

4. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA PARA LA INCORPORACIÓN DE LA FISIOTERAPIA DIGITAL EN COLOMBIA

Olga Marina Hernández-Orobio

Fisioterapeuta. MSc en Epidemiología. Universidad del Valle, Cali, Colombia.
Profesora Asistente de la Universidad del Valle
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5275-8804>

El marco normativo en Colombia para la Fisioterapia Digital está delimitado por la normatividad nacional referente a la telesalud y a la telemedicina enmarcadas en el contexto del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la Política de Atención Integral en Salud vigente y en aspectos relacionados con el sector de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Así mismo, esta normatividad se fundamenta en las posibilidades que ofrece el uso de las TIC en el acceso universal a la salud, respondiendo según su alcance a las necesidades del sector salud derivadas de la inequidad en salud, las dificultades en la calidad y el acceso en la prestación de los servicios. Uno de los principales retos para la Fisioterapia Digital es su desarrollo ético, seguro, fiable, equitativo y sostenible en el contexto de esta normatividad. Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se expone la normatividad nacional que sustenta, regula y orienta a la Fisioterapia Digital a nivel nacional.

La promoción de los servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina se evidencia desde el año 2006, con la Resolución 1448 (1) donde se definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina. En el 2007, en las modificaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud según la Ley 1122 (2), la telemedicina se promueve con especial interés en los departamentos

de mayor dispersión y ruralidad, con el fin de contribuir a la prevención de enfermedades crónicas, capacitación, disminución de costos y mejoramiento de la calidad y oportunidad de prestación de servicios.

Los Planes Nacionales de Desarrollo a partir del 2006 han establecido compromisos relacionados con la telesalud y telemedicina. En el Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, Ley 1151 de 2007(3), se responsabilizó a las EPS del régimen contributivo y subsidiado con parte de la financiación y coordinación de esta modalidad. Los estándares, modelos y lineamientos de tecnologías de la información y las comunicaciones para los servicios al ciudadano, en los servicios de telesalud y la telemedicina, se encuentran en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, la Ley 1753 de 2015 (4). En el Plan de 2018-2022, Ley 1955 de 2019 (5), se insta la necesidad de contar con redes y servicios de telecomunicaciones, acceso a las TIC y despliegue de infraestructura y expansión de las telecomunicaciones en todo el territorio nacional. Así mismo, en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 se promueve la telemedicina, mediante el desarrollo de acciones intersectoriales en la atención de población con discapacidad.

El apoyo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a las acciones de Telesalud, con recursos del Fondo de las TIC y llevando la conectividad a los sitios estratégicos para la prestación de servicios por esta modalidad a los territorios apartados de Colombia, ha sido explícito desde el 2009 mediante la Ley 1341 (6).

Los primeros lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia, en donde se presenta el objeto, definiciones, alcance y principios; conformación y funciones del Comité asesor de telesalud; mapa de conectividad; financiación para su desarrollo y gestión del conocimiento, se establecen en la Ley 1419 de 2010 (7). Posteriormente la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud por la Ley 1438 del 2011 (8) describe la articulación de los servicios de telemedicina en las Redes Integradas de Servicios de Salud bajo la responsabilidad de las entidades territoriales y en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud. En el año 2014, con la Resolución 2003 (9), la telemedicina se define como una modalidad de prestación de servicios de salud, con unos requerimientos por parte de los prestadores de estos servicios y la habilitación de los mismos. Así, las entidades que

prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina se clasifican en prestadores, remitores y centros de referencia cada uno con criterios de habilitación.

A partir de 2015 con la regulación del Derecho Fundamental a la Salud mediante la Ley 1751 (10) y como parte de la garantía y mecanismos de protección de este derecho fundamental se establece que el sistema de salud tiene la responsabilidad de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. En este contexto, y según su alcance la Fisioterapia Digital debe responder a las necesidades que la población le demande.

