



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES**

**CARRERA DE DERECHO**

**ANÁLISIS DE LA FALTA DE NORMATIVA EN LA TELEMEDICINA EN  
ECUADOR: IMPLICACIONES ÉTICAS Y LEGALES Y SU IMPACTO EN  
EL MARCO LEGAL VIGENTE**

**PROYECTO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE ABOGADA**

**AUTORA: XIMENA MARILU URGILES SALINAS**

**DIRECTOR: DR. PATRICIO PIEDRA JARAMILL, MGS**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES**

**CARRERA DE DERECHO**

**ANÁLISIS DE LA FALTA DE NORMATIVA EN LA  
TELEMEDICINA EN ECUADOR: IMPLICACIONES ÉTICAS Y  
LEGALES Y SU IMPACTO EN EL MARCO LEGAL VIGENTE  
PROYECTO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE ABOGADA**

**AUTORA:** XIMENA MARILU URGILES SALINAS

**DIRECTOR:** DR. PATRICIO PIEDRA JARAMILLO, MGS

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

**XIMENA MARILU URGILES SALINAS**, portador de la cédula de ciudadanía N° **0103161022**, Declaro ser el autor de la obra: **Análisis de la falta de normativa en la telemedicina en Ecuador: implicaciones éticas y legales y su impacto en el marco legal vigente**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

**Cuenca, 11 de noviembre del 2025**

F.....

**XIMENA MARILU URGILES SALINAS**

**C.I 0103161022**

**CERTIFICO**

Certifico que el presente Trabajo de Investigación fue desarrollado por **XIMENA MARILU URGILES SALINAS**, con el tema "**Análisis de la falta de normativa en la telemedicina en Ecuador: implicaciones éticas y legales y su impacto en el marco legal vigente.**", bajo mi supervisión.

F: .....

  
**DR. PATRICIO PIEDRA JARAMILLO. MGS****Docente - Tutor**

## Agradecimiento

A Dios, por darme la salud, la fortaleza y la claridad necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mi madre, por ser mi guía, mi ejemplo y mi refugio. Su amor inquebrantable ha sido mi mayor sostén a lo largo de este camino, por enseñarme que rendirse nunca es opción.

A mi esposo, por su comprensión y apoyo constante, por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba, y por caminar a mi lado con paciencia y amor.

A mis hijos, mi mayor inspiración. A mi hija, por creer en mí y recordarme que nunca es tarde para cumplir los sueños; y a mi hijo pequeño, por llenar mis días de risas y esperanza. Ustedes son la razón más hermosa de cada logro.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron con su apoyo, su tiempo o sus palabras a la culminación de este sueño. A todos, mi más sincero y eterno agradecimiento.

## Dedicatoria

A mi madre, mujer valiente y amorosa que me enseñó que los sueños se construyen con esfuerzo, fe y corazón. Gracias por ser mi inspiración diaria, por tus palabras de aliento y por tu infinita entrega.

A mi esposo, compañero fiel en cada desafío, gracias por tu paciencia, comprensión y apoyo, que me dieron fuerzas cuando más las necesitaba.

A mis hijos, los tesoros más grandes de mi vida. A mi hija, por ser mi orgullo y mi ejemplo de constancia; y a mi pequeño, por regalarme la alegría pura que solo un hijo puede dar.

Este logro es también de ustedes, porque en cada página hay un pedacito de su amor, su tiempo y su aliento.

## Resumen

El trabajo examina la regulación de la telemedicina en Ecuador y sus implicaciones, tanto legales como éticas, la falta de normativas robustas que prevalecen en el país. La tecnología como instrumento transformador de la práctica médica, facilita la provisión de servicios de salud a distancia mediante la herramienta digital. Así mismo, se analiza el contexto de telemedicina en Ecuador y se contrasta con el de países desarrollados que, en telemedicina, como Estados Unidos y Canadá, que ya cuentan con regulaciones establecidas que garantizan la protección, la seguridad, y el respeto, y la calidad de los servicios. En el análisis se tocan leyes existentes en el Ecuador, como la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, que no regulan la telemedicina y dejan vacíos normativos, limitando potencial de la telemedicina. Se analiza el derecho a la salud, los principios de la constitución ecuatoriana y los contratos internacionales, así, el análisis se circunscribe en la telemedicina y que, como se regulen, garantizan el ejercicio ético y legal. Existe la necesidad de que Ecuador persiga la regulación eficiente de la telemedicina para mantener la protección de datos personales, el consentimiento informado de los pacientes e implementar los servicios de manera efectiva y dentro de los marcos legales para defender el derecho a la salud de manera eficiente y accesible.

**Palabras claves:** *Telemedicina, derecho a la salud, ética médica, protección de datos personales, regulación legal.*

## **Abstract**

The paper examines the regulation of telemedicine in Ecuador, its legal and ethical implications, and the country's lack of robust regulations. Technology, as a transformative tool in medical practice, facilitates the provision of remote healthcare services through digital tools. The paper also analyzes the context of telemedicine in Ecuador and compares it with developed countries such as the United States and Canada, which already have established regulations that guarantee the protection, safety, respect, and quality of services. The analysis examines existing laws in Ecuador, such as the Organic Law on Personal Data Protection, which do not specifically regulate telemedicine, leaving regulatory gaps that limit the potential of telemedicine. The right to health, the principles of the Ecuadorian Constitution, and international agreements are analyzed, and the analysis is limited to telemedicine and how regulations can ensure ethical and legal practice. Ecuador needs to pursue efficient regulation of telemedicine to safeguard personal data protection, ensure informed consent of patients, and implement these services effectively and within legal frameworks to defend the right to health in an efficient and accessible manner.

**Keywords:** *telemedicine, right to health, medical ethics, personal data protection, legal regulation.*

## Indice

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad.....	II
Certificado .....	III
Agradecimiento .....	IV
Dedicatoria .....	V
Resumen .....	VI
Abstract.....	VII
Keywords.....	VII
Indice.....	VIII
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Derecho y Tecnología.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Evolución de la Telemedicina .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Entorno virtual entre médico y paciente.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4 La regulación de la Telemedicina.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 La salud pública en el Ecuador.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Análisis jurídico y legal .....</b>	<b>23</b>
<b>Tratados Internacionales .....</b>	<b>36</b>
<b>Ley Orgánica de Protección de Datos Personales .....</b>	<b>40</b>
<b>Ley Orgánica de Comercio Electrónico .....</b>	<b>44</b>
<b>Código Orgánico Integral Penal .....</b>	<b>50</b>
<b>Ley Orgánica de Salud Mental.....</b>	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>60</b>
<b>3.1 Las implicaciones jurídicas y legales de la regulación de la Telemedicina en el Ecuador.....</b>	<b>60</b>
<b>3.2 El impacto de la telemedicina en la sociedad ecuatoriana .....</b>	<b>63</b>
<b>3.3 La protección de los derechos fundamentales con la Telemedicina.....</b>	<b>66</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>70</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>72</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>74</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>79</b>

## Introducción

El Derecho como Ciencia que regula la conducta humana a través de la imposición de normas legales siempre tiene el deber de acoplarse a la realidad social, teniendo en consideración que cada país tiene su propio régimen legislativo, dependiendo el tipo de Estado, por lo que la regulación legal va ser diferente en cada país. Por lo general, suelen existir diferencias significativas entre los países desarrollados y en vías de desarrollo.

La evolución de la sociedad ha traído consigo una serie de cambios en la forma de vida de los seres humanos, entre los avances más conocidos tenemos a la Tecnología, debido que la misma ha influido de forma directa en el diario vivir de las personas, solo por citar un ejemplo, se estima que más del 95% de personas a nivel mundial tienen o usan un celular inteligente, generando que su interacción con el aparato electrónico sea en muchas de las ocasiones más que la propia interacción con otro ser humano.

En tal sentido, la Ciencia del Derecho ha venido regulando la tecnología, ya que la misma ha generado que aparezcan nuevos fenómenos sociales, algunos de ellos delictivos, como son los delitos cibernéticos, que cada vez se aumentan de manera significativa, a pesar que en la gran mayoría de países existe la tipificación de delitos como: Phishing; Suplantación de identidad; ciberacoso; pornografía cibernética; etc.

Según Rojas y Yepes (2022): “El mundo ya cambió y lo hizo por el impacto social de la apropiación de las tecnologías en décadas recientes. La velocidad con la cual los avances técnicos y cibernéticos modificaron comportamientos, construyendo una nueva cultura y sociedad” (pág. 4).

Sin embargo, la tecnología no ha traído consigo solo fenómenos sociales negativos, sino también todo lo contrario, sobre todo en áreas de la investigación científica, comunicación digital, acceso a la información instantánea, educación virtual, entretenimiento digital, teletrabajo, automatización de tareas, entre otros.

Entre los aspectos más positivos que ha traído consigo la tecnología, está la telemedicina, debido que la misma implica la prestación de servicios de salud a distancia, con la utilización de algún aparato tecnológico y herramientas digitales. Todo esto permite la ejecución de consultas médicas, tratamientos y seguimientos clínicos; sin la necesidad estricta de que el profesional de salud este físicamente con el paciente.

En ese sentido, la telemedicina ya ha sido regulada legalmente en ciertos países, entre los más importantes destacan: Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Australia y España. Cabe mencionar que, dichos países prenombrados tienen una capacidad económica y tecnológica muy significativa en comparación con ciertos países de Sudamérica como el Ecuador.

Por lo descrito ut supra, en el presente trabajo de investigación se analizará la falta de normativa de la telemedicina en Ecuador y su afectación a los derechos de los pacientes y profesionales de la salud; por consiguiente, se realizará un examen del desarrollo actual de la telemedicina a nivel nacional y los vacíos normativos existentes, en comparación con legislaciones extranjeras; para finalmente estudiar las implicaciones éticas de la telemedicina desde una perspectiva jurídica.

## CAPÍTULO I

### 1.1 Derecho y Tecnología

Como quedó descrito ut supra, el Derecho es una Ciencia que regula la conducta humana a través de la imposición de normas legales, en ese sentido, la regulación de la tecnología ha sido un desafío para el Derecho, por cuanto, la evolución de la era digital es cada vez a mayor escala, en el que aparecen una serie de fenómenos sociales que se producen a través de aparatos tecnológicos.

Pero es importante destacar que regular la tecnología no solo comprende en la imposición de normas legales, sino que involucra la realización de un estudio pormenorizado de la realidad social de cada jurisdicción, debido que únicamente en base aquello se puede dimensionar el real impacto de la tecnología.

La relación entre el Derecho y la Tecnología ha sido de gran impacto que ha producido que surjan nuevas ramas del Derecho, como es el Derecho Digital, y consigo una serie de textos normativos, por ejemplo, en el Ecuador existe: La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y la Ley de Comercio Electrónico Firmas y Mensajes de Datos; que están atadas directamente a la regulación de la tecnología o medios electrónicos.

El debate sobre el uso de la tecnología en ámbitos académicos, de salud y de trabajo ha estado presente desde varias décadas atrás. Existen dos corrientes de pensamientos, por una parte, quienes apoyan al uso de las nuevas tecnologías de la información en la gran mayoría de actividades cotidianas; y, por otra parte, quienes consideran que el uso de las nuevas tecnologías trae consigo problemáticas que afectan directamente al ser humano.

Sin embargo, es necesario considerar los dos ámbitos, si bien es cierto el mal uso de la tecnología y de las herramientas digitales acarrea conflictos en las relaciones interpersonales; también existen aspectos positivos, entre ellos, utilizar la tecnología para garantizar derechos fundamentales, como es el derecho a la salud.

Por lo tanto, la importancia que el Derecho regule el uso de la tecnología desde dos perspectivas, la primera en tipificar todos aquellos fenómenos sociales delictivos que se pueden cometer a través de la tecnología y herramientas digitales; y, por otro lado, regular el uso de la tecnología en ámbitos esenciales para el correcto funcionamiento de actividades, por ejemplo, la telemedicina.

## **1.2 Evolución de la Telemedicina**

En primer lugar, es necesario abarcar un concepto general de la telemedicina, por el cual se manifiesta que es un suministro de atención de servicios de atención sanitaria, cuando la distancia constituye un factor crítico, y los profesionales de salud, deben apelar a la tecnología para intercambiar datos, realizar diagnósticos, prevenir enfermedades, y en caso de ser posible, determinar tratamientos (Ruiz y otros, 2007).

