

indicadores definidos en la Resolución 256 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, conforme a los requisitos establecidos en la presente resolución.

Artículo 16. *Inspección, Vigilancia y Control.* La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control conferidas por la ley, verificará el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente resolución.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acto administrativo por parte de los sujetos obligados dará lugar a la adopción de las acciones administrativas y a la imposición de las medidas o sanciones a que haya lugar, de conformidad con las competencias y el procedimiento previstos en las normas vigentes que regulan la materia.

CAPÍTULO 7
Disposiciones finales

Artículo 17. *Actualización de la Carta de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño.* Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o entidades que hagan sus veces, notificarán al Ministerio de Salud y Protección Social cada actualización realizada al contenido de su Carta de Derechos y Deberes de la Persona Afiliada y de su Carta de Desempeño, a través del correo electrónico cartadederechos@minsalud.gov.co, remitiendo el enlace de acceso directo a dicha información. Cualquier modificación deberá ser reportada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su publicación.

Artículo 18. *Expedición de Lineamientos Técnicos y Operatividad del aplicativo móvil.* El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Calidad y de la Dirección Estratégica de Tecnologías de la Información, dispondrá de un término máximo de seis (6) meses, contados a partir de la publicación de la presente resolución, para:

1. Desarrollar, implementar, habilitar y poner en operación el aplicativo móvil oficial para la aplicación de la Carta de Derechos y Deberes y carta de desempeño, la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud (ENUS) y los mecanismos de seguimiento previstos en la presente resolución.
2. Expedir los lineamientos técnicos, manuales, y demás instrumentos necesarios para la implementación de las disposiciones previstas en la presente resolución.

Parágrafo. Durante el termino previsto en el presente artículo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quienes hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los gestores farmacéuticos, adelantarán las acciones necesarias para adecuar sus procesos a las disposiciones de la presente resolución y continuarán cumpliendo las obligaciones de reporte previstas en las Resoluciones 1379 de 2015 y 229 de 2020.

Artículo 19. *Asistencia técnica en período de adaptación.* Durante el período de adaptación para la implementación de las obligaciones previstas en la presente resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Calidad y de la Dirección Estratégica de Tecnología de la Información, brindará asistencia técnica a las Entidades Promotoras de Salud mediante capacitaciones presenciales o virtuales, acompañamiento en la implementación y soporte permanente. Las solicitudes de asistencia técnica podrán realizarse a través del correo electrónico cartadederechos@minsalud.gov.co.

Artículo 20. *Transitoriedad y derogatorias.* Las Resoluciones números 1379 de 2015 y 229 de 2020, así como la Circular Conjunta Externa número 016 de 2013, quedarán derogadas, una vez se expidan los lineamientos técnicos y estándares de operación de que trata el artículo 18 de esta resolución.

Artículo 21. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., 31 de julio de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.
(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 001644 DE 2026

(julio 31)

por la cual se establecen los requisitos y condiciones para el desarrollo de actividades de telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se deroga la Resolución número 2654 de 2019.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el parágrafo 1° del artículo 9° de la Ley 1419 de 2010, en desarrollo de la Ley 2294 de 2023, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo número 2 de 2009, dispone que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole, en consecuencia, organizar, dirigir, reglamentar, vigilar y controlar su prestación conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como adoptar las medidas

necesarias para asegurar su adecuada operación y el acceso efectivo a dichos servicios, en especial respecto de poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en todo el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional, y le atribuye expresamente, en su numeral 42.3, la competencia para expedir la regulación aplicable al sector salud y al Sistema General de Seguridad Social en Salud, facultad que habilita al Ministerio de Salud y Protección Social para establecer, actualizar y ajustar los requisitos, condiciones y estándares técnicos, administrativos y operativos relacionados con la prestación de servicios de salud.

Que la Ley 1419 de 2010 establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad, para lo cual adopta una serie de definiciones y disposiciones sobre su implementación con la ayuda de las Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones (TIC).

Que el artículo 64 de la Ley 1438 de 2011 prevé las redes integrales de salud para que el servicio de salud se brinde de forma precisa, oportuna y pertinente, en aras de garantizar su calidad, reducir complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces y costo-efectivos; precisando en el numeral 64.10 que la articulación de las redes debe tener como unos de sus objetivos y componentes “*la coordinación de esquemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, asistencia y atención domiciliaria y las demás modalidades que convengan a las condiciones del país y a las buenas prácticas en la materia*”.

Que los artículos 5°, 6° y 10 de la Ley 1751 de 2015 disponen que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, cuyo elemento de disponibilidad comprende la existencia de servicios y tecnologías de salud suficientes, reconociendo además el derecho de toda persona a acceder a una atención integral, oportuna y de calidad; en consecuencia, la telesalud y la telemedicina, en los términos de la Ley 1419 de 2010, constituyen mecanismos que favorecen la accesibilidad a los servicios de salud, fortalecen la atención integral y contribuyen a la reducción de brechas territoriales, particularmente en zonas rurales y dispersas o en territorios con limitaciones de talento humano en salud, conectividad y alfabetización digital.

Que el Modelo Especial de Salud Pública para la Ruralidad contemplado en el artículo 2.13.3.1.3. del Decreto número 780 de 2016, determina que para mejorar la resolutivez de los servicios de salud en la ruralidad, estos servicios deben prestarse a través de las modalidades intramural, extramural y telemedicina.

Que la Resolución número 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, desarrolla el Sistema Único de Habilitación como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, aplicables a todos los prestadores de servicios de salud y a todos los servicios de salud, incluidos aquellos prestados en la modalidad de telemedicina.

Que en desarrollo de lo anterior, la habilitación de los servicios de salud prestados en la modalidad de telemedicina, así como la inscripción de los prestadores que los oferten, se rigen por las condiciones y estándares definidos en la Resolución número 3100 de 2019, de manera que la presente resolución complementa y actualiza los requisitos técnicos, operativos y de gestión aplicables al desarrollo de actividades de telesalud y a la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Ley 2294 de 2023, a través de sus disposiciones relacionadas con la implementación del modelo de salud y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la convergencia regional y la transformación digital del Estado, promueve el cierre de brechas territoriales en el acceso a los servicios de salud, lo cual constituye un marco normativo favorable para la utilización de las tecnologías de la información, las comunicaciones y para el desarrollo de actividades de telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina.

Que el artículo 12 de la Resolución número 2628 de 2025 dispone que las Organizaciones de Base Comunitaria que presten servicios de salud distintos a los Servicios de Base Comunitaria deberán cumplir con las condiciones de inscripción y habilitación previstas en la normatividad vigente, por lo que se hace necesario establecer su ámbito de aplicación en la presente resolución con relación a la modalidad de Telemedicina.

Que el Decreto número 351 de 2025 adoptó el Plan Nacional de Salud Rural y estableció las condiciones para su implementación, con énfasis en la ruralidad y las zonas de difícil acceso, incorporando un modelo especial de salud pública para la ruralidad y previendo el fortalecimiento de la resolutivez del primer nivel de atención en zonas rurales y rurales dispersas, mediante la articulación de sedes del nivel primario, hospitales de referencia y Equipos Básicos de Salud; en este marco, la implementación de la modalidad de telemedicina constituye una estrategia para cerrar brechas de acceso y fortalecer la atención en salud en los territorios priorizados.

Que el Documento Conpes 4144 de 2025, por el cual se adoptó la Política Nacional de Inteligencia Artificial, estableció los lineamientos éticos de la transformación digital,

indicando que cualquier sistema automatizado de soporte relacionado con la decisión clínica debe garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia, responsabilidad jurídica del talento humano, protección de datos sensibles y mitigación de sesgos.

Que la Atención Primaria en Salud constituye la estrategia fundamental para la organización y prestación de los servicios de salud, orientada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo, la participación social y la continuidad del cuidado. En ese contexto, la telesalud y la modalidad de telemedicina favorecen el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del nivel primario de atención, facilitan la articulación de las redes de prestadores de servicios, apoyan la labor de los Equipos Básicos de Salud y contribuyen a la disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones ubicadas en zonas rurales y dispersas, así como para aquellas que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Que adicionalmente, es indispensable actualizar y fortalecer las condiciones para el desarrollo de actividades de telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina, en atención a los cambios normativos, tecnológicos y operativos que ha experimentado el Sistema General de Seguridad Social en Salud desde la expedición de la Resolución número 2654 de 2019, incorporando disposiciones y mecanismos que contribuyan a mejorar el acceso, la oportunidad, la calidad y la seguridad de la atención, en concordancia con el modelo de atención vigente.

Que durante la implementación de la Resolución número 2654 de 2019 se han identificado vacíos operativos y dificultades de interpretación de las categorías de la modalidad de telemedicina, los tipos de interacción, los roles y responsabilidades de los actores involucrados y las condiciones para su prestación en territorios rurales y dispersos, generando consultas recurrentes y diferencias en la aplicación de la norma.

Que, en consecuencia, resulta necesario adoptar disposiciones que incorporen precisiones técnicas, operativas y de gestión para facilitar la implementación de la modalidad de telemedicina, fortalecer la interoperabilidad y el intercambio seguro de información en salud, promover condiciones que favorezcan su financiación y sostenibilidad, reconocer las particularidades de los territorios con condiciones especiales y actualizar el marco regulatorio frente a la evolución de las tecnologías digitales utilizadas en la prestación de servicios de salud; por lo anterior, y con el fin de garantizar la coherencia, integralidad y actualización de la regulación aplicable, resulta procedente derogar la Resolución número 2654 de 2019.

Que la implementación de actividades de telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina debe garantizar la protección de los datos personales, la gestión e interoperabilidad de la información clínica, el uso de la historia clínica electrónica, la validez jurídica de los mensajes de datos y firmas electrónicas, y el intercambio seguro de información, de conformidad con las Leyes 527 de 1999, 1581 de 2012 y 2015 de 2020, las Resoluciones números 866 de 2021, 309 de 2025 y 1888 de 2025, y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Adicionalmente, es necesario precisar que la presente resolución complementa, sin sustituir, las condiciones y estándares del Sistema Único de Habilitación previstos en la Resolución número 3100 de 2019 y/o las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos y condiciones para el desarrollo de actividades de telesalud precisando su alcance con fines educativos, de orientación y consejería y, la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo. Las condiciones y requisitos para la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina serán las establecidas en el Sistema Único de Habilitación, regido en la Resolución número 3100 de 2019, o en la norma que la modifique adicione o sustituya.

Artículo 2°. *Campo de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:

- 2.1. Prestadores de Servicios de Salud.
- 2.2. Organizaciones de Base Comunitaria.
- 2.3. Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces.
- 2.4. Administradoras de Riesgos Laborales en sus actividades de salud.
- 2.5. Entidades Territoriales.
- 2.6. Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3°. *Definiciones.* Para los efectos de la presente resolución, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- 3.1. **Accesibilidad.** Conforme a la Resolución número 2696 de 2024, es la garantía de que toda persona, familia y comunidad tiene de acceder a los servicios de salud en condiciones de igualdad y a la estrategia de atención primaria en salud, según sus necesidades y expectativas cerca a los lugares donde viven, transitan, se recrean, trabajan y estudian.

- 3.2. **Actividad de salud.** Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

- 3.3. **Asentimiento informado.** Es la manifestación de aceptación libre y voluntaria de un niño, niña o adolescente frente a un procedimiento o atención en salud, después de recibir información clara y adecuada a su nivel de comprensión, en los términos y conforme a los criterios de autonomía progresiva, madurez evolutiva establecidos en la Resolución número 309 de 2025, o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Igualmente, habrá asentimiento informado cuando se trate de un menor de 14 años que cuente con las habilidades y competencias necesarias para comprender la información y exteriorizar su voluntad y preferencias. Este mecanismo también aplicará a las personas con discapacidad que, de conformidad con la normatividad vigente sobre capacidad legal y apoyos, requieran acompañamiento para la toma de decisiones en salud.

- 3.4. **Atención Primaria en Salud (APS).** Es una estrategia que da atención integral, accesible y continua, centrada en las personas y orientada a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud, establecido en el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011.

- 3.5. **Brecha de seguridad.** Tipo grave de incidente en el que se logra acceder, filtrar o divulgar información sensible sin autorización, con posibles consecuencias legales, reputacionales y operativas para la organización.

- 3.6. **Comunicación asincrónica interactiva.** Intercambio de información entre dos o más participantes mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en momentos diferentes, que permite interacción bidireccional no simultánea.

- 3.7. **Comunicación asincrónica no interactiva.** Transmisión o disponibilidad de información mediante Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), para su consulta en momentos diferentes, sin interacción ni retroalimentación simultánea entre los participantes.

- 3.8. **Comunicación sincrónica interactiva.** Intercambio de información en tiempo real entre dos o más participantes mediante Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), que permite interacción en vivo y bidireccional simultánea.

- 3.9. **Comunicación sincrónica no interactiva.** Transmisión de información en tiempo real mediante Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en la cual el receptor recibe el contenido en tiempo real, sin interacción bidireccional.

