

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**RESOLUCIONES****RESOLUCIÓN NÚMERO 5486 DE 2019**

(octubre 2)

por la cual se delega una función relacionada con la administración de personal - Prácticas Laborales en el Comando General de las Fuerzas Militares, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

El Ministro de Defensa Nacional, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 211 de la Constitución Política, artículo 9° y literal g) del artículo 61 de la Ley 489 de 1998, numeral 8 del artículo 2° del Decreto 4890 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 211 de la Constitución Política de Colombia establece la figura de la delegación en aras de permitir a las entidades públicas administrativas asignar tareas, funciones y competencias en sus subalternos o en otras autoridades.

Que el artículo 9° de la Ley 489 de 1998, señala que las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la citada ley, “podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias”.

Que en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y conforme a lo previsto en el numeral 8 del artículo 2° del Decreto 4890 de 2011, por el cual se modificó parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional, el Ministro de Defensa Nacional está facultado para “Delegar en dependencias y funcionarios subalternos el ejercicio de aquellas funciones que considere necesarias para el correcto funcionamiento del Ministerio”.

Que mediante Ley 1780 de 2016 “por medio de la cual se promueve el empleo y el emprendimiento juvenil, se generan medidas para superar barreras de acceso al mercado de trabajo y se dictan otras disposiciones”, se dispuso en los artículos 15 al 18, la naturaleza, definición y reglamentación de la práctica laboral; así mismo, que “El Ministerio de Trabajo reglamentará en un plazo de seis (6) meses las prácticas laborales en los términos de la presente ley”.

Que mediante Resolución número 3546 de 2018, “por la cual se regulan las prácticas laborales”, expedida por el Ministerio de Trabajo, dispuso en su artículo 16: **“Vinculación formativa en las entidades estatales regidas por el derecho público. Las prácticas laborales a desarrollarse en las entidades estatales regidas en sus actuaciones por el derecho público se realizarán mediante la vinculación formativa del estudiante a través de acto administrativo (...)”** (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Que teniendo en cuenta la estructura y naturaleza del Ministerio de Defensa Nacional y con el propósito de desarrollar los principios de la función administrativa, en especial los de economía y celeridad, se hace necesario delegar en el Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares, Comandante de Personal del Ejército Nacional, Jefe de Desarrollo Humano y Familia de la Armada Nacional, Comandante de Personal de la Fuerza Aérea Colombiana y el Director de Talento Humano de la Policía Nacional, la expedición del acto administrativo de vinculación formativa para la realización de las prácticas laborales en cada una de las Unidades mencionadas, de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 16 de la Resolución número 3546 de 2018 expedida por el Ministerio del Trabajo.

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Delegar en el Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares, Comandante de Personal del Ejército Nacional, Jefe de Desarrollo Humano y Familia de la Armada Nacional, Comandante de Personal de la Fuerza Aérea Colombiana y el Director de Talento Humano de la Policía Nacional, la expedición del acto administrativo de vinculación formativa para la realización de las prácticas laborales en las Unidades mencionadas, de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 16 de la Resolución número 3546 de 2018 “por la cual se regulan las prácticas laborales”, expedida por el Ministerio de Trabajo.

Artículo 2°. *Condiciones de la delegación.* La delegación efectuada a través de la presente resolución, será ejercida por el funcionario delegatario conforme a las siguientes condiciones;

1. Cuando lo estime conveniente el Ministro de Defensa Nacional podrá reasumir en todo caso y en cualquier momento, total o parcialmente, las competencias delegadas por medio del presente acto.

2. Cuando el Ministro de Defensa Nacional reasuma una facultad para un caso específico, dicha facultad no se entenderá reasumida en forma permanente, a menos que el acto administrativo emitido para tal fin así lo exprese.
3. Las facultades delegadas mediante la presente resolución son indelegables. El delegado no podrá subdelegar en otros funcionarios la realización de los actos objeto de la delegación.
4. El Ministro de Defensa Nacional continuará ejerciendo el seguimiento de la actividad delegada mediante el presente acto administrativo, por medio de instrumentos y herramientas que en su oportunidad se implementen.
5. Las responsabilidades y consecuencias de la presente resolución, se rigen por las normas legales aplicables, y en particular por los artículos 9° y siguientes de la Ley 489 de 1998.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, y deja vigentes las demás disposiciones relacionadas con la delegación en materia de administración de personal.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 2 de octubre de 2019.

