

## El determinante normativo en salud digital: El caso de la telesalud

**Marisa Aizenberg**

Profesora Titular de UAI y Directora Académica del *Observatorio de Salud*  
Facultad de Derecho – Universidad de Buenos Aires

### Resumen

La transformación digital del sector salud ha incluido componentes sanitarios y tecnológicos para posibilitar un mejor acceso a las prestaciones y servicios de salud. Pero, su implementación ha desatendido los marcos regulatorios que tienen la capacidad de impulsar o retrasar los procesos de implementación tecnológicas. Proponemos en este trabajo su revisión metodológica, con especial énfasis en el caso de la telemedicina, para promover un enfoque de derechos en la salud digital.

### Sumário

1. Introducción. 2. El determinante normativo en salud digital. 3. El caso de la telesalud. 4. La regulación de la telesalud en Argentina. 5. Documento de buenas prácticas para la teleconsulta. 5.1. Antecedentes y elaboración. 5.2. Alcances y objetivos. 5.3. Beneficios. 6. Marco general para las buenas prácticas de la teleconsulta. 6.1. Definiciones. 6.2. Aspectos básicos para la implementación de programas de telemedicina y servicios de teleconsulta. 6.3. Elementos básicos del proceso de la teleconsulta. 7. Aspectos específicos de las buenas prácticas de la teleconsulta. 7.1. Buenas prácticas en relación al proceso de atención por teleconsulta. 7.2. Buenas prácticas en relación a la estructura. 8. Conclusiones

### 1. Introducción

Transitamos una nueva era caracterizada por la coexistencia de tecnologías convergentes, que hacen difusos los límites entre lo físico, lo digital y lo biológico, generando una fusión entre estas dimensiones que plantean cambios verdaderamente disruptivos. El proceso de digitalización avanza, impulsado por el aumento de los

volúmenes de datos, la potencia en los sistemas computacionales y la conectividad.

Y el campo sanitario no quedan al margen de este fenómeno global identificado como “salud digital”, que posibilita:

- mejorar el acceso, calidad y seguimiento de la atención sanitaria,
- acortar las brechas de equidad, tiempo, distancia y barreras,
- fortalecer la toma de decisiones,
- acercar el conocimiento desde los establecimientos de mayor nivel de resolución a otros de menor complejidad.

Sin duda, la última pandemia catalizó la necesidad de adoptar procesos de transformación digital ante la evidencia —aún mayor— de las debilidades estructurales en los sistemas de atención e información en muchos países de América Latina. Los problemas de la región en materia de atención sanitaria se vinculan, entre otros, a desigualdades y carencias en el acceso a cobertura y servicios en extensas zonas geográfica y más específicamente en aquellas alejadas de los centros urbanos, la inadecuada protección de derechos y las deficiencias en la organización de los recursos humanos, gobernanza e infraestructura. Se hizo visible que los sistemas de información y ciertas soluciones digitales como la telemedicina, resultaron decisivos a la hora de brindar asistencia a toda la población, más allá de su nivel de cobertura, su situación socio económica o el lugar de residencia, y en todos los niveles del sistema de salud.

Por ello, los procesos de transformación en salud digital, aparecen condicionados —al igual que el resto de la atención sanitaria— por los determinantes sociales que influyen sobre las condiciones de vida cotidiana de las personas, que generan desigualdades e inequidades evitables. Pero advertimos junto a ello, la fuerte presencia del **determinante normativo** que en este a instancia actúa como facilitador o barrera de dichos procesos, con potencialidad de mejorar las condiciones de acceso, pero también de profundizar inequidades y vulnerar derechos.

A continuación, nos proponemos profundizar el estudio del determinante normativo en el proceso de transformación digital del sector salud, para luego realizar una referencia concreta al caso de la telesalud y cual es el estado actual de la legislación argentina en la materia.

## 2. El determinante normativo en salud digital

En la *Estrategia global de Salud Digital 2020–2025*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud digital debe formar parte integrante y fundamental de las prioridades de salud de los Estados y debe desarrollarse con arreglo a los siguientes principios: transparencia, accesibilidad, escalabilidad, replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad. Esta visión refrenda los lineamientos de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* que plantean la necesidad de que los servicios de salud y bienestar sean accesibles, con altos estándares, para todas las personas, en todo el mundo. Se incorporan nuevos usos de las tecnologías digitales para

la salud, como internet de las cosas (denominado “IoT” por sus siglas en inglés *internet of things*), informática avanzada, ciencia de datos, blockchain, inteligencia artificial y robótica, entre otras; que además de sus potencialidades para mejorar la prevención, diagnóstico, asistencia y predicción de enfermedades, incorporan desafíos para los operadores sanitarios y jurídicos en el diseño de estrategias que acompañen dichos procesos, bajo una perspectiva de derechos.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) considera como tecnologías integrantes de la salud digital a la salud móvil, dispositivos portátiles, telesalud y telemedicina, tecnologías de la información de salud y medicina personalizada. Ese organismo regulatorio afirma que *“estas tecnologías abarcan una amplia gama de usos, desde aplicaciones en el bienestar general hasta aplicaciones como dispositivo médico. Incluyen tecnologías destinadas a su uso como producto médico, en un producto médico, como diagnóstico complementario o como complemento de otros productos médicos (dispositivos, fármacos y biológicos). También se pueden utilizar para desarrollar o estudiar productos médicos”*.

En el mismo sentido que la OMS, la agencia estadounidense resalta la potencialidad de las herramientas digitales de salud para mejorar la capacidad de diagnóstico y tratamiento y la atención de enfermedades con mayor precisión. Al mismo tiempo, asegura que *“desde aplicaciones y software médicos móviles que respaldan las decisiones clínicas que los médicos toman todos los días, hasta la inteligencia artificial y el aprendizaje automático, la tecnología digital ha estado impulsando una revolución en el cuidado de la salud”*.

Por su parte, la 73ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas aprobó la *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas*. Allí se afirma que las tecnologías digitales pueden contribuir a aumentar el acceso, al mismo tiempo que se reconoce que en general los grupos poblacionales más vulnerables en materia de salud digital tienen normalmente los niveles más bajos de conexión y conocimiento de la salud digital.

Una verdadera transformación digital debe aportar valor a los procesos de salud y hacer más eficiente el uso de las tecnologías en beneficio del ciudadano. Implementar tecnologías sin estrategias no resultará prometedor a largo plazo, ya que incorporar herramientas tecnológicas aisladas no agrega valor al sistema de salud sino sólo mayores complejidades desde la gestión de los servicios, el recurso humano que debe utilizarlos y la población a la que están destinados.