- 3.10. **Conectividad.** Capacidad de acceder y establecer conexión a internet, a través de redes de comunicación, que permita la transmisión, recepción e intercambio de información de manera continua o intermitente. En contextos rurales, dispersos o de difícil acceso, la conectividad podrá ajustarse a las condiciones locales, incluyendo esquemas de disponibilidad limitada, sin que ello constituya una restricción para la prestación de servicios, siempre que se garantice la oportunidad, calidad, humanización, integridad y seguridad de la información.

- 3.11. **Estampado cronológico.** Mensaje de datos que vincula a otro mensaje de datos con un momento o período de tiempo concreto, el cual permite establecer con una prueba que estos datos existían en ese momento o período de tiempo y que no sufrieron ninguna modificación a partir del momento en que se realizó el estampado, conforme al numeral 7 del artículo 2.2.2.48.1.3 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique o sustituya.

- 3.12. **Firma digital.** Según el artículo 2° de la Ley 527 de 1999, es un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje, permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación. Para efectos de su confiabilidad, podrá apoyarse en mecanismos de estampado cronológico vinculados a la Hora Legal de la República de Colombia, de conformidad con la el artículo 2.2.1.7.12.6 del Decreto número 1074 de 2015, o la norma que lo modifique o sustituya.

- 3.13. **Firma electrónica.** Conforme al artículo 2.2.2.47.1 del Decreto número 1074 de 2015, son los códigos, contraseñas, datos biométricos o claves criptográficas privadas que permiten identificar a una persona en relación con un mensaje de datos, siempre que el mismo sea confiable y apropiado respecto de los fines para los que se utiliza.

- 3.14. **Historia Clínica Electrónica.** De conformidad con la Ley 2015 del 2020, es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de *software* con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso.

- 3.15. **Infraestructura tecnológica.** Todos los elementos de tecnologías de información que soportan la operación de la institución, entre los que se encuentran la

plataforma *hardware*, la plataforma de comunicaciones y el *software* especializado.

- 3.16. Inteligencia Artificial (IA).** Conjunto de tecnologías y sistemas basados en máquinas que, mediante el procesamiento y análisis de datos a través de algoritmos, pueden aprender, inferir, reconocer patrones y generar predicciones, recomendaciones, contenidos o sugerencias de decisión para cumplir objetivos definidos por los seres humanos y apoyar la ejecución de tareas, procesos o la toma de decisiones.
- 3.17. Interconsulta.** Solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario, a otros profesionales o instituciones para que emitan conceptos, juicios y orientaciones sobre la conducta por seguir.
- 3.18. Interfaz de Programación de Aplicaciones (API).** Conjunto de reglas y protocolos que permite que diferentes componentes de *software* se comuniquen entre sí.
- 3.19. Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE).** Es la capacidad de los sistemas de información de historia clínica electrónica de los prestadores de servicios de salud para intercambiar, integrar y disponer información clínica relevante del usuario, de manera oportuna, segura y estandarizada, garantizando la continuidad de la atención, la calidad del dato y la protección de la información, conforme a los lineamientos definidos en la Ley 2015 de 2020, la Resolución número 866 de 2021, la Resolución número 1888 de 2025 y demás disposiciones que regulan la interoperabilidad en salud.
- 3.20. Modalidad de prestación de servicios de salud.** Forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares. Las modalidades de prestación para los servicios de salud son intramural, extramural y telemedicina, conforme a la normativa vigente.
- 3.21. Modalidad Telemedicina.** Es la forma de prestar un Servicio de Salud a Distancia, en los componentes de Promoción, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados Paliativos, mediante el uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- 3.22. Nodo de servicio de referencia.** Es el servicio que responde a la solicitud del nodo de servicio remitir y/o interactúa con el usuario en cualquier ubicación, participa en la prestación de servicios de salud en modalidad de telemedicina y dispone de la capacidad resolutoria, el talento humano en salud y las condiciones tecnológicas necesarias para complementar la atención en salud, brindar apoyo clínico o emitir conceptos. Podrá operar en distintos niveles de complejidad y su operación se realizará bajo la responsabilidad de un prestador con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina. El profesional de la salud independiente podrá habilitar un servicio de salud en la modalidad de telemedicina como nodo de servicio de referencia desde su domicilio.
- 3.23. Nodo de servicio de referencia exclusivo.** Es el servicio que se presta desde un ambiente exclusivo para la modalidad de telemedicina.
- 3.24. Nodo de servicio remitir.** Es el servicio desde el cual se origina la interacción en la modalidad de telemedicina, en el marco de la prestación de servicios de salud, que cuenta con las condiciones técnico-científicas, tecnológicas y operativas necesarias para la valoración inicial, seguimiento o gestión de la atención del usuario. Podrá ubicarse en entornos institucionales o extramurales; además, deberá garantizar la captura, registro y transmisión de la información clínica requerida. El nodo operará bajo la responsabilidad de un prestador con los servicios de salud habilitados en la modalidad de Telemedicina.
- 3.25. Plataformas basadas en inteligencia artificial.** Sistemas tecnológicos que integran algoritmos de inteligencia artificial y aprendizaje automático para procesar, analizar e interpretar grandes volúmenes de datos, con el fin de generar recomendaciones, predicciones o apoyo en la toma de decisiones.
- 3.26. Plataformas tecnológicas.** Sistemas o aplicaciones digitales utilizados para soportar la transmisión, intercambio y gestión de audio, video, imágenes y demás datos en el desarrollo de actividades de telesalud o en la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina, garantizando condiciones técnicas adecuadas de calidad, seguridad de la información, protección de datos personales y confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información transmitida.
- 3.27. Proveedor tecnológico.** Persona jurídica que provee servicios de TIC, incluyendo plataformas tecnológicas y servicios asociados, teniendo en cuenta el cumplimiento de los criterios tecnológicos definidos en la normatividad vigente, tales como seguridad de la información, interoperabilidad, disponibilidad, integridad y custodia de los datos. El responsable del uso de las tecnologías suministradas por el proveedor será el prestador de servicios de salud.
- 3.28. Punto de enlace en telemedicina.** Ambiente o áreas de conexión ubicada en entornos comunitarios o territoriales así como el domicilio del usuario, que no requieren habilitación, pero cuenta con condiciones básicas de infraestructura, tecnología y conectividad que garanticen la interacción con el nodo de servicio de referencia, y que permitan a los usuarios o equipos básicos de salud, especialmente en zonas que presentan dificultades de acceso o desplazamiento, rurales o

dispersas, acceder, enviar y recibir información para la atención en salud, en el marco de la categoría de teleconsulta de la modalidad de telemedicina.

- 3.29. Recurso físico.** Conjunto de elementos locativos y estructurales en el cual se favorece el desarrollo de la modalidad de telemedicina, que comprende espacios físicos, instalaciones, y demás componentes necesarios para garantizar una comunicación segura, continua y asequible. Cuando se trate de áreas o ambientes de un prestador de servicios de salud, estos deberán dar cumplimiento a lo determinado por el Sistema Único de Habilitación.
- 3.30. Servicio de salud.** Unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente.
- 3.31. Tecnologías de Información y Comunicación en Salud (TIC).** Conjunto de recursos, herramientas, plataformas, sistemas y servicios tecnológicos que permiten la captura, procesamiento, almacenamiento, transmisión, intercambio y gestión de información en salud mediante medios electrónicos y digitales, garantizando condiciones de calidad, seguridad, interoperabilidad, disponibilidad y continuidad en la atención.
- 3.32. Teleapoyo.** Actividad de educación y consejería entre profesionales de la salud.
- 3.33. Teleconcepto.** Es la categoría de la modalidad de telemedicina que permite la prestación de servicios de salud mediante comunicación sincrónica interactiva y asincrónica interactiva, a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, con el fin de solicitar, desde el nodo de servicio remitir una interconsulta o la emisión de un concepto, con intervención de profesionales de la salud ubicados en uno o varios nodos de servicio de referencia, existiendo corresponsabilidad en la atención con soporte en la historia clínica electrónica.
- 3.34. Teleconsulta.** Es la categoría de la modalidad de telemedicina que permite la prestación de servicios de salud mediante comunicación sincrónica interactiva y asincrónica interactiva, a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, con el fin de realizar, desde el nodo de servicio de referencia con un profesional de la salud, una consulta o apoyo diagnóstico y complementación terapéutica a otro profesional ubicado en un nodo de servicio remitir o un usuario ubicado desde un punto de enlace en telemedicina o un usuario ubicado desde su domicilio que cuenta con las condiciones tecnológicas, de conectividad, seguridad y confidencialidad requeridas para la atención en salud.
- 3.35. Teleeducación en salud.** De conformidad con la Ley 1419 de 2010, corresponde a la utilización de las tecnologías de la información y telecomunicación para la práctica educativa de salud a distancia.
- 3.36. Telemedicina.** De conformidad con la Ley 1419 de 2010, corresponde la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.
- 3.37. Telemonitoreo.** Es la categoría de la modalidad de telemedicina que permite el desarrollo de intervenciones en salud mediante comunicación sincrónica interactiva y asincrónica interactiva, a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, con el fin de realizar, desde el nodo de servicio de referencia, la valoración y/o seguimiento clínico remoto de un usuario, orientado a la generación de alertas tempranas, el apoyo a la toma de decisiones, la continuidad del cuidado, la gestión del riesgo y la respuesta oportuna en salud.
- 3.38. Teleorientación.** Actividad informativa, de orientación y educación en salud.
- 3.39. Telesalud.** De conformidad con la Ley 1419 de 2010, es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.
- 3.40. Telexperticia.** Es la categoría de la modalidad de telemedicina que permite la prestación de servicios de salud mediante comunicación sincrónica interactiva, a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, con el fin de realizar, desde el nodo de servicio remitir y con la participación del usuario como centro de la atención, junto con personal de apoyo o profesional de la salud; una consulta profesional o especializada con la intervención a distancia de profesionales o especialistas ubicados en uno o varios nodos de servicios de referencia.

Artículo 4°. *Libre escogencia.* Los servicios de salud que se presten en cumplimiento de lo establecido en la presente resolución tendrán en cuenta la libre escogencia del usuario, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 5°. *Autonomía.* Los servicios de salud que se presten en cumplimiento de lo establecido en la presente resolución tendrán en cuenta la autonomía de los profesionales

de la salud, definida en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, así como los principios éticos que regulan el ejercicio de las profesiones.

Artículo 6°. *Responsabilidad.* El prestador de servicios de salud que habilite un servicio de salud en la modalidad de telemedicina será responsable de:

- 6.1. Cumplir los estándares y criterios definidos por el Sistema Único de Habilitación aplicables al servicio de salud que se habilita, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares.
- 6.2. Garantizar acciones de formación continua del talento humano para el uso adecuado de las TIC utilizadas en la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina y en el desarrollo de actividades de telesalud. La formación continua debe incluir como mínimo: i) manejo operativo de las tecnologías utilizadas; ii) fortalecimiento de competencias digitales; iii) competencias en comunicación digital con usuarios y entre profesionales; iv) principios de humanización de la atención mediada por tecnologías; v) habilidades comunicativas y vi) conocimiento del marco normativo aplicable.

Parágrafo 1°. Cuando se presten servicios de salud en la modalidad de telemedicina en municipios con presencia de comunidades étnicas, el prestador debe garantizar acciones de formación complementaria del talento humano en salud, orientadas a la atención de poblaciones con enfoque diferencial étnico, cultural e intercultural. Esta capacitación debe promover el respeto por los saberes ancestrales, la pertinencia cultural de la atención y el desarrollo de competencias para brindar acompañamiento con enfoque de respeto y reconocimiento de las prácticas y cosmovisiones de las comunidades indígenas y demás grupos étnicos; en concordancia con los principios de enfoque diferencial y respeto por la diversidad cultural previstos en la Ley 1751 de 2015, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Parágrafo 2°. Cuando el talento humano en salud participe como apoyo en una actividad de la telesalud o la modalidad de telemedicina, el prestador de servicios de salud responsable de la atención deberá asegurarse de que la formación y competencia de dicho personal sean adecuadas para garantizar la seguridad del paciente; en todo caso, tal personal responderá en el marco de sus competencias.

Parágrafo 3°. Las acciones de formación establecidas en el presente artículo deben actualizarse cuando se produzcan cambios tecnológicos o normativos relevantes. El prestador mantendrá evidencia documentada de la constancia de asistencia a las actividades formativas y de sus participantes.

Parágrafo 4°. Las actividades de telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina deben articularse con la estrategia de Atención Primaria en Salud y la gestión integral del riesgo en salud, promoviendo la continuidad del cuidado, el seguimiento de las personas, familias y comunidades, la coordinación entre niveles de atención y el cierre de brechas de acceso, especialmente en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso.