La historia de la telemedicina se remonta hasta los años setenta, momento en el cual comenzó a popularizarse el intercambio de comunicación a través de internet o de algún aparato tecnológico. Algunos de los inventos más icónicos que dieron paso a la telemedicina son los siguientes:

- **Biotelemedría:** Surgió en el año de 1883, consistía básicamente en la medición a distancia de variables biológicas; las primeras experiencias de aquello fueron realizado por un médico francés de nombre Marey.
- **Estetoteléfono:** Surgió en el año de 1890, era la fusión de un estetoscopio y teléfono, radicaba específicamente en ser un aparato transmisor y receptor, que se aplicaba en la zona del cuello, para captar los ruidos de la laringe, y que podía distinguir ruidos de hasta uscultación a 600 millas.
- **Einthoven:** Surgió en el año 1903, uno de los inventos más significativos en la sociedad de la medicina, a tal punto que fue premio Nobel de Medicina en el año 1924. Consistía en la transmisión a distancia de un electrocardiograma, transmitiéndole desde un hospital hasta un laboratorio específico.
- **Doctor radio:** Surgió en el año de 1924, fue en aquel momento una visión futurista, que hoy es una realidad y se conoce como telemedicina. Consistía en la conexión entre el médico y el paciente en tiempo real, con sonido e imagen, teniendo las consultas médicas simples como primer eje.

Desde el año de 1950, se comenzó a utilizar la telemedicina para transmitir en video, imágenes, y datos médicos. La radiología fue una de las primeras especialidades médicas en abarcar la telemedicina. En el año de 1990 “llegó la explosión de la información. Una auténtica revolución en telemedicina que incluye la educación del paciente, la transmisión de imágenes médicas, consultas de audio y vídeo en tiempo real, y las mediciones de signos vitales” (Marqués, 2024).

En tal sentido, se destaca que las modernas tecnologías son utilizadas cada vez, lo que conlleva a tener un sistema de telemedicina que tiene la facilidad de conectar instituciones de salud y pacientes en cualquier parte, sin la necesidad estricta de que los intervinientes se vean físicamente.

En cifras de inversión en telemedicina, Estados Unidos es el país que concentra la mayor cantidad de mercado en dicho campo; seguido por Reino Unido; y, finalmente China. Por lo que, la telemedicina en el futuro sin duda será una de las formas más comunes para acceder a los servicios de salud.

Sin embargo, aquello no significa que la telemedicina suplantará al servicio de salud presencial, debido que es imposible, ya que existen tratamientos de enfermedades o diagnósticos de las mismas, que necesariamente se deben realizar de forma presencial. En dicha perspectiva la telemedicina es un mecanismo directo para colaborar en la demanda de atención de usuarios, sobre todo en el sistema público.

### **1.3 Entorno virtual entre médico y paciente**

El uso de las nuevas tecnologías permite que se presten servicios de salud a través de la telemedicina, lo que involucra una relación virtual entre el médico y el paciente, en el que debe prevalecer los principios éticos, legales y científicos; ya que como es de conocimiento, la salud es un área sensible, en el que cualquier error, puede tener consecuencias graves.

Partiendo que la salud es un derecho fundamental que se encuentra reconocido en los organismos internacionales de derechos humanos; de tal forma que los Estados tienen la obligación de garantizar el mismo a cada uno de

los ciudadanos, por lo que las políticas públicas deben ser encaminadas a garantizar dicho derecho.

La implementación de entornos virtuales como eje principal o característica esencial de la telemedicina sirve para dar atención médica en los sitios más lejanos de lo urbano, sobre todo en jurisdicciones donde la territorialidad es complicada por el difícil acceso de tránsito o dificultades de movilidad.

Los entornos virtuales en salud colaboran de forma directa en la materialización de la universalidad del derecho a la salud. Esto involucra una serie de aspectos, entre los que se destaca lo siguiente:

*El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad (Organización Panamericana de Salud, 2025).*

Continuando con el análisis del entorno virtual como eje principal de la telemedicina, es necesario destacar las características principales de la misma, entre las que están: Interacción digital; actos médicos con apoyo de la tecnología; y la confianza como el principal elemento para una relación correcta entre médico y paciente.

La confianza entre el médico y el paciente mediante el entorno virtual, sin duda es uno de los desafíos principales, por lo que este vínculo asistencial debe venir acompañado de: consentimiento informado digital; construcción de confianza a la distancia; seguridad jurídica; y, humanización en la atención digital.

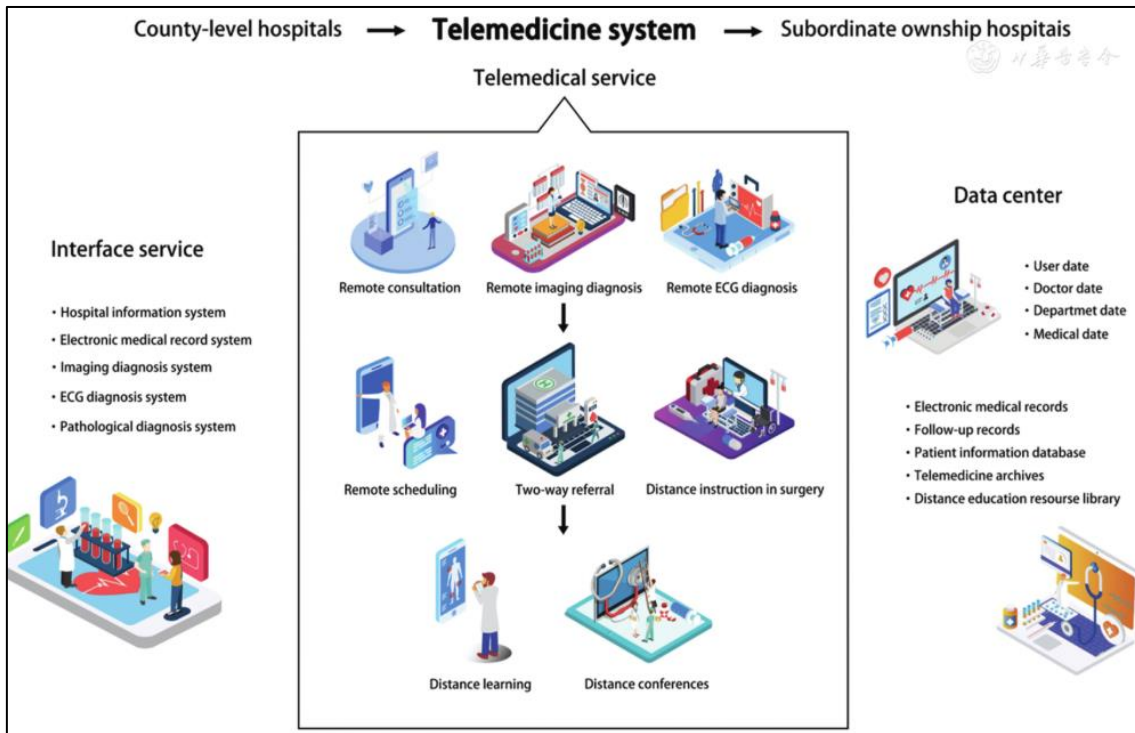
El consentimiento informado digital será abordado con mayor énfasis en líneas posteriores, sin embargo, es necesario establecer que el mismo se basa en el proceso en el cual el paciente otorga la autorización al profesional de la salud para cualquier procedimiento médico, a través de un sistema electrónico.

La construcción de confianza es uno de los ejes principales y por ende un desafío, debido que, como toda relación interpersonal, siempre va ser más fácil confiar en alguien de manera presencial, que de forma virtual; por lo tanto, la importancia de la responsabilidad ética y legal del personal de la salud en la telemedicina.

La seguridad jurídica se encuentra relacionado con la responsabilidad ética y legal del personal de la salud, ya que esta involucra en el respeto a la protección de datos personales, responsabilidades del profesional de la salud, entre otros aspectos que son de importancia para que la telemedicina no vulnere derechos fundamentales.

La humanización en la atención digital esta más encaminada en que el servicio de salud, sobre todo en el ámbito público sea de calidad, sin ningún tipo de distinción por raza, etnia, nacionalidad, o condición económica. Por cuanto, el derecho a la salud es un derecho fundamental, tal cual como se ha venido destacando.

Figura 1.



Fuente: (Su y otros, 2024).

En la imagen se puede verificar un modelo idóneo de un entorno virtual entre un médico y un paciente, partiendo de un servicio de interfaz el cual comprende un sistema de información hospitalaria, sistema de registro médico electrónico, sistema de diagnóstico por imagen, y un sistema de diagnóstico patológico.

De igual forma, un centro de datos, el cual comprende la fecha de usuario, la cita con el médico y el departamento de salud correspondiente; lo cual permite obtener un historial médico electrónico, historial clínico de seguimiento, base de datos de información de pacientes y finalmente una biblioteca completa de recursos que gestionan una consulta a distancia.

Por último, la imagen representa un modelo de una consulta remota, con redistribución de imágenes, con un respectivo diagnóstico electrocardiográfico remoto. Es decir, todo esto en base a una programación remota, derivación bidireccional y la instrucción a distancia en cirugía.

Según los autores Abid Haleem, Mohd Javaid, Ravi Pratap Singh, Rajiv Suman (2021):

*En la dermatología, la salud mental, y la cardiología para ofrecer un mejor tratamiento a las poblaciones desatendidas por médicos y clínicas. A menudo se piensa que es una forma de minimizar significativamente el gasto de tratar problemas de salud como el asma, la diabetes y la apnea del sueño, que se benefician de la observación continua de la condición de un paciente. La tecnología de telemedicina en la recuperación aborda estos problemas en varias áreas, incluyendo la realización de evaluaciones cognitivas o psiquiátricas, dirigiendo reuniones de asesoramiento grupal, proporcionando a los pacientes servicios de internet y observándolos remotamente. Por ejemplo, esta tecnología ayudará a las personas a recuperarse de la enfermedad pulmonar mediante sesiones de terapia de video y recuperación física supervisada en un sitio satélite local. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en todo el mundo. Sin embargo, muchos incidentes se pueden evitar con la ayuda de terapias farmacológicas o cambios sociales/de estilo de vida (pág. 9).*

De tal forma, la telemedicina se puede utilizar en diferentes ámbitos de la salud, siempre y cuando, no se necesite de forma directa la intervención

presencial del profesional sobre el paciente, por ejemplo, en cirugías o evaluaciones medicas de rigor en enfermedades catastróficas.

En el campo de la salud, el tratamiento de una determinada enfermedad, por lo general, siempre está encaminada de consultas presenciales para que el profesional de la salud guie el tratamiento dispuesto; sin embargo, la telemedicina colabora de forma oportuna para que los tratamientos se realicen de forma virtual, sin la necesidad de que el paciente se traslade al centro médico.

No solamente el tratamiento de una determinada enfermedad puede ser por medios o entornos virtuales, sino que también la prevención de enfermedades, es decir, cualquier individuo que necesite realizar consultas para prevenir enfermedades puede utilizar cualquier entorno virtual para prevenir cualquier enfermedad; por ejemplo, enfermedades como la diabetes, hipertensión, asma, hasta enfermedades respiratorias.

De hecho, no únicamente para prevenir o tratar enfermedades, sino también para asesorar modelos de entrenamientos físicos a deportistas de alto rendimiento; un claro ejemplo, es el ciclismo, en el que un profesional de la fisioterapia a través de la telemedicina puede diagnosticar si el ciclista se encuentra realizando los movimientos correctos, la posición en la bicicleta estática, las pulsaciones, la cadencia, entre otros aspectos.

En ese sentido, el entorno virtual entre un médico y un paciente debidamente aplicado es de gran ayuda para que el servicio de salud sea oportuno y objetivo, siempre con la finalidad de precautelar la salud del ciudadano, partiendo de la ética profesional y conociendo las responsabilidades legales en caso de acción u omisión.

Por lo descrito, se ha evidenciado la evolución de la telemedicina, por lo tanto, es importante analizar la regulación de la telemedicina en varios países del mundo, en el que se podrá determinar factores positivos de esta nueva forma de tratar y prevenir enfermedades, y por supuesto, verificar si es que aquellos modelos puedan ser aplicados en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

#### **1.4 La regulación de la Telemedicina**

La telemedicina se encuentra regulada en diferentes países del mundo, sobre todo en aquellas naciones desarrolladas, en el que su economía o modelo estatal permite la utilización de esta forma de brindar salud sea controlada y objetiva. Por ende, el análisis se centrará en los ordenamientos jurídicos de los siguientes países:

##### ***ESTADOS UNIDOS***

Considerada como la primera potencia mundial, su marco regulatorio de la telemedicina no necesariamente se encuentra en una Ley Federal, ya que existe un conjunto de otras normas legales que regulan aquello, como es la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA).

La HIPAA tiene como objetivos esenciales los que se enumeran a continuación:

1. Privacidad del paciente.
2. Seguridad de la información.
3. Cobertura médica.
4. Reducción del fraude.

La privacidad del paciente se centra principalmente en el que la información del paciente no sea divulgada sin el debido consentimiento del titular.