Avanzar en la transformación digital de los sistemas de salud implica armonizar variados componentes vinculados a la misión de las organizaciones, los procesos y la cultura de trabajo, las personas encargadas de llevarlos adelante; las herramientas y/o tecnologías utilizadas en los mismos (hardware y software), a lo que corresponde sumar los marcos normativos y la detección de las áreas de vacancia regulatorias. También se requiere de la acción de los gobiernos, para *“identificar sus prioridades basándose en los problemas clave que desean resolver y deben desarrollar estrategias nacionales en colaboración con las principales partes interesadas, para establecer un apoyo institucional que ha de ir más allá de un solo mandato presidencial”*.

Todo ello supone oportunidades de transformación que precisan nuevos modelos de liderazgo para afrontar los desafíos propios del ecosistema tecnológico: una estrategia de salud digital y la creación, diseño o adquisición de herramientas digitales; la capacitación de los equipos de salud en su uso y la participación de la comunidad, junto a la creación de marcos normativos habilitantes, que sean además sólidos, modernos y sistematizados.

La implementación de una estrategia que conforme un ecosistema de salud digital demanda un andamiaje jurídico que viabilice su potencial desde una perspectiva de derechos. Su despliegue requiere el diseño de objetivos a corto, mediano y largo plazo, en función de las necesidades de cada servicio de salud digital y las herramientas que permitan su desarrollo (telesalud, historia clínica electrónica, inteligencia artificial, medicina de precisión, datos de salud etc.) en respuesta a los contextos y realidades propias de cada país.

Los aspectos legales de la salud digital configuran lo que denominamos *determinante normativo*, con capacidad de impulsar u obturar la puesta en marcha de los procesos de transformación digital en el sector sanitario. La ausencia de normas generadas a partir de soluciones específicas para los problemas de la salud digital provocan áreas de vacancia legal, fuente de inseguridad jurídica que se proyecta sobre todos los actores involucrados en este proceso. Los inversores, no apostarán por el financiamiento de nuevos servicios digitales en países que no expliciten las reglas de juego del sector; los profesionales que integran el equipo médico, tenderán a rechazarán la adopción de estas herramientas ante la incertidumbre sobre los alcances de su responsabilidad; los pacientes, pueden no ver asegurados sus derechos en entornos virtuales.

La ausencia de marcos normativos adecuados puede perpetuar las inequidades y generar nuevas vulneraciones de derecho vinculadas por ejemplo al uso de datos y su protección.

Tener presente el determinante normativo en salud digital implica conocer minuciosamente el estado de la legislación vigente, estudiar que áreas presentan lagunas, consensuar los principios que deben orientar los nuevos marcos jurídicos y generar nuevas respuestas que se ajusten a las necesidades de nuestras sociedades en contexto.

Junto a ello, la tarea de generar confianza pública desde la gobernanza, políticas públicas con la generosidad de convocar a consensos, teniendo presente que los resultados de un plan de gobierno trascenderán posiblemente un período de gestión, y la conformación de una agenda parlamentaria alineada a las exigencias del proceso de cambio.

Cabe destacar de manera específica, la importancia que reviste dentro del determinante normativo, la consideración del respeto por los derechos humanos no solo a título de mención en abstracto, sino permitiendo su efectividad en concreto. Desde esta mirada, cualquier implementación de salud digital debe incluir la posibilidad de realizar aquellos ajustes razonables que se requieran para hacer realidad los objetivos de inclusión, justicia y equidad.

Elaborar marcos normativos en salud digital que resulten humanistas demanda la existencia de acciones destinadas a reducir brechas de acceso, brechas digitales y evitar prácticas discriminatorias. De allí, la previsión de tratamientos diferenciales o ajustes razonables para grupos en situación de vulnerabilidad, así como también garantizar la perspectiva de género y el respeto de los derechos y garantías de niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas en situación de discapacidad, migrantes o que posean cualquier otra razón (social, cultural, económica, etc.) se encuentran en un contexto de debilidad estructural.

### 3. El caso de la telesalud

Dentro del gran universo de componentes que representan la salud digital, la telesalud ocupa un rol protagónico como herramienta que impulsa un impacto positivo en la transformación de la atención en salud. Así, se ha destacado la relevancia del desarrollo de la telemedicina como modalidad de atención, al permitir la continuidad de la asistencia de las personas durante los períodos de aislamiento social. En particular, en América Latina las medidas de distanciamiento físico impuestas por la pandemia y la necesidad de mantener alertas y disponibles los sistemas de salud para la atención de paciente con COVID-19, han impulsado la implementación de servicios de telemedicina para permitir el acceso de la población a la atención de la salud.

En tal contexto, la telemedicina constituye un importante componente de las estrategias nacionales de transformación digital de los sistemas de salud. A ello se ha sumado, la importancia que cobraron sus marcos regulatorios. Áreas legislativas de limitado desarrollo o de ausencia normativa, generan zonas de incertidumbres y aumentan la dificultad de la adopción de la telemedicina y su consolidación en el plano nacional.

A esta herramienta pueden sumarse otras tecnologías —como sistemas de inteligencia artificial, biométricos y de geolocalización— que colaboran para acelerar los tiempos de diagnóstico y tratamiento, además de equipos complementarios que se utilizan a distancia —termómetros, toma de signos vitales, auscultación y otras variables técnicas según patología— que permiten atenciones seguras y de calidad, con mayor frecuencia y sin necesidad de traslados e internaciones innecesarias; todo ello con el objetivo de facilitar la atención y mitigar los riesgos de contagio a pacientes que requieren especiales medidas de cuidado.

La pandemia ha sido un catalizador de su desarrollo y alentó a distintos países a acelerar la producción de normas de emergencia para permitir su práctica. Sin embargo, la complejidad de esta herramienta demanda la elaboración de marcos normativos integrales e integrados que pueda contemplar todas sus dimensiones.

Si bien existen avances aislados en materia regulatoria, aún no contamos con marcos normativos robustos y sistematizados. La creación de ecosistemas legislativos en la materia resulta un desafío central dentro de la agenda de transformación digital.

#### 4. La regulación de la telesalud en Argentina

Argentina no cuenta con una legislación integral sobre telesalud como herramienta de asistencia sanitaria. Al momento del cierre de este artículo, la única norma vigente es la *Ley N° 27.553 sobre Recetas electrónicas o digitales*, que a través de su artículo 1°, inciso b), habilita el uso de plataformas de teleasistencia en salud, en todo el territorio nacional, de conformidad con la *Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales* y la *Ley 26.529 de Derechos del Paciente*. Asimismo, modificó la *Ley 17.132 de Ejercicio Profesional de la Medicina* incorporando en el art. 2 la posibilidad de brindar servicios de telemedicina. Aún la norma no se encuentra reglamentada.