Artículo 7°. *Consentimiento informado en actividades de Telesalud y la prestación de servicios en modalidad Telemedicina.* El talento humano en salud responsable de una actividad de telesalud o de la atención en salud en modalidad de telemedicina deberá obtener el consentimiento informado del paciente, usuario o su representante, en los casos que aplique, informándoles sobre el funcionamiento de la atención mediante tecnologías de la información y las comunicaciones, su alcance, beneficios y riesgos, las responsabilidades de las partes, el manejo de la privacidad, confidencialidad y datos personales, los protocolos de contacto, las condiciones para la prescripción de tecnologías en salud, los procedimientos ante emergencias o fallas tecnológicas, y los riesgos de violación a la confidencialidad durante las consultas y/o la autorización previa y según corresponda.

El consentimiento informado para la atención en salud es independiente de la autorización para el tratamiento de datos personales, la cual se regirá por lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

El consentimiento informado se registrará en los sistemas de información institucionales, plataformas tecnológicas, registros clínicos, aplicativos o en la historia clínica del usuario; se permitirá la firma manuscrita, digital, electrónica o digitalizada, dejando evidencia de que el usuario o su representante comprendió y aceptó voluntariamente la atención en esta modalidad. El usuario podrá revocarlo en cualquier momento, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

En el caso de atención a niños, niñas y adolescentes además del consentimiento informado otorgado por los padres, acudientes o representantes legales, deberá contarse con el asentimiento informado del niño, niña o adolescente, cuando su edad y nivel de madurez le permitan comprender la información relacionada con el procedimiento o atención en salud, de acuerdo con lo establecido Resolución número 309 de 2025, y la norma que la modifique o sustituya. La valoración de la autonomía progresiva y el consentimiento o asentimiento otorgado deberán quedar debidamente registrados en la historia clínica, conforme a la normativa vigente aplicable. Este mecanismo también aplicará a las personas con discapacidad que, de conformidad con la normatividad vigente

sobre capacidad legal y apoyos, requieran acompañamiento para la toma de decisiones en salud.

CAPÍTULO 2

Telesalud

Artículo 8°. *Objetivo de la telesalud.* La telesalud tiene como objetivo fortalecer la educación en salud y contribuir a mejorar el acceso, la resolutiveidad y la continuidad, así como impactar positivamente las acciones de salud pública, mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones en actividades de orientación, educación y consejería dirigidas a usuarios, comunidades y talento humano en salud, principalmente para el fortalecimiento de la participación social, el desarrollo de capacidades para el autocuidado y el empoderamiento de las personas, familias y comunidades, promoviendo la toma informada de decisiones, la apropiación social del conocimiento en salud y la intervención sobre determinantes sociales, articulándose con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Dichas actividades podrán estar sujetas a la supervisión y control de las Entidades Territoriales del orden municipal, distrital, departamental o nacional, garantizando el uso seguro de la información, la protección de los datos personales y la adecuada utilización de las herramientas tecnológicas que soportan dichas actividades.

Asimismo, contribuirá al fortalecimiento de la participación social, el desarrollo de capacidades para el autocuidado y el empoderamiento de las personas, familias y comunidades, promoviendo la toma informada de decisiones, la corresponsabilidad y la apropiación social del conocimiento en salud.

Artículo 9°. *Actividades de telesalud.* Las siguientes actividades se consideran parte de la telesalud y no requieren habilitación teniendo en cuenta que su alcance no implica la prestación de un servicio de salud en modalidad de telemedicina.

1. Teleorientación en salud.
2. Teleapoyo.
3. Teleeducación en salud.

Parágrafo 1°. Se deberá garantizar la protección, confidencialidad e integridad de los datos personales y comunicar de forma clara el alcance e implicaciones de dichas actividades. El alcance debe estar documentado y la información generada conservarse bajo custodia del emisor.

Parágrafo 2°. Las actividades de telesalud tienen un alcance conducente a la educación, orientación y consejería en salud y en ningún caso constituyen un acto médico ni sustituyen la prestación directa de servicios de salud. Podrán desarrollarse en el marco de estrategias de APS, integradas a planes territoriales en salud, promoviendo la participación comunitaria, el autocuidado colectivo y el trabajo con redes comunitarias, evitando su implementación como acciones aisladas.

Artículo 10. *Teleorientación en salud.* La teleorientación en salud es una actividad de consejería y orientación en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el fomento del autocuidado. Su finalidad es informar, identificar alertas, orientar y, cuando corresponda, recomendar la derivación del usuario hacia los servicios de salud pertinentes; con lo anterior, se contribuye a la identificación temprana de riesgos en individuos, familias y comunidades, con capacidad de activar rutas de atención y gestión territorial, sin limitarse a la orientación individual.

Parágrafo 1°. El teleorientador debe contar con entrenamiento previo al desarrollo de estas actividades y debe estar ubicado desde un entorno que garantice la privacidad, confidencialidad y seguridad de la información. Podrá promoverse el uso de modalidades de trabajo remoto o teletrabajo, siempre que se asegure el cumplimiento de las condiciones de privacidad, seguridad de la información y protección de datos personales. El teleorientador debe informar al usuario el alcance y las limitaciones de la orientación brindada y entregar copia o resumen de la comunicación, cuando el usuario o su responsable lo solicite.

Parágrafo 2°. La teleorientación en salud no contempla la formulación de Medicamentos, Órdenes, Incapacidades, Certificados Clínicos ni Solicitudes Diagnósticas. Lo anterior resulta coherente con la naturaleza y objeto de esta actividad, definidos en el presente articulado.

Artículo 11. *Teleapoyo.* El teleapoyo es una actividad de consejería solicitada por un profesional de la salud a otro profesional de la salud mediante el uso de TIC, en el marco del Relacionamento y la Colaboración entre Profesionales. La responsabilidad sobre la conducta adoptada recae en el profesional que solicita el apoyo, quien debe valorar y aplicar la consejería recibida, de acuerdo con su criterio clínico y el marco de sus competencias.

Parágrafo 1°. El profesional que solicita el apoyo debe informar previamente al usuario el alcance e implicaciones de esta actividad y contar con su autorización para compartir información clínica con otro profesional mediante el uso de las TIC, garantizando la confidencialidad, seguridad y protección de datos personales conforme a la normativa vigente.

Parágrafo 2°. El profesional que brinda el apoyo a distancia, no asume responsabilidad por la decisión clínica adoptada por el profesional solicitante. El intercambio se documentará con la identificación de ambos profesionales.

Parágrafo 3°. Las plataformas tecnológicas utilizadas para el desarrollo de actividades de teleapoyo deberán garantizar mecanismos de autenticación, seguridad de la información

y protección de datos personales. Cuando el usuario o su representante lo solicite, deberá entregarse una copia de la comunicación.

Parágrafo 4°. En las actividades de teleapoyo no se realizará la formulación de medicamentos por parte del profesional que brinda el apoyo o consejería.

Artículo 12. *Teleeducación en salud.* Las actividades de teleeducación en salud deben desarrollarse mediante plataformas virtuales de aprendizaje y herramientas tecnológicas que garanticen la calidad, seguridad e integridad de la información, y estarán dirigidas al talento humano en salud, usuarios y comunidades, con el propósito de fortalecer competencias, promover el autocuidado, contribuir a la cultura en salud de la población y podrán estar articuladas con las estrategias de APS, enfocándose en la alfabetización en salud comunitaria, el fortalecimiento de capacidades locales y la apropiación social del conocimiento, especialmente en territorios priorizados en salud.

Tipos de interacción:

1. Comunicación asincrónica interactiva.
2. Comunicación asincrónica no interactiva.
3. Comunicación sincrónica interactiva.
4. Comunicación sincrónica no interactiva.

Parágrafo 1°. Las actividades de teleeducación dirigidas al talento humano en salud deberán estar articuladas con los programas de educación continua, actualización y desarrollo de competencias definidos por las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades responsables de la formación del recurso humano en salud.

Parágrafo 2°. Las actividades de Teleeducación dirigidas a usuarios y comunidades deberán orientarse a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el fomento del autocuidado y la alfabetización en salud, asegurando que los contenidos sean Pertinentes, Accesibles y Adaptados a Las Características Culturales y Étnicas de la población destinataria.

Parágrafo 3°. Las plataformas virtuales de aprendizaje y las herramientas tecnológicas utilizadas para el desarrollo de actividades de teleeducación en salud deberán garantizar la protección de los datos personales de los participantes, conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos y seguridad de la información.

Artículo 13. *Comunicación de los usuarios con personal de la salud y la comunicación entre profesionales.* La comunicación entre el personal, talento humano en salud y los usuarios a través de plataformas tecnológicas para actividades de telesalud debe cumplir con las siguientes condiciones:

- 13.1. Contar con autorización previa, según corresponda.
- 13.2. Garantizar la identificación del talento humano en salud frente al usuario al inicio de la comunicación.
- 13.3. Garantizar la identificación del usuario conforme a las buenas prácticas de identificación de acuerdo con la política nacional de seguridad de pacientes.
- 13.4. Garantizar en todos los escenarios el tratamiento confidencial de la información.
- 13.5. Garantizar el uso de plataformas tecnológicas que aseguren la protección de datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias.
- 13.6. Garantizar la generación de reportes y entregar copia digital o resumen de la comunicación cuando el usuario o su responsable lo solicite.

CAPÍTULO 3

Modalidad de telemedicina

Artículo 14. *Objetivo de la modalidad de telemedicina.* La modalidad de telemedicina tiene como objetivo facilitar el acceso, mejorar la oportunidad, continuidad y resolutivez en la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, mediante el uso de TIC. Esta modalidad de prestación de servicios se regula por el Sistema Único de Habilitación y busca optimizar la articulación entre niveles de atención, fortalecer la capacidad resolutivez en el nivel primario, reducir barreras geográficas, económicas y administrativas, y promover modelos de atención integrales centrados en el usuario y orientados a resultados en salud. Igualmente, esta modalidad debe apoyar la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, las redes integrales e integradas de prestación de servicios de salud y cuando aplique, el trabajo de los equipos básicos de salud, fortaleciendo la capacidad resolutivez del primer nivel de atención, en concordancia con la reglamentación y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. La prestación de servicios en esta modalidad podrá ser desarrollada por los prestadores de servicios de salud habilitados, en cualquier zona del territorio nacional, con especial énfasis en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso, de acuerdo con los servicios habilitados y en cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

Parágrafo 2°. La infraestructura tecnológica utilizada para el intercambio de información en la modalidad de telemedicina deberá garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y seguridad de la información, así como auditoría de las transacciones, la autenticidad de los usuarios, la protección frente a accesos no autorizados y la implementación de mecanismos de respaldo y recuperación de información ante fallas. El prestador de servicios de salud será responsable de documentar los protocolos y de garantizar su cumplimiento.

Parágrafo 3°. Las atenciones en salud en la modalidad de telemedicina deben ser registradas en la historia clínica del usuario y/o registros clínicos, por el talento humano en salud responsable. El prestador de servicios de salud debe garantizar la interoperabilidad entre los sistemas de información utilizados, evitando la duplicidad de registros y asegurando la continuidad de la atención.

Parágrafo 4°. Para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina se podrán utilizar dispositivos de cómputo, dispositivos médicos, equipos biomédicos, tecnologías de diagnóstico en el punto de atención, software de captura de datos, software médico y demás herramientas tecnológicas que soporten la atención. Los dispositivos y soluciones tecnológicas utilizados deben garantizar condiciones de interoperabilidad, integridad y seguridad de la información. Cuando la tecnología, por su destinación prevista, funcionalidad, riesgo y marco normativo aplicable le corresponda, debe cumplir los requisitos de registro ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), según la normativa vigente.

Parágrafo 5°. La modalidad de telemedicina podrá emplear métodos de comunicación sincrónicos interactivos o asincrónicos interactivos de acuerdo con la naturaleza del servicio de salud y la condición clínica del usuario. Constituye una modalidad de igual importancia a las demás modalidades de prestación de servicios de salud y no reemplaza la atención presencial cuando esta sea requerida. El talento humano en salud, en el ejercicio de su autonomía y según la condición clínica del paciente, determinará la necesidad de atención presencial.

Parágrafo 6°. El usuario del servicio de salud podrá manifestar su preferencia por la atención en salud en modalidad de telemedicina, priorizando esta alternativa sobre la modalidad intramural, conforme a sus necesidades y a la disponibilidad del servicio. Esta priorización aplica en los casos en que la telemedicina sea clínicamente equivalente para la condición del usuario, sin que ello limite la autonomía del profesional de la salud para determinar la modalidad de atención más adecuada, conforme al artículo 5 de la presente resolución.

Artículo 15. *Categorías de la modalidad de telemedicina.* La modalidad de telemedicina se estructura en las siguientes categorías, las cuales pueden combinarse entre sí de acuerdo con la naturaleza del servicio de salud, la condición clínica del usuario, la complejidad requerida y los criterios definidos por el prestador de servicios de salud.