Es decir, si la relación médico-paciente se realiza mediante entornos virtuales, la misma deberá tener la garantía de la privacidad e intimidad del ciudadano.

La seguridad de la información se encuentra directamente relacionado con la privacidad, debido que ambas tienen el objetivo esencial de salvaguardar la información del paciente. Por lo que necesariamente, se debe cumplir el principio de confidencialidad, el cual se basa en proteger la información privada.

La cobertura médica es uno de los objetivos principales, debido que aquello permite que exista un entorno virtual entre médicos y pacientes, así también ampliar la cobertura con los respectivos proveedores de medicina. En tal sentido, mejora de forma oportuna la atención a los ciudadanos.

Por último, la reducción de fraude comprende en utilizar mecanismos seguros para normalizar los registros, mejorando los estándares de seguridad en el campo de salud; en el que necesariamente la información de los pacientes debe estar a salvaguardo, caso contrario, existen sanciones rígidas.

Dichas sanciones pueden ser sanciones pecuniarias, por lo tanto, el valor de la multa económica, siempre va depender el tipo de gravedad de la negligencia; por lo que las multas pueden sobre pasar el millón de dólares.

## **CANADÁ**

Para los autores Youngkyung Jung, Shawn Baldeo, Markian Pahuta, Sunjay Sharma, Daipayan Guha (2025): “El crecimiento de la telemedicina en Canadá ha sido geográficamente desigual debido a un sistema de atención médica fragmentado, con variaciones significativas en las políticas y los requisitos de licencia entre provincias y territorios” (pág. 167).

Los propios autores señalan que el sistema de salud en Canadá se basa en un método universal, por cuanto, es financiado con fondos públicos, conllevando una prestación de servicios de forma descentralizada, implicando que exista un modo fragmentado de normas y de órganos en cada provincia, siempre y cuando cumplan con los estándares nacionales.

**Figura 2.**

Territorios del Noroeste ( 16 )	Red de salud	Ninguno especificado	Servicios de telesalud específicos para videoconferencia.
Nueva Escocia ( 17 )	No hay plataformas específicas de cada provincia; también se recomienda la asociación provincial con Zoom (Zoom Communications Inc., California, EE. UU.), QHR (Loblaw Inc., Ontario, Canadá), Medeo (Loblaw Inc.), Telus EMR (Telus Communications Inc., Columbia Británica, Canadá) y Health Myself (Telus Communications Inc.).	Se aconseja a los médicos no utilizar opciones independientes (por ejemplo, Skype, Facetime)	Códigos de facturación separados para red telefónica, red de telesalud (específica para hospitales) y plataforma de atención virtual.
Nunavut ( 18 )	Ninguno	No especificado, principalmente mediante Microsoft Teams como parte del Plan de Atención Virtual. Los pacientes pueden solicitar citas de telesalud en Nunavut, Territorios del Noroeste, Alberta, Manitoba y Ontario.	n / A.
Ontario ( 19 )	OTN	Voz y video en plataformas compatibles con HIPAA, solo voz en caso contrario	Códigos separados para video y teléfono; se puede facturar como una consulta en persona solo si se realiza a través de OTN
Isia del Principe Eduardo ( 20 )	Ninguno	Los proveedores de atención médica deben utilizar Zoom o programas de software piloto previamente establecidos (Maple y Telemerge)	No hay distinción entre teléfono, como electrónico/mensaje de texto seguro y videoconferencia
Saskatchewan ( 21 )	Telesalud Saskatchewan	Ninguno especificado	No hay distinción entre sesión por video o teléfono; las sesiones de telemedicina se reembolsan menos
Yukón ( 22 )	Ninguno	Ninguno especificado, se recomienda doxy.me	No hay distinción entre sesiones telefónicas y por video; las sesiones de telemedicina se reembolsan menos

Provincia	Plataforma de entrega específica para cada provincia	Reglamento	Reembolso
Alberta ( 11 )	Ninguno	No hay plataformas recomendadas específicas, se enumeran varias que están integradas en el EHR provincial (Brightsquid, Microquest, Accuro Engage, Telus Health)	Sin distinción entre sesiones telefónicas y por video, tarifas iguales a una sesión presencial
Columbia Británica ( 12 )	Ninguno	No hay ninguna plataforma recomendada específica	Códigos de facturación de telesalud separados para sesiones telefónicas y por video; se pueden usar códigos de facturación en persona si no hay un código de telesalud equivalente disponible (debe incluir una nota que indique que la visita se realizó por telesalud)
Manitoba ( 13 )	MBTelehealth, Manitoba, Canadá	No hay plataformas específicas, dada una amplia gama de aplicaciones aprobadas (Zoom, Microsoft Teams, doxy.me, FaceTime, InTouch, Livecare, Medeo, Medex, Novari, OnHealth Call, P2P Doctor, Synaptex, Think Research, Vsee, WebEx, WeiTel Health, WhatsApp)	Sin distinción entre sesiones telefónicas y por video, las sesiones de telemedicina se pagan menos
Nuevo Brunswick ( 14 )	Ninguno	Ninguno especificado	No hay distinción entre sesión telefónica y sesión por otros medios
Terranova y Labrador ( 15 )	Ninguno	Cisco Jabber y Zoom para atención médica están aprobados, pero los consultores tienen la libertad de usar la plataforma que elijan.	Códigos separados para sesiones telefónicas y por video

Fuente: (Jung y otros, 2025).

En base a lo descrito en la figura 2, se destaca entonces que:

*La telemedicina tiene diversas aplicaciones en las clínicas de columna, que van desde evaluaciones preoperatorias hasta seguimientos posoperatorios, a través de plataformas como visitas telefónicas/por video y aplicaciones móviles para rastrear el progreso, la mejoría de los síntomas y la educación del paciente (Jung y otros, 2025).*

Adicionalmente en Canadá existe la Ley de Protección de Información Personal y Documentos Electrónicos, la cual es utilizada para identificar la responsabilidad de las empresas privadas, con la finalidad de proteger la privacidad de la información de los usuarios. Por lo tanto, el riesgo de vulneraciones a los derechos de privacidad e intimidad es bajo, por los controles estrictos del gobierno.

Cabe destacar que la gran mayoría de usuarios canadienses están satisfechos con la telemedicina, sin embargo, existe una corriente de profesionales de la salud que consideran que la atención virtual y las correspondientes aplicaciones tecnológicas pueden ocasionar ciertos desfases en la eficiencia de los servicios de salud.

Por lo que se ha considerado que “para garantizar la continuidad de la atención, la Asociación Médica Canadiense (CMA) recomienda que la atención virtual solo se realice si existe una relación médico-paciente establecida” (Asociación Médica Canadiense; Colegio Médico de Familia de Canadá; Colegio Real de Médicos de Canadá, 2020).

En ese sentido, se ha dispuesto que “la telemedicina también se promociona para brindar atención a poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas. Por ejemplo, Telestroke ha desempeñado un papel importante

en acelerar el tiempo de tratamiento en áreas geográficamente aisladas de Canadá, sin comprometer los resultados de los pacientes” (Porter y otros, 2018).

Finalmente, para Youngkyung Jung, Shawn Baldeo, Markian Pahuta, Sunjay Sharma, Daipayan Guha (2025):

*El papel de la telemedicina en Canadá continúa evolucionando con las consecuencias dinámicas de la pandemia de COVID-19. Su capacidad para agilizar el acceso a la atención médica la convierte en un recurso valioso, especialmente dadas las disparidades en materia de salud en las regiones geográficamente aisladas de Canadá (pág. 177).*

### **Factores positivos de la Telemedicina**

Por las consideraciones descritas ut supra, es importante señalar los factores positivos de la telemedicina, entre los que se destacan los siguientes:

1. Dinamiza el acceso al derecho a la salud.
2. Optimiza los recursos humanos.
3. Mejora la atención en servicios de salud.
4. Al ser un modelo virtual, es de acceso universal.
5. Métodos de pago instantáneos.
6. Monitorio constante.
7. Comunicación constante entre paciente y médico.

Por ello, la importancia de que la telemedicina sea regulada de forma objetiva, con la finalidad de que cada uno de los factores positivos conlleve a mejorar los sistemas de salud, tal cual como se ha verificado que sucede en países como Estados Unidos y Canadá, independientemente de su modelo

económico o político; lo que siempre se debe tener en cuenta que el derecho a la salud es un derecho humano.

## CAPÍTULO II

### 2.1 La salud pública en el Ecuador

Desde los últimos 30 años el país ha tenido una serie de intervalos de tiempos de inestabilidad política, a causa de derrocamientos presidenciales, corrupción en el sistema público, pobreza y pobreza extrema, cambio de moneda oficial, entre otros.

Por ejemplo, desde el año de 1995 al año 2005, el Ecuador tuvo 7 presidentes, generando que el país no pueda tener un progreso adecuado en ninguna área, ya que las políticas públicas que son encaminadas para el desarrollo se vieron estancados por la falta de que exista una continua gobernabilidad.

Entre las políticas públicas que se vieron afectadas directamente por dicha inestabilidad descrita ut supra fue el área de la salud, por cuanto, solo entre el año 2001 al año 2005, existieron 9 ministros de salud; por lo que aquello ocasionaba inestabilidad administrativa en los servicios médicos.

Cabe mencionar que la realidad política del Ecuador tuvo un giro directo desde el año 2006, con la presidencia del Economista Rafael Correa, quien, desde su discurso ofreció cambiar la vida de los ciudadanos, entre lo más importante fue que “propuso transformar el sistema de salud con acceso universal, gratuito y de excelente calidad, proposición que se encaminó desde el inicio de la nueva administración mediante la gratuidad progresiva y la declaración de emergencia” (López Pino, 2023).

Entre una de las políticas públicas que estableció aquel gobierno de turno fue establecer el Ministerio de Salud como el principal responsable para transformar el sistema de salud del Ecuador. Una de las principales acciones fue aumentar el financiamiento entre el año 2006 y 2011.

Dicha financiación estaba destinada a cambiar de forma radical la realidad del sistema de salud, sobre todo en lo que comprendía la construcción de hospitales públicos, generar un mejor acceso a la atención pública, contratación de profesionales en el área de la salud, atención prioritaria a los grupos más desfavorecidos, entre otros.

En dicha “transformación” como lo catalogaba el gobierno de aquel turno, no solo comprendía el Ministerio de Salud, sino instituciones como era el Consejo Nacional de Salud, Secretaria Nacional de Planificación, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social; todo esto con el apoyo de instituciones como la OMS, OPS y UNICEF (López Pino, 2023).

Entre las acciones más importantes comprendidas entre los años 2008 y 2016 fue un modelo de salud que ofreció gratuidad en dichos servicios, inversión en infraestructura, contratación de más de 5000 profesionales de salud, además de aumentar el salario al personal que ya se encontraba laborando en las diferentes instituciones de salud.

Cabe destacar que todo el modelo de salud descrito, vino acompañado de la nueva Constitución de la República del Ecuador que sucedió en el año 2008, por lo que, en párrafos posteriores será analizado de forma sucinta la

transformación jurídica desde aquella época, ya que generó una serie de consecuencias en la vía política, social y económica del país.

Sin embargo, el periodo entre el año 2006 y el año 2017, también estuvo marcada por una serie de presuntos casos de corrupción que salieron a relucir en aquella época, generando coyunturas políticas que desencadenó que el Ecuador se polarice en dos bandos, el primero que defendía al gobierno de turno, denominados como correísmo, y el segundo, completamente el antagonismo de dicho modelo político.

Por ejemplo, solo el expresidente Eco. Rafael Correa Delgado acumuló más de 34 investigaciones penales, por la presunción de una serie de tipos penales, entre los que destacan los siguientes: Peculado; Tráfico de influencias; Cohecho, Defraudación tributaria, Delincuencia organizada; Falsedad de documento público, entre otros (González M. , 2024).

Desde el año 2017, no solo explotó la crisis económica y política en el Ecuador, sino también el área de la salud se vio afectada directamente, ya que la atención a los ciudadanos comenzó a ser deficiente por la falta de insumos médicos, citas médicas tardías, falta de profesionales de salud, entre otros.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) el Ecuador es uno de los países más ineficientes en el servicio de la salud, ya que al año 2023, se encontraba en la posición 54, de un total de 71 países analizados (Vaccaro y otros, 2023). El sistema de salud se divide en dos sectores que son el público y privado.