Entre las principales normas que hicieron referencia a la telesalud es posible destacar la *Resolución N° 21/2019* (que mencionaremos con mayor detalle más adelante), aprobatoria del *Plan Nacional de Telesalud en Argentina*. Por otra parte, mediante el *Decreto N° 996/2018* se aprobó la *Agenda Digital para el 2030* que, si bien contempla a la salud como un componente dentro de la transformación digital, no consideró a la telemedicina expresamente en dicha agenda.

Ante la ausencia de normativas más específicas, el campo regulatorio de la telesalud en Argentina se comenzó a integrar por otras regulaciones conexas aplicables. Por ejemplo, con la *Ley N° 25.326* (junto a su decreto reglamentario y otras resoluciones de la autoridad de aplicación, actualmente la Agencia de Acceso a la Información Pública) que protegen el uso, tratamiento, almacenamiento, cesión y/o transferencia internacional de datos personales. No obstante, corresponde mencionar que la norma, aunque completa, se encuentra desactualizada con relación a los avances tecnológicos, careciendo de algunos institutos como la figura del “delegado de protección de datos”, o la incorporación de “evaluaciones de impacto” y por eso comenzó un nuevo intento de reforma.

En el mismo sentido, se ha integrado la telesalud con normas vinculadas a la prescripción electrónica (*Ley N° 27.553*) y firma digital (*Ley N° 25.506*). En relación con la actuación de las instituciones y los equipos de salud, si bien Argentina cuenta con normas que regulan el ejercicio profesional médico, las mismas datan de la década de los años 60 del siglo pasado y por tanto no hacen referencia a las reglas, procesos y estándares aplicables a la actuación profesional en el marco de procesos asistenciales que se realizan de manera virtual. No existe regulación específica sobre los derechos y obligaciones de los ciudadanos vinculados al ejercicio de la telemedicina, por los que, analógicamente, se aplican las soluciones propuestas por la *Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente*, con los alcances allí previstos. Tampoco existe legislación que determine la obligación de registrar los equipos utilizados en telesalud, ni habilitar instituciones y/o profesionales de la salud que ejerzan la práctica telemédica. La única norma relativamente tocante es la *Disposición N° 1/2019* que cuenta con Recomendaciones aplicables a la telemedicina, sin carácter vinculante. Se han dictado además disposiciones con carácter transitorio, con vigencia durante la pandemia, emanadas de organismos regulatorios como la Superintendencia de Servicios de Salud (*Resolución N° 282/2020*), que aconseja el uso de plataformas de teleasistencia o del Ministerio de Salud (*Resolución N° 696/2020*) que autoriza con carácter excepcional la prescripción de medicamentos en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax.

En suma, más allá del recorrido normativo, podemos concluir que no existe legislación específica que establezca los lineamientos para llevar adelante la práctica de telesalud ni garantice el acceso a la telemedicina sin distinción de cobertura y/o seguro médico, bajo criterios de equidad.

Quedan por tanto pendientes de resolución cuestiones tales como definir los alcances, medios y sistemas de seguridad para la implementación de la telesalud. No es igual la comunicación dispuesta por recursos tecnológicos creados a ese fin, que permita el acceso en línea a la historia clínica de un paciente y su registro, que aplicaciones masivas que no permiten identificar siquiera a las partes intervinientes y carecen de seguridad para pacientes, profesionales e instituciones de salud.

Se debe asegurar la existencia de herramientas tecnológicas y entornos digitales adecuados para llevar a cabo la práctica telemédica. Pero también es necesario fortalecer el sistema de educación dirigido a los todos los profesionales del sistema sanitario incorporando la telesalud al contenido curricular en las carreras de grado y postgrado.

La teleasistencia, sea entre el profesional de la salud y su paciente, o bien en los casos de segunda opinión donde intervienen dos o mas profesionales con o sin la presencia del paciente, puede desplegar actividades dentro de una misma provincia argentina, fuera de ella o incluso más allá de las fronteras argentinas. Esta situación nos convoca a reflexionar acerca de la validez de la matrícula que habilita el ejercicio profesional dentro de un ámbito territorial determinado y en razón de ello, encontrarnos con la dificultad de que el profesional carezca de matrícula habilitante para la consulta telemédica. Son nuevos retos que nos exigen repensar viejos institutos, adoptando modelos que otorguen seguridad a la atención sanitaria.

## 5. Documento de buenas prácticas para la teleconsulta

En un paso para intentar corregir la ausencia de normativa integral descripta en el acápite precedente, el 21 de marzo de 2022 el Ministerio de Salud de la República Argentina publicó la *Resolución N° 581/2022* que aprueba el *Documento de Buenas Prácticas para la Teleconsulta*, al mismo tiempo que lo incorpora al *Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica*.

### 5.1. Antecedentes y elaboración

El Documento repasa los principales antecedentes del país en relación con acciones vinculadas a los ejes salud y tecnología. En concreto, menciona:

- a) la Estrategia de despliegue Federal de Tecnologías de la Información y la Comunicación del año 2014 a través de la cual se logró consolidar los nodos de la red de colaboración entre establecimientos de salud públicos de todo el país.
- b) La *Resolución N° 1825/2016* del Ministerio de Salud que cambió la denominación de este proyecto, ahora identificado como *Telesalud*. Se afirma que la puesta en marcha de esta *Red Federal de Telesalud* logró que quinientos establecimien-

- tos de salud pudieran participar de tres mil cuatrocientos eventos transmitidos por videoconferencia con el objetivo de realizar tareas de capacitación en aspectos de gestión y asistencia de pacientes complejos.
- c) La *Resolución N° 189/18* de la ex-Secretaría de Gobierno de Salud que aprobó la *Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024* y mencionaba entre sus principales objetivos disminuir las brechas de calidad de atención de la salud, implementando sistemas de información que identifican las necesidades de la población. Allí se remarcaba la necesidad de elaborar un *Plan Nacional de Telesalud*, que fue aprobado por la Resolución N° 21/2019, con la misión de ampliar la Red Federal de Telesalud a instituciones que operen entre sí bajo normas y estándares de seguridad e interoperabilidad junto con el apoyo de las diferentes jurisdicciones del país. Al mismo tiempo se creó el *Registro Nacional de Referentes de Telesalud de las provincias* que pretendía mantener un padrón con los centros del país en donde se utilizaba Telesalud.
  - d) La *Guía para la Implementación del Plan Nacional de Telesalud* fue aprobada mediante *Disposición N° 1/2019* y funcionó como la primera y mas importante *Recomendación para el Uso de la Telemedicina del Grupo Asesor de la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud*, creado por la Resolución N° 21/2019.