1. Telexperticia
2. Teleconcepto
3. Teleconsulta
4. Telemonitoreo

Parágrafo 1°. Las categorías de la modalidad de telemedicina podrán desarrollarse mediante interacciones sincrónicas, asincrónicas o combinadas, conforme a la naturaleza del servicio, la condición clínica del usuario, el propósito de la atención y los criterios clínicos del profesional de la salud y el prestador de servicios de salud. La selección del tipo de interacción deberá responder a criterios clínicos que optimicen la oportunidad, la continuidad del cuidado integral de la salud y la capacidad resolutivez, garantizando la comunicación efectiva entre los actores del proceso, el intercambio oportuno de información clínica y la adecuada toma de decisiones.

Parágrafo 2°. El talento humano en salud que participe en la prestación de un servicio de salud en la modalidad telemedicina actuará conforme a sus competencias y responsabilidades, y su autonomía profesional no podrá ser limitada, condicionada ni sustituida por el uso de tecnologías. Dicha autonomía deberá ejercerse con base en el conocimiento del alcance, condiciones y limitaciones propias de esta modalidad, para lo cual el profesional deberá contar con la formación necesaria que le permita fundamentar sus decisiones y contribuir a una atención segura, pertinente y de calidad.

Artículo 16. *Telexperticia.* Es la categoría de la modalidad de telemedicina que permite la prestación de servicios de salud mediante comunicación sincrónica interactiva, a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, con el fin de realizar, desde el nodo de servicio remitir y con la participación del usuario como centro de la atención, junto con personal de apoyo o profesional de la salud; una consulta profesional o especializada con la intervención a distancia de profesionales o especialistas ubicados en uno o varios nodos de servicios de referencia.

De acuerdo con la definición y alcance descritos en el presente artículo, la categoría de Telexperticia se desarrolla bajo las siguientes condiciones:

1. **Tipo de comunicación:** Sincrónica interactiva.
2. **Nodos de servicios:** Remisor y referencia.
3. **Recurso físico:** Consultorio o Ambiente exclusivo
4. **Modos de interacción:**
 - a. Entre profesionales de la salud, uno(s) que atienden presencialmente al usuario desde un nodo de servicio remitir y otro(s) profesionales o especialistas que intervienen a distancia desde uno o varios nodos de servicio de referencia:
 - b. Entre profesionales o especialistas de la salud del nodo de servicio de referencia y personal de apoyo como auxiliar en salud, técnico en salud o tecnólogo en salud que atienden presencialmente al usuario desde un nodo de servicio remitir.

16.1. Teleexpertise sincrónica interactiva. Entre profesionales de la salud, uno(s) que atienden presencialmente al usuario desde un nodo de servicio remitir y otro(s) profesionales o especialistas que intervienen a distancia desde uno o varios nodos de servicio de referencia. Los profesionales de la salud en el nodo de servicio remitir serán responsables de la preparación, explicación y firma del consentimiento informado, valoración clínica directa, la anamnesis, el examen físico, el acompañamiento durante la atención del usuario que asiste a la consulta, la ejecución de las conductas clínicas definidas y el diligenciamiento de la historia clínica.

Los profesionales en el nodo de servicio de referencia serán responsables del análisis clínico, el acompañamiento profesional o especializado, la interacción con el usuario y con el profesional o profesionales que se encuentran ubicados en el nodo de servicio remitir, especificando las condiciones, alcances y limitaciones bajo las cuales se define la conducta a seguir. Las actuaciones y recomendaciones derivadas de la consulta deben quedar registradas en la historia clínica.

16.2. Teleexpertise sincrónica interactiva. Entre profesionales o especialistas de la salud del nodo de servicio referencia y personal de apoyo como auxiliar en salud, técnico en salud o tecnólogo en salud que atienden presencialmente al usuario desde un nodo de servicio remitir. El profesional o profesionales de la salud del nodo de servicio de referencia, serán responsables de la explicación del procedimiento y firma del consentimiento informado, la valoración clínica, la definición del tratamiento, la emisión de las recomendaciones al usuario y el diligenciamiento de la historia clínica en el marco de sus competencias. El personal de salud de apoyo en el nodo de servicio remitir será responsable del registro de las acciones que realice dentro del ámbito de sus competencias, sin exceder en ningún caso el alcance definido por la normativa vigente.

Parágrafo. Cada prestador responde a las obligaciones y deberes que le corresponden como remitir o referencia, sin que exista responsabilidad solidaria ni responsabilidad por el acto del otro nodo, en el cumplimiento de la norma o en la obligación de indemnizar a menos que en la atención se presente concurrencia de causas en la generación del daño.

Artículo 17. *Teleconcepto*. Es la categoría de la modalidad de telemedicina que permite la prestación de servicios de salud mediante comunicación sincrónica interactiva y asincrónica interactiva, a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, con el fin de realizar, desde el nodo de servicio remitir, una interconsulta o emitir un concepto con intervención de profesionales de la salud ubicados en uno o varios nodos de servicio de referencia, con responsabilidad diferenciada, según la cual el nodo de servicio remitir responde por la integridad y veracidad de la información aportada. La atención debe contar con soporte en la historia clínica electrónica del paciente.

De acuerdo con la definición y alcance descritos en el presente artículo, la categoría de Teleconcepto se desarrolla bajo las siguientes condiciones:

1. **Tipo de comunicación:** Sincrónica interactiva y asincrónica interactiva.
2. **Nodos de servicios:** Remitir y referencia.
3. **Recurso físico:** Cubículos y/o ambiente de los servicios de salud.
4. **Modos de interacción:**

a. Entre profesionales de la salud, uno(s) que son responsables del manejo y seguimiento del paciente desde un nodo de servicio remitir y otro(s) profesionales o especialistas que participan de los grupos de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, internación, quirúrgico y atención inmediata que intervienen desde uno o varios nodos de servicio referencia, con soporte de la actuación de los dos nodos intervinientes en la historia clínica electrónica del paciente.

b. Entre técnico, tecnólogo, profesionales y/o especialistas, de la salud, que participan de los grupos de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, internación, quirúrgico y atención inmediata desde un nodo de servicio remitir y, profesionales o especialistas que intervienen desde uno o varios nodos de servicio referencia, con soporte de la actuación de los dos nodos intervinientes en los registros clínicos o historia clínica del paciente según corresponda.

17.1. Teleconcepto sincrónico interactivo. Entre profesionales de la salud, uno(s) que son responsables del manejo y seguimiento del paciente desde un nodo de servicio remitir y otro(s) profesionales o especialistas que participan de los grupos de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, internación, quirúrgico y atención inmediata que intervienen desde uno o varios nodos de servicio referencia, con soporte de la actuación de los dos nodos intervinientes en la historia clínica electrónica del paciente. El profesional o los profesionales de la salud ubicados en el nodo de servicio remitir serán responsables de gestionar la solicitud de interconsulta o concepto utilizando plataformas tecnológicas que permitan la transmisión simultánea de audio y video, estaciones de cómputo fijas, móviles y/o portátiles, garantizando la interacción en tiempo real. El profesional o los profesionales del nodo de servicio de referencia serán responsables de emitir el concepto, definir las conductas clínicas y, cuando aplique, realizar el seguimiento correspondiente de la atención. Cuando se requiera la participación directa del usuario en la interacción sincrónica, deberán garantizarse condiciones de conectividad y transmisión de audio y video y, cuando aplique, la disponibilidad de equipos biomédicos interoperables para el apoyo diagnóstico. Así mismo, los profesionales presentes en el nodo de servicio

remitir serán responsables de la atención presencial, la interacción directa con el usuario y la ejecución de las conductas clínicas definidas.

17.2. Teleconcepto asincrónico interactivo. Entre técnico, tecnólogo, profesionales y/o especialistas, de la salud, que participan de los grupos de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, internación, quirúrgico y atención inmediata desde un nodo de servicio remitir y, profesionales o especialistas que intervienen desde uno o varios nodos de servicio referencia, con soporte de la actuación de los dos nodos intervinientes en los registros clínicos o historia clínica del paciente según corresponda. Los profesionales de la salud, técnicos o tecnólogos ubicados en el nodo de servicio remitir serán responsables de gestionar la solicitud de interconsulta o concepto mediante el uso de plataformas tecnológicas y estaciones de cómputo fijas que permitan la interacción, el intercambio de datos y la transferencia de documentación clínica y ayudas diagnósticas, con el fin de obtener la emisión del respectivo concepto por parte del profesional o los profesionales de la salud del nodo de servicio de referencia, sin requerir la participación directa del usuario ni la coincidencia simultánea en tiempo real entre los actores intervinientes, dejando soporte de la comunicación por ambos nodos en los registros clínicos y/o en la historia clínica del paciente.

Parágrafo. El profesional, técnico o tecnólogo de la salud que solicite la interconsulta o concepto desde un nodo de servicio remitir en telemedicina debe informar previamente a los involucrados sobre el alcance e implicaciones de esta categoría, y obtener su autorización para el intercambio de información clínica.

Artículo 18. *Teleconsulta*. Es la categoría de la modalidad de telemedicina que permite la prestación de servicios de salud mediante comunicación sincrónica interactiva y asincrónica interactiva, a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, con el fin de realizar, desde el nodo de servicio de referencia con un profesional de la salud, una consulta o apoyo diagnóstico y complementación terapéutica a otro profesional ubicado en un nodo de servicio remitir o un usuario ubicado desde un punto de enlace en telemedicina o un usuario ubicado desde su domicilio que cuenta con las condiciones tecnológicas, de conectividad, seguridad y confidencialidad requeridas para la atención en salud.

De acuerdo con la definición y alcance descritos en el presente artículo, la categoría de Teleconsulta se desarrolla bajo las siguientes condiciones:

1. **Tipo de comunicación:** Sincrónica interactiva y asincrónica interactiva.
2. **Nodos de servicios:** Referencia y remitir.
3. **Recurso físico:** ambiente, consultorio, punto de enlace en telemedicina o domicilio según el modo de interacción.
4. **Modos de interacción:**
 - a. Entre profesionales o especialistas de la salud del nodo de servicio de referencia y el usuario desde un punto de enlace en telemedicina o desde su domicilio.
 - b. Entre profesionales de la salud, que intervienen a distancia desde un nodo de servicio referencia y un nodo de servicio remitir.

18.1. Teleconsulta sincrónica interactiva. Entre profesionales o especialistas de la salud del nodo de servicio de referencia y el usuario desde un punto de enlace en telemedicina o desde su domicilio. El profesional o los profesionales de la salud del nodo de servicio de referencia serán responsables de la interacción directa con el usuario, la explicación del procedimiento y la obtención del consentimiento informado, la plena identificación del usuario, el intercambio efectivo de datos clínicos, la seguridad y confidencialidad de la información, la verificación de las condiciones técnicas requeridas para la valoración clínica durante la atención, la definición del tratamiento, la emisión de recomendaciones, el diligenciamiento de la historia clínica en el marco de sus competencias y la entrega oportuna de los documentos derivados de la atención. Por su parte, el usuario será responsable de garantizar la interacción directa durante la atención, las condiciones de privacidad y seguridad de la información y el seguimiento de las indicaciones emitidas por el profesional del nodo de servicio de referencia.

18.2. Teleconsulta asincrónica interactiva. Entre profesionales o especialistas de la salud del nodo de servicio de referencia y el usuario desde un punto de enlace en telemedicina o desde su domicilio. El profesional o los profesionales de la salud del nodo de servicio de referencia serán responsables de la interacción directa con el usuario, mediante el intercambio diferido de información a través de plataformas tecnológicas, revisando la información enviada, respondiendo, emitiendo recomendaciones o actualizando documentación, orden o fórmula médica y registrando la atención en la historia clínica, sin interacción en tiempo real. El usuario será responsable del uso adecuado de las tecnologías, de la privacidad y seguridad de la información, y de atender las indicaciones dadas por los profesionales de salud.

18.3. Teleconsulta asincrónica interactiva. Entre profesionales de la salud, que intervienen a distancia desde un nodo de servicio de referencia y un nodo de servicio remitir. El profesional de la salud del nodo de servicio referencia será responsable de la interacción directa con otros profesionales un nodo de servicio remitir, mediante el intercambio diferido de información a través de plataformas

tecnológicas que permitan el envío, recepción, análisis, retroalimentación y la emisión de recomendaciones, sin requerir la participación directa del usuario ni la coincidencia simultánea en tiempo real entre los actores intervinientes, dejando soporte de la comunicación por ambos nodos en los registros clínicos.