Sector Público:

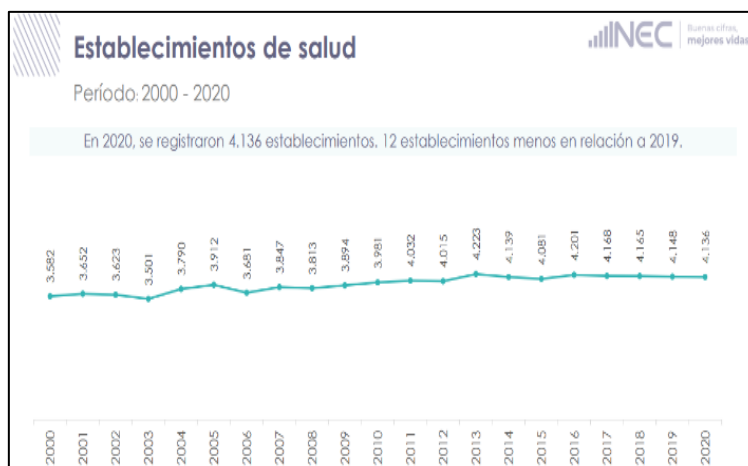
1. Ministerio de Salud Pública.

2. Ministerio de Desarrollo Humano.
3. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
4. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
5. Instituto de Seguridad Social de la Policia Nacional.

Sector Privado (entidades con fines de lucro):

1. Hospitales particulares.
2. Clínicas particulares.
3. Dispensarios particulares.
4. Consultorios médicos particulares.
5. Farmacias particulares.
6. Seguros médicos.

**Figura 3.**



Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022).

En la figura determinada, se expone de forma clara que en el año 2020 existió una reducción de establecimientos de salud, a pesar que en el año descrito, el mundo entero atravesó una crisis sanitaria por la enfermedad denominada como COVID-19, que acabó con la vida de millones de personas.

Los problemas en el sistema de salud en el Ecuador en los últimos 5 años se han acrecentado de forma significativa. Los problemas más graves son los siguientes:

1. Falta de dotación de medicamentos.
2. Falta de áreas físicas para atención a pacientes.
3. Debilidad institucional.
4. Rotación constante de autoridades.

Según las autoras Yessenia Santamaria y Catherine Suárez (2021):

*Se puede reconocer que los problemas de salud, en el sector público se debe a los diferentes factores como la baja de presupuesto, el abandono en las infraestructuras, la inestabilidad laboral del personal, la falta de talento humano en materia en gestión hospitalaria lo que causa la inestabilidad en la confianza por parte de la población (pág. 18).*

De igual forma, las mismas autoras consideran que “El problema principal del Ministerio de Salud es la falta de cobertura, es decir que no cubre con la demanda existente a nivel nacional, generado insatisfacción en la población. A pesar que la Red Hospitalaria del Ecuador maneja procesos desconcentrados” (Santamaria & Suárez, 2021).

Actualmente en el año 2025, el gobierno ha intentado fortalecer el sistema de salud, sin embargo, la realidad parece no cambiar. De hecho, existen portales de noticias que han venido refiriendo la crisis en el sistema de salud; por ejemplo, el portal “Primicias” ha referido que “el sistema de salud público de Ecuador no encuentra la receta para solucionar la grave crisis que afecta a sus 130

hospitales que cada año registran más de 30 millones de atenciones médicas” (Machado, 2025).

Por lo expuesto, es necesario la regulación de la telemedicina, con la finalidad de que la misma sea una nueva forma de acceder al derecho a la salud por parte de la ciudadanía, ya que esto ayudaría sustancialmente en la atención al público, reduciendo el nivel de descontento por parte de los pacientes.

## **2.2 Análisis jurídico y legal**

El derecho a la salud y cada una de sus implicaciones legales son esenciales de analizar, partiendo que es considerado como un derecho humano, por los organismos internacionales de Derechos Humanos. Por lo que en el presente apartado se describirá dicho derecho y su respectiva regulación en el ordenamiento jurídico ecuatoriano vigente.

### ***Constitución de la República***

Como quedó descrito ut supra, el Ecuador dio un giro sustancial en el ámbito jurídico, legal y social con el surgimiento de la actual Constitución de la República en el año 2008; por cuanto en la misma consta una serie de derechos, principios y garantías en favor de los ciudadanos y de la naturaleza.

El artículo 1 de la Carta Magna dispone que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia. Aquello involucra una serie de elementos importantes, entre los que se destaca la supremacía de la Constitución de la República, por consiguiente, la limitación del poder por parte del gobierno, así también la protección de los derechos fundamentales con estricta observancia en la justicia social.

Cabe referir que en la Constitución de la República también se encuentra dispuestas las garantías constitucionales, las cuales tienen como fin primordial establecer mecanismos eficientes para que los ciudadanos puedan defender sus derechos que consideren ser asistidos.

El artículo 6, dispone que todas las ecuatorianas y los ecuatorianos son ciudadanos y por ende gozaran de los derechos dispuestos en la Constitución de la República. De tal forma que el artículo 11 determina en base a que principios se regirá el ejercicio de los derechos, entre los que destacan los siguientes:

- 1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento;*
- 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.*

*El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (Asamblea Nacional Constituyente, CRE, 2008).*

Del numeral 1 y 2 del artículo prenombrado, se puede determinar que los ciudadanos pueden promover y exigir sus derechos ante cada una de las autoridades competentes, destacando que para la Ley todas las personas son iguales, en razón de aquello, nadie podrá ser discriminado por cualquier aspecto.

El derecho a la salud concretamente se encuentra dispuesto en el artículo 32:

*La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional Constituyente, CRE, 2008).*

Adicionalmente refiere que el Estado debe garantizar de forma real y directa los servicios de salud a la ciudadanía, todo esto a través de las políticas económicas, sociales, culturales, educativas, y ambientales, que permitan un acceso al servicio; destacando que los servicios de salud se regirán en base a los principios de: equidad; universalidad; interculturalidad; solidaridad; eficiencia; calidad; precaución y bioética; y, eficacia.

### **Equidad**

Este principio en los servicios de salud tiene su fundamento principal en la justicia social, lo que comprende que todas las personas tienen las mismas oportunidades de acceder a servicios de salud, sin ningún tipo de distinción, por razones de etnia, orígenes, raza, genero, condición económica, entre otros.

En muchas de las ocasiones, se suele confundir la equidad con la igualdad, sin embargo, la diferencia radical que el principio de equidad se enfoca en una distribución de recursos de forma justa, por lo tanto, la atención de salud se debe basar en relación a la necesidad del ciudadano correspondiente.

Existen elementos claves en el principio de equidad, como son la asignación de recursos basada en la necesidad. Esto último es esencial, ya que en la realidad su aplicación es poco eficiente, debido que en muchas de las ocasiones los recursos no son asignados a la población más desfavorecida por una serie de aspectos, como, por ejemplo, falta de aplicación de políticas públicas objetivas.

Adicionalmente, el principio de equidad hace referencia a la eliminación de barreras, es decir, que todos los ciudadanos accedan a los servicios de salud, sin ningún tipo de discriminación. También hace referencia a la necesidad de llegar hasta los territorios o poblaciones más desfavorecidas. Por tanto, el uso de la telemedicina colaboraría de forma directa llegar a estos grupos.

### **Universalidad**

Tiene estricta concordancia con el principio de equidad, lo que involucra que el derecho a la salud es para todos los ciudadanos sin ningún tipo de distinción. El fundamento esencial de este principio es que el derecho a la salud es considerado como un derecho humano, por lo que el Estado tiene la responsabilidad de otorgar servicios de calidad.

Los elementos claves del principio de universalidad es un acceso sin discriminación, sobre todo en aspectos de migración, en donde la salud es para todos, sin importar que el ciudadano no sea de nacionalidad ecuatoriana. Así

también en aspectos económicos, ya que existen ciudadanos de escasos recursos, sin embargo, eso no puede ser causal de no poder acceder a los servicios de salud.

Adicionalmente, el principio de universalidad abarca de forma sustancial la cobertura integral de los servicios médicos. Todo esto involucra la promoción de servicios de salud, la respectiva prevención de enfermedades, y, por consiguiente, la prevención de enfermedades. Todo esto, puede ser posible a través de la aplicación de la telemedicina.

### **Interculturalidad**

Es uno de los principios básicos en el derecho a la salud, por cuanto, este hace referencia a la interacción entre las culturas en el que se reconoce cada uno de sus conocimientos, prácticas y creencias en relación a la atención sanitaria.

Por tanto, implica esencialmente que los servicios de salud se adapten a las cosmovisiones de los pacientes, sobre todo en respetar los saberes tradicionales, siempre con la finalidad de mejorar el acceso a la salud para todos los ciudadanos.

Mas aun en el Ecuador que existen comunidades y nacionalidades indígenas plenamente reconocidas en la Constitución de la República, aquello dispuesto en el artículo 56 de la siguiente forma: “Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible” (Asamblea Nacional Constituyente, CRE, 2008).

El artículo 57 determina los derechos colectivos de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, entre los que se destacan los siguientes:

1. *Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad.*
2. *No ser objeto de racismo ni de ningún tipo de discriminación.*
3. *El reconocimiento, reparación y resarcimientos a las colectividades indígenas.*
4. *Conservar la propiedad imprescriptible de las tierras comunitarias.*
5. *Mantener la posesión de tierras y territorios.*
6. *Participar en el uso, usufructo, administración y conservación de los recursos naturales,*
7. *La consulta libre e informada sobre programas en el que involucre la prospección, explotación y comercialización de recursos no renovable.*
8. *Conservar y promover sus prácticas.*
9. *Conservar y desarrollar sus propias formas de convivencia.*
10. *Crear, desarrollar, aplicar y practicar su derecho propio.*
11. *No ser desplazados de sus tierras ancestrales.*
12. *Mantener, proteger y desarrollar sus pensamientos colectivos...*

(Asamblea Nacional Constituyente, CRE, 2008).

Po lo tanto, el principio de interculturalidad en el derecho a la salud en el Ecuador es esencial, porque la Constitución de la República reconoce a las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas de manera expresa, tal cual como se ha referido descrito ut supra.

### **Solidaridad**

Es un principio fundamental del derecho a la salud, debido que comprende la importancia de que la sociedad a través del Estado asegure la salud para todos los ciudadanos, sobre todo para aquellos en condiciones de vulnerabilidad, mediante la contribución de todos a través de los impuestos.

El principio de solidaridad también busca que siempre prevalezca el bien común sobre el bien individual, generando que exista equidad en los servicios de salud. Por tanto, este principio se encuentra directamente relacionado como el principio de equidad, universalidad e interculturalidad.

Existen elementos claves en el principio de solidaridad, como son: obligación colectiva; redistribución de recursos; protección a los más vulnerables; rol del Estado; bien común sobre el bien individual.

La obligación colectiva no solo es una responsabilidad individual o de una institución, sino que es una responsabilidad colectiva, en el que el núcleo de la familia que es la sociedad cumple o desempeña un rol elemental, todo esto a través de políticas públicas que debe ejecutar el Estado.

La redistribución de recursos implica que todo lo que genera el Estado a través del cobro de impuestos, se redistribuya de forma equitativa a las diferentes áreas, como es el área de la salud, teniendo en consideración que el derecho a la salud es un derecho humano ya que se encuentra concordante con el derecho a la vida, que sin duda es uno de los más importantes.

La protección a los más vulnerables comprende la posibilidad de que el Estado a través de la ejecución de políticas públicas llegue hasta los grupos más desfavorecidos con servicios de salud, en el que, la telemedicina puede ser esencial para cubrir ciertas necesidades sanitarias que tienen ciertos grupos.

El rol del Estado es primordial en la ejecución de políticas públicas que permitan que el derecho a la salud sea eficiente, a tal manera que la ciudadanía se sienta satisfecha de los servicios de salud, y no como ha sucedido los últimos 10 años en el Ecuador, donde ha existido un descontento mayoritario en relación a dichos temas.

Por último, el bien común sobre todo el bien individual, radica que la justicia social siempre debe prevalecer ante cualquier interés personal, política, o económico que busque desestabilizar políticas públicas que contribuyan a mejorar el sistema de salud pública en el Ecuador.

### **Eficiencia**

Relacionado directamente con las políticas públicas que ejecute el Estado, sobre todo con el objetivo de alcanzar las metas necesarias que permitan que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de calidad. Cabe destacar que la eficacia no necesariamente implica el gasto de recursos económicos en exceso, sino optimizar los recursos que existan.

Existen elementos claves en el principio de eficiencia, como es la eficiencia social, la cual comprende en la satisfacción de la población en referencia al acceso a la salud por parte de la ciudadanía. También es importante hacer mención a la eficiencia médica, la cual radica en la capacidad del profesional de la salud para diagnosticar y tratar enfermedades de forma objetiva.