## 5.2. Alcances y objetivos

Como señalamos anteriormente, el documento encuentra fundamento en la toma de conciencia de la autoridad regulatoria de la necesidad de normativizar el ejercicio de la telemedicina, y al mismo tiempo, de determinar estándares para la calidad de los servicios. Debe entenderse que la vertiginosa dinámica de los avances tecnológicos resulta una amenaza de rápida obsolescencia de los instrumentos normativos que contengan definiciones cerradas o demasiado específicas. El documento referenciado se asume como un material dinámico con la pretensión de ser revisado y mejorado a partir del desarrollo de la praxis y el consenso de los actores involucrados, pero tiene un alcance limitado y no resuelve la totalidad de aspectos involucrados en la práctica de la telemedicina, por lo que será un desafío generar nuevas herramientas capaces de complementar los desarrollos hasta aquí alcanzados.

En principio, el documento está enfocado a todos los actores involucrados en la atención sanitaria a través de tecnologías de la información y la comunicación, tanto en el rol pacientes, equipos de salud, responsables y gestores de establecidos de salud, entidades financiadoras, organizaciones de profesionales, proveedores de sistemas y servicios informativos, organismos de gobiernos y todas aquellas entidades académicas y agentes involucrados de alguna manera en el cuidado de la salud, en cualquiera de los subsectores en que se organiza el sistema de atención sanitaria en nuestro país (público, privado o de la seguridad social).

Si bien profundizaremos acerca de las definiciones brindadas a lo largo del documento, desde el comienzo se deja claro que el instrumento se centra únicamente en la modalidad que define como teleconsulta con el/la paciente (TCP) y respecto de la cual no se efectúa una taxonomía propia, dejando además la tarea de nor-

malizar otras modalidades a documentos complementarios futuros, entre otras deficiencias que pueden destacarse.

Su objetivo general es establecer una línea de base de buenas prácticas vinculadas a la modalidad de provisión de servicios de salud a través de las tecnologías de la información y comunicación, llevado a cabo por los equipos de salud, para fortalecer la seguridad de los procesos, su desarrollo y el resguardo de los derechos. En paralelo, entre los objetivos específicos se menciona la pretensión de comenzar a construir una normalización de prácticas en relación con los servicios brindados a través de telemedicina, promover procesos de mejora continua y una cultura de seguridad en la materia, difundir prácticas de humanización en la telemedicina y establecer los primeros cimientos para avanzar los mecanismos de habilitación, acreditación y certificación de servicios brindados por telemedicina, entre otros, tareas a la fecha pendientes.

### 5.3. Beneficios

La telemedicina es una modalidad de atención en salud que crece exponencialmente y su potencial transformador apunta a mejorar el acceso y los resultados a la atención y prestaciones de servicios de salud para las personas poblaciones, sea por motivos geográficos u otras necesidades (incluyendo atención domiciliaria y la seguridad de los traslados —pacientes con discapacidades, personas en situación de privación de libertad, etc.).

Antes de ingresar al marco propio de las buenas prácticas para la teleconsulta, el documento resalta la mejora en: —la eficacia de los tiempos de atención a partir de consultas más breves que las presenciales evitando desplazamientos, esperas y traslados innecesarios; —en los circuitos de transmisión de información y comunicación de contribuyendo a la mayor eficacia de los equipos de salud; —la optimización de procesos administrativos a partir de la simplificación de los circuitos de petición; -la reducción de errores y estandarización del proceso asistencial.

Sin dudas la telemedicina puede tener una enorme capacidad transformadora de la prestación y gestión de los sistemas de salud. La derivación de pacientes y la comunicación entre profesionales de la salud de diferentes niveles asistenciales (atención primaria y especializada, atención primaria y farmacia comunitaria, etc.) o la saturación de listas de espera para las consultas presenciales, son situaciones que podrían verse modificadas positivamente con la implementación de programas de telemedicina.

## 6. Marco general para las buenas prácticas de la teleconsulta

### 6.1. Definiciones

Clarificar el campo terminológico es una tarea imprescindible dentro del universo de la telemedicina. A medida que ésta evoluciona, también lo hace la complejidad de sus conceptualizaciones y taxonomía. Ha dejado de ser un término aislado, en gran medida, debido a la variabilidad e importancia que han tomado sus aplica-

ciones y las tecnologías utilizadas para implementarla.

Es por eso que resulta necesario distinguir de forma precisa las formas que adopta la telemedicina, presentando de manera organizada una definición desde la cual se desprendan sus aplicaciones y permita, al mismo tiempo, establecer otros conceptos relacionados o no jerárquicamente.

El documento bajo análisis establece una relación jerárquica entre los conceptos “telesalud”, “telemedicina” y “teleconsulta”. Así, entiende al primero como un conjunto de actividades relacionadas a la salud, servicios, formación, gestión o prestaciones realizados a través de las tecnologías de la información y la comunicación, desde la cual es posible desprender a la telemedicina. No hay coordinación de esta definición con otras dispuestas en la literatura especializada ni mención específica a otras definiciones como “telegestión”, “teleeducación”, “teleinvestigación”, “telecooperación”, etc., como otras manifestaciones de la telesalud.

En su referencia a la telemedicina, se la identifica como una modalidad de provisión de servicios de salud a través de las tecnologías de la información y comunicación. Dentro de ella la teleconsulta encuentra un extenso desarrollo por ser el foco del material, pero la forma de estructurar la definición permite encontrar espacio para otros conceptos como “telediagnóstico”, “telemonitoreo” o “teleprogramas por especialidad” no desarrollados.

Por teleconsulta se hace referencia al proceso de atención sanitaria brindado a través de las tecnologías de la información y comunicación que se produce entre dos o más profesionales, así como entre el equipo de salud y la persona que recibe atención sanitaria. Entre los distintos tipos posibles, se menciona: a) sincrónica o asincrónica, dependiendo si la consulta transcurre en tiempo real o diferido en relación al momento en que ocurre el procesamiento o interpretación de la información y su devolución) y b) con el/la paciente (TCP) o de segunda opinión (TCSO) con relación a si tiene lugar entre el/la paciente y el/la médico/a o un integrante del equipo de salud o bien entre dos o más profesionales de la salud sin la presencia del/la paciente.

