



**CENTRO UNIVERSITARIO TECNOLÓGICO
CEUTEC DE UNITEC**

FACULTAD DE DERECHO

PROYECTO DE GRADUACIÓN

ANTEPROYECTO DE LEY DE TELEMEDICINA EN HONDURAS

SUSTENTADO POR:

EVELYN JANETH DÍAZ ABREGO, 61221114

MARJORIE LUVYANKA ROMERO LEMUS, 61311533

PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE:

LICENCIATURA EN DERECHO

Campus San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.

Octubre, 2020

**CENTRO UNIVERSITARIO TECNOLÓGICO
CEUTEC DE UNITEC**

LICENCIATURA EN DERECHO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

MARLON ANTONIO BREVÉ REYES

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ MIRALDA

VICERRECTORA ACADÉMICA CEUTEC

DINA ELIZABETH VENTURA DÍAZ

DIRECTORA ACADÉMICA CEUTEC

MARÍA ROXANA ESPINAL MONTEILH

SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.

JULIO, 2020

ANTEPROYECTO DE LEY DE TELEMEDICINA EN HONDURAS

**TRABAJO PRESENTADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TITULO DE:**

LICENCIATURA EN DERECHO

ASESOR METODOLÓGICO:

ABG. LUIS EDGARDO RIVERA CASTILLO

TERNA EXAMINADORA

SAN PEDRO SULA, CORTES, HONDURAS, C.A.

OCTUBRE, 2020

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia por siempre apoyarme y enseñarme a no darme por vencida.

Evelyn Janeth Díaz Abrego

A mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida y en mi educación, ustedes son mi motivación por seguir esta profesión y mi apoyo más grande.

Marjorie Luvyanka Romero Lemus

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por toda la fortaleza que me dio a lo largo de esta carrera, a mi madre por el inmenso apoyo que recibí por demostrarme que con empeño y perseverancia se logran muchas cosas, a mi esposo e hija que son gran parte de mi fortaleza, a los catedráticos por el apoyo y conocimientos brindados en el trayecto de mi formación profesional.

Evelyn Janeth Díaz Abrego

A Dios por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, a mis padres que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis hermanos que siempre me apoyaron. A la universidad y profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Marjorie Luvyanka Romero Lemus

RESUMEN EJECUTIVO

Con el fin de que Honduras cuente con una legislación actualizada, moderna y apegada a los estándares nacionales e internacionales determinada por la Organización Panamericana de la Salud en Protección (PAHO¹) mediante el Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina se realizó la presente investigación. El proyecto es el resultado de la revisión de los estándares internacionales en materia de protección de datos en el ámbito de la telemedicina, relativa a la protección legal de las personas naturales en lo que respecta al tratamiento sus datos personales y sanitarios, asimismo a la libre circulación de estos, con el único propósito que cada hondureño y hondureña tenga el derecho a decidir cuándo, cómo y quién va a tratar su información personal.

PALABRAS CLAVE: Datos Personales, Telemedicina, Tratamiento de Datos.

ABSTRACT

This research was conducted in order for Honduras to have updated, modern legislation that complies with national and international standards, as determined by the Pan American Health Protection Organization (PAHO) through the Framework for the Implementation of a Telemedicine Service. The project is the result of the review of international standards on data protection in the field of telemedicine, relating to the legal protection of individuals with regard to the processing of their personal and health data, as well as the free circulation of these, with the sole purpose that each Honduran has the right to decide when, how and who will treat their personal information.

KEYWORDS: Personal Data, Telemedicine, treatment of personal data.

¹ PAHO (por sus siglas en Ingles “Pan American Health Organization”).

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
2.1 Antecedentes.....	2
2.2 Enunciado/definición del problema.....	2
2.3 Preguntas de investigación	4
2.4 Justificación.....	4
CAPÍTULO III. OBJETIVOS	5
3.1 Objetivo General	5
3.2 Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO	6
4.1 La protección de datos en el Marco Jurídico Constitucional	6
4.2 La protección de datos en el Marco Jurídico Ordinario	6
4.3 Estrategia Global en el ámbito de la eSalud.....	7
4.3.1 La Carta Universal de Derechos Humanos	7
4.4 La eSalud, la telesalud y la telemedicina:	8
4.5 La protección de datos personales en la sanidad.....	8
4.5.1 La historia clínica en el marco constitucional: Entre el derecho a la vida y a la asistencia médica:	8
4.5.2 El derecho a la intimidad.....	9
4.6 Autonomía del Paciente.....	10
CAPÍTULO V. METODOLOGÍA/PROCESO	13
5.1 Enfoque y Métodos.....	13
5.2 Población y Muestra	13
5.3 Unidad de Análisis y Respuesta	13

5.4 Técnicas e Instrumentos Aplicados	13
5.5 Fuentes de Información	14
5.5.1 Fuentes Primarias	14
5.5.2 Fuentes Secundarias	14
5.6 Cronología de Trabajo.....	14
CAPÍTULO VI. RESULTADO Y ANÁLISIS.....	15
6.1 Análisis / Marco Jurídico de Colombia.....	15
6.1.1 Atención Sanitaria transfronteriza mediante la Telemedicina.....	16
6.2 Análisis / Marco Jurídico de Estados Unidos de América	16
6.2.1 HIPPA (Health Insurance Portability and Accountability Act)	17
6.2.2 Seguridad de la Ley HIPPA.	17
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES.....	19
CAPÍTULO VIII. RECOMENDACIONES	20
CAPÍTULO IX. BIBLIOGRAFÍA.....	21
CAPÍTULO X. ANEXO.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.6.1	14
--------------------------	-----------

GLOSARIO

Anteproyecto de Ley: Se refiere al texto provisional destinado a servir de base a un proyecto de ley, redactado por una comisión de técnicos del Derecho. Se refiere a la primera redacción sucinta de una ley. Mismo que presenta la idea previa en torno a la cual se desarrolla el proyecto, que antecede al establecimiento de una nueva normatividad.

Autonomía del paciente: Capacidad de decisión del paciente en el contexto de su relación con el médico. El enfermo no es un simple objeto de la manipulación del médico, sino parte constitutiva de una relación terapéutica la que debe participar como persona y sujeto moral.

Consentimiento informado: es la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria y consciente, después de que el médico le ha informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios respectivos.

Datos sanitarios (Datos de Salud): Los datos personales sanitarios están compuestos, principalmente, por la historia clínica y los datos relativos a la salud de una persona.

Datos personales: Los datos personales son cualquier información relativa a una persona física viva identificada o identificable. Las distintas informaciones, que recopiladas pueden llevar a la identificación de una determinada persona, también constituyen datos de carácter personal.

Datos Personales confidenciales: Los relativos al origen étnico o racial, características físicas, morales o emocionales, domicilio particular, número telefónico particular, dirección electrónica particular, participación, afiliación a una organización política, ideología política, creencias religiosas o filosóficas, estados de salud, físicos o mentales, el patrimonio personal o familiar y cualquier otro relativo al honor, la intimidad personal, familiar o la propia imagen.

eSalud: el uso coste-efectivo y seguro de las Tecnologías de la Información y Comunicación en apoyo de la salud y de los ámbitos relacionados con la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia de la salud, literatura y educación, conocimiento e investigación.