Finalmente, la eficiencia económica comprende en utilizar los recursos de forma óptima, es decir, realizar los estudios correctos para aplicar los recursos en las áreas específicas, destinando los recursos a las áreas que realmente

necesitan la intervención, para lo cual no solo se necesita de estudios pormenorizados sino la ética de los funcionarios públicos.

### **Calidad**

Desde la perspectiva del derecho a la salud, la calidad es garantía y derecho fundamental de la ciudadanía ecuatoriana, lo que determina que la atención en la salud debe satisfacer parámetros técnicos y humanos que garanticen que la atención sea digna, oportuna y eficaz. La Constitución de la República del Ecuador, expresa que la salud tiene que prestarse con “calidad y eficiencia” y, por tanto, debe considerarse el derecho a la salud en el marco de la calidad y la justicia social. También la Ley Orgánica de Salud (2006) reafirma este principio al establecer que toda prestación de salud debe respetar el derecho sanitario a la competencia, a la actualización y a la ética de la prestación, es por ello que, el principio de calidad en la salud no es sólo un concepto técnico, sino un principio por el que el Estado y las instituciones prestadoras de salud tienen un deber jurídico y ético.

El principio de calidad, como sostiene Álvarez Cedeño (2024), abarca la consideración continua de los procesos y resultados del sistema de salud a través de mecanismos de evaluación, auditoría y mejora continua. Al analizar la eficiencia de la prestación de servicios de salud, el mismo autor afirma que la calidad se evalúa no sólo por los soportes físicos y tecnológicos, sino también por la respuesta a las necesidades reales de la población, lo que implica una formación continua del personal, adaptación tecnológica y provisión de atención humana. Esta amplia perspectiva permite concluir que la calidad de los servicios es un elemento central y una característica fundamental que sostiene el derecho

a la salud, consagrado en la constitución ecuatoriana como parte de la piedra angular del Buen Vivir.

Según Cepeda-Cepeda, et al., (2024), la calidad del servicio en los establecimientos públicos de salud de Ecuador se relaciona con la percepción del usuario y la eficiencia administrativa institucional. En su estudio, el autor identifica la gestión de recursos, la interacción con el paciente y la resolución de problemas del sistema como los desafíos más intrincados. En este sentido, la calidad no sólo se enmarca dentro de la provisión institucional concreta, sino también en la relación ética y humana que el profesional de la salud establece con el usuario. Cuando la atención se proporciona con empatía, matizada con precisión técnica y un sentido de responsabilidad, se construye la confianza institucional y se facilita el derecho constitucional a la salud.

Por otra parte, Torres Celi et, al., (2024) señalan que definir la calidad en la atención al paciente necesita incluir dimensiones subjetivas como percepción, comunicación y humanización del servicio. Su estudio sobre la atención materno-infantil en Ecuador demuestra que la atención de calidad implica mucho más que medidas cuantitativas; también requiere una apreciación de la cultura y las emociones aplicables. Además, argumentan que la evaluación continua de la satisfacción del usuario es una herramienta crítica en la mejora de los sistemas públicos. Así, la atención de calidad es un proceso dinámico que debe responder a las necesidades sociales y proporcionar a toda la población ecuatoriana una atención integral, segura y humanizada.

### **Eficacia**

El principio de eficacia dentro de los servicios de salud ecuatorianos tiene como objetivo demostrar que cada acción, programa y política de salud es capaz de producir resultados tangibles y positivos para la población a la que se sirve a través de la Constitución se declara que la prestación de todos los servicios públicos, incluidos los servicios de salud, se regirá sobre la base de “*calidad, eficiencia y efectividad*”. Por lo tanto, el Estado no solo proporcionará servicios de salud, sino que también garantizará que los servicios prestados alcancen los resultados planificados. Este principio es de naturaleza operativa, ya que juzga la capacidad de una institución para convertir recursos en mejoras medibles de salud pública, de tal forma que, bajo esta lógica, la efectividad es una responsabilidad ética y legal del Estado hacia los ciudadanos.

Teniendo en cuenta a Cisneros et. al., (2017), la gestión efectiva del sistema de salud incluye la evaluación de los resultados de las políticas públicas a través del uso de indicadores medibles y el logro de objetivos factibles. En su investigación, aclara que la efectividad no debe confundirse con la eficiencia, entendiendo que esta última es el uso racional de recursos, mientras que la primera abarca el impacto real de las intervenciones en salud. Por esta razón, un sistema de salud efectivo no es aquel que simplemente recorta costos, sino uno que es capaz de reducir la mortalidad, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida en general, además de que, señala la importancia de establecer mecanismos para el control y la evaluación del desempeño de la gestión pública, lo cual tiene como objetivo el poder garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la racionalidad de la administración pública.

El estudio realizado por Suin-Guaraca et. al., (2021) afirman que, dentro del sistema de salud ecuatoriano, la efectividad técnica cambia en función de las

regiones, particularmente por la cantidad de recursos y la distribución del personal médico. A través del Análisis Envolvente de Datos (DEA), estos autores evidencian que dicha efectividad depende de la no centralización de la política estatal y la capacidad de los territorios de ejecutar su política de salud de forma autónoma. Esta investigación también señala que los servicios más eficaces son aquellos que han integrado la gestión técnica, la participación de la ciudadanía y la continuidad de las políticas. La eficacia, por consiguiente, se convierte en un principio que establece la obligación de resultados, y estos, por su naturaleza, se demandan ante la ciudadanía y a su vez, por la negligencia del Estado.

Por otro lado, Vaccaro Witt et. al., (2023) explica que los desafíos relacionados con la efectividad del sistema de salud ecuatoriano incoan la fragmentación de las instituciones y la falta de supervisión en la ejecución de los programas públicos. Menciona que la efectividad no es simplemente el logro de objetivos administrativos. Incluye la capacidad del sistema para responder a los cambios epidemiológicos y sociales. Desde este punto de vista, un sistema efectivo es aquel que responde de manera oportuna a las necesidades de la población, garantizando la equidad en el acceso y la continuidad del servicio. Por lo tanto, fortalecer la efectividad institucional es un paso fundamental hacia el reconocimiento del derecho a la salud como un derecho humano integral y real.

### **Precaución y bioética**

Como se indica en la constitución de la república ecuatoriana, el derecho a la salud abarca los principios de precaución y bioética. Estos principios son fundamentales para la constitución de salud de la república del Ecuador, ya que se centran en los principios de equidad, universalidad, interculturalidad, solidaridad, eficiencia, calidad y precaución bioética, por medio de estos

principios se guía al estado hacia una legislación administrativa en salud que sea éticamente responsable, anticipatoria y fundamentada en la bioética, lo cual significa que cada decisión de salud pública o biomedicina debe proteger y servir a la dignidad de la vida. El principio de precaución intenta prever y evitar el riesgo de daño, mientras que el principio de bioética asegura que las medidas de salud serán éticamente correctas y socialmente equitativas.

Ortega (2021), describe la razón detrás del principio de precaución en salud como la necesidad de tomar acciones preventivas considerando posibles amenazas serias o irreversibles, incluso en ausencia de plena certeza científica. Este enfoque se combina con la bioética, ya que ambas disciplinas sostienen que las acciones médicas y políticas deben observar los factores de prudencia y responsabilidad moral. Por lo tanto, el Estado ecuatoriano debe tomar medidas positivas para proteger la salud humana y el medio ambiente, y para asegurar que sus acciones estén en consonancia con el respeto a los derechos humanos y la dignidad humana. La interacción de ambas disciplinas realza la visión humanista del sistema de salud, donde los intereses políticos y económicos del estado están subordinados a la protección del paciente y la salud del medio ambiente.

En un sentido práctico, durante sanitarias Orellana Robalino (2023), señala que durante COVID-19 varios de los principios de precaución y el marco de bioética fueron fundamentales para definir las políticas sobre vacunación, cuarentena y control epidemiológico. Aunque se salvaguardaron los principios de bioética durante la promulgación de medidas de control cuasi-legales, las restricciones se justificaron en base a la prevención del riesgo y la protección de la vida colectiva, que se sostiene por la prevención de valores éticos de

solidaridad y justicia equitativa. En esta situación, las medidas de precaución del Estado se preservaron en el marco de la bioética que permitió el respeto por el equilibrio de los derechos y las libertades de las personas, particularmente en la preservación de la proporcionalidad y legitimidad de las técnicas utilizadas, a pesar de la crisis.

Finalmente, Alcívar-Delgado et. al., (2023), señalan que la conjunción de precaución y bioética debería ir más allá de las emergencias para convertirse en principios orientadores duraderos en la formulación de políticas de salud pública. Argumentan que la prevención científica y la medicina ética son dos caras de la misma moneda; la primera está dirigida al control del daño, mientras que la segunda asegura que las acciones tomadas preserven la dignidad humana y la equidad social. Así, la aplicación combinada de ambos principios fomenta un sistema de salud construido sobre el respeto, la precaución y la responsabilidad; uno que no solo busca sanar, sino también salvaguardar la vida en todos sus aspectos, tanto humanos como ecológicos.

### **Tratados Internacionales**

El derecho a la salud está claramente establecido dentro del marco internacional de derechos humanos. Los tratados internacionales delinean las obligaciones de los estados, garantías para los individuos y principios rectores para la provisión de servicios de salud por parte del estado. El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* (Naciones Unidas, 1966). Este derecho está entrelazado con los principios de

cobertura universal, equidad y calidad, ya que exige acciones para la prevención de enfermedades y la provisión de atención médica adecuada. Así, dentro de este marco, los tratados internacionales definen un estándar global para guiar la legislación y las acciones de las instituciones dentro del sistema de salud pública (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

El Protocolo de San Salvador, se constituye en un mecanismo regional para la región de América Latina. En su artículo 10 menciona que, toda persona tendrá derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social (Organización de los Estados Americanos (OEA), 1988). Además, establece que los Estados deben garantizar atención primaria, vacunación universal y programas de prevención de enfermedades. Este instrumento también regionaliza los principios de solidaridad, equidad e interculturalidad, solicitando la priorización de atención a grupos que han sido históricamente más marginados.

La Convención Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) es un tratado internacional que muestra la aplicación práctica del principio relacionado con el derecho a la salud. El tratado establece, en el preámbulo, la afirmación de que, toda persona tiene el derecho de poder disfrutar del más alto nivel de salud, y anima a los estados a tomar acciones regulatorias hacia el control del tabaco (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2003). Por medio de este tratado se fortalece el desarrollo de políticas de salud y determina la consideración del principio de precaución, prevención y efectividad basados en la evidencia científica, lo cual ilustra que la determinación del derecho a la salud en el derecho internacional no solo es

declarativa en principio, sino que también proporciona mecanismos prácticos y tangibles para la acción.

Por el contrario, el impacto inicial de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) en el desarrollo del derecho a la salud, a pesar de no ser un tratado jurídicamente vinculante, es profundo. El Artículo 25 del texto establece que

*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en particular la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otra falta de medios de subsistencia en circunstancias ajenas a su voluntad. (Naciones Unidas, 1948)*

Este texto ha servido como el marco moral y legal para todos los tratados posteriores que adoptaron sus disposiciones como la base del derecho a la salud (Cole, 2013). Además, los Principios de Maastricht afirman que el derecho a la salud requiere que los Estados respeten, protejan y cumplan obligaciones, lo que se relaciona directamente con los principios del derecho a la salud siendo de calidad y accesible (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Con respecto a los tratados internacionales de salud, el Comentario General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales enumera cuatro componentes fundamentales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, Según el Comité DESC (2000), el derecho a la salud

no solo conlleva servicios de atención médica, sino que también incluye los determinantes sociales como agua, alimentación y vivienda. Este enfoque multidimensional traduce los principios de equidad y universalidad en políticas tangibles, además, este enfoque exige a los Estados eliminar todas las formas de discriminación en la provisión de servicios de salud y asegurar la participación pública en los procesos de planificación y evaluación.

La defensa del derecho a la salud en la constitución del marco legal y la incorporación de estos contratos internacionales en los sistemas jurídicos nacionales sirven de fortalecimiento. Por ejemplo, en el caso de Ecuador, la Constitución de la república, establece que los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado prevalecerán sobre las leyes nacionales sobre todas las leyes del Estado, por lo tanto, el Protocolo de San Salvador es uno de los instrumentos de nivel superior a los de rango legal y, por ende, sus principios deben ser acogidos en la legislación del país. Como se establece en la publicación de la FAO de 2024, las normas de derecho internacional se convierten en derechos. (Mora, 2021)

La progresividad del derecho a la salud es la característica definitoria clave de estos tratados. El Protocolo de San Salvador (1988), y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), ofrecen la misma redacción sobre la obligación del estado de llevar a cabo acciones "*de manera progresiva y con el máximo de los recursos disponibles*". Esto significa que los Estados deben preparar indicadores verificables e informar a las organizaciones internacionales responsables. Como observa la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1993), la ausencia de acción no debe

depender de algún nivel de progresividad; debe basarse en el progreso constante de la expansión y la mejora de los servicios de salud ofrecidos.