El Ministro de Defensa Nacional,

Guillermo Botero Nieto.

(C. F.)

**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIONES****RESOLUCIÓN NÚMERO 0002654 DE 2019**

(octubre 3)

por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones, especialmente las conferidas en los artículos 173, numeral 3, de la Ley 100 de 1993, 2, numeral 14, del Decreto Ley 4107 de 2011, 9, parágrafo 1°, de la Ley 1419 de 2010 y en desarrollo de la Ley 1955 de 2019 y,

CONSIDERANDO:

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.

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

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 la Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” en sus bases dispuso, “III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados”, en el literal “B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”, en las estrategias del literal b, numeral 2 Objetivos y estrategias, se establece como tercer objetivo, literal e) “Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones”, para lo cual este Ministerio “promoverá la modernización de la gestión de prestación de servicios a través de avances en la interoperabilidad de los sistemas de información y mejoras en conectividad en los territorios apartados, en articulación con los lineamientos de Mintic (impulsando los programas de Telesalud, historia clínica electrónica interoperable, factura electrónica y demás apropiaciones TIC) y en el marco de los Servicios Ciudadanos Digitales”.

Que para el sector es relevante la implementación de la telemedicina, con el objeto de facilitar el acceso, la oportunidad y la resolutiveidad en la prestación de servicios

a la población, en especial, a la que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambas en su área geográfica.

Que conforme con lo anterior, es necesario expedir una regulación en la que se establezcan las disposiciones para el desarrollo de la Telesalud, y los parámetros para la práctica de la telemedicina, en cuanto al campo de aplicación, categorías de la telemedicina, el uso de los medios tecnológicos, la calidad y seguridad de la atención, así como calidad de la información y de los datos para preservar la calidad y seguridad de la atención, tal y como lo determinan las leyes 527 de 1999, 1266 de 2008, 1581 de 2012, 1712 de 2014 y el Decreto 1377 de 2013.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina, sus categorías, el uso de los medios tecnológicos, la calidad y seguridad de la atención, así como de la información y los datos.

Parágrafo. Los procedimientos y condiciones para la inscripción de los prestadores y la habilitación de los servicios en la modalidad de telemedicina, serán las que se establezcan en el Sistema Único de Habilitación.

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

- 2.1. Los prestadores de servicios de salud.
- 2.2. Las entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado
- 2.3. Las entidades que administren planes adicionales de salud
- 2.4. Las entidades adaptadas
- 2.5. Las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud
- 26. Las secretarías, institutos, direcciones y unidades administrativas departamentales y distritales de salud.
- 2.7 La Superintendencia Nacional de Salud (SNS).
- 2.8. Los profesionales de la salud registrados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Parágrafo. La presente resolución no establece competencias para el talento humano, las mismas se encuentran previstas en la normatividad que regula la materia.

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

Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información, tal como lo prevé el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015.

Actividad de salud. Conforme lo establece el numeral 1 del artículo 8° de la Resolución 5857 de 2018, expedida por este Ministerio, es el conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

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.

Firma electrónica. Códigos, contraseñas, datos biométricos, o claves criptográficas privadas, que permite identificar a una persona, en relación con un mensaje de datos, siempre y cuando el mismo sea confiable y apropiado respecto de los fines para los que se utiliza la firma, como lo dispone el artículo 2.2.2.47.1. del Decreto 1074 de 2015.

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

Inteligencia artificial. La inteligencia artificial (“*Artificial Intelligence*”, o “*AI*”) es la simulación de procesos de inteligencia humana por parte de máquinas, especialmente sistemas informáticos. Estos procesos incluyen el aprendizaje (la adquisición de información y reglas para el uso de la información), el razonamiento (usando las reglas para llegar a conclusiones aproximadas o definitivas) y la autocorrección.