Historia Clínica: documento legal de la rama médica que surge del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, de modo que se le pueda ofrecer una atención correcta y personalizada.

Ley: Es un precepto o conjunto de preceptos, dictados por la autoridad, mediante el cual se manda o prohíbe algo acordado por los órganos legislativos competentes, dentro del procedimiento legislativo prescrito, entendiendo que dichos órganos son la expresión de la voluntad popular representada por el Parlamento o Poder Legislativo.

Normativa: Se conoce como normativa a la norma o conjunto de normas que guían, dirigen y ajustan el comportamiento de un individuo, organización, materia y/o actividad.

Paciente: paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Protección de Datos: Conjunto de medidas para garantizar y proteger los datos de carácter personal (cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables) registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de esos datos por los sectores público y privado, a los efectos de garantizar y proteger las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

Registro Médico Electrónico (RME): El registro médico electrónico (RME) se define como el registro en formato electrónico de información sobre la salud de cada paciente que puede ayudar a los profesionales de salud en la toma de decisiones y el tratamiento.

Tecnología de la Información y Comunicación (TIC): son el conjunto de tecnologías desarrolladas para gestionar información y enviarla de un lugar a otro. Se conciben como el universo de dos conjuntos, representados por las tradicionales Tecnologías de la Comunicación (TC) -constituidas principalmente por la radio, la televisión y la telefonía convencional- y por las Tecnologías de la información (TI) caracterizadas por la digitalización de las tecnologías de registros de contenidos (informática, de las comunicaciones, telemática y de las interfaces).

Telesalud: La telesalud corresponde al sistema que hace uso de las tecnologías de la comunicación e información para proporcionar servicios de salud, atención médica e información, independientemente de la distancia, teniendo foco en la prevención.

Telemedicina: La definición que adoptó la OMS fue la siguiente: “la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el

intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades”.

Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como finalidad desarrollar la regulación de protección de datos en la telemedicina en Honduras a través del estudio de la legislación de otros países tales como Colombia y Estados Unidos, en la era digital la protección de datos personales es fundamental y más en cuanto a salud se refiere, ya que esta información puede convertirse en un importante elemento de discriminación ya sea en el ámbito laboral como en el asegurador, en un estudio realizado por la Organización Internacional de Trabajo (2007) demostró que “los empleadores pueden pretender excluir a empleados cuyo informe genético muestra una disposición a desarrollar una enfermedad específica en el futuro” e incluso añade que “el interés de las empresas en el estilo de vida de sus empleados viene justificado por el interés de evitar costes adicionales por los seguros de salud”. Además, el acceso indebido a una información de salud puede dificultar el ejercicio de otros derechos fundamentales entre ellos el derecho a la intimidad, etc.

La telemedicina definida como la utilización de las TIC (Páginas web, videollamadas, redes sociales, servicios de mensajería electrónica, etc.) para la transferencia de información médica con finalidades diagnósticas, brindada por profesionales de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

El uso de esta modalidad para la atención médica presenta beneficios como reducción de costos de traslado, asistencia médica en áreas rurales, menor exposición al contagio de enfermedades en hospitales, disminución en el tiempo de espera, el implemento de este método de asistencia ha venido a revolucionar el sistema que actualmente funciona en el país. Con la puesta en marcha de este servicio es necesario el planteamiento de regular la prestación de este mismo, ya que esta atención será brindada por medios electrónicos, los prestadores de este servicio se verán en la necesidad de solicitar información personal de los usuarios, padecimientos y a la vez formarán un expediente clínico electrónico.

El desarrollo de la confianza en la relación médico-paciente juega un papel fundamental en la Telemedicina por ende se debe regular que cualquier dispositivo o plataforma tecnológica que se utilice en el desarrollo de las actividades de atención en Telemedicina tengan que cumplir con parámetros de seguridad, privacidad y protección de datos personales, de tal manera que se garantice la integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos de los usuarios.

Es importante proponer técnicas que eviten el riesgo de suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido, fraudulento o no autorizado de esta información.

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes

Conocer la situación de otros países de otras regiones o misma región es de gran ayuda para las naciones menos desarrolladas a contar con información sobre como legislar los aspectos claves o profundizar en los que todavía no han sido regulados. Durán Bernardino (2016) afirma que: “la metodología jurídica comparada nos permite confrontar las semejanzas y las diferencias de los diversos sistemas jurídicos vigentes en el mundo con la finalidad de comprender y mejorar el sistema jurídico de un determinado país” (p. 249).

Borbolla et al., (2018) realizó una investigación para analizar el grado de preparación que tienen los países de la Región de las Américas con relación al marco legal sobre Registro Médico Electrónico (RME) y donde los dominios identificados como importantes para contar con regulaciones sobre RME fueron: legislación específica sobre RME, protección de datos de pacientes y uso secundario de la información, legislación relacionada con el accionar de los profesionales de la salud, regulación sobre RME y el rol de los pacientes, y estándares en eSalud² y programas de promoción de los RME. Dicho estudio identificó que algunos países de la región cuentan con leyes que reconocen la protección de datos personales y la firma digital, sin embargo, se encontró que existe la necesidad de avanzar en aspectos como el control de las personas usuarias que están autorizadas para acceder a los registros.

2.2 Enunciado/definición del problema

La revolución tecnológica en la que vivimos donde ocurren cambios importantes casi a diario al introducir una o varias tecnologías nuevas que han venido a marcar una época de progreso, desarrollo e innovación en diferentes aspectos de la sociedad. El internet ha creado una nueva realidad que antes no existía y que lanza constantes desafíos como la combinación entre humanismo con la tecnología en una sociedad que está en cambio continuo.

² eSalud (eHealth en su terminología en inglés), el cual tiene como componentes el RME y la Telesalud (incluida la telemedicina).

Cepeda Díez (2014) afirma que la tecnología, como el uso de cualquier otra herramienta, no tiene por qué ser negativa en sí misma, sino que dependerá del contexto y utilización que hagamos de ella. No debemos por tanto hablar de tecnologías, sino del uso de tecnologías. De esta forma, podemos crear contextos de relación humanizada en entornos altamente tecnificados, en los que se reconozca y tenga en cuenta la dignidad de la persona.

A nivel mundial, los datos relacionados con la salud y los datos que se derivan son considerados con un alto nivel de confidencialidad, y uno de los mayores desafíos que puede abordar la implementación de un servicio de telemedicina es la seguridad de estos datos. Debido a esto muchos países ya tienen en marcha marcos legales necesarios para garantizarle a los pacientes seguridad porque sus datos están bien protegidos. Ya que la divulgación no autorizada de datos personales o de una determinada condición clínica (datos sanitarios) puede causar efectos negativos en la vida de la persona afectada. Como se mencionó anteriormente puede convertirse en un elemento de discriminación, asimismo el acceso indebido a la información de salud puede impedir el ejercicio de otros derechos fundamentales.

Según la encuesta realizada por Saigí-Rubió et al., (2016) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), gran parte de los países disponen de una legislación sobre protección de datos relativos al paciente, sin embargo, dicha legislación existente es bastante genérica, debido a que son leyes de reciente creación y no entran en detalles sobre el tipo de información a proteger, tampoco incluyen temas como el de la transmisión y uso de la información, ya sea entre pacientes e instituciones, o entre instituciones y otros organismos.