Parágrafo. De acuerdo con la categoría de prestación de servicios de teleconsulta se presentan las siguientes condiciones especiales para su prestación:

- a. Para la teleconsulta sincrónica interactiva y para los lugares con dificultades de acceso o desplazamiento, municipios o zonas con condiciones especiales definidos en el artículo 32 de la presente norma, los usuarios podrán recibir acompañamiento por parte de personal de apoyo, auxiliares en salud, técnicos en salud o tecnólogos en salud, o equipos básicos de salud desde el lugar donde se encuentren, con el fin de facilitar el desarrollo de la consulta o apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y la interacción durante la prestación del servicio.
- b. El prestador establecerá en su información documentada los tiempos máximos de respuesta para la categoría de teleconsulta asincrónica interactiva, diferenciados por tipo de servicio. Estos tiempos deberán ser informados al usuario al inicio de la atención. Para su fijación, el prestador deberá atender criterios objetivos relacionados con la naturaleza y complejidad del servicio, el riesgo clínico y la condición del usuario y documentarlo en sus procesos.
- c. Esta categoría no aplica para la atención de usuarios que se encuentren físicamente dentro de las instalaciones de la misma sede del prestador desde la cual se brinda la atención.
- d. El profesional de la salud del nodo de servicio de referencia en Teleconsulta sincrónica interactiva y asincrónica interactiva será responsable del análisis, diagnóstico, manejo, tratamiento, solicitud y/o actualización de las órdenes derivadas de la atención. En el ejercicio de su autonomía profesional, podrá abstenerse de iniciar o dar continuidad a la atención cuando lo considere clínicamente pertinente, fundamentando su decisión en la seguridad del paciente y procediendo a su remisión a otra modalidad de atención que garantice condiciones adecuadas de manejo.

Artículo 19. *Telemonitoreo*. Es la categoría de la modalidad de telemedicina que permite el desarrollo de intervenciones en salud mediante comunicación sincrónica interactiva y asincrónica interactiva, a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, con el fin de realizar, desde el nodo de servicio de referencia o remitente, la valoración o seguimiento clínico remoto de un usuario, orientado a la generación de alertas tempranas, el apoyo a la toma de decisiones, la continuidad del cuidado integral de la salud y la respuesta oportuna en salud.

De acuerdo con la definición y alcance descritos en el presente artículo, la categoría de Telemonitoreo se desarrolla bajo las siguientes condiciones:

1. **Tipo de comunicación:** sincrónica interactiva y asincrónica interactiva.
2. **Nodos de servicios:** remitente y referencia.
3. **Recurso físico:** ambiente, cubículo y/o área de los servicios de salud, ambulancia, unidad móvil, punto de enlace en telemedicina, atención prehospitalaria o domicilio según el modo de interacción.
4. **Modos de interacción:**
 - a. Entre profesionales o especialistas de la salud del nodo de servicio referencia y/o remitente y el usuario desde cualquier ubicación.
 - b. Entre profesionales de la salud, uno(s) que son responsables del manejo y seguimiento del paciente desde un nodo de servicio remitente y otro(s) profesionales que intervienen desde uno o varios nodos de servicio referencia, con soporte de la actuación de los dos nodos intervinientes en los registros clínicos del paciente.
 - c. Entre Tecnólogo en Atención Prehospitalaria (APH) o técnico profesional en atención prehospitalaria o profesional de la medicina que es responsable de las actividades, procedimientos, intervenciones terapéuticas prehospitalarias, encaminadas a prestar atención de urgencias al paciente, desde cualquier ubicación y profesional ubicado en nodo de servicio referencia, con soporte de la actuación del nodo de servicio referencia en los registros clínicos del paciente.

19.1. Telemonitoreo asincrónico interactivo: Entre profesionales o especialistas de la salud del nodo de servicio de referencia y/o remitente y el usuario desde cualquier ubicación. El profesional o los profesionales de la salud del nodo de servicio referencia y/o remitente serán responsables del monitoreo a distancia del usuario desde cualquier ubicación, mediante el uso de plataformas tecnológicas de captura de datos, dispositivos médicos interoperables que permitan la captura, envío, recepción y/o análisis de datos clínicos electrónicos, así como la generación de alertas para la toma oportuna de decisiones en salud. No requiere coincidencia simultánea en tiempo real y deberá permitir la generación de reportes o registros clínicos susceptibles de incorporación en la historia clínica del paciente.

19.2. Telemonitoreo sincrónico interactivo: Entre profesionales de la salud, uno(s) que son responsables del manejo y seguimiento del paciente desde un nodo de servicio remitente y otro(s) profesionales que intervienen desde uno o varios nodos de servicio de referencia, con soporte de la actuación de los dos nodos intervinientes en los registros clínicos del paciente. El profesional o

los profesionales de la salud del nodo de servicio remitente serán responsables de establecer la comunicación bidireccional en tiempo real con los profesionales de la salud del nodo de servicio de referencia, garantizando el acompañamiento y seguimiento clínico durante el traslado del paciente. Así mismo, ambos nodos serán responsables del registro completo y oportuno de las condiciones clínicas del usuario, los eventos presentados y las decisiones adoptadas durante la atención y el proceso de traslado.

19.3. Telemonitoreo sincrónico interactivo en atención prehospitalaria (APH): entre tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o profesional de la medicina que es responsable de las actividades, procedimientos, intervenciones terapéuticas prehospitalarias, encaminadas a prestar atención de urgencias al paciente, desde cualquier ubicación y profesional ubicado en nodo de servicio de referencia, con soporte de la actuación del nodo de servicio de referencia en los registros clínicos del paciente. El tecnólogo en atención prehospitalaria, el técnico profesional en atención prehospitalaria o el profesional de la medicina serán responsables de establecer la comunicación bidireccional en tiempo real con los profesionales de la salud del nodo de servicio de referencia, garantizando la respuesta oportuna en salud, atendiendo las indicaciones recibidas por el profesional del nodo servicio de referencia y realizando el registro de APH. El profesional del nodo de servicio de referencia deberá garantizar la respuesta inmediata, indicar las condiciones de manejo y el apoyo en la toma de decisiones, así como la actuación conforme a guías, protocolos y el registro de la intervención en la historia clínica del paciente según la Resolución número 3100 de 2019 o la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. La categoría de telemonitoreo podrá articularse con los programas de atención integral a personas con enfermedades crónicas no transmisibles, en concordancia con el Modelo de Atención en Salud, garantizando la continuidad del cuidado integral de la salud. Para estos programas, el prestador de servicios de salud definirá: i) la frecuencia mínima de seguimiento remoto según el perfil de riesgo; ii) umbrales de alerta clínica parametrizables que activen la respuesta del equipo de salud; iii) la integración de los datos capturados a la historia clínica del usuario; y iv) protocolos de escalamiento que determinen cuándo un hallazgo requiere ser atendido en modalidad de telemedicina o modalidad intramural. Los prestadores de servicios de salud y las EPS o las entidades que cumplan sus funciones y ARL en sus actividades de salud, deben incorporar estrategias para que el telemonitoreo haga parte del componente de los programas de atención integral. En municipios con condiciones especiales, el prestador podrá utilizar dispositivos de bajo costo que cuenten con registro sanitario, permiso de comercialización o autorización vigente del Invima, conforme al Decreto número 4725 de 2005 o a la normatividad aplicable.

Parágrafo 2°. La categoría de telemonitoreo puede ser implementada en la articulación con centrales de emergencia o con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) de cada territorio, cuando las condiciones clínicas, operativas o de riesgo lo requieran, con el fin de generar alertas tempranas, coordinar la atención y activar rutas de respuesta, mediante acuerdos y protocolos previamente definidos que garanticen la continuidad de la atención, la oportunidad en la respuesta y la protección integral del usuario.

Artículo 20. *Prescripción de medicamentos en la modalidad de telemedicina*. La prescripción de medicamentos debe ser realizada exclusivamente por el talento humano en salud legalmente autorizado, la cual se podrá realizar únicamente en las categorías de Telexperticia, Teleconsulta y Teleconcepto. El profesional de la salud será responsable de la prescripción que emita, de conformidad con los principios éticos y la normatividad vigente. En ejercicio de su autonomía profesional, el prescriptor podrá abstenerse de realizar la prescripción cuando no cuente con la información clínica suficiente o las condiciones necesarias para una adecuada toma de decisiones.

La prescripción de medicamentos sometidos a control especial deberá realizarse en cumplimiento de las disposiciones vigentes que regulen su prescripción, formulación, control y seguimiento, incluyendo el uso del recetario oficial cuando aplique.

Las órdenes de prescripción generadas en la modalidad de telemedicina podrán ser suscritas mediante firma electrónica, firma digital o firma digitalizada o la utilización de las plataformas electrónicas, las cuales tendrán plena validez jurídica siempre que cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente y cuenten con el respectivo soporte en la historia clínica. Cuando se use firma digital, los certificados deberán ser emitidos por entidades de certificación digital acreditadas.

La dispensación y entrega de los medicamentos formulados en la modalidad de telemedicina, incluida la entrega domiciliaria cuando aplique, se regirá por lo dispuesto en la normatividad vigente en materia de servicio farmacéutico y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan, garantizando la continuidad del tratamiento del usuario.

Artículo 21. *Autorizaciones de servicios*. Cuando de una atención en salud realizada en la modalidad de telemedicina se requiera, actualización o solicitud de autorización de servicios, la orden o fórmula médica expedida por el profesional de la salud, según su competencia, servirá como soporte para dicho trámite en los términos definidos en la norma que regule la materia.

Parágrafo. Las certificaciones e incapacidades emitidas en modalidad de telemedicina deben cumplir con la normativa vigente aplicable, incluyendo lo dispuesto en el Decreto número 2126 de 2023 o la norma que lo modifique o sustituya.

CAPÍTULO 4

Calidad y seguridad de la información y los datos

Artículo 22. *Plataformas tecnológicas para la telesalud.* Se consideran plataformas tecnológicas para el desarrollo de actividades de la telesalud, entre otras, los sistemas de información en salud, aplicativos web y móviles, plataformas de comunicación, plataformas de videoconferencia, Streaming, sistemas de mensajería, aplicativos de llamada y herramientas de intercambio electrónico de información clínica, siempre que cumplan con estándares de seguridad de la información, cifrado de datos, autenticación de usuarios, control de accesos o brechas de seguridad y estándares de interoperabilidad, con documento de certificación y/o validación técnica emitida por el desarrollador o autoridad competente, conforme a la normativa vigente o a estándares nacionales o internacionalmente reconocidos en materia de seguridad de la información.

Estas plataformas podrán ser provistas directamente por el prestador de servicios de salud o por proveedores tecnológicos y, en todo caso, deberán contar con certificaciones de seguridad, protocolos de seguridad de la información orientados a prevenir, detectar y mitigar incidentes asociados a accesos no autorizados, pérdida, integridad de la información, extracción indebida de datos y operación conforme a la Ley 1581 de 2012 o la normatividad vigente de protección de datos. Asimismo, deberán garantizar al usuario la confidencialidad, integridad, disponibilidad y protección de los datos personales en salud, bajo la responsabilidad del prestador de servicios de salud o actores involucrados en la comunicación directa con los usuarios.

Adicional a lo anterior, las plataformas tecnológicas que generen registros clínicos y cronológicos, tales como la historia clínica electrónica o la firma electrónica, deben demostrar sincronización con el producto metrológico de la Hora Legal de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.2.1.7.2.1, numeral 36, y 2.2.1.7.12.6 del Decreto número 1595 de 2015, o las normas que los modifiquen o sustituyan.

Artículo 23. *Uso de plataformas basadas en inteligencia artificial en modalidad telemedicina.* El uso de plataformas tecnológicas basadas en Inteligencia Artificial (IA) se permite como herramienta de apoyo tecnológico en la prestación de servicios de salud en modalidad de telemedicina, siempre que se garantice el cumplimiento de los principios de seguridad, calidad, transparencia, responsabilidad y supervisión por parte del talento humano en salud, conforme a los lineamientos establecidos en la normativa vigente, cumpliendo los siguientes requisitos:

1. El usuario debe ser informado de manera previa y clara cuando en su atención en salud se utilicen herramientas de inteligencia artificial como apoyo tecnológico, incluyendo sus capacidades, alcances, limitaciones y el responsable de su uso. El talento humano en salud, será responsable y conservará en todo momento el control sobre la toma de decisiones clínicas, con la facultad de revisar, validar o rechazar las actuaciones o recomendaciones generadas. En ningún caso la inteligencia artificial podrá sustituir el juicio clínico, prevalecer sobre la valoración del talento humano ni reemplazar la interacción médico-paciente.
2. Estos sistemas deben contar con mecanismos de registro y auditoría que permitan verificar los aportes y/o recomendaciones generadas, especialmente ante incidentes o eventos adversos. Asimismo, será responsabilidad del prestador responder por el uso de dichas plataformas, garantizar la custodia, privacidad y seguridad de la información clínica, y dejar constancia y/o asegurar la interoperabilidad de los datos clínicos en la historia clínica del paciente, cuando corresponda.
3. Las plataformas basadas en inteligencia artificial que, por su funcionalidad diagnóstica o de soporte a la decisión clínica, se clasifiquen como dispositivos médicos, y cuando se requiera deben contar con el registro, permiso de comercialización o autorización correspondiente emitida por el Invima, conforme al Decreto número 4725 de 2005 y a las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
4. El uso de plataformas basadas en inteligencia artificial no sustituye ni reemplaza el criterio, juicio clínico ni la autonomía del talento humano en salud, el cual deberá fundamentar sus decisiones en la mejor evidencia científica disponible, las guías y protocolos aplicables y su experiencia clínica, siendo responsable de la valoración integral del usuario y de las decisiones adoptadas en el proceso de atención.
5. En el uso de IA de impacto clínico deberá contar con validación técnica y clínica documentada (desempeño, sesgos, calidad de datos, ciberseguridad, supervisión humana, gestión de cambios); cuando existan esquemas, realizada y/o acreditados por el desarrollador o proveedor, con soportes documentales bajo responsabilidad del prestador.
6. El responsable del uso de las tecnologías suministradas será el prestador de servicios de salud.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá, dentro de los doce (12) meses siguientes contados a partir de la expedición de la presente resolución, los

lineamientos técnicos necesarios para orientar la implementación, evaluación y uso de plataformas basadas en inteligencia artificial en la modalidad de telemedicina.