Sistema de inteligencia artificial. Es un sistema basado en máquinas que puede, para un conjunto de objetivos definidos por los humanos, hacer predicciones, recomendaciones o decisiones, influenciando ambientes virtuales o reales. Los sistemas de inteligencia artificial son diseñados para operar de acuerdo a niveles de autonomía.

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

Método de comunicación asincrónico. Los textos, imágenes y datos son transmitidos sin necesidad de que la persona que emite y quien recibe, estén presentes en tiempo real.

Método de comunicación sincrónico. Tanto el que emite la comunicación como el que la recibe, se encuentran presentes en sus equipos de cómputo o de procesamiento de datos, en el mismo momento de la emisión de la información. Es una transmisión en vivo y en directo, en línea y en tiempo real.

Modalidad de prestación de servicios de salud. La modalidad de prestación de servicios de salud se refiere a la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares. Las modalidades de prestación para los servicios de salud son intramural, extramural y telemedicina.

Prestador remitir de telemedicina. Es el prestador de servicios de salud, con limitaciones de acceso o de capacidad resolutoria, que cuenta con tecnologías de información y comunicaciones que le permiten enviar y recibir información para prestar servicios o ser apoyado por otro prestador, en la solución de las necesidades de salud de la población que atiende, en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad).

Prestador de referencia de telemedicina. Es el prestador de servicios de salud que cuenta con el talento humano en salud capacitado y con las tecnologías de información y de comunicaciones suficientes y necesarias para brindar a distancia el apoyo en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad), requerido por un usuario o uno o más prestadores remitores en condiciones de oportunidad y seguridad.

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

Recursos tecnológicos. Son un medio, bien o instrumento que se vale de la tecnología para cumplir con un propósito.

Red social. Espacios o estructuras en Internet que permiten a las personas interactuar con una o más personas o instituciones a la vez, aun cuando estas se encuentren a una larga distancia, estableciendo relaciones entre grupos o comunidades con intereses comunes.

Servicio de salud. Es la 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, en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Tecnologías de información y comunicación. Conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios, que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como voz, datos, texto, video e imágenes.

Telemedicina. Conforme lo determina el artículo 2° de la Ley 1419 de 2010, esta definición corresponde a 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.

Lo anterior no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios de su responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Telesalud. De acuerdo con lo señalado en el artículo 2° de la Ley 1419 de 2010, esta definición corresponde al conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías

de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

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 (SGSSS).

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 aplicables al servicio que se habilite, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares.
- 6.2 Garantizar la formación continua del talento humano en el manejo de la tecnología utilizada, en los procesos, procedimientos y herramientas inherentes a la prestación de los servicios, en la que se use tecnologías de información y comunicación.

Parágrafo. Cuando el personal de salud no profesional participe en una actividad de Telesalud o telemedicina, el responsable de la atención, deberá asegurarse 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.

Artículo 7°. *Consentimiento informado*. El responsable de una actividad de Telesalud o telemedicina debe obtener el consentimiento informado, en los casos que aplique, del paciente o usuario o de su representante, e informar a estos, cómo funciona la atención mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones, el alcance, los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, el manejo de la privacidad y confidencialidad, el manejo de sus datos personales, los protocolos de contacto según la categoría de telemedicina que se use, las condiciones para prescripción de tecnologías en salud, los procedimientos a seguir en situaciones de emergencia, los procedimientos a seguir por fallas tecnológicas incluidas las de comunicación y los riesgos de violaciones de la confidencialidad durante las consultas virtuales, entre otros.

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

CAPÍTULO II

De la Telesalud

Artículo 8°. *Objetivo de la Telesalud*. La Telesalud busca mejorar el acceso, la resolutivez, la continuidad y la calidad de la atención clínica, impactar la salud pública y la educación para la salud, mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones.

Artículo 9°. *Actividades de Telesalud*. Las siguientes actividades se consideran parte de la Telesalud y no se habilitan:

- 9.1. Teleorientación en salud.
- 9.2. Teleapoyo.

Parágrafo. Se le debe informar al usuario el alcance e implicaciones de dichas actividades y que la información generada podrá ser parte de su historia clínica.

Artículo 10. *Teleorientación en salud*. Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita.