En la actualidad, Honduras no cuenta con un marco legal que regule la aplicación de la telemedicina o protección de datos personales, ya que las leyes vigentes son genéricas y poco específicas. Cabe mencionar que en la Constitución de la República de Honduras (1982) se encuentra en su artículo 76 la garantía al derecho al honor, a la intimidad personal, familiar y a la propia imagen; y en el artículo 182, el derecho fundamental de acceso a la información pública y privada, así como la garantía constitucional de habeas data. Por lo tanto, el propósito de esta investigación es crear una propuesta de ley para Honduras donde se reconozca el derecho a la información, el consentimiento informado, autonomía del paciente y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas.

2.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el marco jurídico adecuado a aplicar, para la protección de datos personales en Telemedicina en Honduras?
- ¿Qué aspectos legales deben tomarse en cuenta para el desarrollo adecuado de la telemedicina en Honduras?
- ¿Cuáles son los principios fundamentales para la implementación de la Telemedicina en Honduras?

2.4 Justificación

Martínez Ruiz (2012), afirma: “La justificación es la parte de la investigación en que se exponen las razones que influyeron para que el individuo haya optado por estudiar un determinado tema” (p. 264).

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de determinar una normativa que se adapte mejor a la realidad de Honduras la cual se encargue del desarrollo de la telemedicina y la protección de los datos personales de pacientes en la misma; este método de prestar atención médica es innovador en Honduras y a nivel mundial, es necesario que el paciente reciba aparte de una atención especializada, confidencialidad con respecto a su expediente médico, las bases de datos y el tratamiento que se le dará a todos los datos obtenidos a través de cualquier medio electrónico; todos estos aspectos estará protegido por esta normativa, aportando al servicio confiabilidad y credibilidad.

Una de las principales razones por las cuales es necesaria la protección de los datos personales en la telemedicina, es que una gran parte de la población se ve en la necesidad de utilizar este servicio por diferentes situaciones; ya sea por movilidad, edad, para solicitar guía de cómo actuar en determinados casos, por ubicación geográfica entre otros. La telemedicina es una modalidad de atención médica que se está llevando a cabo por diversas Instituciones como ser:

La Universidad Tecnológica Centroamericana en conjunto con la Secretaría de Salud (SESAL) están llevando a cabo un plan de innovación que tiene el objetivo de poner en marcha una red piloto de telemedicina en Honduras para facilitar el acceso a teleconsultas para que pacientes pediátricos y adultos de 3 departamentos de Honduras puedan ser atendidos por médicos especialistas y sub-especialistas nacionales e internacionales, involucra a 6 unidades en

diferentes ciudades del país, incluyendo al Hospital María Especialidades Pediátricas en Tegucigalpa, el Hospital Regional de Occidente en Santa Rosa de Copán y el Hospital Gabriela Alvarado en Danlí (UNITEC, s. f.).

Acortando distancia a través de la telemedicina. En la Mosquitia, en el departamento hondureño de Gracias a Dios, un grupo de doctores están instrumentando una serie de intervenciones en salud a través de la tecnología, para mejorar el acceso a la salud de una población que vive en localidades a las que solo se puede llegar por aire o agua. MosquitiaMed trabaja en programas educacionales en áreas rurales para promover soluciones a problemas de salud simples a nivel comunitario (Mitchell, s. f.).

CAPÍTULO III. OBJETIVOS

Bernal (2016) Afirma: “Los objetivos son los propósitos el estudio, expresan el fin que pretende alcanzarse; por tanto, todo el desarrollo del trabajo de investigación se orientará a lograr estos objetivos” (p. 144).

3.1 Objetivo General

Proponer una normativa que regule el desarrollo de la telemedicina en Honduras, incluyendo el tratamiento y protección de datos personales de salud en la misma.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar los aspectos legales que deben tomarse en cuenta para el desarrollo de la telemedicina y el tratamiento adecuado de los datos de carácter personal relacionados con la salud, a través del análisis de la legislación que regula la telemedicina en otros países (Colombia y Estados Unidos).
- Formular una propuesta que se adapte a las necesidades legales en el manejo de datos personales de salud en la telemedicina en Honduras.
- Establecer los Principios Fundamentales para la implementación de la Telemedicina en Honduras.

CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO

4.1 La protección de datos en el Marco Jurídico Constitucional

La Constitución Hondureña (1982) contiene los principios y derechos que representan el marco constitucional de aplicación inicial a los tratamientos de datos personales en los servicios sanitarios. Comenzando por el derecho a la vida Art. 65, Art. 145 a la protección de la salud, por lo que compete al Estado conservar el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas—. Asimismo, el art. 76 garantiza “el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”, sin olvidar mencionar el derecho a la inviolabilidad y al secreto de las comunicaciones art. 100, y finalizando con el Habeas Data en el art. 182 inciso 2), el cual garantiza que toda persona tiene el derecho de acceso a la información sobre sí misma, ya esté contenida en bases de datos, registros Públicos o privados y, en el caso de ser necesario, actualizarla, rectificarla y/o suprimirla.

4.2 La protección de datos en el Marco Jurídico Ordinario

A falta de una ley especial, los datos personales en Honduras cuentan con cierta protección que se reconoce en la Ley del Instituto de Acceso a la Información Pública, Decreto Legislativo No. 170 – 2006. Esta ley en su artículo 3 inciso 7 define a los “Datos Personales confidenciales” de la siguiente forma:

“Los relativos al origen étnico o racial, características físicas, morales o emocionales, domicilio particular, número telefónico particular, dirección electrónica particular, participación, afiliación a una organización política, ideología política, creencias religiosas o filosóficas, estados de salud, físicos o mentales, el patrimonio personal o familiar y cualquier otro relativo al honor, la intimidad personal, familiar o la propia imagen;” (Nacional, 2006).

Asimismo, a partir de los artículos 24 al 26 se reconoce el Habeas Data, la protección de datos personales y presenta la figura del Comisionado Nacional de Derechos Humanos con la facultad de iniciar acciones para la protección de datos personales; adicionalmente establece una prohibición en la cual ninguna persona puede obligar a otra a proporcionar datos personales que puedan originar discriminación o causar daños o riesgos patrimoniales o morales de las personas.

Actualmente, Honduras no cuenta con una ley vigente que regule la protección de datos personales. Sin embargo, el esfuerzo no ha faltado, en el año 2015 fue impulsado por el entonces vicepresidente del Congreso Nacional, el diputado Antonio Rivera Callejas, un proyecto de Ley de Protección de Datos Personales. Dicho proyecto se basó en el anteproyecto presentado por el Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública (IAIP) en el año 2013 con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

4.3 Estrategia Global en el ámbito de la eSalud

Durante la 58ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2005 los ministros y ministras de Salud de los 192 países miembros de la Organización Mundial de la Salud, reunidos en Ginebra, aprobaron la resolución sobre Cibersalud, donde por primera vez se reconoció la aportación que para la salud y la gestión de los sistemas de salud supone la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), entendiéndola como la oportunidad única para el desarrollo de la salud pública. Con dicho documento la OMS urge a los estados miembros a establecer planes estratégicos a largo plazo para desarrollar e implementar servicios de eSalud. De hecho, en el 2011 la Organización Panamericana de la Salud estableció un plan de acción en América Latina con el desarrollo de la “Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud de (2012-2017)”.