Además, se brinda una definición del término “equipo de salud” como aquel utilizado para referir de manera indistinta a los/as trabajadores/as de la salud que intervienen en algunas de las etapas de la teleconsulta. Su alcance es lo suficiente amplio como para comprender al personal de enfermería, agentes sanitarios, profesionales médicos, entre otros.

Por último, se realiza una distinción entre el “paciente/usuario/persona”, como quien recibe la atención, y “familiar” en relación al acompañante o persona con relación vincular del/a paciente.

## **6.2. Aspectos básicos para la implementación de programas de telemedicina y servicios de teleconsulta**

El documento estructura la implementación de programas de telemedicina y ser-

vicios de teleconsulta a partir del desarrollo de tres ejes.

El primero consiste en la *definición del modelo que se usará en el proceso de atención por telemedicina* aspecto que abarca la descripción del programa y sus métodos, la determinación de la población a la cual se busca llegar, el paquete de servicios que se ofrecerán, la tecnología a utilizar, el plan comercial, de evaluación y capacitación, así como también los protocolos de calidad y seguridad.

Por otro lado, habrá que definir cada uno de los protocolos de atención de acuerdo se los ordene por patología, nivel de complejidad o etc. En cualquier caso, deberán responder a fundamentos empíricos y ser validados por el equipo tratante. El documento hace especial referencia a la obligación de estos protocolos de describir claramente cómo será implementada la teleconsulta en relación al flujo de los procesos y como está se articula en el esquema de atención presencial y su vinculación con el sistema de derivación y emergencias.

El tercer eje refiere a la validación de marcos regulatorios internos y externos de adecuación del proceso y los protocolos, la cual deberán realizarse atendiendo a requisitos normativos y la evidencia nacional e internacional.

Por último, el documento presenta una serie de consideraciones sobre distintos aspectos para la implementación y optimización de la telemedicina, a saber:

*Consideraciones para el liderazgo antes de implementar la telemedicina*

*Consideraciones para proveedores y equipos en el uso de la telemedicina*

*Consideraciones para accesibilidad y seguridad con centro en el/la paciente*

*Optimización de la telemedicina para el futuro*

La constante referencia al concepto “telemedicina” durante todas las consideraciones hubiera hecho deseable un desarrollo más profundo de su definición en el apartado anterior, máxime cuando, como ya señalamos, la literatura especializada ha trabajado durante los últimos años en expandir sus alcances y precisar las distintas áreas que la componen.

### **6.3. Elementos básicos del proceso de la teleconsulta**

Establecidas las recomendaciones generales para la telemedicina, la atención del documento se posa sobre aquellas cuestiones generales de la teleconsulta.

Así, establece los elementos que deberán ser atendidos para la prestación de esos servicios a personas: 1) permitir una relación de la misma calidad y respeto que en una consulta presencial, tanto desde la personalización de la atención, como en relación al abordaje científico de la praxis del caso; 2) el equipo de salud, los profesionales o establecimientos de salud que utilicen la teleconsulta deben observar los protocolos que definan los criterios de inclusión de pacientes, conjugándolos con la asistencia personalizada, conforme corresponda; 3) el equipo de

salud debe actuar teniendo en cuenta que el adecuado tratamiento de la información sensible y la comunicación efectiva son legalmente requeridos y críticos en esta modalidad, para definir la pertinencia del proceso de atención y también sus resultados; 4) todos los integrantes del equipo de salud que intervengan en actividades no presenciales de telemedicina y teleconsulta deben realizar una formación previa que los capacite en la herramienta, procesos, protocolos y sistemas que utilizarán, como también en competencias de comunicación virtual y conocimientos de la transformación digital; 5) se desarrollarán e informarán precisamente los mecanismos, procedimientos y criterios necesarios para que, tanto el/la paciente como el profesional de la salud, pueda convertir la teleconsulta en una consulta presencial; 6) las instituciones sanitarias desarrollarán actividades de acreditación o certificación de sus servicios de telemedicina bajo estándares objetivos que garanticen la calidad y seguridad de las prácticas, su monitoreo y proceso de mejora; 7) el equipo de salud y los responsables de implementación deben desplegar proactivamente todas las acciones a su alcance, que en observancia de los derechos de las personas tiendan a disminuir brechas digitales; 8) el/la paciente es el centro de la teleconsulta. Se debe potenciar la disponibilidad de información fiable, la integración de los sistemas (HCE, portales de pacientes, prescripción electrónica, imágenes, etc.) y la continuidad de la atención sanitaria; 9) la relación del equipo de salud-paciente debe estar basada en el conocimiento profundo de el/la paciente y de su historia clínica, o la indagación precisa; y debe basarse en la confianza y respeto mutuo; 10) la teleconsulta debe desarrollarse cumpliendo los protocolos establecidos y resguardo de los derechos involucrados. Los actos del equipo de salud requieren los mismos principios éticos y profesionales que la consulta realizada en forma presencial y estar basados en las condiciones de praxis acordes a los conocimientos científicos actualizados y evidencia científica; 11) los usuarios del equipo de salud y gestión sanitaria deben acceder a los sistemas de teleconsulta a través de procesos seguros, conforme los roles y permisos asignados, suscribiendo los convenios de confidencialidad pertinentes; 12) es relevante para la difusión e información efectiva en aras de la accesibilidad, que las instituciones, profesionales u organismos sistematicen la información dirigida a la comunidad y los equipos de salud, acerca de los distintos aspectos que faciliten el adecuado acceso a la telemedicina y la teleconsulta, con inclusión precisa en las cartillas u ofertas de servicios disponibles.

En términos generales, es posible destacar la referencia expresa a la obligación de capacitación de cualquier integrante del equipo de salud que participe de actividades no presenciales, así como también el llamado a emprender acciones que garanticen la personalización de la atención en el medio virtual.

Además, es valorable la estipulación con carácter de deber para las instituciones de sanitarias de desarrollar actividades de acreditación o certificación de sus servicios de telemedicina como venimos proponiendo en diferentes foros sobre la temática. Los nuevos desafíos en materia regulatoria sobre salud digital vuelven imperativa la supervisión de organismos facultados con la potestad de certificar y/o acreditar el cumplimiento de estándares básicos en relación a la protección de información

sensible y otros derechos y garantías legales, ya sea tanto en instituciones o en profesionales, además de procedimientos o técnicas para el tratamiento médico. Todo esto con el objetivo de aprovechar los beneficios de las tecnologías aplicadas a los procesos asistenciales, minimizando los riesgos de su uso indebido.

## 7. Aspectos específicos de las buenas prácticas de la teleconsulta

Las recomendaciones en torno a las particularidades de la práctica de la teleconsulta se indican en primer lugar en relación al transcurso del proceso de atención y luego, atendiendo a la estructura del modo de conjugar los dos elementos que invariablemente generan los resultados de la praxis.