Artículo 11. *Teleapoyo*. El teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.

Artículo 12. *Comunicación de los usuarios con personal de la salud a través de plataformas tecnológicas*. La comunicación entre el personal de la salud y los usuarios a través de plataformas tecnológicas para actividades de Telesalud, debe cumplir con las siguientes condiciones:

- 12.1 Estar autorizada por el usuario.
- 12.2. Garantizar la identificación del personal de la salud frente al usuario al inicio de la comunicación.

En caso de efectuarse teleorientación usando inteligencia artificial, esto debe ser informado al usuario indicando el responsable de dicha plataforma.

- 12.3. Garantizar la identificación del usuario cumpliendo con las buenas prácticas de identificación de acuerdo con la política nacional de seguridad de pacientes.
- 12.4. Garantizar el tratamiento confidencial de la información por parte del personal de la salud.
- 12.5. Garantizar la protección de datos personales, de que trata la Ley 1581 de 2012, sus normas reglamentarias y las disposiciones que las modifiquen o sustituyan.

CAPÍTULO III

De la telemedicina

Artículo 13. *Objetivo de la modalidad de telemedicina*. La modalidad de telemedicina, como componente de la Telesalud, tiene como objetivo facilitar el acceso y mejorar la oportunidad y resolutivez en la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Esta modalidad de prestación de servicios puede ser ofrecida y utilizada por cualquier prestador, en cualquier zona de la geografía nacional, en los servicios que determine habilitar en dicha modalidad y categoría siempre y cuando cumpla con la normatividad que regula la materia.

Parágrafo 1°. La infraestructura tecnológica que se utilice para el intercambio de información en las actividades de telemedicina, deberá garantizar la confidencialidad y seguridad de la información. El prestador será responsable de su cumplimiento.

Parágrafo 2°. *Las actividades de telemedicina deben ser registradas en la historia clínica de las personas atendidas por el personal de salud que las realice*.

Parágrafo 3°. La modalidad de telemedicina podrá usar métodos de comunicación sincrónico o asincrónico, según sea el caso, e incluye la prestación de servicios a usuarios ubicados dentro o fuera de las instalaciones del prestador. El profesional de la salud en el contexto de su autonomía determinará si el usuario requiere atención presencial.

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

- 14.1 Telemedicina interactiva.
- 14.2. Telemedicina no interactiva.
- 14.3. Teleexperticia.
- 14.4. Telemonitoreo.

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

Artículo 15. *Telemedicina interactiva*. Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de videollamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

El profesional de la salud asumirá la responsabilidad del diagnóstico, concepto, tratamiento e intervenciones ordenadas. En el marco de su autonomía el profesional de la salud podrá abstenerse o cancelar la atención en esta modalidad fundamentando las razones de tal decisión. El prestador de servicios de salud deberá cumplir con los estándares y criterios de habilitación establecidos para el prestador de referencia, en las normas que regulen la materia.

Parágrafo. El prestador de servicios de salud debe establecer si realiza la grabación de las videollamadas, en caso de hacerlo, solicitará autorización al usuario y al profesional de la salud. 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 16. *Telemedicina no interactiva*. Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata. El profesional de la salud asumirá la responsabilidad del diagnóstico, concepto, tratamiento e intervenciones indicadas. En el marco de su autonomía, el profesional de la salud podrá abstenerse de brindar la atención en esta categoría fundamentando las razones de tal decisión. Para tal fin, deberá cumplir con los estándares y criterios de habilitación establecidos para el prestador de referencia, en las normas que regulen la materia.

Artículo 17. *Teleexperticia*. Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

17.1. Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica.

17.2. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia.

17.3. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

Artículo 18. *Telemonitoreo*. Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos. El telemonitoreo podrá realizarse con método de comunicación sincrónico o asincrónico. Se excluye de este concepto, el monitoreo realizado entre los servicios ubicados en una misma sede del prestador.

Parágrafo. Cuando el usuario se compromete a la recolección y transmisión de los datos, los contenidos serán de su responsabilidad, para lo cual, el profesional de la salud, mediante los mecanismos que estime pertinentes, verificará que el usuario esté entrenado para la recolección y envío de los datos.