4.3.1 La Carta Universal de Derechos Humanos

La Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 10 de diciembre de 1948, en la ciudad de París, promulgó la Declaración Universal de Derechos Humanos (suscrita por la mayoría de los países del mundo). Dicho documento es considerado uno de los hitos más importantes en la protección de los Derechos Humanos.

Dentro de su artículo 12, se da lugar al principio normativo con el fin de proteger y desarrollar derechos como la privacidad, intimidad y protección de datos:

“Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques” (La Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948).

4.4 La eSalud: la telesalud y la telemedicina:

La eSalud se entiende como la aplicación de Internet y otras tecnologías relacionadas en la industria de la salud para mejorar el acceso, la eficiencia, la eficacia y la calidad de los procesos clínicos y empresariales utilizados por las organizaciones de salud, médicos, pacientes y consumidores en un esfuerzo por mejorar el estado de salud de los pacientes.

Los diferentes conceptos utilizados en el ámbito de aplicación de las TIC en salud pueden ser confusos y en muchos casos no existen definiciones completas y definitivas. De acuerdo con Wootton et al., (2009), existen diversos componentes en la eSalud entre los cuales podemos mencionar la Telesalud y la Telemedicina. ¿Pero cuál es la diferencia entre la telesalud y la telemedicina? Pues bien, la telesalud tiende a tener un concepto mucho más amplio que la telemedicina, ya que es un fenómeno encargado de proporcionar educación relacionada con la salud, diagnóstico, tratamiento y también crear conciencia sobre diversos problemas de salud, cubre servicios no clínicos como campañas de salud, capacitación en gestión, educación para la salud, etc. Mientras que la telemedicina solo define el uso de las TIC para proveer servicios de atención médica a los pacientes desde la distancia.

4.5 La protección de datos personales en la sanidad.

4.5.1 La historia clínica en el marco constitucional: Entre el derecho a la vida y a la asistencia médica:

La historia clínica y los datos de salud tiene una enorme importancia porque son los instrumentos necesarios para garantizar la asistencia sanitaria de las personas, y, por tanto, están íntimamente vinculados al derecho a la vida (art. 65) y a la protección de la salud (art. 145), que se encuentran en regulados en la Constitución de la República de Honduras (1982).

El autor Troncoso Reigada (2010), afirma que el almacenamiento de datos sanitarios de los pacientes en las historias clínicas y su correcta custodia son los elementos necesarios para poder llevar un seguimiento del estado de salud de las personas. Y continúa afirmando, que la omisión de datos relevantes de la historia clínica puede llegar a afectar gravemente a los tratamientos sanitarios, y en última instancia, a la vida de las personas. La gestión de la asistencia y de los servicios sanitarios en atención medica exige necesariamente una recolección masiva de información personal de los ciudadanos, pues a estos a los que se les trata de garantizar su salud.

Como se ha mencionado, las tecnologías de la información y la comunicación son una herramienta muy positiva para la actividad sanitaria no en sí mismo consideradas, sino porque influyen en la mejora de la calidad asistencial de los pacientes. Proyectos como el Registro Médico Electrónico (RME) requieren el establecimiento de depósitos de información sanitaria básica del ciudadano que permitan poner a disposición de los profesionales, con distintos niveles de acceso, contribuyen al progreso de la atención sanitaria de los ciudadanos. El Registro Médico Electrónico mejora la atención sanitaria a pacientes desplazados, al facilitar todos los datos sanitarios relevantes. Lo mismo se puede decir de la telemedicina, ya que se ofrece información sanitaria personalizada a través de la red, incluso permite dar a grupos de enfermos una información más concreta sobre su patología y sobre los avances científicos y farmacológicos; o la posibilidad de ofrecer servicios interactivos como la cita previa.

En la actualidad, los sistemas sanitarios públicos se encuentran con un aumento de las demandas de los ciudadanos, que requieren cada vez más asistencia médica, lo que obligan a aumentar la eficiencia de los recursos a través del ahorro del gasto corriente. Las tecnologías de la información facilitan el almacenamiento de las pruebas diagnosticadas, evitando su repetición y permiten reducir el tiempo que el personal facultativo dedica a la gestión -a la búsqueda de la información-, con la mejora consiguiente en el tiempo dedicado a la atención a los pacientes.

4.5.2 El derecho a la intimidad

No obstante, al mismo tiempo que se reconoce que los servicios sanitarios trabajan con información personal de los pacientes y que esta solo puede ser gestionada con el apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación, hay que señalar que los datos de salud de un paciente son algo que afecta a la esfera más personal e íntima de una persona, algo que generalmente puede querer reservarse para uno mismo o para los más cercanos. Dar a conocer su información sanitaria a terceras personas puede atentar gravemente a la intimidad personal y familiar. No se puede olvidar que en una historia clínica no solo se encuentra datos de salud sino también de raza, de orientación sexual o de creencias. Entre la confidencialidad de la información de salud y el libre desarrollo de la personalidad existe un vínculo fuerte, ya que muchas enfermedades -psiquiátricas, de transmisión sexual- generan un rechazo social. Las instituciones sanitarias no solo acumulan datos de salud sino también muestras biológicas que permiten la investigación genética y que son capaces de develar no solo la salud presente sino la

futura y no solo relativo al paciente sino también a la familia. Dicha información genética puede convertirse en un importante elemento de discriminación en el ámbito laboral o asegurador. Asimismo, el acceso indebido a la información sanitaria puede dificultar el ejercicio de otros derechos fundamentales.

La confidencialidad de la historia clínica es también un instrumento de garantía de la asistencia sanitaria, ya que la atención sanitaria está basada en la confidencialidad de la relación médico-paciente, que es, sobre todo, una relación de confianza. Si un paciente piensa que su información va a ser dada a conocer a terceras personas se daña la relación médico-paciente basada en la confianza, entonces el paciente puede comenzar a limitar la información que comparte al personal a cargo y se perjudica la asistencia. Por consiguiente, junto al interés personal en el respeto a la intimidad, la confidencialidad de las historias clínicas es un bien constitucional colectivo. Siguiendo esta dirección, el almacenamiento de datos personales en los sistemas de información sanitario es una potencial amenaza a los derechos de las personas.

El derecho a la vida que conlleva la atención sanitaria y que requiere datos de salud de las personas y el derecho a la intimidad que exige la confidencialidad de esta información personal son dos bienes constitucionales que frecuentemente entran en conflicto y que debe ser adecuadamente compaginados. Existe la posibilidad que el derecho a la vida y a la salud pueda prevalecer en ocasiones sobre el derecho a la intimidad de las personas, pero también la intimidad personal obliga a cambiar muchos modelos de gestión sanitaria. Se trata de buscar el respeto entre el derecho a la intimidad y una eficaz atención sanitaria teniendo en cuenta el principio de proporcionalidad.