Artículo 24. *Responsabilidades en el uso de plataformas tecnológicas para la modalidad de telemedicina.* Los prestadores de servicios de salud que habiliten la modalidad de telemedicina, nodo de servicio remitir y nodo de servicio de referencia, deben garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos y deben utilizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, adulteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado a la misma, de acuerdo con lo establecido en la normatividad expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, sus normas reglamentarias y las disposiciones que las adicionen, modifiquen o sustituyan, teniendo en cuenta las siguientes directrices:

- 24.1. Cualquier plataforma tecnológica o dispositivo electrónico que se utilice para la implementación de la modalidad de telemedicina debe cumplir con los requisitos de seguridad de la información, privacidad, protección de datos, interoperabilidad e integridad, y garantizar su integración con la historia clínica del prestador, conforme a la normativa vigente. La responsabilidad por su uso recaerá en el prestador de servicios de salud.
- 24.2. El establecimiento de la comunicación y el intercambio de datos para la modalidad de telemedicina entre prestadores de servicios de salud y usuarios debe realizarse a través de plataformas tecnológicas dispuestas por el prestador, debidamente licenciadas, que cuenten con certificación o validación de seguridad e integridad de la información. Esta certificación o validación podrá acreditarse mediante el cumplimiento de estándares, normas técnicas, auditorías, pruebas de seguridad, sellos de confianza u otros mecanismos reconocidos a nivel nacional o internacional, conforme a la normativa vigente. Las plataformas deben, además, controlar los permisos de acceso por origen y usuario. El responsable del uso de las tecnologías suministradas será el prestador de servicios de salud.
- 24.3. Las plataformas tecnológicas deben cumplir con los estándares de interoperabilidad que se establezcan tanto en contenidos como en el intercambio electrónico de datos clínicos evitando duplicidad de la información y/o la transcripción que genere riesgo de integridad en los datos, y adicionalmente, de conformidad con lo establecido en la Resolución número 1888 de 2025, o la norma que la modifique o sustituya.
- 24.4. La prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina debe efectuarse mediante el software de historia clínica electrónica del prestador de servicios de salud, el cual constituirá el medio oficial para el registro, gestión y conservación de la información clínica generada durante la atención.
- 24.5. No cumplen con los requisitos determinados en los numerales 24.1, 24.2, 24.3, 24.4 las aplicaciones de mensajería inmediata como WhatsApp y comunicación a través de redes sociales.
- 24.6. **Para el caso de la categoría de teleexpertise se deben garantizar:**
 - a) Plataformas tecnológicas de comunicación integradas al sistema de historia clínica electrónica o con interoperabilidad en el caso de uso de equipos biomédicos.
 - b) Dotación de dispositivos tecnológicos con capacidad de procesamiento que garantice el funcionamiento simultáneo y continuo de las aplicaciones requeridas, que incluyan dos monitores o pantallas independientes con resolución mínima de 1920 × 1080, que permitan la visualización simultánea de información (uno destinado a la videollamada y otro al diligenciamiento de la historia clínica o la revisión de ayudas diagnósticas), con el fin de garantizar la continuidad de la visualización, interacción y comunicación permanente entre los nodos.
 - c) Plataformas de videollamada debidamente licenciadas con certificación de seguridad e integridad de la información, con mecanismos de respaldo y recuperación de datos. Dichas plataformas podrán operar de manera independiente al software de historia clínica electrónica.
 - d) En el nodo de servicio remitir, la disposición tecnológica deberá garantizar al profesional de la salud del nodo de servicio de referencia la visualización continua, integral y en tiempo real de todas las fases de la atención del usuario, sin interrupciones ni limitaciones en el acceso visual a la información clínica.
- 24.7. **Para la categoría de teleconsulta se deben garantizar:**
 - a) Las plataformas tecnológicas de comunicación utilizadas para el registro clínico deben estar integradas al sistema de historia clínica electrónica o garantizar la interoperabilidad para la carga de los soportes correspondientes, cumpliendo con los principios de seguridad de la información.
 - b) Plataformas de videollamada debidamente licenciadas con certificación de seguridad e integridad de la información, con mecanismos de respaldo y recuperación de datos. Dichas plataformas podrán operar de manera independiente al software de historia clínica electrónica.
 - c) El equipamiento tecnológico de hardware requerido para la categoría de teleconsulta sincrónico interactivo corresponde a dispositivos tecnológicos, móviles o portátiles, con capacidad de procesamiento que garantice el funcionamiento si-

multáneo y estable de las aplicaciones. Los dispositivos tecnológicos deben permitir, cuando aplique, la movilidad del profesional dentro de los cubículos, áreas o ambientes del nodo de servicio remitir, garantizando el acceso, la visualización de las condiciones del usuario y la comunicación con el nodo de servicio de referencia. Se podrá incluir la integración de equipos biomédicos interoperables para la transmisión de datos.

- d) El equipamiento tecnológico de hardware requerido para la categoría de teleconcepto asincrónico interactivo corresponde a dispositivos con capacidad de procesamiento que garantice el funcionamiento simultáneo, continuo y estable de las aplicaciones requeridas.

24.8. Para la categoría de teleconsulta se deben garantizar:

- a) Las plataformas tecnológicas de comunicación utilizadas para esta categoría deben garantizar el cumplimiento de los principios de seguridad de la información, incluyendo la confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticidad y custodia de los datos clínicos.
- b) Plataformas de videollamada debidamente licenciadas con certificación de seguridad e integridad de la información, con mecanismos de respaldo y recuperación de datos. Dichas plataformas podrán operar de manera independiente al software de historia clínica electrónica.
- c) Para el uso de dispositivos móviles inteligentes, teléfonos celulares u otros equipos de acceso remoto utilizados por los usuarios, el nodo de servicio de referencia del prestador deberá garantizar que las plataformas tecnológicas empleadas sean compatibles con dichos dispositivos, cuenten con condiciones mínimas de seguridad e informar previamente al usuario los requisitos técnicos mínimos para su utilización, realizando una verificación de las condiciones de acceso antes de la atención. Así mismo, el usuario debe disponer de equipos con capacidad funcional y conectividad suficiente para permitir el acceso, el modo de interacción y la transmisión de información.
- d) Cuando el prestador de servicios de salud incorpore tecnologías basadas en inteligencia artificial relacionadas con sensores, dispositivos de medición remota, robótica u otras tecnologías para la captura de signos vitales a distancia, será el prestador el responsable de garantizar su adecuada selección, calibración, mantenimiento, operación y supervisión, según aplique en el marco de la gestión continua de los procesos de medición, de conformidad con la normatividad vigente y articulado con el Subsistema Nacional de la Calidad.
- e) Cuando el prestador de servicios de salud incorpore dispositivos de medición remota, sistemas de control a distancia, robótica u otras tecnologías similares, será responsable de su adecuada selección, calibración, mantenimiento, operación y supervisión, según aplique en el marco de la gestión continua de los procesos de medición, de conformidad con la normatividad vigente y articulado con el Subsistema Nacional de la Calidad, garantizando la exactitud y confiabilidad de los datos generados.

24.9. Para la categoría de telemonitoreo se deben garantizar:

- a) Plataformas de videollamada debidamente licenciadas con certificación de seguridad e integridad de la información, con mecanismos de respaldo y recuperación de datos. Dichas plataformas podrán operar de manera independiente al software de historia clínica electrónica.
- b) Cuando dicha actividad implique la recolección y transmisión de datos clínicos por parte del usuario, este será responsable de la veracidad y oportunidad de la información suministrada. El prestador de servicios de salud habilitado como nodo de servicio de referencia debe verificar que el usuario o su cuidador cuente con la capacitación y condiciones necesarias para la adecuada captura y envío de los datos.
- c) Cuando el prestador de servicios de salud incorpore dispositivos de medición remota, sistemas de control a distancia, robótica u otras tecnologías similares, será responsable de su adecuada selección, calibración, mantenimiento, operación y supervisión, garantizando la exactitud y confiabilidad de los datos generados.
- d) El prestador de servicios de salud debe garantizar la calidad, integridad, disponibilidad y seguridad de los datos clínicos generados, así como la interoperabilidad con los sistemas de información en salud y, cuando aplique, la implementación de tableros de monitoreo y herramientas de georreferenciación para el seguimiento y gestión de la atención.
- e) Cuando el prestador de servicios de salud incorpore dispositivos de medición remota, sistemas de control a distancia, robótica u otras tecnologías similares, será responsable de su adecuada selección, calibración, mantenimiento, operación y supervisión, según aplique en el marco de la gestión continua de los procesos de medición, de conformidad con el Decreto número 4725 de 2005 o la normatividad vigente y articulado con el Subsistema Nacional de la Calidad, garantizando la exactitud y confiabilidad de los datos generados.

Parágrafo. Cuando se requiera, el prestador de servicios de salud debe establecer en qué situaciones realiza la grabación de las videollamadas, en caso de hacerlo, solicitará autorización al usuario y al profesional de salud. La plataforma tecnológica debe contar con la opción de grabación y el archivo de la grabación deberá incluirse como un documento

electrónico en la historia clínica y cumplir con los tiempos de retención documental y conservación definidos en la norma que regula la materia.

Artículo 25. *Calidad de los datos a través de plataformas tecnológicas o dispositivos electrónicos.* El prestador de servicios de salud debe garantizar la fiabilidad, integridad y disponibilidad de la información que se recoja, genere, transmita o del tratamiento de datos, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 o la normativa que regule la materia.

Artículo 26. *Tratamiento de la información y habeas data.* Los prestadores de servicios de salud serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos personales y demás disposiciones aplicables al tratamiento de la información, garantizando la privacidad, seguridad, integridad y confidencialidad de los datos, en los términos de la Ley 1581 de 2012. En particular, los datos de salud, como datos sensibles conforme al artículo 5° de dicha ley, estarán sujetos a un régimen reforzado de protección, que incluye la autorización previa, expresa e informada del titular y la implementación de medidas de seguridad. Igualmente, cuando aplique, deberá realizarse la inscripción de las bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD).

Artículo 27. *Uso de la firma electrónica o de la firma digital.* Tendrá plena validez la firma electrónica o digital utilizada en documentos, registros, formularios, consentimientos informados, prescripciones, órdenes médicas, certificaciones, comunicaciones y demás actuaciones generadas durante la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina, siempre que permita identificar de manera inequívoca al firmante, vincular la firma con su autor, garantizar la autenticidad e integridad del documento y disponer de mecanismos de autenticación, conservación, verificación y seguridad de la información, de conformidad con los requisitos establecidos en el Decreto número 2364 de 2012 o la normatividad vigente que regule la materia.