### 7.1. Buenas prácticas en relación al proceso de atención por teleconsulta

En relación al proceso de atención, se divide a este distinguiendo entre el momento previo, el inicio, el transcurso y el después de la teleconsulta.

Las recomendaciones brindadas para el momento previo a la teleconsulta se centran en los pacientes, a quienes se los llama a tomar contacto previo con todos los canales de información disponibles, además de realizar pruebas previas para conocer las condiciones vinculadas al uso de la telemedicina y la teleconsulta requiriendo las instrucciones previas que estime necesarias. Se les sugiere prepararse con anticipación, asegurándose que su dispositivo esté en condiciones adecuadas de uso, cuente con suficiente batería y conexión adecuada a internet. Además, se aclara que, si la atención se realiza a través de una aplicación móvil, es conveniente tenerla descargada en su teléfono o tablet antes de iniciar la atención. También se recomienda mantenerse en un lugar apto para la teleconsulta, silencioso, con buena iluminación, aislado de interrupciones y que resguarde la privacidad. Se describe como una práctica aconsejable la redacción de una lista de motivos de consulta, antecedentes, molestias principales y preguntas para realizar al equipo de salud, así como también tener a mano la lista de enfermedades, condiciones de salud y medicamentos que toma actualmente prescritos o no, resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital para enviarlos antes o al momento de la teleconsulta o para directamente exhibirlos. En paralelo, se aconseja contar con los medios necesarios para anotar indicaciones y recomendaciones que se reciban durante la atención. Por último, se recomienda asegurarse de que el profesional cuente con sus datos de contacto necesarios para poder recibir indicaciones escritas por mensaje de texto o mail.

En lo que refiere al inicio de la teleconsulta, al momento de iniciada la interacción entre paciente y equipo de salud, los integrantes de este deberán tener presente que la teleconsulta puede ser *No Programada o Programada*, en cuyo caso debe ser agendada y respetarse el horario previsto. Se aclara expresamente que los contactos anteriores al inicio de la teleconsulta, del equipo de salud con el/la paciente, resultan efectivos para la valoración de su factibilidad y viabilidad, además de agilizar los tiempos de la consulta. Si no hubo contacto previo, se sugiere

que el equipo de salud determine al inicio de la consulta qué casos son adecuados para la teleconsulta, valorando, entre otros, los recursos disponibles, la tecnología y la modalidad para la atención sanitaria. En esta evaluación inicial se deberá tener en cuenta el conocimiento y competencia del/la paciente o su familiar en el uso de las tecnologías específicas y las condiciones para brindar su consentimiento. Igual valoración cabe en el caso de haber existido contacto previo a la teleconsulta. Entre los factores iniciales que deberán considerarse para decidir si utilizar la teleconsulta, se enumeran los siguientes: a) *Clínicos*: indicación de la consulta: atención inicial; continuidad de la atención sanitaria, atención compartida; etc. Es decir, evaluar el mejor modelo de atención para la persona conforme los aspectos clínicos informados; b) *Tecnológicos*: disponibilidad de tecnología apropiada para realizar la consulta entre ambos puntos (paciente/profesional). La calidad de los recursos tecnológicos y la conectividad en el sitio remoto desempeñará un papel importante en la información obtenida durante la consulta clínica; c) *Personales*: considerar la posibilidad de la persona para participar o los apoyos necesarios (situación cultural; idioma; autonomía, capacidad, etc.). Como también con conocimiento del corredor sanitario y emergencia en las cercanías del lugar donde se encuentra el paciente para el caso que sea necesario.

Una vez que se define la teleconsulta como la modalidad apropiada para llevar adelante la atención comienza a ser responsable de prestar el servicio al paciente, momento desde el cual el documento establece una serie de recomendaciones específicas. Ahora el equipo de salud deberá corroborar la identidad del/la paciente mediante un mecanismo sencillo, como pedirle que diga su DNI y fecha de nacimiento y confirmar los datos con el registro disponible, asegurándose que los datos de contacto y dirección estén actualizados. Incluir claramente datos de ubicación real del/a paciente y datos de otras personas de contacto de apoyo si el/la paciente lo consiente. Luego, al saludar al paciente quienes participen de la consulta deberán presentarse e indicar su nombre completo, su profesión y especialidad, así como la institución a la que pertenece. Además, se deberá entregar información efectiva sobre cómo se realizará la teleconsulta y asegurarse que las personas lo entienden, consensuando un canal secundario de comunicación para el caso de ser necesario (indicaciones médicas, interrupción de la consulta, etc.). Esa información deberá darse en un lenguaje sencillo que le permita a los pacientes tener expectativas claras sobre el tipo de atención que recibirá, sobre las demás opciones de atención disponibles, sobre los costos asociados (si corresponde) y sobre la duración esperada de la teleconsulta. Sobre el final, el documento señala que el equipo de salud debe requerir el consentimiento informado del/la paciente previo entendimiento de beneficios y potenciales riesgos según Ley N° 26.529 Derechos del/la paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. También se dice que el consentimiento informado debe ser requerido expresamente tanto para el uso de la modalidad de telemedicina, como para la consulta asistencial en sí misma. Para finalizar, se señala que se deberá informar e intercambiar con el paciente sobre las expectativas respecto del manejo de las teleconsultas, como también las cuestiones vinculadas a emergencias durante y entre teleconsultas.