Artículo 19. *Prescripción de medicamentos en telemedicina*. La prescripción de medicamentos por el profesional autorizado para ello, solo podrá realizarse en las categorías de telemedicina interactiva y telexperticia sincrónica. Cada profesional será responsable por la prescripción que realice. En el marco de la autonomía, el profesional podrá abstener de realizar la prescripción. Teniendo en cuenta que la prescripción de medicamentos de control especial requiere formulación en el recetario oficial, esta deberá realizarse según lo establecido en la Resolución 1478 de 2006.

La firma electrónica o la firma digital del profesional de la salud que se utilice en la prescripción, tendrá plena validez siempre y cuando la misma cumpla con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

Artículo 20. *Autorizaciones de servicios*. Cuando de una atención en la modalidad de telemedicina se requiera solicitud de autorización de servicios, la orden o fórmula médica expedida por el profesional de salud, según su competencia, servirá como soporte para dicho trámite en los términos definidos en la norma que regule la materia.

CAPÍTULO IV

Calidad y seguridad de la información y los datos

Artículo 21. *Plataformas tecnológicas para la Telesalud*. Se consideran plataformas tecnológicas para la Telesalud, entre otras, los aplicativos web, aplicaciones web, aplicaciones informáticas, sistemas web, aplicaciones móviles, videollamadas, redes sociales, servicios de mensajería electrónica como correo electrónico, Servicio de Mensajes Cortos (SMS), Servicio de Mensajería Multimedia (MMS), las cuales pueden ser provistas por un operador tecnológico propio de los prestadores o por un tercero y estarán bajo la responsabilidad de quien brinda el servicio de salud.

Artículo 22. *Responsabilidades en el uso de plataformas tecnológicas en telemedicina*. Los prestadores de servicios de salud que ofrezcan la modalidad de telemedicina (remisor y de referencia) deberán garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos y deberán utilizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado a la misma, 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 modifiquen o sustituyan, teniendo en cuenta lo siguiente:

22.1 Cualquier plataforma tecnológica o dispositivo electrónico que se utilice para desarrollar las actividades de Telesalud o telemedicina debe cumplir con los lineamientos de seguridad, privacidad y protección de datos personales establecidos en la normatividad que regule la materia.

22.2 El establecimiento de la comunicación y el intercambio de datos para las actividades de telemedicina entre prestadores de servicios de salud y usuarios debe hacerse sobre las plataformas tecnológicas dispuestas por el prestador, que cumplan con los criterios de seguridad del servicio de intercambio de información, que controle permisos de acceso por origen y usuario de la

plataforma y que dispongan de certificados de seguridad, algoritmos de cifrado y que garanticen la seguridad, la privacidad y la confidencialidad de la información.

22.3. Las plataformas tecnológicas deberán cumplir con los estándares de interoperabilidad que se establezcan tanto en contenidos como en el intercambio electrónico de datos, de acuerdo a la normatividad que regule la materia.

22.4. Cuando las plataformas tecnológicas o los dispositivos electrónicos sean de terceros, será responsabilidad de los prestadores verificar las condiciones de seguridad, privacidad y confidencialidad de los datos que se recogen, transmitan o del tratamiento que se les dé.

Artículo 23. *Calidad de los datos a través de plataformas tecnológicas o dispositivos electrónicos*. El prestador de servicios deberá garantizar la fiabilidad, integridad y disponibilidad de la información que se recoja, genere, transmita o del tratamiento que se les dé, de acuerdo a la normatividad que regule la materia.

Artículo 24. *Tratamiento de la información y habeas data*. Los prestadores que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que le sea aplicable en el marco de las normas que regulen la materia, para efectos de garantizar la privacidad, seguridad, integridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso, en los términos de la Ley 1581 de 2012. Igualmente, y cuando aplique, deberá realizar la inscripción de las bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD).

Artículo 25. *Uso de la firma electrónica o de la firma digital*. Tendrá plena validez la firma electrónica o la firma digital que se utilice en cualquiera de los documentos generados en los procesos de atención con Telesalud o telemedicina, cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad que regule la materia.