CAPÍTULO 5

Calidad y seguridad en la atención en salud

Artículo 28. *Calidad de la atención.* La prestación de servicios de salud a los usuarios a través de la modalidad de telemedicina debe preservar las características de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) desarrollada en el Decreto número 1011 de 2006, norma compilada en el Decreto número 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

En el marco del SOGCS, la prestación de actividades de telesalud y de servicios de salud en la modalidad de telemedicina deberá articularse con sus componentes, así:

- 28.1. Los prestadores de servicios de salud que oferten servicios de salud en la modalidad de telemedicina deberán cumplir con las condiciones mínimas de funcionamiento establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para esta modalidad de prestación. Lo anterior implica contar con la infraestructura tecnológica, el talento humano competente, los procesos y procedimientos documentados, y los equipos suficientes para garantizar condiciones seguras de atención, según lo definido en la normatividad vigente del Sistema Único de Habilitación. La inscripción y verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) deberá reflejar los servicios ofertados bajo esta modalidad.
- 28.2. Los prestadores de servicios de salud que oferten la modalidad de telemedicina deberán implementar procesos de revisión y seguimiento orientados al mejoramiento continuo de la atención. Las Entidades Promotoras de Salud o aquella que haga sus veces, deberán implementar procesos de revisión y seguimiento orientados al mejoramiento continuo de la atención relacionado con la accesibilidad, la satisfacción del usuario y los tiempos de respuesta.
- 28.3. Los prestadores de servicios de salud que oferten la modalidad de telemedicina podrán acceder voluntariamente a procesos de evaluación y reconocimiento de calidad superiores, los cuales valorarán el cumplimiento de condiciones de excelencia de la atención en la modalidad.
- 28.4. Los prestadores de servicios de salud que oferten la modalidad de telemedicina deberán reportar los indicadores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el seguimiento y monitoreo de la calidad en esta modalidad. Para garantizar la calidad de la atención, las Entidades Promotoras de Salud o aquella que haga sus veces que oferten en su red o en sus Redes de Prestadores de Servicios de Salud esta modalidad, deberán cumplir con lo previsto en el SOGCS y el reporte de la información establecida por este, atendiendo las siguientes directrices:
 - a) El Ministerio de Salud y Protección Social incluirá los indicadores para el monitoreo de la calidad de los servicios de salud prestados en la modalidad de telemedicina, en el proceso de actualización al Sistema de Información para la Calidad. Así mismo, incorporará en las normas de habilitación y acreditación criterios específicos para la verificación de esta modalidad, incluyendo aspectos de interoperabilidad, protección de datos, continuidad asistencial y experiencia del paciente en entornos virtuales.
 - b) La información reportada deberá estar desagregada por categoría de la modalidad de telemedicina (telexperticia, teleconcepto, teleconsulta y telemonitoreo), área geográfica, grupo poblacional y resultado en salud, con el fin de orientar la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del sistema.
 - c) Los prestadores de servicios de salud deben contar con registros sistematizados de los eventos de atención, interoperables con la historia clínica electrónica, que

permitan la auditoría del proceso asistencial y el análisis de los resultados en salud de la población atendida en la modalidad de telemedicina.

Artículo 29. *Seguridad del paciente.* La prestación de servicios de salud en modalidad telemedicina deberán desarrollarse en el marco de la política de seguridad del paciente e implementar barreras de seguridad para disminuir y, de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con su uso.

Para tal fin, los prestadores de servicios de salud deben:

- 29.1. Realizar una identificación sistemática de los riesgos propios de la atención en la modalidad, incluyendo fallas en la conectividad o en los equipos tecnológicos, errores en la transmisión o interpretación de información clínica, dificultades para la valoración física del paciente, y riesgos asociados a la identificación del paciente, privacidad y confidencialidad de los datos. Con base en dicha identificación, deberán definir e implementar barreras de seguridad específicas para la modalidad de telemedicina.
- 29.2. Contar con información documentada que defina con claridad las situaciones clínicas que requieren derivación a atención presencial, los criterios de idoneidad para la atención en la modalidad, los procedimientos ante fallas tecnológicas durante la consulta y los mecanismos de verificación de identidad del paciente. Esta información deberá estar documentada, socializada con el equipo de salud y actualizada periódicamente conforme a la evidencia disponible y la evolución tecnológica.
- 29.3. Garantizar que el talento humano en salud que participe en la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuente con formación específica en seguridad del paciente, aplicada al entorno virtual, incluyendo el manejo seguro de información clínica, la comunicación efectiva a distancia con el paciente y su familia, y la gestión de situaciones de emergencia durante la atención en la modalidad de telemedicina.
- 29.4. Promover la participación del paciente y su familia como actores fundamentales en la seguridad de la atención en la modalidad. Para ello, se deberá garantizar que el paciente cuente con la información, la orientación y conocimientos necesarios para participar de manera segura en la consulta de la modalidad de telemedicina, así como con canales habilitados para reportar sus experiencias, inquietudes o situaciones de riesgo identificadas durante la atención.
- 29.5. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben incorporar en su sistema de reporte los incidentes y eventos propios de la atención mediante telemedicina. Dicha información deberá ser reportada en el marco del Sistema de Información para la Calidad y analizada con el propósito de aprender de los errores y generar acciones de mejora continua. El subregistro de eventos en la modalidad deberá ser prevenido mediante estrategias de cultura de seguridad y reporte no punitivo.
- 29.6. La modalidad de telemedicina no contempla la atención de un único profesional del nodo de servicio referencia con duplicidad de conexiones sincrónicas interactivas y en tiempo real provenientes de uno o múltiples nodos de servicio remitores.

Artículo 30. *Experiencia de la atención en la modalidad de telemedicina.* La prestación de servicios de salud en modalidad telemedicina deberá desarrollarse garantizando una atención centrada en el usuario, que reconozca las particularidades del entorno virtual en la relación asistencial y promueva su participación activa, la comunicación efectiva y la continuidad del cuidado. Para tal fin, los prestadores de servicios de salud deben:

- 30.1. Garantizar que el usuario cuente con información clara y previa sobre el funcionamiento de la atención en la modalidad de telemedicina, incluyendo sus derechos, los canales de comunicación disponibles y los mecanismos para manifestar inquietudes o insatisfacciones durante y después de la atención.
- 30.2. Asegurar que la comunicación entre el profesional de la salud y el usuario, a través de los mecanismos de interacción definidos, sea clara, suficiente, respetuosa y orientada a resolver las necesidades de salud que motivaron la atención, promoviendo la participación activa del paciente, su familia o cuidador durante el proceso asistencial.
- 30.3. Implementar mecanismos periódicos de medición de la experiencia del usuario en la modalidad de telemedicina, cuyos resultados deberán ser analizados e incorporados en los procesos de mejoramiento continuo de la atención.
- 30.4. Garantizar la continuidad asistencial cuando la atención en telemedicina derive en la necesidad de atención presencial, asegurando que el usuario reciba orientación oportuna sobre los pasos a seguir.

CAPÍTULO 6

Disposiciones con criterios diferenciales

Artículo 31. *Condiciones operativas del punto de enlace en telemedicina.* Los puntos de enlace en telemedicina deberán contar como mínimo con:

- 31.1. Ambiente que garantice privacidad durante la atención, con posibilidad de uso compartido de instalaciones comunitarias como puestos de salud, casas de go-

bierno indígena, o equipamientos públicos, en acuerdo con la entidad territorial cuando se requiera, así como el domicilio del usuario.

- 31.2. Espacio o edificación destinada a los servicios de carácter formativo, cultural, de salud, de bienestar social entre otros, con el objeto de prestar apoyo funcional a la administración pública y a los servicios urbanos básicos de la ciudad.
- 31.3. Dispositivo de cómputo, tableta u otros dispositivos digitales equivalentes que cuenten con cámara y micrófono de calidad suficiente para llevar a cabo la comunicación, permitiendo acceso seguro mediante mecanismos de autenticación, especialmente en entornos de uso compartido, e incorporar medidas de protección de la información y control de acceso conforme a estándares de seguridad.
- 31.4. Conectividad que permita video en tiempo real o, cuando esto no sea posible, intercambio asincrónico de información clínica.
- 31.5. El prestador del nodo de servicio de referencia será el responsable de validar las condiciones tecnológicas y operativas que permitan la interacción desde el punto de enlace de telemedicina o su domicilio.

Parágrafo. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, promoverán la instalación y dotación de puntos de enlace en municipios con déficit de oferta de servicios de salud en modalidad de Telemedicina.

Artículo 32. *Prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en municipios con condiciones especiales.* Para efectos de la presente resolución, podrán aplicarse criterios diferenciales para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en los municipios incluidos en el anexo técnico del Plan Nacional de Salud Rural denominado “Plan Nacional de Salud Rural, salud, cuidado y paz en el campo colombiano”, adoptado mediante el Decreto número 351 de 2025, así como en otros municipios con condiciones especiales de acceso o disponibilidad de servicios de salud como:

1. Población igual o inferior a veinte mil (20.000) habitantes.
2. Municipios incluidos en Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).
3. Municipios con Planes Especiales de Intervención Integral (PEII) en Zonas Estratégicas de Intervención Integral (ZEII), (LGM-MAM-CA).
4. Municipios vinculados al Programa Nacional Integral de Sustitución Voluntaria de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).
5. Municipios clasificados como Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC).
6. Municipios priorizados en el marco del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR).
7. Zonas especiales de dispersión geográfica.
8. Municipios con presencia significativa de comunidades étnicas. Los prestadores de servicios de salud que aspiren a habilitar servicios de salud en la modalidad de telemedicina podrán acreditar el cumplimiento de estándares mínimos diferenciales, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. Los criterios diferenciales, razonables y progresivos aplicables a la modalidad de telemedicina en territorios con condiciones especiales no podrán comprometer las condiciones de calidad, humanización, seguridad del paciente, privacidad y seguridad de la información. Estos criterios podrán contemplar adaptaciones relacionadas con infraestructura física, dotación mínima de equipos y disponibilidad de conectividad, reconociendo condiciones de conectividad intermitente, satelital o de difícil acceso.

Parágrafo 2°. La aplicación de los criterios diferenciales previstos en el presente artículo será verificada por las autoridades competentes de conformidad con los procedimientos de inspección, vigilancia y control establecidos en el Sistema Único de Habilitación y demás disposiciones que regulen la materia.

Artículo 33. *Condiciones técnicas mínimas de conectividad por categoría de la modalidad telemedicina en municipios con condiciones especiales.* Los prestadores de servicios de salud que operen en la modalidad de telemedicina en municipios con condiciones especiales que se describen en el artículo 32 de la presente resolución, deberán garantizar condiciones técnicas mínimas de conectividad que aseguren la calidad, continuidad e integridad de la atención prestada. Para cada categoría de telemedicina se permitirá conexión en línea o fuera de línea según el tipo de interacción sincrónica o asincrónica con garantía de integridad de los datos.

Parágrafo 1°. La conectividad intermitente o satelital debe conservar evidencia de pruebas documentales de conectividad y estar acompañada de protocolos de contingencia documentados que garanticen la continuidad del cuidado, la comunicación con el usuario y el registro clínico ante fallas de conexión, sin que ello implique interrupción de la atención cuando la condición clínica del paciente así lo requiera.

Parágrafo 2°. En municipios con condiciones de conectividad limitada sujetos a habilitación diferencial, podrán ajustarse conforme a las capacidades tecnológicas y de conectividad disponibles en el territorio.

Artículo 34. *Participación de actores interculturales en la modalidad de telemedicina.* En los nodos de servicio remitores y los puntos de enlace en telemedicina ubicados en territorios con presencia de población étnica y cultural, incluidos resguardos y

comunidades con enfoques propios, se permitirá la participación de sabedores ancestrales como acompañantes en los procesos de atención, con el fin de aportar a la armonización cultural de la atención en salud. Asimismo, se permitirá la participación de dinamizadores e intérpretes, con el propósito de facilitar la comunicación y comprensión durante la entrevista clínica.

Parágrafo 1°. La participación de sabedores ancestrales, dinamizadores e intérpretes en atenciones de telemedicina deberá regirse por los siguientes principios:

1. Participación voluntaria y con consentimiento explícito o autorización del usuario.
2. Deber de confidencialidad equivalente al del personal de salud respecto a la información del usuario.
3. Registro en la historia clínica de su participación, sin detallar contenidos propios del saber ancestral que el usuario considere privados.
4. Capacitación básica en manejo de plataformas tecnológicas por parte del prestador cuando corresponda.
5. La participación de sabedores ancestrales, dinamizadores e intérpretes no comporta responsabilidad clínica alguna; la decisión asistencial corresponde exclusivamente al profesional de la salud tratante. El acompañamiento de intérpretes para hablantes de lenguas nativas se garantizará conforme al artículo 9° de la Ley 1381 de 2010, o la norma que lo sustituya, salvo cuando el propio usuario provea su intérprete.
6. Deber de confidencialidad equivalente al del personal de salud respecto a la información del usuario; el profesional deberá dejar constancia de haber informado al tercero participante el carácter confidencial de la información del usuario.

Parágrafo 2°. Los prestadores de servicios de salud que operen en municipios con población étnica deberán articular los procedimientos de participación intercultural con las autoridades tradicionales reconocidas, respetando la autonomía de los pueblos.

Artículo 35. *Prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina por un prestador extranjero.* La participación de profesionales de la salud domiciliados fuera del territorio nacional en la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina estará sujeta a las siguientes condiciones:

- 35.1. Aplica solamente para el grupo de servicios de consulta externa y para el grupo de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
- 35.2. Aplica en las categorías de la modalidad de Telemedicina, teleconcepto, teleconsulta y telemonitoreo como nodo de servicio de referencia.
- 35.3. La prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina deberá realizarse exclusivamente a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud inscrita en el territorio nacional, que cuente con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina y sus respectivas categorías, garantizando mecanismos de comunicación que permitan al usuario recibir y comprender adecuadamente la información suministrada durante la atención, en idioma español.
- 35.4. Los profesionales de la salud domiciliados fuera del territorio nacional con títulos certificados en el territorio nacional y/o con títulos obtenidos en el extranjero convalidados por el Ministerio de Educación Nacional y con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o la inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus); podrán prestar servicios de salud en la modalidad de telemedicina, cumpliendo las condiciones previstas en el numeral anterior.
- 35.5. Las actuaciones derivadas de la atención en salud deben registrarse en la historia clínica del prestador de servicios de salud inscrito en el territorio nacional, garantizando su integridad y disponibilidad. Para efectos del intercambio de información y del registro clínico se utilizará el idioma español y protección internacional de datos, si hay transferencia transfronteriza.
- 35.6. El prestador de servicios de salud deberá garantizar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de protección de datos personales, seguridad de la información y confidencialidad, así como la claridad en la asignación de responsabilidades entre todos los actores que intervienen en la atención.