4.6 Autonomía del Paciente

Es de suma importancia mencionar lo que es este principio u derecho y que comprende en la relación médico-paciente, es necesario conocer generalmente que es la autonomía Immanuel Kant la describe como cuando se concibe al ser humano como un sujeto moral capaz de decidir desde su razón y libertad, responsable de sus actos, y que debe ser respetado como tal. Ahora bien, este concepto se refiere a actos y condiciones particulares, es preciso enfocarse que encierra la autonomía del paciente en la medicina, en el ámbito de la bioética presupone la competencia o capacidad de decisión en condiciones de racionalidad, información, comprensión y libertad para aceptar tratamientos o para participar en una investigación.

Surge la inquietud de que el paciente debe de influir de alguna manera en las decisiones médicas, dotando al mismo de autonomía a la hora de decidir sobre su salud independientemente de la situación en que se encuentre, ya que el valor fundamental de la práctica médica es el bienestar del paciente y la participación de este. Por el contrario, si no hemos desarrollado nuestra capacidad para emitir un juicio racional, carecemos de autonomía.

Las decisiones y acciones autónomas pueden ser restringidas por factores internos y externos:

- Factores internos: Incluyen lesiones o disfunciones cerebrales, causadas por padecimientos del sistema nervioso central, trastornos metabólicos, drogas, retraso mental, traumatismo, falta de lucidez, originada por padecimientos psiquiátricos como psicosis y trastornos afectivos.
- Factores externos: Falta de información o la información distorsionada, el engaño emocional o la privación de información indispensable. En estos casos, la persona tiene capacidad de autogobierno, pero no la puede emplear en una acción autónoma.

El derecho a la autonomía se puede ceder, en ocasiones y según las circunstancias, a las decisiones de un sustituto moralmente válido la mayoría de las veces representado por un familiar (Islas-Saucillo et al., 2000).

El fundamento del consentimiento informado radica en la obligación moral de respetar las decisiones autónomas de los pacientes, para procurar así su mayor bien de acuerdo a su propio proyecto vital. Se asocia al principio de autonomía, el cual va de la mano con el principio de Beneficencia y ambos se basan en la dignidad y en la libertad de las personas. El consentimiento informado se convierte así en un derecho de los pacientes y en un deber de los médicos.

Es necesario saber el verdadero sentido del consentimiento informado, basado en el respeto a la decisión debidamente fundada de los pacientes, de tal manera que tanto el proceso como su documentación o registro tengan el mismo sentido y propósito. El proceso y el registro por el cual cada paciente manifiesta su aprobación o consentimiento tiene elementos básicos para que pueda ser considerado éticamente válido.

Elementos básicos para considerar el consentimiento informado válido:

- 1) Proceso de diálogo entre un profesional que informa y un paciente que acepta o no un procedimiento o tratamiento.
- 2) Voluntariedad, lo cual implica que el paciente no sea presionado a la firma del consentimiento como requisito para su tratamiento.
- 3) Información según la competencia del paciente, de tal manera que la comprensión sea lo central por sobre la cantidad de información.
- 4) Competencia o capacidad de decisión del paciente, lo cual en muchos casos es complejo de determinar dada su variación por edad, nivel educacional, estado emocional o salud mental.
- 5) Si el paciente está impedido para decidir deberá hacerlo quien legítimamente lo representa, lo cual son los padres por sus hijos menores, los cónyuges entre ellos, y los hijos u otros familiares por los adultos mayores.

Finalmente, solo si los cinco elementos descritos se cumplen cabalmente corresponde firmar un documento o registro que certifica que el paciente o su subrogante otorgan su acuerdo o autorización para que se realice un tratamiento o procedimiento.

Es indispensable saber cuándo es necesario firmar un formulario si se piensa como una forma de participación o aceptación del paciente en las decisiones, la respuesta es que es necesario siempre. Pero es más cuando los riesgos por una intervención médica sean altos y menos necesario mientras menores sean los riesgos de una intervención («La autonomía del paciente en la práctica clínica», 2017).

Por lo tanto, el Consentimiento Informado es el acto mediante el cual se informa detalladamente al paciente sobre el padecimiento, los diversos procedimientos diagnósticos, terapéuticos, posibles complicaciones, secuelas o riesgos inherentes a ellos, a efecto de que decida o autorice los procedimientos médicos en forma consciente, libre y responsable. Es el derecho que le asiste al enfermo a que se le informe sobre las características de su enfermedad en un lenguaje comprensible y que no lesione su dignidad, ni despierte preocupación innecesaria, dándole la oportunidad para que decida participar en su tratamiento y otorgue su consentimiento.

CAPÍTULO V. METODOLOGÍA/PROCESO

5.1 Enfoque y Métodos

Es objeto de esta publicación aportar soluciones a la implementación exitosa de servicios de telemedicina y la protección de datos de salud en entornos sanitarios de Honduras. Se realiza una revisión bibliográfica de literatura selectiva para identificar las teorías fundamentales, modelos y marcos utilizados en la ciencia de la implementación, se presenta este marco teórico que establece las dificultades en la incorporación, regulación y normalización del uso de la telemedicina en las organizaciones sanitarias. El enfoque de revisión narrativa permite reunir información cualitativa de muchas fuentes sobre el tema en particular, y se considera apropiado para resumir y sintetizar la literatura, para obtener conclusiones acerca de “lo que se conoce” sobre el tema.

La presente investigación conlleva un enfoque cualitativo, y descriptivo básico con un método de análisis de información y derecho con base a la legislación de Colombia y Estados Unidos de América.

5.2 Población y Muestra

Se selecciona el muestreo teórico para la presente investigación debido a que es aquella que se utiliza para generar teorías en donde el analista colecciona, codifica y analiza sus datos y decide que datos seleccionar en adelante y donde encontrarlos para desarrollar una teoría mejor, a medida que la va perfeccionando (Abela, s. f., p. 25).

5.3 Unidad de Análisis y Respuesta

La unidad de análisis fueron las leyes que protegen los datos personales en Honduras, Estados Unidos y en Colombia en el área de la Telemedicina.

5.4 Técnicas e Instrumentos Aplicados

Se realizó un análisis de contenido como técnica de recolección de datos, ya que según (Álvarez, s. f., p. 157) es una técnica de investigación para la descripción objetiva y sistemática del contenido manifiesto de las comunicaciones, teniendo como fin interpretarlos. La autora González-Teruel lo define como un conjunto de procedimientos interpretativos de mensajes, textos o discursos, basados en técnicas de medida cualitativa, que tienen como objetivo elaborar

y procesar datos relevantes sobre las condiciones de producción o empleo posterior de dichos mensajes, textos o discursos (2015).

