

Asunto: Proyecto de ley-2021

“Por el cual se modifica la Ley 1122 DE 2007 y la Resolución 2654 del 3 de octubre del 2019, para establecer estrategias que garanticen el acceso equitativo de la atención a pacientes COVID Y NO-COVID, y añadir nuevas categorías para la Telemedicina en tiempos de crisis Sanitaria”

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

CAPÍTULO 1: Disposiciones

ARTÍCULO 1. OBJETO: La presente ley tiene por objeto modificar la Resolución 2654 del 3 de octubre del 2019 y la ley 1122 de 2007.

En las que se establecen nuevas disposiciones para la tele salud y parámetros para la práctica de telemedicina en el país, en medio de la crisis por el COVID-19. Además garantizar y mejorar la atención brindada por las entidades prestadoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, tanto a usuarios infectados COVID, como a usuarios NO-COVID, a través del aprovechamiento y fortalecimiento de herramientas ya existentes que permitan que los recursos sean invertidos equitativamente. Con el fin de atender a los problemas y retos que afrontan los servicios de salud pública en medio de la coyuntura y posibles crisis sanitarias que se den a futuro.

ARTÍCULO 2. ALCANCES: La presente ley se aplica en todo el territorio nacional. Los recursos adicionales que se generen en virtud de esta ley, serán invertidos en el mejoramiento de los centros de salud a nivel nacional, con énfasis en las zonas con poca cobertura médica.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES: Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

- A) Entiéndase por “**telemedicina**”, la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación.
- B) Entiéndase por “**situación apremiante**”, cualquier situación en la que el médico encargado determine que es necesaria y urgente una intervención médica, y/o en la que la vida del paciente se vea en riesgo.
- C) Entiéndase por “**conectividad**” la provisión de infraestructura y de equipos que permiten la conexión tecnológica a la red global de tecnologías de información y comunicación.
- D) **Tele salud:** Corresponde al conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia, con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones.
- E) **Tecnologías de información y comunicación:** Conjunto de recursos que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, y transmisión de información como voz, datos, texto, video e imágenes
- F) **Inteligencia Artificial:** La inteligencia artificial es la simulación de procesos de inteligencia humana por parte de máquinas, especialmente sistemas informáticos. Estos procesos incluyen el aprendizaje, el razonamiento y la autocorrección.
- G) **Big data:** Procesos de recolección y análisis de grandes cantidades de información. El big data puede ser analizado para obtener las claves y estrategias que conlleven a mejores decisiones y acciones de negocios estratégicas.
- H) **Machine Learning:** Forma de la inteligencia artificial que le permite a un sistema aprender de los datos mediante la programación y producir modelos más precisos basados en datos.
- I) **Interoperabilidad:** La interoperabilidad es la capacidad de los sistemas de información y de los procedimientos a los que estos dan soporte, de compartir datos y posibilitar el intercambio de información y de conocimiento entre ellos.

- J) **Data Warehouse:** Es un sistema que agrega y combina información de diferentes fuentes en un almacén de datos único y centralizado.
- K) **Patient Relationship Management (PRM):** “La gestión de relaciones con el paciente”. Es un sistema que sirve para gestionar las relaciones con un paciente/usuario por parte de un prestador de servicio. Esta gestión permite a los proveedores de atención médica, brindar una buena atención y fortalecer las relaciones con los pacientes.
- L) **Método de comunicación asincrónico:** Los textos, imágenes y datos, son transmitidos sin necesidad de que la persona que emite y quien recibe, estén presentes en tiempo real.
- M) **Método de comunicación sincrónico:** Tanto el que emite la comunicación como el que la recibe, se encuentran presentes en sus equipos de cómputo o de procesamiento de datos, en el mismo momento de la emisión de la información. Es una transmisión en vivo y en directo, en línea y en tiempo real.

CAPÍTULO 2:

TELEMEDICINA:

ARTÍCULO 4. Atención general y consultas: Todas las citas y consultas solicitadas por los pacientes con suficientes recursos tecnológicos, serán atendidas de manera virtual mediante tele consultas con el personal de la salud correspondiente, implementando en su totalidad la “telemedicina”. La consulta solo será desarrollada de manera presencial en caso de que la situación sea apremiante o los recursos de conectividad no sean suficientes para la correcta apreciación del problema por parte del encargado personal de la salud.

En las instalaciones de las entidades prestadoras de salud del régimen contributivo y en los centros médicos, únicamente serán atendidos pacientes cuya situación lo requiera, y pacientes COVID en estado de gravedad y alto riesgo. Cirugías, tratamientos y procedimientos que no sean plenamente necesarios, serán suspendidos hasta que los contagios se reduzcan y la situación permanezca estable en el país.

ARTÍCULO 5. Atención general y consultas: En las zonas de bajos recursos que no cuenten con la asistencia y el personal adecuado, se dotarán los centros médicos y EPS existentes, de recursos tecnológicos que le permita a los pacientes servirse de dicha sedes como medio de conexión por tele consulta con las sedes que cuenten con el personal adecuado y puedan asistir al paciente de manera correcta y eficaz.

Artículo 6: Modifíquese el artículo 14 de la resolución 2654 de 2019 añadiendo nuevas categorías de telemedicina que contemplen las siguientes medidas. El artículo quedará así:

“Artículo 14: Categorías de Telemedicina. La modalidad de telemedicina presenta las siguientes categorías, las cuales pueden combinarse entre sí:

14.1 Telemedicina Interactiva.

14.2 Telemedicina Interactiva en Crisis Sanitaria.

14.3 Telemedicina no Interactiva.

14.4 Tele experticia.

14.5 Tele monitoreo.

14.6 Tele monitoreo en Crisis Sanitaria.

Parágrafo: El personal de salud que participe en las actividades de cualquiera de las categorías de la telemedicina, las realizará de acuerdo con sus competencias y responsabilidades y en su desarrollo se respetará su autonomía profesional.”