La relación final entre los tratados internacionales y los principios de salud refuerza la idea de un sistema de salud globalmente unificado fundado dentro de los límites y las normas de la ética, el humanitarismo y los derechos humanos. La Organización Panamericana de la Salud (2010), señala que los tratados internacionales persiguen políticas públicas inclusivas y sostenibles, mientras que, al mismo tiempo, son legalmente vinculantes. Estos tratados intentan integrar y avanzar el discurso de la salud pública con los principios de precaución, bioética, justicia, equidad, universalidad y calidad, y vinculan la salud con el medio ambiente, la educación y el bienestar social. Por lo tanto, el derecho internacional a la salud representa un componente fundamental de un sistema de salud global más justo y humano.

### **Ley Orgánica de Protección de Datos Personales**

La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP) de Ecuador fue promulgada el 26 de mayo de 2021 como suplemento al Registro Oficial 459, con el objeto de garantizar el ejercicio del derecho a la protección de datos personales, lo cual incluye el acceso y decisión sobre datos e información de este carácter, así como su debida protección (Asamblea Nacional, LOPDP, 2021). Esta ley es aplicable en su totalidad al territorio nacional al tratamiento de datos en cualquier soporte, sea este automatizado o no, así como a los responsables ubicados en el extranjero que presten servicios en Ecuador. En el ámbito del derecho a la salud, esta normativa

también destaca por otorgarle protección especial a los datos de salud de las personas, constituidos “datos sensibles”.

Dentro de la LOPDP por medio de su artículo 4 que se refiera a la salud se define como, “*Datos relativos a la salud: datos personales relativos a la salud física o mental de una persona, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud*” (Asamblea Nacional, LOPDP, 2021). Esto conlleva a que la protección específica de datos de la salud abarque los registros de atención en salud como los expedientes clínicos, los diagnósticos, o los tratamientos. En la telemedicina (que usa tecnologías como plataformas digitales, videoconferencia e historiales clínicos electrónicos que permitan la transferencia de datos entre servicios de salud) esta cláusula protege la confidencialidad y el consentimiento informado del paciente y permite su uso en telemedicina.

Así también, en su artículo 31, se considera específicamente el tratamiento de datos en relación a la salud. Se debe tener presente el respeto de los principios de confidencialidad y secreto profesional a datos generados por establecimientos tanto públicos como privados. La norma también establece la obligación de solicitud de consentimiento por parte del interesado, salvo en los casos que se mencionen de medicina preventiva, tratamiento sanitario, y en los casos de interés vital del interesado. En el caso de la telemedicina, esto significa que el profesional que brinda la declaración en remoto, debe garantizar que se han recogido consentimiento suficiente, informado y expreso, y que los datos se están manejando de acuerdo a lo que

establece la Ley y la normativa sanitaria en relación a la protección de datos.

(Asamblea Nacional, LOPDP, 2021)

La atención remota a través de la telemedicina genera desafíos técnicos y éticos al respecto del tratamiento de datos personales de salud. Según un análisis de la telemedicina en el Ecuador, menciona que uno de los principales riesgos es la utilización indebida que se da a los datos personales de los pacientes, tales como indicadores biométricos, historiales clínicos, hábitos de vida o su estado de salud mental, sin que exista el consentimiento adecuado o sin las debidas medidas de seguridad (Tuz-tapia & Moreno-Martínez, 2025). Bajo este escenario, se obliga a cada uno de los responsables del tratamiento de datos a que se implemente medidas organizativas y técnicas adecuadas para así proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos. (Asamblea Nacional, LOPDP, 2021).

Así mismo, por medio de esta ley se llega a establecer principios rectores mediante los cuales rige el tratamiento de datos personales, entre los cuales se encuentra la “*seguridad de datos personales*” como uno de los principios específicos de esta ley, específicamente en su artículo 10 literal j.

*Art. 10. – Principios. – Sin perjuicio de otros principios establecidos en la Constitución de la República, los instrumentos Internacionales ratificados por el Estado u otras normas jurídicas, la presente Ley se regirá por los principios de: (...) j) Seguridad de datos personales. – los responsables y encargados de tratamiento de datos personales deberán implementar todas las medidas de seguridad adecuadas y necesarias, entendiéndose por tales las aceptadas por el estado de la técnica, sean estas organizativas, técnicas o de cualquier otra índole, para proteger los*

*datos personales frente a cualquier riesgo, amenaza, vulnerabilidad, atendiendo a la naturaleza de los datos de carácter personal, al ámbito y el contexto.* (Asamblea Nacional, LOPDP, 2021)

El uso de la telemedicina en el país crece y con ello también crece la necesidad de marcos jurídicos adecuados. Tuz Tapia & Moreno Martínez (2025), señalan que, en la práctica de la telemedicina debe preservarse la autonomía del paciente y la confidencialidad, y que el manejo de los datos personales debe estar apegada en pleno derecho a la normativa vigente y cumplir con ella, siendo ahí en donde la LOPDP cobra importancia para asegurar el “derecho a la protección de datos” lo cual es reconocido en la Constitución en su artículo 66 numeral 19:

*Art. 66. – Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley.* (Asamblea Nacional Constituyente, CRE, 2008)

En virtud de lo expuesto, es necesario señalar que, la implementación bajo el marco de la LOPDP requiere que se dé la integración de políticas institucionales de privacidad, protocolos claros de consentimiento, auditorías periódicas, registro de incidentes de seguridad y mecanismos de rectificación, acceso o eliminación de datos por el paciente (Heredia Peñaloza & SantaCruz Vélez, 2023). Cabe recalcar que, dichos mecanismos deben estar acorde a lo determinado en la LOPDP y así también con lo dispuestos en la normativa

sanitaria ecuatoriana para atender el derecho a la salud, de tal forma que se garantiza que el acceso remoto no compromete la protección de datos personales sensible. Por medio de la combinación de la normativa sanitaria, telemedicina y protección de datos se puede configurar un desafío regulatorio esencial en el Ecuador.

### **Ley Orgánica de Comercio Electrónico**

La Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos de 2002 regula los contratos electrónicos y la validez legal de los mensajes electrónicos, las firmas y las cuentas, siendo el marco legal básico que habilita legalmente la prestación de servicios sanitarios remotos a través de telemedicina. Esta ley también considera los documentos electrónicos como válidos y legalmente defendibles y apuesta por la neutralidad tecnológica, lo que permite que las recetas electrónicas, los registros clínicos electrónicos y los consentimientos digitales tengan efecto legal durante las consultas remotas (Asamblea Nacional, LCEFMD, 2002). Por lo tanto, la disposición permite que los actos clínicos y administrativos de la telemedicina tengan efecto legal siempre que la autenticidad, integridad y preservación de los mensajes electrónicos satisfagan el mínimo requerido por la ley.

Por otro lado, a través de esta ley, se desarrolla obligaciones sobre la certificación de firmas electrónicas, así como la conservación de mensajes de datos y la responsabilidad de proveedores de servicios electrónicos, las cuales, son normas que impactan de forma directa a la seguridad jurídica de las plataformas de telemedicina. Se debe tomar en consideración que, para que una receta electrónica o un informe clínico remoto sean ejecutables y debidamente reconocidos por terceros, la certificación de la firma electrónica y

la cadena de custodia del documento digital deben cumplir con lo establecido en la ley y su reglamento (autenticidad, no repudio). Por medio de esto, se exige a los prestadores de salud y plataformas de telemedicina que adopten infraestructuras de firma y certificación debidamente acreditadas o procesos equivalentes conforme a la normativa vigente. (Asamblea Nacional, RLCE, 2002)

La interacción ente la Ley de Comercio electrónico y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, resulta ser determinante para la telemedicina, ya que los servicios remotos manejan datos sensibles de salud que exigen en muchos casos tratamientos conforme a principios de licitud, finalidad, proporcionalidad y seguridad, de acuerdo a lo determinado en el artículo 4 y artículo 31 de la LOPDP, el cual específicamente señala que:

*Art. 31. – Tratamiento de datos relativos a la salud. – Todo tratamiento de datos relativos a la salud deberá cumplir con los siguientes parámetros mínimos y aquellos que determine la Autoridad de Protección de Datos Personales en la normativa emitida para el efecto:*

*1. Los datos relativos a la salud generados en establecimientos de salud públicos o privados, serán tratados cumpliendo los principios de confidencialidad y secreto profesional. El titular de la información deberá brindar su consentimiento previo conforme lo determina esta ley, salvo en los casos en que el tratamiento sea necesario para proteger intereses vitales del interesado, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento; o sea necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de*

*asistencia o tratamiento tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria, y social, sobre la base de la legislación especializada sobre la materia o en virtud de un contrato con un secreto profesional, o bajo su responsabilidad, de acuerdo con la legislación especializada sobre materia o con las demás normas que al respecto pueda establecer la Autoridad.*

*2.Los datos relativos a la salud que se traten, siempre que sea posible, deberán ser previamente anonimizados o seudonimizados, evitando la posibilidad de identificar a los titulares de los mismos.*

*3.Todo tratamiento de datos de salud anonimizados deberá ser autorizado previamente por la Autoridad de Protección de Datos Personales. Para obtener la autorización mencionada, el interesado deberá presentar un protocolo técnico que contenga los parámetros necesarios que garanticen la protección de dichos datos y el informe previo favorable emitido por la Autoridad Sanitaria. (Asamblea Nacional, LOPDP, 2021)*

Si bien la ley de comercio electrónico establece la validez de los mensajes de datos y firmas, la LOPDP impone límites al tratamiento de los mismos, es decir, que se establezca un consentimiento informado y medidas de seguridad, por lo que los prestadores que utilizan plataformas electrónicas deben cumplir con ambas normativas en conjunto. En la práctica, esto llega a significar que, una consulta virtual válida jurídicamente necesita además de un soporte electrónico, la expresión del consentimiento informado para el tratamiento de datos de salud y sobre todo las garantías técnicas que exige la LOPDP.

La Ley de Comercio Electrónico, en el ámbito práctico y en el contexto asistencial, permite la prestación de servicios de telemedicina (contratación electrónica y emisión de documentos clínicos digitales), pero también requiere que se adopten medidas que aseguren la integridad de la información clínica, como el control de acceso, el cifrado y la custodia, en los niveles que se señalan en el reglamento y la normativa sectorial, específicamente referidos a la protección de los mensajes de datos (Reglamento, disposiciones sobre infraestructura y conservación). La obligación sobre la conservación y la veracidad de los mensajes electrónicos condiciona la cadena de evidencia clínica en los casos en que un acto médico remoto necesite auditoría, revisión o tenga un impacto legal. Por ello, los prestadores deben implementar políticas de gobernanza de datos y registros electrónicos sanitarios que sean compatibles, en el ámbito jurídico, con la Ley de Comercio Electrónico y la normativa de salud.

Es necesario mencionar que, esta ley permite la consistencia de los mensajes y documentos, lo que hace que los profesionales de la salud puedan elaborar y firmar digitalmente recetas, siempre y cuando se mantenga la autenticidad y la certificación pertinentes (Asamblea Nacional, LOPDP, 2021) Sin embargo, el control sanitario y farmacéutico puede añadir normativa específica que deba ser observada (historia clínica única, registro en sistemas nacionales). Por lo anterior, la interoperabilidad de los sistemas de salud, de las farmacias y de las plataformas de telemedicina, se hace necesaria para la seguridad y la trazabilidad del paciente, por lo que, en definitiva, la norma permite la prescripción electrónica y el ejercicio seguro de esta práctica estará determinado por el resto de la normativa de cada sector.

A razón de la neutralidad tecnológica, esto implica que no se debe requerir una firma electrónica o mensaje de datos de un tipo particular, siempre que se mantenga la confianza y equivalencia jurídica (principio de neutralidad). Este principio resulta beneficioso para la telemedicina, ya que bajo el criterio de equivalencia funcional se pueden emplear diferentes soluciones tecnológicas. Sin embargo, dado que la interoperabilidad sanitaria y la elaboración de datos sensibles requieren el cumplimiento de un mínimo normativo, por ejemplo, cifrado y autenticación multifactorial, que no comprometa la neutralidad tecnológica, se puede concebir la interoperabilidad y la seguridad funcional para con el usuario.