CAPÍTULO V

Calidad y seguridad en la atención en salud

Artículo 26. *Calidad de la atención*. La provisión de servicios de salud a los usuarios a través de la modalidad de telemedicina, debe preservar las características de calidad de la atención de salud que incluyen accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad establecidas en la norma que regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud o las que la modifiquen, o sustituyan.

Artículo 27. *Seguridad del paciente*. Las actividades de Telesalud y telemedicina deberán desarrollarse en el marco de la política nacional de seguridad del paciente, implementar las barreras de seguridad, para disminuir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con su uso.

CAPÍTULO VI

Disposiciones finales

Artículo 28. *Financiación de la telemedicina*. El plan de servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC, cubren la modalidad de telemedicina para los servicios o tecnologías en salud definidos en la Resolución 5857 de 2018 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Si la modalidad de telemedicina se usa para la realización de un procedimiento o actividad no financiados con cargo a la UPC, su financiación se realizará a través del mecanismo de protección individual, previsto en la normatividad que regule la materia.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud financia los servicios prestados en la modalidad de telemedicina, cuando estos sean brindados por prestadores inscritos con servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

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

Artículo 30. *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 y apoyarán la implementación de un modelo de atención en salud que incluya actividades de Telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en cualquiera de sus categorías, independientemente de su ubicación geográfica.

Artículo 31. *Inspección, vigilancia y control*. El cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías, Institutos, Direcciones y Unidades Administrativas departamentales y distritales de salud en lo de su competencia y los demás órganos de inspección, vigilancia y control de acuerdo a la norma que regule la materia.

Artículo 32. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de octubre de 2019.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo.

(C. F.)

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 4-0752 DE 2019

(octubre 4)

por la cual se establece el Ingreso al Productor de la gasolina motor corriente y del ACPM que regirá a partir del 7 de octubre de 2019.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público y la Ministra de Minas y Energía, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en las leyes 26 de 1989 y 1955 de 2019, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1° de la Ley 26 de 1989 dispone que el Gobierno podrá determinar horarios, precios, márgenes de comercialización, calidad y otros aspectos que influyen en la mejor prestación del servicio público de distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo.

Que el artículo 35 de la Ley 1955 de 2019, dispuso que corresponde a los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Minas y Energía, o la entidad delegada, establecer la metodología de cálculo del valor del ingreso al productor de los combustibles líquidos y biocombustibles, así como las tarifas y márgenes asociados a la remuneración de toda la cadena de transporte, logística, comercialización y distribución de dichos combustibles que hacen parte del mercado regulado.

Que mediante la Resolución 18 1602 de 2011, modificada por la Resolución 18 1493 de 2012, el Ministerio de Minas y Energía estableció el procedimiento para el cálculo del ingreso al productor de la gasolina motor corriente.

Que mediante la Resolución 18 1491 de 2012 el Ministerio de Minas y Energía definió el procedimiento para el cálculo del ingreso al productor del ACPM para uso en motores diésel.

Que mediante la Resolución 4 1281 de 2016, modificada por la resolución 4 0079 de 2018, el Ministerio de Minas y Energía estableció la estructura de precios de la gasolina motor corriente, gasolina motor corriente oxigenada, ACPM y ACPM mezclado con biocombustibles para uso en motores diésel, mediante definiciones que incluyen el ingreso al productor del combustible y del biocombustible, según corresponda, tarifa de transporte de combustibles por poliductos, los márgenes de distribución mayorista y minorista, entre otros componentes.

Que mediante Resolución 4 0730 de 2019 los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural, de Minas y Energía y de Ambiente y Desarrollo Sostenible establecieron el nivel de mezcla obligatoria de biocombustible para uso en motores diésel.

Que se requiere fijar, a 7 de octubre de 2019, un valor de ingreso al productor de la gasolina motor corriente y del ACPM, que establezca una señal de precio idónea para los productores, refinadores e importadores de combustibles, que propenda por la prestación continua del servicio público, al crear los incentivos económicos adecuados que reconozcan el costo de oportunidad de distribuir su producto en el país.