Artículo 8. Telemedicina Interactiva en Crisis Sanitaria: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de videollamada en tiempo real, donde en tiempos de pandemia, los centros de salud cuenten con salas de comunicación para que pacientes infectados puedan tener contacto virtual con sus familiares, al igual que con un profesional de la salud de un prestador.

Los aseguradores y prestadores de servicio del Sistema General de Seguridad Social de Salud en Colombia, ofrecerán dentro de sus portafolios de servicios o capacidad de oferta a sus usuarios la Telemedicina Interactiva en Crisis Sanitaria, como una modalidad de servicio adecuada, eficiente y de calidad, sostenible para todos, manifestado en la ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, cuando se afronten tiempos de emergencia por causa de una crisis epidemiológica.

Artículo 9. Tele monitoreo en Crisis Sanitaria: Es la relación entre el personal de salud de un prestador de servicios de salud en cualquier lugar donde se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y transmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica. El tele monitoreo podrá realizarse con método de comunicación sincrónico o asincrónico. Respondiendo a la necesidad de seguir con tratamientos de pacientes que debido a la crisis sanitaria decidieron abandonar los procesos clínicos a los que se encontraban sometidos o ya sea por cuestión de espacio en las instalaciones hospitalarias que los prestadores deciden retornarlos a casa. (Llámesese proceso clínico: Recuperación o tratamiento).

Parágrafo 1. El prestador de servicio de salud debe garantizar el seguimiento de los tratamientos o procesos de recuperación de los pacientes que deseen abandonar las instalaciones hospitalarias, dentro de su portafolio de servicios, para garantizar el cumplimiento de los artículos 6 y 10, en sus literales a), de la ley 1751 de 2015 que precisa como uno de los elementos del derecho fundamental a la salud el de la disponibilidad y establece el “Acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garantice una atención integral, oportuna y de alta calidad”.

Parágrafo 2. El prestador debe tomar en consideración los objetivos de la modalidad telemedicina, consignados en el artículo 13, con sus respectivos párrafos, de la resolución 2654 de 2019.

Artículo 10. Obligaciones y Responsabilidades: El contexto de pandemia exige a la administración en Salud la incursión a desarrollo tecnológico que le terminan ser más eficientes, mediante el uso del big data, inteligencia artificial, machine learning,

interoperabilidad de diferentes fuentes de información a través de la parametrización de datawarehouse, diseño de Patient Relationship Management, entre otras.

ARTÍCULO 11. Conectividad: El gobierno establecerá un pronto plan para el mejoramiento de la conectividad en todo el país, con énfasis en los centros de salud de las regiones apartadas del territorio colombiano, que permita trasladar una gran parte del campo de acción del personal médico y de las prestadoras de salud, a la TELEMEDICINA.

CAPÍTULO 3: ASISTENCIA MÉDICA

ARTÍCULO 12. Se fortalecerán las campañas y los sistemas de prevención y promoción de enfermedades, mediante múltiples recursos como la difusión de actividades y acciones que llevan a un cambio a estilos de vida saludable, desde la integración de dichas campañas en los distintos niveles educativos. Estas acciones se harán a través de campañas en los colegios de las regiones afectadas, tanto como por campañas publicitarias por parte del estado.

Mediante el autocuidado se reducirán la cantidad de personas que padezcan de ciertas afecciones, y la gravedad de las que ya son padecidas, liberando recursos.

ARTÍCULO 13. Disminución de pacientes pendientes de atención: Todos los médicos pertenecientes al sector de medicina general, deberán tomar una serie de seminarios brindados por los médicos especialistas de la propia entidad, para que puedan atender de manera más rápida y eficaz las afecciones que generan mayor frecuencia de consulta, y así se disminuya la remisión a médicos especialistas. Los médicos especialistas podrán enfocarse en casos COVID de alto riesgo, o casos no COVID de gravedad.

ARTÍCULO 14: Modifíquese el artículo 3 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:

“Artículo 3: Comisión de Regulación en Salud: Creación y naturaleza. Refórmese el actual Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que adoptará el nombre de Comisión de Regulación en Salud (CRES) resultando una unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social, que estará vigente a partir de la promulgación de la presente Ley. Se reevaluarán los actuales cargos y el desempeño de la actual entidad, y las funciones en su totalidad serán desarrolladas por la CRES.”

CAPÍTULO 4: DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 15: Financiamiento: La inversión que requiere el proyecto, será financiada con fondos provenientes de 2 fuentes. Del valor per-cápita asignado por paciente, el 1% actualmente destinado a la telemedicina, se usará para financiar el proyecto del artículo 7, es decir la capacitación del personal de medicina general, como proyecto para la salud. Las iniciativas de los artículos 8 y 4, es decir la mejora de la conectividad y la dotación tecnológica de centros médicos, obtendrán financiamiento en el 5% del presupuesto de inversión del fondo de comunicaciones, que actualmente según la ley 1419 de 2010, está dispuesto para la telemedicina. El 26% de este presupuesto será trasladado del presupuesto asignado a la agencia nacional de hidrocarburos.

ARTÍCULO 16: Vigencia y derogatoria: La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación previa sanción y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.