En cuanto al desarrollo de la consulta, habrá que registrar si esta corresponde al criterio clasificatorio de primera o segunda opinión, como viéramos más arriba. Se menciona expresamente que el equipo de salud que da tratamiento a los datos debe cumplir con los resguardos de confidencialidad y promover la continuidad de los cuidados. El documento dedica varias recomendaciones a los aspectos confidenciales y privados de la teleconsulta, aclarando estas características deberán mantenerse en todo momento, considerando los riesgos específicos que existen para la privacidad cuando se utiliza la telemedicina y desarrollando procedimientos apropiados para minimizar dichos riesgos. Esta condición de confidencialidad y privacidad será bidireccional, por lo tanto, si se observa otro integrante debe ser aclarado y valorado los motivos o la condición como así también en caso de detectar una tercer cámara o dispositivo grabando o filmando la misma. También se indica que los profesionales deben contar con procesos que permitan satisfacer los mismos estándares que la atención presencial, como también favorecer la humanización del contacto. Cuando se refiere a la interacción con el/la paciente, se señala como fundamental el respecto de los tiempos de diálogo por parte del equipo de salud, así como también que se dirija con un tono de voz adecuado y favorezca en todo momento la comunicación efectiva. También se dice que el equipo de salud responsable por la teleconsulta deberá realizar un registro completo de la atención, idealmente a través del mismo registro electrónico del centro de salud donde habitualmente se atiende el/la paciente. Para ello, se le requerirá al paciente toda la información que este disponga y resulte útil conforme la materia en consulta. También se contempla que, en paralelo al registro clínico, se realicen y almacenen copias de todos los informes y documentos generados a partir de la teleconsulta. En el caso que la persona en consulta otorgue datos clínicos específicos al equipo de salud (ej. cifras de tensión arterial; temperatura etc.), se dejará constancia que aquellos son datos provistos por los pacientes. En cambio, si la información del/la paciente es obtenida a partir de un equipamiento, se registrará de qué tipo de equipo, dispositivo online, link, QR, etc. Se hace mención a la importancia de registrar cada vez que el/la paciente está acompañado (especialmente en el caso de adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad) y contar con su autorización para compartir la teleconsulta y las indicaciones médicas al acompañante. Uno de los aspectos más debatidos en la doctrina es la necesidad de registrar audiovisualmente la teleconsulta. El documento aborda este tópico indicando que, en caso de realizarse, previamente se deberá informar plenamente al paciente y recibir su consentimiento verbal explícito luego de explicarle la razón válida y clínicamente apropiada que justifica la grabación, dejando dicho acuerdo plasmado al inicio de la grabación o documentado pertinentemente. Además, se realiza una de las recomendaciones más destacadas en todo el documento cuando se aclara que en todos los casos el equipo de salud deberá estar atento a escenarios de discriminación para brindar los apoyos necesarios, detectando condiciones que requieran el abordaje de situaciones de violencia, así como también actuar de manera sensible a la perspectiva de género y diversidades y los determinantes en la salud. Finalmente, se indica que al final de la teleconsulta es fundamental repasar las indicaciones y verificar que hayan sido comprendidas, como también enviar indicaciones por escrito al finalizar, verificando siempre los

datos de contacto.

Para terminar, en lo vinculado al momento posterior a la teleconsulta se aclara que recién allí procederá a la articulación con los dispositivos de atención presencial, de derivación y emergencias, conforme a las necesidades de cada caso. Además, es en esta instancia donde se recabará la retroalimentación sobre la experiencia del/la paciente y del equipo de salud en el uso de la teleconsulta. Su recomendación es que las evaluaciones sean realizadas por sistemas objetivos y fiables de gestión de calidad. Los datos de las teleconsultas que se utilicen para la gestión de indicadores de calidad de atención y seguimiento de condiciones de salud de los pacientes deberán utilizarse correctamente, promoviendo en todos los casos la mejora sanitaria. Por último, se aclara que toda la información relativa a los pacientes que se vuelca en los registros de las teleconsultas es de su propiedad en tanto es parte de su Historia Clínica, teniendo derecho a requerirla en iguales términos previstos al efecto, así como también a solicitar constancias de atención, en similares condiciones que en una atención presencial.

## **7.2. Buenas prácticas en relación a la estructura**

En lo que hace a la relación con el espacio físico se deja establecido que deberá ser privado, asegurando al paciente que nadie externo al profesional de la salud va a escuchar la consulta. Ese lugar no podrá ser visto desde el exterior, deberá poseer una luz adecuada para que el entorno sea lo más claro posible y tendrá que contar con las condiciones acústicas adecuadas o los dispositivos pertinentes para que la comunicación entre el equipo de salud y el/la paciente sea lo más clara posible. En caso de que exista participación de terceros (como sería el caso de estudiantes de grado, residentes, entre otros) estos deberán ser presentados, clarificando sus roles en el proceso y contar ineludiblemente con el consentimiento previo del/la paciente. Otra manifestación de la obligación de asegurar intimidad a la consulta por parte del equipo de salud está en la necesidad de alertar a otras personas que se encuentren en el lugar de que se está realizando una teleconsulta con el objetivo de minimizar las molestias. Este requisito de privacidad también correrá por cuenta del paciente quien, en la medida de lo posible, deberá tomar la consulta desde una habitación privada y tranquila para evitar interrupciones.

Por otro lado, las recomendaciones vinculadas al uso de la tecnología señalan que será vital una conexión a internet adecuada para asegurar la conectividad durante toda la atención. En caso contrario, deben preverse escenarios en donde falla la conexión entre ambas partes, y decidir si, excepcionalmente, una llamada telefónica es suficiente para completar la prestación. Se requieren sistemas para asegurar que no haya interrupciones en la comunicación, tanto del lado del profesional como del/la paciente. Por ello, es útil solicitar a los pacientes un número de teléfono, para poder establecer la continuidad de la metodología a seguir en caso de que la conexión se interrumpa. También se indica que será importante identificar aspectos mínimos requeridos de hardware y software, entre los que deberá tenerse en cuenta la disponibilidad de una cámara web, micrófono y altavoces o

auriculares. El documento sugiere a los profesionales que tengan en cuenta que la calidad del hardware de la persona ya que puede influir significativamente en la calidad de la atención. Se aclara que la tecnología utilizada debe contar con los estándares para sistemas de información en salud y protocolos de seguridad y ciberseguridad para la inviolabilidad de la información, resguardando la confidencialidad, integridad y su disponibilidad, como también contando con procesos de evaluación de riesgos y auditoría. En caso de uso de tecnologías con transmisión de audio y video en simultáneo, se debe utilizar sistemas con cifrado y encriptado, vigentes, actualizados y que aseguren los estándares de mayor calidad y seguridad posibles. Las recomendaciones finalizan afirmando que es importante atender si las plataformas utilizadas permitan analizar información, obtener métricas y evaluar resultados, a fin de favorecer la mejora sanitaria, en el marco de los estándares expuestos precedentemente.

## 8. Conclusiones

La salud digital tiene un enorme potencial transformador en la atención y gestión sanitaria, centrado en el paciente, que permita incrementar los niveles de acceso y equidad, mejorando su calidad y sostenibilidad, sin dejar de lado la humanización del acto médico y la perspectiva de derechos.

En ese contexto, la telesalud ocupa un papel fundamental por lo que su regulación se transforma en una necesidad estratégica.

Los sectores los marcos normativos resultan aceleradores imprescindibles en el desarrollo de los procesos de transformación digital, en general, y telemedicina, en particular. Se requieren ecosistemas legislativos de salud digital que se enmarquen en una estrategia e integre las herramientas que se destinarán al proceso de implementación. En este orden de ideas, ninguna estrategia de implementación de servicios de telemedicina puede impulsarse exitosamente de forma aislada. Requiere acciones coordinadas y articuladas desde una gobernanza sólida que convoque a diferentes áreas de gobierno (salud, modernización, infraestructura, etc) y actores involucrados en el proceso, a través de políticas públicas que aúnen los esfuerzos coordinados de todos.