La responsabilidad y deberes de los Proveedores de Servicios Electrónicos (proveedores de plataformas de telemedicina, certificadores y proveedores de servicios de almacenamiento) asumen la responsabilidad de ejercer una diligencia razonable en la preservación y custodia de mensajes y en la protección del acceso a información relevante (Asamblea Nacional, LOPDP, 2021). En escenarios clínicos, esto se traduce en obligaciones contractuales y técnicas para garantizar la continuidad del servicio, la prevención de filtraciones de información y el mantenimiento de auditorías que permitan la reconstrucción de actos realizados en prácticas clínicas remotas. De manera similar, la regulación sobre firmas electrónicas determina el reconocimiento y la admisibilidad de los documentos derivados de teleconsultas sin perjuicio, así como su presentación a autoridades administrativas y judiciales. (ARCOTEL, 2018)

La convergencia normativa entre la Ley de Comercio Electrónico, la LOPDP y la Ley Orgánica de Salud, requiere que las instituciones sanitarias

elaboren protocolos integrados que contemple flujos de consentimiento informado digital, el cierre de registros electrónicos seguros, la inclusión de cláusulas contractuales con proveedores cloud y la elaboración de protocolos para la respuesta de incidentes de seguridad. Todos estos instrumentos deben considerar el derecho al dominio constitucional sobre la intimidad y la confidencialidad de la historia clínica (Asamblea Nacional, LOS, 2006), y, al mismo tiempo, permitir la ejecución de las actuaciones médicas a distancia, garantizando la validez jurídica de las mismas (Ley de Comercio Electrónico). Contar con un marco regulatorio en sinergia disminuye los riesgos legales y genera confianza en la atención a distancia en telemedicina.

Es importante que, dentro del plano institucional y de políticas públicas, las entidades rectores, deben coordinar la certificación de infraestructuras, la regulación de calidad de servicios y la supervisión de cumplimiento normativo en telemedicina, es por ello que, las resoluciones como las emitidas por ARCOTEL y los documentos técnicos del sector de telecomunicaciones orientan e implementan de forma técnica esta práctica, además de que por parte del Ministerio de Salud Pública se fijarán los requisitos clínicos y de historial clínico único, lo cual exige un gobernanza interministerial que de garantía de la seguridad electrónica como la calidad asistencial, resultando imprescindible para poder garantizar una telemedicina efectiva,, segura, accesible y jurídicamente sólida.

La adopción responsable de la telemedicina con base en la normativa establecida demanda mecanismos concretos: a) contratos y términos de unos que cumplan con lo determinado en la LOPDP; b) certificación de firmas electrónicas para prescripciones médicas; c) políticas públicas de retención y

eliminación de mensajes clínicos; d) auditorías de seguridad; e) capacitación de personal sanitario en manejo de registros electrónicos. A través de estas medidas se protege el derecho a la salud, la confidencialidad y la integridad de la atención remota, y aseguran que las ventajas de la telemedicina se articulen con la seguridad jurídica y la protección de datos sensibles, siendo así que, su implementación operativa fortalecerá la accesibilidad y continuidad de la atención sanitaria en el país. (Tuz-tapia & Moreno-Martínez, 2025)

### **Código Orgánico Integral Penal**

En 2014, Ecuador promulgó el Código Orgánico Integral Penal (COIP), dentro de esta legislación se incluye las disposiciones sobre la privacidad y la protección de datos personales, que son fundamentales para la práctica de la telemedicina. El artículo 178 describe el delito de "violar la intimidad", que impone sanciones contra quienes acceden o divulgan información personal o la voz, audio o video de una persona sin permiso (Asamblea Nacional, COIP, 2014). Durante la consulta virtual, donde se discuten historias clínicas y grabaciones, esta ley exige a los profesionales asegurarse de que se obtenga el consentimiento informado y que se mantenga la confidencialidad del paciente, por lo que es importante mencionar que, la violación de estos principios podría resultar en responsabilidad penal directa.

El artículo 234 del COIP también es relevante para la telemedicina, ya que criminaliza la "falsificación informática" y el acceso no autorizado a sistemas digitales, con penas de 3 a 5 años. Este artículo de forma directa expresa que:

*Art. 234. – Acceso no consentido a un sistema informático, telemático o de telecomunicaciones. – La persona que sin autorización, acceda en*

*todo o en parte a un sistema informático o sistema telemático o de telecomunicaciones o se mantenga dentro del mismo en contra de la voluntad de quien tenga el legítimo derecho, para explorar ilegítimamente el acceso logrado, modificar un portal web, desviar o redireccionar de tráfico de datos o voz u ofrecer servicios que estos sistemas proveen a terceros, sin pagarlos a los proveedores de servicios legítimos será sancionado con la pena privativa de libertad de tres a cinco años. (Asamblea Nacional, COIP, 2014)*

La telemedicina depende inherentemente de la tecnología y, como tal, es vulnerable a ataques digitales o alteraciones que socavan la integridad de los registros médicos electrónicos. Por ejemplo, la receta electrónica y los registros de diagnóstico digital pueden ser alterados, lo que constituye un cibercrimen, por lo tanto, también deben considerarse la prisión y las multas pagadas al Estado.

Se debe tener en consideración la existencia de pena cuando el cibercrimen constituye un ataque a los sistemas que cumplen una función social crítica, como la salud pública. Esto significa que un ciberataque a una base de datos de telemedicina o la alteración ilegal de un archivo médico digital constituye un delito gravemente sancionable. En consecuencia, el Estado ecuatoriano asegura la infraestructura tecnológica de salud como un imperativo de seguridad pública. A diferencia de otras ramas de la medicina, la medicina digitalizada debe ir acompañada de políticas de prevención rigurosas para el delito informático, ya que el crimen afecta directamente el derecho a la salud de la población.

Cabe destacar que, la telemedicina aumenta la disponibilidad de servicios de salud en áreas remotas, pero también conlleva los riesgos de exponer información de salud sensible, es por ello que, si un profesional manipula la información digital de un paciente, estaría cometiendo un caso de falsificación informática, de acuerdo al artículo 234 del COIP. La pena de tres a cinco años de privación de libertad evidencia la seriedad de esta conducta delictiva. Además, la confianza que los sistemas digitales de salud al delincuente y a la sociedad. Esta situación demanda que las instituciones implementen medidas como auditorías técnicas, autenticación biométrica, y encriptación de documentos médicos.

El COIP, visto en su totalidad, incluye referencias al campo digital a la responsabilidad penal de los profesionales de la salud en actos descuidados o negligentes. Una teleasistencia médica que ofrezca un daño o que vulnere el consentimiento del paciente podría constituir una directa acción delictiva de las lesiones culposas o la violación de la intimidad (Chamorro Quispe, 2024). Por esta razón, la telemedicina necesita urgentemente un marco normativo en el aspecto ético y técnico que regule el respeto al paciente y su autonomía, evitando el uso de la tecnología como un medio para eludir la responsabilidad profesional.

La previsión de la cadena de custodia digital, así como el tratamiento de la custodia de los documentos digitales, y el uso de compuesto por grabaciones, imágenes o videos como documentos probatorios por el COIP dispuesto en el artículo 500.

*Art. 500.- Contenido digital. - El contenido digital es todo acto informático que representa hechos, información o conceptos de la realidad,*

*almacenados, procesados o transmitidos por cualquier medio tecnológico que se preste a tratamiento informático, incluidos los programas diseñados para un equipo tecnológico aislado, interconectado o relacionados entre sí. En la investigación se seguirán las siguientes reglas:*

- 1. El análisis, valoración, recuperación y presentación del contenido digital almacenado en dispositivos o sistemas informáticos se realizará a través de técnicas digitales forenses.*
- 2. Cuando el contenido digital se encuentre almacenado en sistemas y memorias volátiles o equipos tecnológicos que formen parte de la infraestructura crítica del sector público o privado, se realizará su recolección, en el lugar y en tiempo real, con técnicas digitales forenses para preservar su integridad, se aplicará la cadena de custodia y se facilitará su posterior valoración y análisis de contenido.*
- 3. Cuando el contenido digital se encuentre almacenado en medios no volátiles, se realizará su recolección, con técnicas digitales forenses para preservar su integridad, se aplicará la cadena de custodia y se facilitará su posterior valoración y análisis de contenido.*
- 4. Cuando se recolecte cualquier medio físico que almacene, procese o transmita contenido digital durante una investigación, registro o allanamiento, se deberá identificar e inventariar cada objeto individualmente, fijará su ubicación física con fotografías y un plano del lugar, se protegerá a través de técnicas digitales forenses y se trasladará*

*mediante cadena de custodia a un centro de acopio especializado para este efecto.* (Asamblea Nacional, COIP, 2014)

La información digital es toda información, hecho o concepto almacenado o que se transmite por vía tecnológica. El artículo 500 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) reconoce información digital en el Ecuador. Por primera vez, el derecho penal ecuatoriano se adapta a la realidad digital, e incautación y análisis de pruebas informáticas deberán realizarse por medios digitales forenses. El derecho a la defensa, cadena de custodia y la integridad, autenticidad y rastreabilidad de la prueba, así también, se menciona de forma explícita el tipo de sistemas, volátiles y no volátiles. Adicionalmente, se exige la preservación de la prueba en tiempo real. Esto otorga prueba de seguridad ante manipulación o alteraciones.

El avance de la telemedicina y la salud digital otorgan a este artículo una importancia particular, dado que registros de salud electrónico, consultas médicas a través de videollamadas y plataformas de atención virtual son considerados como contenido digital protegido. En el contexto de una posible investigación penal, como la inobservancia de la normativa en protección de datos sensibles o la atención de datos sensibles en costo-negligencia médica, la obtención de dichos elementos probatorios debe guiarse por lo dispuesto en el artículo 500, y el respeto a la intimidad y la confidencialidad de la información, en virtud de la Constitución y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. En suma, la norma en mención, proporciona mayor certeza y equilibrio entre la transparencia que debe mediar en el proceso y el respeto a los derechos fundamentales que la persona posee en la interdicción de los medios ópticos y huellas digitales.

Por último, el COIP es una herramienta esencial para el fortalecimiento de la telemedicina en Ecuador porque penaliza comportamientos que violan la privacidad y la integridad del sistema de salud digital. El COIP solo será efectivo con capacitación continua en ética digital y gestión responsable de la información clínica. En la medida en que el sistema de justicia y las instituciones de salud trabajen de forma coordinada, se logrará el desarrollo de una telemedicina segura, confiable y respetuosa de los derechos fundamentales del paciente.

### **Ley Orgánica de Salud Mental**

Por medio de la Ley Orgánica de Salud Mental (LOSM) se augura el reconocimiento de la salud mental como una dimensión de la integralidad del derecho a la salud en la legislación ecuatoriana, cuya primera publicación se encuentra en el Suplemento del Registro Oficial No. 471 de fecha 5 de enero de 2024. Esta Ley percibe la necesidad de proporcionar atención, prevención y rehabilitación en relación con el síndrome de salud mental, dado que los determinantes biológicos, psicológicos y sociales son de gran relevancia. Además, aboga por la provisión del modelo comunitario de atención, integral y protector de la inclusividad y de las poblaciones vulnerables. La Asamblea Nacional del Ecuador, tiene como objetivo garantizar el "*pleno ejercicio del derecho a la salud mental con un enfoque en los derechos humanos y la dignidad.*" Esta legislación también es el primer paso hacia la incorporación de la telemedicina en la práctica de atención médica. (Asamblea Nacional, LOSM, 2024)

En el Artículo 4 de la LOSM, se incluyen como principios rectores la universalidad, bioética, precaución, justicia, efectividad, eficiencia y calidad,

entre otros. Estos aseguran que cada persona, sin discriminación, reciba atención psicológica apropiada y humanitaria. Estos principios de atención humanitaria y la ética del profesionalismo son necesarios en el campo de la telemedicina, particularmente en la atención remota que utiliza plataformas digitales. El Estado ecuatoriano en Salud Mental y Telemedicina explica que estos principios requieren que el Estado garantice que las TICs y Tecnologías de Comunicación estén fundamentadas en la Ley de Salud y que las consultas virtuales tengan la misma calidad que las consultas presenciales. (Asamblea Nacional, LOSM, 2024)

Ahora bien, la LOSM ha implementado un enfoque biopsicosocial, que aprecia la importancia de abordar los problemas de salud mental desde factores sociales, educativos y comunitarios. Este enfoque se alinea con las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud, que abarca la salud mental dentro de la definición más amplia de salud. La telemedicina, dentro de este enfoque, permite la colaboración de equipos interdisciplinarios, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y médicos de familia, para de esta forma coordinar la atención virtual sincrónica y asincrónica. La Salud Pública, afirma que los recursos digitales mejoran el seguimiento terapéutico y extienden la cobertura a áreas rurales y de difícil acceso. (OMS, 2023)

En los artículos 27 de la LOSM se mencionan los problemas de salud pública; los problemas mentales deben considerarse, el suicidio y las adicciones como prioridad y deben recibir intervención estatal activa, es por ello que, la atención a este problema de salud pública coloca a las instituciones la obligación de desarrollar atención y respuesta a los problemas de salud, tanto presenciales como virtuales. La atención en salud mental y la legislación

ecuatoriana señalan que la atención en problemas de salud mental, la epistemología y la documentación del problema de crisis y la telemedicina, sobre las adicciones y los problemas de salud mental, son cuestiones prioritarias. En Ecuador, la LOSM establece la necesidad de un enfoque integral en la atención a la salud mental y la teleatención.