De otro lado, con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) adoptada a partir de 2016 con la Resolución 429 (11) la atención integral en salud se define como: “el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”. Esta política incorpora la estrategia de la telesalud inicialmente para la población con limitaciones de accesibilidad geográfica, pero teniendo en cuenta su definición y alcance, fundamenta esta modalidad de atención en salud como parte de las condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Posteriormente, la PAIS se modifica y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)- Resolución 2626 de 2019 (12)-conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en los territorios para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito. En la línea de acción de prestación de servicios de salud el MAITE estipula fortalecer las actividades de telesalud y la modalidad de telemedicina, aprovechando todas las fuentes de datos y las tecnologías digitales.

Al mismo tiempo del MAITE, la Resolución 2654 de 2019 (13) establece las disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país, ubicando en ambos escenarios las acciones de la Fisioterapia Digital. Adicionalmente en el mismo año, la Resolución 3100 (14), define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Aquí la telemedicina se describe como una modalidad de prestación de servicios en salud, con categorías interactivas (en tiempo real), no interactiva (comunicación asincrónica), de igual manera, se describe sus especificidades y la prestación de servicios en esta modalidad con un prestador de servicios de salud extranjero.

En el año 2020 el Decreto 538 (15) adopta medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, aquí se promueve el uso de la modalidad de telemedicina como un medio de acceso y continuidad en la prestación de servicios de salud, incluyendo los servicios de rehabilitación para la atención de los pacientes afectados por la pandemia de COVID-19.

Todo lo anterior contextualiza la Fisioterapia Digital en el marco normativo nacional, que con sus antecedentes y avances realza su importancia y actual pertinencia, no obstante, aún quedan muchos retos en la prestación de los servicios de Fisioterapia bajo esta modalidad, desde lo tecnológico, la formación y alfabetización de las personas usuarias de estos servicios, la formación del talento humano quien ofrece estos servicios, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resolución 1448 de 2006 [en línea]. Bogotá, D.C. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2006 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolución_1448_de_2006.zip
2. Ley 1122 de 2007 [en línea]. Bogotá, D. C. Colombia. Congreso de la República de Colombia; 2007 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en

3. Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, Ley 1151 del 2007. Bogotá, D.C. Colombia. Congreso de Colombia; 2007 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25932>
4. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, Ley 1753 de 2015. Bogotá, D.C. Colombia. Congreso de la República de Colombia; 2015 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>
5. Plan Nacional de Desarrollo de 2018-2022, Ley 1955 de 2019. Bogotá, D.C. Colombia. Congreso de Colombia; 2019 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=93970>
6. Ley 1341 de 2009 [en línea]. Bogotá, D. C. Colombia. Congreso de Colombia; 2009 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25932>
7. Ley 1419 de 2010 [en línea]. Bogotá, D. C. Colombia. Congreso de Colombia; 2010 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937
8. Ley 1438 de 2011 [en línea]. Bogotá, D.C. Colombia. Congreso de Colombia; 2011 [citado el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
9. Resolución 2003 de 2014 [en línea]. Bogotá, D. C. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2014. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2003-de-2014.pdf>
10. Ley 1751 de 2015 [en línea]. Bogotá, D.C. Colombia. Congreso de Colombia; 2015 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
11. Resolución 429 de 2016 [en línea]. Bogotá, D.C. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [Citado el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0429-2016.pdf>
12. Resolución 2626 de 2019 [en línea]. Bogotá, D.C. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2019 [Citado el 16 de diciembre de 2021]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

13. Resolución 2654 de 2019 [en línea]. Bogotá, D.C. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2019 [Citado el 16 de diciembre de 2021]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf
14. Resolución 3100 de 2019 [en línea]. Bogotá, D.C. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2019 [Citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>
15. Decreto Legislativo 538 de 2020 [en línea]. Bogotá, D.C. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [Citado el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-538-de-2020.pdf>