Que la presente resolución se expide de conformidad con los lineamientos obtenidos de la metodología establecida por el Ministerio de Minas y Energía para fijar el ingreso al productor de la gasolina motor corriente y del ACPM, con base en dichos actos administrativos.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Fijar el Ingreso al Productor del combustible fósil previsto en la estructura de precios de la gasolina motor corriente, en cinco mil setecientos siete pesos con noventa centavos (\$5.707,90) m/cte. por galón.

La modificación en el nivel de mezclas con alcohol carburante no modificará el ingreso al productor fijado por medio de este artículo para la gasolina motor corriente en todas las zonas del país.

Artículo 2°. Fijar el Ingreso al Productor del combustible fósil previsto en la estructura de precios del ACPM, en seis mil tres pesos con ochenta y cinco centavos (\$6.003,85) m/cte. por galón.

La modificación en el nivel de mezclas con biocombustible para uso en motores diésel, no modificará el ingreso al productor fijado por medio de este artículo para el ACPM en todas las zonas del país.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir del 7 de octubre de 2019 y deroga las Resoluciones 4 0688 y 4 0731 de 2019.

Artículo 4°. Publíquese la presente resolución en el *Diario Oficial*.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 4 de octubre de 2019

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera

El Ministra de Minas y Energía

María Fernanda Suárez Londoño.

(C. F.)

RESOLUCIÓN NÚMERO 4 -0753 DE 2019

(octubre 4)

por la cual se establece el ingreso al productor del alcohol carburante y del biocombustible para uso en motores diésel, que regirá a partir del 7 de octubre de 2019.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público y la Ministra de Minas y Energía, en uso de sus facultades, en especial las señaladas en el artículo 35 de la Ley 1955, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 35 de la Ley 1955 de 2019 dispuso que corresponde a los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Minas y Energía, o la entidad delegada, establecer la metodología de cálculo del valor del ingreso al productor de los combustibles líquidos y biocombustibles, así como las tarifas y márgenes asociados a la remuneración de toda la cadena de transporte, logística, comercialización y distribución de dichos combustibles que hacen parte del mercado regulado.

Que a través de la Resolución 18 1088 del 23 de agosto de 2005, modificada por las resoluciones 18 0222, 18 1232, 18 0825, 18 0643 y 9 1771, del 27 de febrero de 2006, 30 de julio de 2008, 27 de mayo de 2009, 27 de abril de 2012 y 29 de noviembre de 2012, respectivamente, entre otras disposiciones, el Ministerio de Minas y Energía definió la metodología de referencia para el cálculo del valor del ingreso al productor del alcohol carburante en el país.

Que mediante Resolución 4 0400 del 8 de mayo de 2019, el Ministerio de Minas y Energía estableció la metodología de referencia para el cálculo del valor del ingreso al productor del biocombustible para uso en motores diésel.

Que es pertinente fijar el ingreso al productor del alcohol carburante y del biocombustible para uso en motores diésel, con base en los lineamientos previstos en los actos administrativos de metodología de referencia para el cálculo del valor del ingreso al productor del biocombustible, para uso en motores diésel y del alcohol carburante.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Fijar el Ingreso al Productor del alcohol carburante en siete mil seiscientos setenta y nueve pesos con quince centavos (\$7.679,15) m/cte. por galón.

La modificación en el nivel de mezclas con gasolina motor corriente no modificará el ingreso al productor fijado por medio de este artículo para el alcohol carburante en todas las zonas del país.

Artículo 2°. Fijar el Ingreso al Productor del biocombustible para uso en motores diésel en diez mil seiscientos veintiséis pesos con ochenta y seis centavos (\$ 10.626,86) m/cte. por galón.

La modificación en el nivel de mezclas con ACPM no modificará el ingreso al productor fijado por medio de este artículo para el biocombustible para uso en motores diésel en todas las zonas del país.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir del 7 de octubre de 2019 y deroga la Resolución 4 0689 de 2019.

Artículo 4°. Publíquese la presente resolución en el *Diario Oficial*.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C. a 4 de octubre de 2019.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera

La Ministra de Minas y Energía,

María Fernanda Suárez Londoño

(C. F.)