5.5 Fuentes de Información

5.5.1 Fuentes Primarias

- Constitución de la República de Honduras (1982)
- Ley del Instituto de Acceso a la Información Pública, Decreto Legislativo No. 170 (2006)
- Resolución Colombiana No. 2654 (2019)
- Health Insurance Portability and Accountability Act / HIPAA (1996)
- Health Information Technology for Economic and Clinical Health / HITECH (1996)

5.5.2 Fuentes Secundarias

- Centro de Recursos Para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
- E-LEGIS Biblioteca Jurídica Virtual

5.6 Cronología de Trabajo

Tabla 5.6.1 Cronología de Trabajo

Actividades	Semanas de Período Académico
Primer Avance: Propuesta de Tema de Investigación, Portada, Autorización, Dedicatoria y Agradecimientos, Resumen Ejecutivo, Índice, Glosario e Introducción.	Semana 1 - Semana 5
Segunda Avance: Planteamiento del Problema, Antecedentes, Definición del Problema, Preguntas de Investigación, Justificación y Objetivos.	Semana 6 - Semana 7
Tercer Avance: Realización de correcciones.	Semana 8 - Semana 9
Cuarto Avance: Marco Teórico	Semana 11 - Semana 13
Quinto Avance: Realización de correcciones.	Semana 14
Sexto Avance: Resultados y Análisis, Conclusiones, Recomendaciones y Anexos.	Semana 15 - Semana 17

Septimo Avance: Realizacion de correcciones	Semana 18 - Semana 19
--	-----------------------

Fuente: Propia, este cuadro demuestra la cronología del trabajo en que se desarrolló el contexto de la investigación.

CAPÍTULO VI. RESULTADO Y ANÁLISIS

6.1 Análisis / Marco Jurídico de Colombia

La legislación colombiana actualmente cuenta con la ley de Telemedicina en la cual se regula la protección de datos y a su vez estipula los lineamientos para el desarrollo de esta; está ley rige puntos importantes como ser el consentimiento informado siendo este muy importante a la hora de utilizar la telemedicina como una alternativa para recibir atención médica especializada; se establece en el artículo 7.

Consentimiento informado.

El responsable de una actividad de telesalud o telemedicina debe obtener el consentimiento informado en los casos que aplique, del paciente o usuario o de su representante, e, informar a estos, como funciona la atención mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones, el alcance, los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, el manejo de la privacidad y confidencialidad, el manejo de sus datos personales, las condiciones para prescripción de tecnologías en salud, los procedimientos a seguir en situaciones de emergencia, los procedimientos a seguir por fallas tecnológicas incluidas las de comunicación y los riesgos de violaciones de la confidencialidad durante las consultas virtuales, entre otros.

Se dejará constancia del consentimiento en la historia clínica de la persona, quien, con su firma, digital, electrónica o manuscrita según el caso, declarará que comprendió la información entregada y que aceptó ser atendido en esta modalidad.

Como se puede analizar es sumamente necesario que el paciente conozca cómo funciona este servicio y sobre todo que se sienta seguro proporcionando sus datos personales, ya que estos estarán en un expediente médico electrónico, como se estipula es necesario que el paciente firme este consentimiento para que conste por escrito que entendió el funcionamiento el mismo deberá de archivar en la historia clínica del paciente.

6.1.1 Atención Sanitaria transfronteriza mediante la Telemedicina.

La Ley de telemedicina establece además la atención Sanitaria Transfronteriza en el artículo 29 de las instituciones extranjeras en la práctica de telemedicina. La prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina por un prestador de servicios de salud extranjero podrá efectuarse si este tiene en el territorio nacional un prestador de servicios de salud inscrito y con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina, que cumpla con lo establecido en la norma. El español es el idioma oficial para el intercambio de información y el registro en la historia clínica.

Se podría considerar que es un derecho del paciente recibir salud y no solo esto, sino que sea especializada, entonces sí recibiendo atención médica extranjera se puede obtener un dictamen más certero en un padecimiento es necesario regular esta modalidad; en conjunto con esta atención se regula el teleapoyo en el Artículo 11 Teleapoyo. El teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco de relación entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario. Este soporte se puede solicitar siempre y cuando el profesional de la salud este suscrito y habilitado para ofrecer atención médica en el país, ya que el mismo será responsable por el dictamen.

6.2 Análisis / Marco Jurídico de Estados Unidos de América

La Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica, abreviada Ley HITECH (Health Technology for Economic and Clinical Health Act), promueve la adopción y el uso significativo de la tecnología de información en la salud (*EHR en Español*, s. f.). Dentro de la ley en el subtítulo D aborda las cuestiones de privacidad y seguridad asociadas a la transmisión electrónica de información de salud, en parte a través de varias disposiciones que fortalecen la ejecución civil y penal de las reglas de HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) cuya traducción es Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, que es una ley federal que protege la privacidad y la confidencialidad de la información de los pacientes, donde se establece normas de quienes tienen acceso a expedientes (registros) o información médica (*Understanding the HIPAA Notice*, s. f.).

6.2.1 HIPPA (Health Insurance Portability and Accountability Act)

Establecida desde 1996, exige que sus médicos, farmacéuticos y demás proveedores de atención médica, así como también su plan de salud, le expliquen sus derechos y la manera en que la información sobre su salud puede utilizarse o compartirse llamado “*Aviso de prácticas de confidencialidad*”, el cual debe ser firmado como prueba de que el paciente lo ha recibido (acuse de recibido).

Dicho aviso debe de explicar de qué manera el proveedor de atención médica o compañía de seguros tiene permitido usar o compartir información sobre la salud, asimismo los derechos de confidencialidad, que incluyen el derecho a obtener una copia de su registro médico, a revisarlo, a pedir que sea corregido y a quejarse si considera que ha habido alguna violación de sus derechos de confidencialidad. También explica el deber legar del médico o compañía de seguros de proteger la información recopilada y a quien contactar para obtener más información acerca de las políticas de confidencialidad del médico o compañía de seguros (Office for Civil Rights, s. f.). La ley no exige que el paciente firme el formulario de Aviso de acuse de recibido, si el paciente se rehúsa a firmarlo, el proveedor (médico o compañía de seguros) deberá conservar una constancia de que no se ha obtenido la firma del paciente, pero aun así proporcionara asistencia médica.

6.2.2 Seguridad de la Ley HIPPA.

Ley que especifica una serie de procedimientos de seguridad administrativa, técnica y física que las entidades cubiertas deben implementar para garantizar la confidencialidad de la información electrónica de salud protegida (*Seguridad de la Ley HIPAA*, s. f.). La Oficina de Derechos Civiles (OCR), una división del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS), es la responsable de implementar y velar por el cumplimiento de la Regla de Seguridad de la Ley HIPAA. Algunas de las medidas que pueden incorporarse a los sistemas de RME son:

- Herramientas de “control de acceso”, por ejemplo, contraseñas y números de identificación personal que ayuden a limitar el acceso a la información a las personas autorizadas.
- “Codificación criptográfica” de dicha información almacenada sobre los pacientes, de esta forma no podrá ser leída ni comprendida, salvo por aquellos que utilicen un sistema que sea capaz de “decodificarla” con una “clave”.

- Una función de “seguimiento retrospectivo” que deje registrado quienes han tenido acceso a su información, que cambios se han hecho y en qué momento.

Por último, la ley federal exige que los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica notifiquen al paciente y al Secretario de Health and Human Services de EE. UU. acerca de cualquier “violación” a la seguridad. En el caso de que dicha violación afecte a más de 500 residentes de un estado o jurisdicción, deberá notificar a los medios de comunicación más importantes. De esta manera ayuda a los pacientes a saber si la protección de su información se ha visto afectada de manera desfavorable y contribuye a responsabilizar a los proveedores por la protección de los RME.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

Se ha analizado la legislación de Colombia y Estados Unidos, los cuales poseen los aspectos legales, regulatorios y de seguridad en el ámbito de la telemedicina. Debido a que es una cuestión clave analizar la situación de la normativa legal en la implementación y desarrollo del servicio. De forma general, se han identificado los siguientes aspectos reguladores dentro de las normativas:

- La protección de los datos:
- La privacidad y confidencialidad de los datos
- Aspectos regulatorios relacionados con la responsabilidad de los datos.

