares de datos y además garantiza una protección jurídica a la misma empresa, evitando las sanciones que impone la Superintendencia de Industria y Comercio, tales como suspensión de actividades comerciales, multas o hasta el cierre temporal o definitivo de la empresa. Estas sanciones serán mayores o menores de acuerdo al grado de incumplimiento en el que se ubique el dato vulnerado: si es privado, público, sensible o semiprivado.

La Resolución 1995 de 1999, a pesar de ser previa a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, conocida como la ley de protección de datos personales en Colombia, garantiza los derechos derivados de cada atención médica, en tanto permite la protección de los datos de la historia clínica

y el control del acceso a ella, de tal manera que solo podrán acceder a la historia el usuario a quien reconoce como titular de los datos personales; el equipo de salud buscando garantizar la integralidad en las atenciones médicas, y; las autoridades judiciales y de salud que buscan siempre la protección de los pacientes. De modo que no es posible que los datos sensibles de la historia clínica sean conocidos por parte de terceros diferentes a los autorizados por la normativa vigente, ni en las atenciones médicas presenciales ni en las atenciones por telemedicina, por las condiciones de seguridad que se tienen en los programas de Historia Clínica que se han diseñado en Colombia.

Las recomendaciones entregadas en este trabajo a través del protocolo para la atención de pacientes crónicos por la modalidad de telemedicina, están encaminadas a poder dar continuidad a la atención de pacientes con patologías crónicas como la diabetes y la hipertensión, quienes han sido los más afectados con la pandemia del covid-19 por la alta posibilidad de mortalidad, al tiempo que permite mantener los seguimientos permanentes que deben realizarse a estos pacientes, sin descuidar la protección a los datos personales que deben mantenerse en las atenciones médicas y los requisitos que se requieren para que las atenciones por la modalidad de telemedicina sean habilitadas por las direcciones territoriales y distritales de salud.

Este trabajo constituye una estrategia que resulta efectiva para que los médicos, los profesionales de la salud y las IPS puedan garantizar el correcto tratamiento de los datos personales en las atenciones médicas que realizan a sus pacientes que padecen enfermedades crónicas y que vienen siendo atendidos por la modalidad de telemedicina, a través de la explicación detallada de lo que es el tratamiento de los datos personales y cómo se aplica también la seguridad de los datos en varios aspectos a tener en cuenta cuando se realizan las atenciones por telemedicina, desde la solicitud de la cita por parte del paciente, y de manera transversal, hasta el momento de la facturación y el pago por parte de la aseguradora.

Referencias y bibliografía

Congreso de la República (2012). Ley 1581 de 2012 ley estatutaria 1581 de 2012.

Congreso de Colombia (2020) Ley 2015 de 31 de enero 2020 Base Jurídica de la historia clínica electrónica.

Colombia. Congreso de la República (2010). Ley 1419 de 2010 Diario Oficial 47922 de diciembre 13 de diciembre de 2010.

Colombia, Corte constitucional (1996). Sentencia C-333-96. Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero. Bogotá

Colombia. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 28 de agosto de 2014. C.P Gil Botero, E., Bogotá

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Resolución 866 de 2021. 25 de junio de 2021. Fernando Ruiz Gómez. Bogotá.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Resolución 839 de 2017. 27 de marzo de 2017. Alejandro Gaviria Uribe. Bogotá.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación – OTIC. 2019. Bogotá.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Resolución 2654 de 2019. Juan Pablo Uribe. Bogotá.

Colombia. Ministerio de Salud (1999). Resolución 1995 de 1999. Virgilio Galvis Ramírez.

Colombia. Ministerio del Interior (marzo 22 de 2020). Decreto 457 de 2020. Alicia Victoria Arango Olmos.

Colombia. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 28 de agosto de 2014. C.P Gil Botero, E., Bogotá.

- Colombia. Congreso de la República (1981). Ley 23 de 1981 Código de Ética Médica.
- Gobernación de Antioquia (2020). Circular 2020090000300. Lina María Bustamante Sánchez.
- Colombia. Ministerio de Salud (2019) Resolución 3100 de 2019. Juan Pablo Uribe Restrepo.
- Colombia. Ministerio de Salud (2000). Resolución 3374 de 2000. Sara Ordoñez.
- Baquero Giraldo, H. A. (2015). Ley 1581 de 2012 protección de datos personales en Colombia.
- Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. 2016. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>
- Ministerio de Salud de Colombia (1998) Resolución 2546 de julio 2 de 1998 Datos sobre estructura de salud.
- Ministerio de Salud de Colombia (2006) Decreto 1011 de 2006 Garantía de calidad de atención en salud.
- Ministerio de Salud de Colombia (2015) Ley Estatutaria No. 1751 derechos Fundamentales a la Salud.
- Congreso de Colombia (2020) Ley 2015 de 31 de enero 2020 Base Jurídica de la historia clínica electrónica.
- Ministerio de Salud de Colombia (2013). decreto 1377 de 27 de junio de 2013.
- Corte Constitucional (2011). Sentencia C-748 de 2011.
- Ministerio de Salud de Colombia (2014) Resolución 2003.
- Colombia. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2015). Decreto único reglamentario 1074 del sector comercio, industria y turismo.
- Superintendencia de Industria y Comercio (2012). Guía de Formatos Modelo para el TDP –ley 1581 de 2012.
- Fields, Barry G (2020). Regulatory, Legal, and Ethical Considerations of Telemedicine. USA. PUBMED.
- Gaviria Cardona, A. (2017). Guía teórico-práctica para la cuantificación de perjuicios. Fondo editorial universidad EAFIT, Medellín.

Gómez, A. (2016). Implicaciones de la Ley de Protección de Datos Personales en la gestión preventiva en seguridad y salud en el trabajo. Iustitia.

Kaplan, Bonnie (2020). Revisiting health information technology ethical, legal, and social issues and evaluation: telehealth/telemedicine and covid-19. USA. USA. International Journal of medical informatics 143.

Langarizadeh, M., Moghbeli, F., & Aliabadi, A. (2017). Application of Ethics for Providing Telemedicine Services and Information Technology. Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina), 71(5), 351–355.

Stanberry, Benedict (2017). Legal and ethical aspects of telemedicine. USA. Pubmed.

Klaassen, B. (2016). Usability in telemedicine systems-A literature survey. USA. International Journal of medical informatics 93.

Parimbelli, E (2018). Trusting telemedicine: A discussion on risks, safety, legal implications and liability of involved stakeholders. USA. Pubmed

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Decálogo de las conductas Saludables para evitar y controlar las enfermedades no transmisibles. <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/enfermedades-cronicas-una-epidemia-segun-la-oms>.

Superintendencia de Industria y comercio (2019). Resolucion-No.-36204-2019. Colombia. www.sic.gov.co

Ministerio de Salud (2015). Guía de programas de gestión de enfermedades crónicas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20programas%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20enfermedades%20cronicas.pdf>.

Agud, L (2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles, artículo monográfico. <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-articulo-monografico/>