Cabe destacar en particular las constantes referencias a la vinculación entre teleconsulta y derechos humanos. Los marcos normativos por diseñar deberán promoverse a partir de la plena vigencia de paradigmas inclusivos, que favorezca el cumplimiento de sus objetivos de acceso con equidad, dirigiendo sus acciones fundamentalmente a los sectores más desprotegidos. De esta manera, podrá impedirse la generación de nuevas vulneraciones derivadas de la brecha digital por la apropiación de las tecnologías en favor de los grupos más favorecidos.

Como quedara explicitado, es necesario diseñar una hoja de ruta que, a partir de la participación de todos los actores involucrados en este campo, permita la concreción de hitos realizables en la estrategia de desarrollo de la salud digital y sus

herramientas, entre ellas la telesalud. Es prioritario acompañar estos procesos con la elaboración de mapas normativos para conocer que normas existen, cuáles son aplicables, la identificación de áreas de ausencia normativa y la generación de ecosistemas digitales legislativos integrados, orgánicos y sistematizados, a partir de estrategias que incorporen el **determinante normativo** como un aspecto central para la aceleración de los desarrollos y el aseguramiento de los derechos fundamentales.

En el plano jurídico, la era digital pone en crisis las categorías tradicionales de derecho. El tratamiento masivo de los datos en salud impacta sobre los derechos personalísimos y sus garantías protectorias: privacidad, confidencialidad, imagen, voz, datos, son expuestos y compartidos sin resguardo por sus titulares y terceros. La relación médico-paciente, en este contexto, debe ser resignificada y adaptada al ecosistema digital para evitar la vulneración de derechos.

Fuera del marco estrictamente normativo existen limitaciones para el encuentro virtual que deben tenerse presentes a la hora de su implementación, entre las que destacan la infraestructura, cobertura tecnológica, cuestiones de seguridad, gestión del cambio, sistemas de auditoría, entre otros.

Entendemos necesaria una estricta evaluación de los beneficios y barreras que se presentan y junto a ello la elaboración de guías ético-legales en salud digital, de ser posible por especialidad, que permitan establecer entre otros ítems de interés, pautas de ingreso, criterios de uso, protocolos de atención, procesos, estándares de seguridad y ciberseguridad, advertencias sobre las limitaciones del encuentro virtual, criterios de inclusión y exclusión y tipo de formación profesional requerida.

Es imprescindible desarrollar programas de educación para la comunidad, en el marco de una estrategia de ciudadanía sanitaria, que acerque el uso de entornos tecnológicos, desarrollando materiales y recursos didácticos sobre el uso de herramientas digitales en salud.

Debe analizarse, por último, la conveniencia de cada país de establecer un organismo responsable de la evaluación y registro de herramientas digitales, de la habilitación de desarrollos y establecimientos que lleven a cabo las prácticas de salud digital, así como de los integrantes del equipo de salud y operadores que las implementen.

Como hemos tratado de reflejar en este breve trabajo, la salud digital y su regulación requiere más que un conjunto de individualidades, se trata de un llamado a construir nuevas respuestas a los desafíos tecnológicos, a través de equipos interdisciplinarios que dediquen su esfuerzo profesional y ético al servicio de la salud que está por venir.

## Referências

AIZENBERG, M. Lecciones aprendidas en pandemia: el caso de la teleasistencia. **Dra. Marisa Aizenberg**. [S. l.], 25 feb. 2021. Disponible en: <http://www.marisaaizenberg.com/2021/02/lecciones-aprendidas-en-pandemia-el.html>. Acceso en: 30 nov. 2022.

- AIZENBERG, M. **Marco normativo de Telemedicina**: estado actual y tareas pendientes. [S. l.]: BID, 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0004176>. Acceso en: 30 nov. 2022.
- CARNICERO, J.; SERRA, P. **Gobernanza de la salud digital**: el arte de la transformación de los sistemas de salud. [S. l.]: BID, 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0002661>. Acceso en: 30 nov. 2022.
- CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO. **Experiencia**: Datos e Inteligencia Artificial en el sector público. [S. l.]: CAF, 2021. Disponible en: <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1793>. Acceso en: 30 nov. 2022.
- FATEHI, F.; SAMADBEIK, M.; KAZEMI, A. What is Digital Health?: Review of Definitions. **Studies in health technology and informatics**, [s. l.], n. 275, p. 67–71, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/SHTI200696>. Acceso en: 30 nov. 2022.
- FOOD & DRUG ADMINISTRATION. What is Digital Health?. **FDA**, 2020. Disponible en <https://www.fda.gov/medical-devices/digital-health-center-excellence/what-digital-health>. Acceso en: 30 nov. 2022.
- GARCÍA MEZA, G. I. **Beneficios de la telemedicina para facilitar el acceso de las personas de áreas remotas rurales y urbano marginales a servicios de salud especializados**. [S. l.: s. n.], 2017.
- MAHTANI CHUGANI, V. *et al.* Implantación de programas de telemedicina en la sanidad pública de España: experiencia desde la perspectiva de clínicos y decisores. **Gaceta Sanitaria**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 223–229, mayo/jun. 2009. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911108000137>. Acceso en: 30 nov. 2022.
- NELSON, J. *et al.* **Enfoque de la división social y salud para la transformación digital**: directrices y recomendaciones. [S. l.]: BID, 2019. Disponible en: [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Enfoque\\_de\\_la\\_Divisi%C3%B3n\\_Social\\_y\\_Salud\\_para\\_la\\_transformaci%C3%B3n\\_digital\\_Directrices\\_y\\_recomendaciones\\_es.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Enfoque_de_la_Divisi%C3%B3n_Social_y_Salud_para_la_transformaci%C3%B3n_digital_Directrices_y_recomendaciones_es.pdf). Acceso en: 30 nov. 2022.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025**. Ginebra: OMS, 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1364307/retrieve>. Acceso en: 30 nov. 2022.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina**. Washington: OPS, 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>. Acceso en: 30 nov. 2022.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **CE168/10**: Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas. OPS, 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ce16810-hoja-ruta-para-transformacion-digital-sector-salud-region-americas>. Acceso en: 30 nov. 2022.
- SAIGÍ-RUBIÓ, F. *et al.* **Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina**: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas. [S. l.]: BID, 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0003438>. Acceso en: 30 nov. 2022.