De esta forma la metodología utilizada al realizar este estudio, teórico-documental, interpretativo y derecho comparado, se ha analizado la legislación internacional y como se podrían adecuar el Registro Médico Electrónico, el Consentimiento Informado y las Tecnologías de la Información y Comunicación de estos dos países, dentro de la legislación hondureña. Dicho método ha permitido fundamentar la creación del Anteproyecto de Ley de Telemedicina que esta investigación tiene como objetivo, debido a que estos países cuentan con el marco de implementación de un Servicio de Telemedicina, mientras que en Honduras no se ha regulado dicho servicio, lo que pone en riesgo la protección de los datos personales sanitarios de los usuarios, en otras palabras, pacientes.

Los elementos jurídicos antes mencionados son incluidos dentro del anteproyecto de ley que las investigadoras han redactado como propuesta que deriva de los resultados de este estudio.

CAPÍTULO VIII. RECOMENDACIONES

La telemedicina es una realidad que viene a cambiar el modo en que normalmente se ha desarrollado la medicina en el área de la atención médica, por ello es de mucha importancia que exista una normativa que se encargue de la protección y regulación de datos personales de salud del paciente.

Debido a que en Honduras solo existen leyes en las que se regula la protección de datos de aspecto general y no una ley especial que se enfoque en la protección de datos personales de salud del paciente; el análisis que se realiza a través de esta investigación ayudará a determinar una normativa que se adapte a la realidad del país.

Por lo tanto, se recomienda que en dicha normativa se regulen aspectos específicos en el área de la telemedicina, como ser el registro médico electrónico el que contendrá los datos de salud del paciente, la atención transfronteriza, consentimiento informado, ética del profesional médico, entre otros.

Se sugiere que los datos obtenidos a través de la prestación de la Telemedicina sean almacenados en una plataforma o software en el que el acceso sea restringido y que además se establezca el último acceso a la información, diagnóstico dado y prescripciones médicas (recetas).

Se recomienda tomar en consideración el proyecto de decreto realizado y anexo a la investigación, para ser llevado al Congreso Nacional de Honduras y crear una iniciativa de ley, ya que este se adapta al contexto actual en el uso continuo y creciente de las tecnologías de la información y comunicación en la atención médica en Honduras.

CAPÍTULO IX. BIBLIOGRAFÍA

Abela, D. J. A. (s. f.). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. 34.

Álvarez, C. A. M. (s. f.). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica*. 217.

Bernal, C. (2016). Metodología de la Investigación. En *Metodología de la Investigación* (Cuarta, p. 379). Pearson.

Borbolla, D., Becerra-Posada, F., & Novillo-Ortiz, y D. (2018). Marco legal para registros médicos electrónicos en la Región de las Américas: Definición de dominios a legislar y análisis de situación. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, 1.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.25>

Cepeda Díez, J. M. (2014). Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento. *Index de Enfermería*, 23(4), 197-199. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300001>

Constitución de la República de Honduras / BJV E-Legis®. (s. f.). Recuperado 11 de junio de 2020, de <https://www.coleccionlegis.com/catalogo/articulos?id=286>

EHR en Español. (s. f.). EHR en Español. Recuperado 16 de agosto de 2020, de <http://ehrenspanol.weebly.com/>

González-Teruel, A. (2015). Estrategias metodológicas para la investigación del usuario en los medios sociales: Análisis de contenido, teoría fundamentada y análisis del discurso. *El Profesional de la Información*, 24(3), 321. <https://doi.org/10.3145/epi.2015.may.12>

La Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948, diciembre 10).
<https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>

- Martínez Ruiz, H. (2012). Metodología de la Investigación. En *Metodología de la Investigación* (p. 264). Cengage Learning Editores, S.A. de C.V.
- Mitchell, C. (s. f.). *OPS/OMS / MosquitiaMed: Acortando distancia a través de la telemedicina*. Pan American Health Organization / World Health Organization. Recuperado 11 de junio de 2020, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15518:mosquitamed-shortening-distances-through-telemedicine&Itemid=72543&lang=es
- Nacional, C. (2006). Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Decreto Legislativo No. 170 – 2006. *30 de diciembre de 2006*, 94.
- OIT. (2007). *Discriminación en el trabajo en las Américas*. 4.
- Organización Panamericana de la Salud, O. M. de la S. (2016). *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*.
- Saigí-Rubió, F., Jiménez-Zarco, A. I., & Torrent-Sellens, J. (2016). La eSalud en la Región de las Américas: Derribando las barreras a la implementación Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 148.
- Seguridad de la Ley HIPAA*. (s. f.). Recuperado 16 de agosto de 2020, de <https://www.molinahealthcare.com/providers/pr/es-US/medicaid/hipaa/security>
- Troncoso Reigada, A. (2010). *La Protección de datos personales: En busca del equilibrio*. Tirant lo Blanch.
- Understanding the HIPAA Notice*. (s. f.). Recuperado 16 de agosto de 2020, de <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/understanding-notice-20121115-spn.pdf>

Wootton, R., Patil, N., Scott, R. E., Ho, K., & International Development Research Centre (Canada). (2009). *Telehealth in the developing world*. International Development Research Centre ; Royal Society of Medicine Press. <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/idrc-crdi/2009/9781853157844.pdf>

CAPÍTULO X. ANEXO

PROPUESTA PARA LA NORMATIVA LEGAL EN HONDURAS



Poder Legislativo

DECRETO NO. 2020

CONSIDERANDO Que la Constitución de la República establece y garantiza el derecho a la protección y promoción de la salud como un derecho humano para todos los habitantes de la República.

CONSIDERANDO Que la Constitución de la República garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal, familiar y a la propia imagen.

CONSIDERANDO Que el Instituto de Acceso a la Información Pública, es el ente responsable de la protección de datos personales y de establecer los lineamientos y políticas generales para el manejo, mantenimiento, seguridad y protección de los datos personales, que estén en posesión de las Instituciones Obligadas.

CONSIDERANDO Que frente a los avances tecnológicos, sociales, económicos y de salud es importante que el Estado de Honduras establezca los parámetros adecuados para la práctica de la telemedicina, en cuanto al campo de aplicación, uso de los medios tecnológicos, la seguridad de la atención, así como de la calidad de la información y de los datos, para garantizar tal y como lo establece la constitución el derecho a la intimidad personal.

CONSIDERANDO Que el Estado de Honduras debe establecer parámetros para la implementación de mecanismos vanguardistas para satisfacer las necesidades en materia de salud de la población hondureña siendo esta la telemedicina una alternativa de prestación de servicio de

atención médica, mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación, permitiendo en la atención reducción de costos de traslado, asistencia médica en áreas rurales, menor exposición al contagio de enfermedades en hospitales, disminución en el tiempo de espera, entre otros beneficios.