CAPÍTULO 7

Disposiciones finales

Artículo 36. *Financiación de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina.* Los servicios y tecnologías de salud incluidos en el listado que regula la financiación con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que sean prestados en el territorio nacional bajo la modalidad de telemedicina, se financiarán con recursos de la UPC, siempre que el prestador de servicios de salud cuente con la habilitación vigente para dicha modalidad, de conformidad con la normatividad aplicable.

Los servicios y tecnologías que sean prestados en el territorio nacional bajo la modalidad de telemedicina y que no sean financiados con recursos de la UPC, se financiarán a través del mecanismo de protección individual previsto en la normatividad que regule la materia.

Parágrafo 1°. Las Entidades Promotoras de Salud o aquella que haga sus veces deberán garantizar a sus afiliados el acceso oportuno y efectivo a los servicios en modalidad de telemedicina cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, sin establecer barreras

administrativas o tecnológicas que limiten o desnaturalicen esta modalidad de atención. Para tal efecto, deberán informar a sus afiliados los canales, condiciones y procedimientos habilitados para acceder a los servicios en la modalidad de telemedicina dentro de su red de prestadores de servicios de salud.

Parágrafo 2°. La telemedicina, en su condición de modalidad de atención, constituye una forma de prestación de los servicios y procedimientos en salud, mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación. En tal sentido, su utilización no implica la creación de un servicio nuevo ni genera una financiación adicional con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) u otro mecanismo de pago, dado que la fuente de financiación está determinada por el servicio o procedimiento en salud incluido en el Plan de Beneficios en Salud, con independencia de la modalidad bajo la cual se preste.

Artículo 37. *Registro y reporte de servicios de salud en modalidad de telemedicina.* La prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina deberá efectuarse conforme al alcance de la habilitación otorgada al prestador de servicios de salud para el respectivo grupo de servicio, de acuerdo con las disposiciones previstas en la normatividad vigente. Para efectos de la prestación y facturación de los servicios de salud en modalidad de telemedicina, los prestadores de servicios de salud deberán utilizar los códigos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) definidos en la normatividad vigente, conforme al servicio efectivamente prestado y habilitado en dicha modalidad.

La atención en salud prestada bajo modalidad de telemedicina debe encontrarse debidamente soportada en la historia clínica y en los demás documentos y registros exigidos por la normatividad vigente para esta modalidad de prestación de servicios de salud. Asimismo, la prestación de servicios de salud en modalidad de telemedicina deberá estar respaldada mediante acuerdo de voluntades suscrito entre las partes intervinientes, en el cual se establezcan las condiciones técnicas, operativas, tecnológicas, administrativas y de facturación aplicables a la prestación del servicio, así como los mecanismos para el intercambio, reporte y validación de la información asociada a la atención en salud.

Parágrafo 1°. Los servicios prestados bajo modalidad de telemedicina deberán ser facturados utilizando los códigos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigentes que correspondan al servicio efectivamente prestado y habilitado para el respectivo prestador, siempre que la modalidad de atención se encuentre debidamente identificada y soportada en la factura electrónica de venta en salud, los RIPS, la historia clínica y demás documentos definidos en la Resolución número 948 de 2026 o normatividad vigente. Para tal efecto, el prestador deberá reportar la modalidad correspondiente en el campo “*modalidadGrupoServicioTecSal*” de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) o en aquel que lo modifique o sustituya.

Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud o aquella que haga sus veces y demás entidades responsables de pago, no podrán efectuar glosas, devoluciones u objeciones fundamentadas exclusivamente en la modalidad de prestación del servicio, cuando la atención corresponda al servicio habilitado y efectivamente prestado, y la modalidad de telemedicina se encuentre debidamente soportada y consistente en la factura electrónica de venta en salud, los RIPS, la historia clínica, cuenta de cobro cuando aplique, y los demás documentos definidos por la normatividad vigente.

Parágrafo 3°. Las actividades de telesalud y los servicios de salud prestados en la modalidad de telemedicina, que cumplan con las disposiciones de la presente resolución, podrán ser reconocidos para el registro y cumplimiento de las intervenciones definidas en las Rutas de Atención en Salud, cuando así esté previsto en su diseño técnico y en la normatividad aplicable.

Artículo 38. *Unificación de definiciones para la telesalud y la modalidad de telemedicina.* Las definiciones establecidas en la presente resolución deberán ser utilizadas de manera uniforme y obligatoria por parte de todos los actores del sistema de salud que participen en la implementación, prestación o divulgación de servicios en la modalidad de telemedicina y actividades de telesalud, con el fin de evitar interpretaciones erróneas y garantizar la correcta apropiación de los conceptos definidos.

Artículo 39. *Interoperabilidad con Historia Clínica Electrónica.* Todos los prestadores de servicios de salud que oferten servicios en modalidad de telemedicina deberán garantizar la interoperabilidad entre sus plataformas tecnológicas y el sistema de Historia Clínica Electrónica, conforme a los estándares de la Resolución número 866 de 2021 o la norma que la modifique o sustituya. Esta interoperabilidad garantizará: i) registro en la historia clínica de las atenciones realizadas; ii) acceso del profesional a la historia clínica durante la atención; iii) registro de las intervenciones y decisiones adoptadas; iv) compatibilidad con los sistemas de reporte del Sistema de Información para la Calidad. El Ministerio definirá un plan de implementación gradual para prestadores de servicios de salud ubicados en municipios con dificultades en su implementación o con condiciones especiales.

Parágrafo. La implementación de la interoperabilidad se sujetará a la gradualidad prevista y/o acciones definidas en la Resolución número 1888 de 2025 o normatividad vigente que regule la materia.

Artículo 40. *Del modelo de atención en salud.* Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objeto de mejorar la oportunidad y el acceso a los servicios de salud, promoverán, impulsarán y apoyarán la implementación del modelo de atención en salud vigente facilitando la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina, en cualquiera de sus categorías, cuando su implementación sea viable y se cuente con las condiciones requeridas, particularmente en municipios de condiciones

especiales, permitiendo además la articulación con las rutas integrales de atención en salud, los procesos de referencia y contrarreferencia, la continuidad de la atención y el trabajo con Equipos Básicos de Salud, según corresponda.

Artículo 41. *Uso de la modalidad de telemedicina durante emergencias sanitarias y eventos de interés en salud pública.* Durante una declaratoria de emergencia sanitaria, pandemia, brotes epidemiológicos u otros eventos de interés en salud pública que representen riesgo para la población o para el talento humano en salud, los prestadores de servicios de salud según las condiciones tecnológicas y las condiciones clínicas y de seguridad del paciente, deberán priorizar el uso de la modalidad de telemedicina, en sus diferentes categorías, como mecanismo para garantizar la continuidad, oportunidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

En el marco de situaciones excepcionales, y con el fin de gestionar el riesgo en salud pública, las autoridades competentes deben actuar con oportunidad y autorizar, de manera transitoria y para los servicios que aplique, que el talento humano en salud preste sus servicios en modalidad de telemedicina desde su domicilio, a través del nodo de servicio de referencia vinculado a su prestador, garantizando las condiciones técnicas definidas en la normativa vigente, así como condiciones de prestación orientadas a proteger la vida e integridad del talento humano en salud.

Artículo 42. *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, de conformidad con lo establecido con las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019, así como con lo previsto en el Decreto número 1080 de 2021 y en las demás normas que regulan la materia.

Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, en ejercicio de las competencias previstas en los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, deberán generar y comunicar oportunamente las alertas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta adelante las actuaciones a que haya lugar, de conformidad con la normativa vigente.

Parágrafo. Sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, corresponde a las entidades territoriales, en el marco de sus competencias legales:

- a. Verificar las condiciones de habilitación de prestadores de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en su jurisdicción.
- b. Hacer seguimiento a los puntos de enlace en su territorio.
- c. Reportar oportunamente a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos identificados, conforme a los procedimientos que esta defina.

Artículo 43. *Disposición transitoria.* Los prestadores de servicios de salud que, a la entrada en vigencia de la presente resolución, cuenten con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina dispondrán de un plazo de doce (12) meses para armonizar la prestación de sus servicios con las disposiciones previstas en la presente resolución. Durante dicho plazo, las habilitaciones vigentes mantendrán su validez jurídica y operativa en el marco del Sistema Único de Habilitación. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará asistencia técnica para apoyar este proceso, con especial énfasis en los municipios con condiciones especiales.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará y comunicará a través de los canales oficiales el plan de asistencia técnica y cronograma, priorizado por riesgo y condiciones territoriales.

Artículo 44. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y deroga la Resolución número 2654 de 2019.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 31 de julio de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.
(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 001733 DE 2026

(agosto 5)

por medio de la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confiere el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 2.13.2.4 del Decreto número 780 de 2016, el numeral 2 del artículo 2° del Decreto número 120 de 2026, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1° de la Constitución Política, estableció entre otras características del Estado, que Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, con lo cual determinó como elemento sustantivo, la participación de la ciudadanía en la construcción del Estado colombiano y, así mismo, el artículo 49

ibidem, dispuso que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con la participación de la comunidad.

Que en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, se establece como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la participación social, definida como la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

Que, la Ley 715 de 2001 formula normas orgánicas en materia de recursos y de competencias, estableciendo en su artículo 42 las competencias en salud por parte de la Nación, asignándole entre otras, la de establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derecho de los ciudadanos en materia de salud.

Que, en el numeral 4 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, se incorpora como uno de los ejes del sistema de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, la atención al usuario y la participación social.

Que, el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 determina que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que las afectan o interesan.

Que en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, suscrito el 24 de noviembre de 2016, en el punto 1 denominado “Reforma Rural Integral” (RRI), adopta el enfoque territorial como principio rector de su implementación, reconociendo que la transformación de las regiones y el cierre de brechas históricas solo es posible mediante una participación social y comunitaria activa, democrática e incidente, la cual se instituye como el eje central y motor para garantizar la legitimidad y sostenibilidad de lo pactado.

Que, en consonancia con lo anterior, es deber de las instancias e instituciones del Estado promover, fortalecer y asegurar mecanismos reales de participación social, comunitaria y de control social con un enfoque diferencial de género y étnico, que faculte a las comunidades locales, organizaciones sociales y comunidades rurales a ser protagonistas en la planeación, ejecución y monitoreo de los planes y programas orientados al desarrollo de sus territorios, por lo cual, se hace necesario incorporar y garantizar dichos presupuestos de participación en la presente disposición.

Que, este Ministerio a través de la Resolución número 2063 de 2017, reconoce instancias de participación social como Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS), Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), Alianza o Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria, que pueden ser consideradas en la puesta en funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales.

Que, en virtud de lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley 2219 de 2022, por medio de la cual se dictan normas para la constitución y operación de las asociaciones campesinas y de las asociaciones agropecuarias, se facilitan sus relaciones con la administración pública, corresponde al Gobierno nacional, a las autoridades departamentales y municipales en el marco de sus competencias y autonomía, diseñar y ejecutar programas estratégicos orientados al fortalecimiento integral de las organizaciones campesinas y agropecuarias, iniciativas que deberán estar enfocadas en aspectos fundamentales como la estructuración organizativa, la formación técnica y educativa, la participación social inclusiva, la valorización cultural, el desarrollo sostenible de la economía rural y la preservación ambiental.

Que, el artículo 2.13.3.4.1 del Decreto número 780 de 2016 determina que los diferentes niveles de gobierno deberán garantizar la participación activa de las organizaciones campesinas y demás representatividades de liderazgos comunitarios rurales, a fin de permitir la construcción conjunta de acciones de formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Salud Rural, incluidas sus iniciativas autónomas basadas en sus sistemas de organización, conocimiento, saberes y prácticas socioculturales en salud.

Que, si bien en el ámbito rural existen diversos espacios, instancias y mecanismos de participación social orientados a la concertación de acciones intersectoriales, estos requieren de un escenario específico, permanente y estructurado en el sector salud que permita articular, coordinar y dar coherencia a las intervenciones de los distintos actores institucionales y comunitarios.

Que, en este sentido, las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales se constituyen en el mecanismo idóneo para fortalecer la participación social, promover la intersectorialidad y facilitar la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones orientadas a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en los territorios rurales y rurales dispersos.

Que, el contenido de la presente resolución junto con su memoria justificativa fue publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, para conocimiento y posteriores observaciones de la ciudadanía y los grupos de interés, durante el periodo comprendido entre el 12 de septiembre y el 26 de septiembre de 2025 y entre el 24 de junio de 2026 y el 1° de julio de 2026.

En mérito de lo expuesto,