CONSIDERANDO Que el Artículo 205 numerales 1) de la Constitución de la República, establece: Corresponden al Congreso Nacional las atribuciones: 1) Crear, decretar, interpretar, reformar y derogar las leyes.

POR TANTO;

DECRETA:

LEY DE TELEMEDICINA

ARTÍCULO 1.- Objeto y Fin. La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República, tiene por objeto establecer los parámetros generales para implementar y desarrollar la telemedicina haciendo uso de tecnologías de la información y de la comunicación, así como los componentes o modalidades que la conforman como un proceso novedoso para la prestación de servicios de salud, como también regular el manejo y protección de los datos personales de salud de los pacientes.

ARTÍCULO 2.- Para la presente ley se define la telemedicina como la prestación de servicios de atención de la salud, debido a que la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación, para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de los profesionales de la salud, con el interés primordial de mejorar la salud de los hondureños.

ARTÍCULO 3.- La atención médica mediante esta modalidad podrá ser ofrecida y utilizada por cualquier prestador de servicios de la salud que esté debidamente colegiado en el Colegio Médico de Honduras (CMH) el cual garantizará que cuenta con la capacidad profesional y técnica, y que cumple con las habilidades para la prestación de servicio bajo esta modalidad, establecidos en la normativa que regula la materia.

ARTÍCULO 4.- Campo de aplicación las disposiciones contenidas en la presente Ley son aplicables a:

Los prestadores de servicios de salud, entidades que administran planes adicionales

de salud (aseguradoras) y todo profesional médico que brinde atención médica en la modalidad de la telemedicina que esté inscrito en el Colegio Médico de Honduras.

ARTÍCULO 5.- Definiciones. Para los efectos de la presente Ley se tomarán en cuenta las siguientes:

Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la capacidad económica y el acceso a la información.

Infraestructura tecnológica. Todos los elementos de tecnologías de información TI que soportan la operación de la institución, entre los que se encuentran la plataforma hardware, la plataforma de comunicaciones y el software especializado de manejo de bases de datos, entre otros).

Mensaje de datos. Es la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudieran ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet, el correo electrónico, el telegrama, el télex o el telefax”.

Proveedor tecnológico. Persona jurídica,

que proporciona servicios relacionados con TIC (plataforma tecnológica y servicios tecnológicos) y son responsables del aprovisionamiento, habilitación, configuración, mantenimiento, operación, soporte a usuarios y acompañamiento a entidades.

Telesalud. Esta definición 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. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Usuario: la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

Registro Médico Electrónico: es el registro en formato digital de los datos de salud relevantes propios de un ciudadano.

ARTÍCULO 6.- Los médicos que presten el servicio de telemedicina deberán utilizar plataformas digitales accesibles, que cumplan con estándares de video y audio, con el fin de que permitan la comunicación clara entre el médico y el paciente para brindar una mejor atención.

ARTÍCULO 7.- Los datos e información brindada y almacenada mediante la

modalidad de telemedicina serán considerados datos personales de salud, y deberán recibir el tratamiento adecuado de almacenamiento y confidencialidad.

ARTÍCULO 8.- Responsabilidad el prestador del servicio de salud, será responsable del almacenamiento y manejo de los datos personales de salud del paciente.

ARTÍCULO 9.- El prestador de servicio de telemedicina deberá archivar los datos personales de salud del paciente en un registro médico electrónico en el cual se hará constar las prescripciones de medicamentos y padecimientos.

ARTÍCULO 10.- Uso de plataformas tecnológicas en telemedicina. Los prestadores de servicios de salud que ofrezcan la modalidad de telemedicina deberán garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos y deberán utilizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado a la misma.

ARTÍCULO 11.- Derecho a la información asistencial. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de

cualquier actuación en el ámbito de la salud, toda la información disponible sobre la misma. La información, que como regla general se proporcionara verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiende durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

ARTÍCULO 12.- Comunicación de los usuarios con personal de la salud a través de plataformas tecnológicas. La

comunicación entre el personal de la salud y los usuarios a través de plataformas tecnológicas para actividades de telesalud, debe cumplir con las siguientes condiciones:

1. Estar autorizada por el usuario. 2.

Garantizar la identificación del personal de la salud frente al usuario al inicio de la

comunicación. 3. Garantizar la

identificación del usuario cumpliendo con las buenas prácticas de identificación de acuerdo con la política pública de salud. 4. Garantizar el tratamiento confidencial de la información por parte del personal de la salud. 5. Garantizar la protección de datos personales, de que trata la ley sus normas reglamentarias y las disposiciones que las modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 13.- Consentimiento

Informado. El Médico explicará al usuario (paciente) el alcance de la atención médica a través de la telemedicina, dicha información constará en el registro médico, en el que se expondrá que el paciente entendió y está informado del desarrollo de su atención a través de la Telemedicina. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente a través de la Telemedicina necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, reciba la información establecida en el artículo 11 y haya valorado las opciones propias del caso. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del

paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se aplique en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

ARTÍCULO 14.- Teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.

ARTÍCULO 15.- Atención

transfronteriza la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina realizada por un médico extranjero podrá efectuarse si tiene en el territorio nacional un médico que esté debidamente inscrito en el Colegio Médico de Honduras (CMH) y con los servicios habilitados en la modalidad de telemedicina. Previo a la realización de consultas o intercambios de información mediante el uso de telemedicina con profesionales residentes en el extranjero, se deberá contar con la autorización del usuario. El idioma español será el autorizado para el intercambio de información y atención y el registro en el expediente.

ARTÍCULO 16.- Firma Electrónica. Los datos en forma electrónica consignados en un mensaje de datos, o adjuntos o lógicamente asociados al mismo, que pueden ser utilizados para identificar al firmante en relación con el mensaje de datos y para indicar la voluntad que tiene tal parte respecto de la información consignada en el mensaje de datos, tal como lo define el artículo 6 de la Ley sobre Firmas Electrónicas y asimismo las demás disposiciones dentro de la misma ley mencionada.

ARTÍCULO 17.- Ética de actuación en la atención médica el profesional médico que preste atención médica bajo la modalidad de la telemedicina registrará su conducta bajo los principios éticos y morales establecidos en el Código De Ética Del Colegio Médico De Honduras.

ARTÍCULO 18. El paciente debe otorgar consentimiento expreso para la realización

de tratamientos, procedimientos, diagnósticos, así como la transmisión e intercambio de la información personal que se desprenda de su historia clínica, el consentimiento a que refiere este artículo puede ser revocado por el paciente en cualquier momento. - La revocación surtirá efectos desde su comunicación fehaciente al prestador del servicio de salud. En el caso de que el paciente sea menor de edad o persona declarada legalmente incapaz, corresponderá a su tutor o representante legal la autorización y revocación a que se refiere este artículo.

ARTÍCULO 19.- Corresponde a la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud garantizar el desarrollo de la Telemedicina con el personal adecuado y capacitado para brindar la misma; quedando sometidos a lo dispuesto en esta Ley y los reglamentos que se emitan para su regulación y funcionamiento.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, en el Salón de Sesiones del Congreso Nacional, a los __ días del mes ____ del año 2020.