Por otra parte, se indica que, el Estado deberá garantizar la atención de salud mental gratuita y de calidad, proporcionándola como parte del sistema de salud integrado público, de acuerdo con el Artículo 3 literal i), de la LOSM. Este provisionamiento implica tanto la atención presencial como la atención remota, siempre que el servicio forme parte del sistema nacional de salud. El principio de accesibilidad gratuita ayudará principalmente a disminuir las brechas de acceso abierto, principalmente en poblaciones rurales y de bajos ingresos, es por ello que, en este sentido, el uso de la telemedicina será efectivo para proporcionar especialistas remotos y en proporcionar atención psicológicamente terapéutica integrada dentro del sistema de salud pública sin costo para las poblaciones rurales y de bajos ingresos, construyendo un sistema más equitativo y sostenible para el público.

La LOSM establece que cada entidad pública y privada que preste servicios de salud mental debe obtener autorización de salud pública y estar sujeta a la supervisión estatal. Esto también se aplica a las plataformas de telemedicina que deben observar reglas sobre confidencialidad, documentación, protección de datos y salvaguarda de las credenciales de los profesionales. Según Tuz Tapia & Moreno Martínez, esto es clave para restringir prácticas ilegales e irresponsables de terapia en línea que omiten componentes técnicos y éticos significativos, por lo tanto, el Ministerio de Salud

Pública debe implementar protocolos de control y auditoría tecnológica según lo requerido por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. (Tuz-tapia & Moreno-Martínez, 2025)

Así mismo, la legislación abarca los internamientos voluntarios e involuntarios y establece que cualquier intervención de esta naturaleza debe ser precedida de una evaluación médica y acompañada de una supervisión continua. En el caso de consultas virtuales, los profesionales deben asegurar la obtención del consentimiento informado digital, protegiendo los derechos y la confidencialidad del paciente, no obstante, el consentimiento es una libre expresión de voluntad que debe ser documentada incluso en entornos digitales. Este principio está destinado a ofrecer protección al usuario, así como al proveedor de atención médica, asegurando la práctica ética de la telepsiquiatría o la psicoterapia virtual.

Dentro de la Ley Orgánica de Salud Mental, se describe las directrices operativas para la aplicación de los enfoques biopsicosocial, intercultural, interseccional y de género, esta regulación tiene como objetivo integrar los diferentes sectores de educación, justicia, trabajo y salud para proporcionar atención integral. En el ámbito de la telemedicina, esta regulación requiere la incorporación de mecanismos tecnológicos que integren deliberadamente los principios de interculturalidad, inclusión de discapacidades y provisión de servicios a las comunidades rurales, por lo que, de esta manera, la salud mental digital se consolida como una extensión legítima de los servicios tradicionales de la salud del cuerpo.

Al aplicar la LOSM a entornos digitales, se deben respetar los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos

principios funcionan como guías para la atención en salud mental y psiquiatría digital para los proveedores de servicios para asegurar que la atención virtual al cliente no se convierta en despersonalizada y sin cuerpo. Según Martínez (2025), se debe preservar la empatía y la consideración ética, a pesar de la tecnología remota. Así, la obligación legal de no discriminar, estigmatizar o menospreciar al cliente en la medicina clínica digital es fundamental.

## **CAPÍTULO III**

### **3.1 Las implicaciones jurídicas y legales de la regulación de la**

#### **Telemedicina en el Ecuador**

La telemedicina en Ecuador ha modificado la relación entre pacientes y el sistema de salud y ha mejorado el acceso a servicios de salud a través del uso de tecnologías de la información. Desde un punto de vista legal, este modelo altera el alcance de las responsabilidades médicas, el consentimiento informado y la confidencialidad de los registros médicos, es por ello que, existe una obligación legal del estado ecuatoriano de garantizar estos derechos. La telemedicina es la herramienta legal y social, en este contexto, para honrar este derecho a través de la digitalización de los servicios de salud.

Dentro del contexto social de Ecuador, los impactos más notables de la telemedicina incluyen el aumento del acceso a atención médica especializada para pacientes que viven en regiones rurales y de difícil acceso, así como la reducción de barreras geográficas y económicas. Como indicó la Organización Panamericana de la Salud (2021), los servicios de telemedicina en América Latina promueven la equidad social y el acceso a servicios sociales y de salud. Fortalecer y aumentar el acceso a los servicios de salud promueve el principio constitucional de equidad (o igualdad) y reafirma la salud como un derecho público.

Las implicaciones legales de la telemedicina se convirtieron en una fuerza impulsora para la Revisión de la Ley de Provisión de Servicios de Salud y la fijación de pautas de seguridad y privacidad de datos de salud. La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales cubre la circulación digital de registros médicos, así mismo, la protección de datos en los servicios de salud,

según lo discutido por Paredes (2022), es crítica para evitar violaciones de la privacidad de datos y mantener la confianza en los servicios de salud. La información de salud protegida implica estrictas medidas de seguridad bajo el marco legal actual.

La expansión de la telemedicina también implica una mayor exigencia de responsabilidad profesional médica digital. Para Rodríguez (2021), los actos telemáticos de la medicina también están sujetos al mismo régimen ético y jurídico de la medicina presencial, esto es, el deber de diligencia, el consentimiento informado y la trazabilidad del acto clínico. Por lo tanto, la atención médica telemática y la atención médica presencial son equivalentes y los médicos y las instituciones deben actuar conforme a la legislación ecuatoriana, así como también deben cumplir con los estándares y las exigencias técnicas y legales que aseguran la validez jurídica del sistema ecuatoriano respecto a consultas médicas a distancia.

Desde el punto de vista social, la telemedicina también facilita el acceso y la democratización del saber médico y el acceso a la gestión de la salud. Las personas pueden, desde la telemedicina, acceder a información, diagnósticos y tratamientos médicos que son posibles de realizar y que son seguidos de manera remota. González (2021), menciona que esto conlleva a un cambio de mentalidad que promueve la corresponsabilidad en la salud. La educación digital, la cual facilita el teletrabajo, es clave en la sustentabilidad del sistema de salud ecuatoriano.

Así mismo, la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes asegura, jurídicamente, la validez de las interacciones digitales, esto incluye el uso de firmas electrónicas en documentos médicos y consentimientos informados

firmados virtualmente. Legalmente, las prácticas médicas en línea asumen el mismo valor que las consultas presenciales (Asamblea Nacional, LCEFMD, 2002). Delgado (2022), describe la ley como teniendo un valor importante en la práctica de la telemedicina, ya que asegura que estas prácticas delineadas en la ley serán prácticas de telemedicina que son constitucionales y serán prácticas de telemedicina que son verificables y auditables.

El impacto de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 fue fundamental, ya que fue una de las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud Pública para asegurar la continuidad de la atención médica mientras se implementaban medidas de bioseguridad. A nivel social, el impacto fue doble: redujo el nivel de saturación hospitalaria y ganó la confianza pública en el sistema de atención médica digital.

Sin embargo, la expansión de la telemedicina tiene implicaciones jurídicas y éticas, particularmente en lo que respecta a la regulación del ejercicio profesional a distancia y la custodia del secreto profesional. Cedeño (2022), sostiene que un marco regulatorio carente de disposiciones de derecho positivo unificado podría generar incertidumbre en la responsabilidad médica, particularmente por la ausencia de un marco de regulación de los pactos de la telemedicina, los fallos tecnológicos y los errores en los diagnósticos. La legislación ecuatoriana, por tanto, debe seguir en un proceso de adaptación en la defensa y promoción de los derechos humanos y el principio de legalidad en el mundo y la globalización.

Desde el punto de vista social, la telemedicina impacta la concepción del derecho a la salud como un proceso activo y de la sociedad. La OPS (2021) afirma que la digitalización de los servicios de salud promueve la cohesión

social y la corresponsabilidad ciudadana, movilizando a los pacientes como actores en la toma de decisiones sobre su salud. Este cambio promueve el reforzamiento de la equidad, de la inclusión y de la confianza en los sistemas de salud pública.

El impacto jurídico y social de la telemedicina en Ecuador se ha traducido como un cambio en la manera de entender la salud como un derecho fundamental. La nueva atención sanitaria que se brinda pasa por la interrelación de la ley, la ética en el ejercicio de la profesión, y el involucramiento ciudadano. Para el Ministerio de Salud Pública (2024), el reto que se plantea es consolidar un modelo regulatorio que armonice el uso de la tecnología, la equidad social, y la seguridad jurídica, de tal manera que la telemedicina se utilice como un elemento para el desarrollo humano sostenible del país.

### **3.2 El impacto de la telemedicina en la sociedad ecuatoriana**

La telemedicina, al usar tecnología en salud, presenta retos y oportunidades para proteger los derechos ciudadanos. Según la Constitución de Ecuador, la salud es un derecho que el Estado debe garantizar de forma equitativa y universal, siendo así que, los servicios de salud digital brindan atención médica oportuna a poblaciones remotas, promoviendo la igualdad en el acceso a la salud, incluso en emergencias.

La privacidad y la protección de datos son fundamentales en la telemedicina, es por ello que, la Ley de Protección de Datos Personales regula el manejo seguro de la información médica digital y exige consentimiento

informado. Paredes (2022) por otro lado, asegura que estas medidas permiten a los pacientes controlar sus datos y a los profesionales respetar sus derechos.

El consentimiento informado es crucial en entornos digitales. El paciente debe entender riesgos, beneficios y limitaciones antes de la atención médica remota. Rodríguez (2021), afirma que el consentimiento digital protege la autonomía del paciente y asegura el cumplimiento legal y ético de los actos médicos. Asegura la legitimidad de la telemedicina y protege los derechos del usuario.

La telemedicina refuerza la accesibilidad y la no discriminación como derechos fundamentales, siendo así que, con la tecnología se ayuda a cerrar brechas entre urbanas y rurales, y apoya a poblaciones vulnerables. La OPS señala que la telemedicina, con políticas inclusivas, garantiza el derecho a la salud sin discriminación. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021)

La seguridad de la información médica es clave para garantizar la intimidad y la confidencialidad, siendo necesario que, las plataformas digitales deben asegurar encriptación, auditorías y acceso restringido, Delgado (2022) indica que estas medidas cumplen con la normativa y aumentan la confianza en la telemedicina, protegiendo derechos y la ética profesional.

Por otro lado, la telemedicina beneficia el derecho a la salud mental, especialmente durante pandemias o aislamientos, ya que, a través de la Ley de Salud Mental valida la atención remota, se puede asegurar su acceso a terapias psicológicas y psiquiátricas, mientras que, por otro lado, el Ministerio

de Salud Pública afirma que estas medidas protegen la integridad emocional de los pacientes y sus derechos, incluso en modalidades no presenciales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024)

La telemedicina favorece el derecho a la información y educación en salud ya que los pacientes pueden acceder a educación sobre prevención, tratamiento y autocuidado, por lo que, tomando en consideración lo dicho por González (2021) quien afirma que esta accesibilidad refuerza la autonomía del paciente y su habilidad para tomar decisiones informadas sobre su salud, complementando así la protección de sus derechos fundamentales.

La responsabilidad legal de los profesionales en telemedicina protege derechos fundamentales, siendo necesario la utilización de protocolos claros para documentar teleconsultas y seguir tratamientos digitales, garantizando la legalidad y ética médica, así mismo, es importante que se apliquen protocolos para así proteger a pacientes y profesionales de vulneraciones legales.

La telemedicina intercultural e inclusiva refuerza el derecho a la igualdad y no discriminación, así también, permite la adaptación de los servicios digitales a las características culturales y sociales de las comunidades, tomando en consideración de que, es necesario que la atención remota debe respetar los derechos fundamentales de todos para promover la equidad y la justicia social en salud.

Además de que, la protección de los derechos fundamentales en telemedicina necesita un marco regulatorio integral que incluya ética, seguridad, privacidad y responsabilidad. La Constitución y las leyes de salud, protección de datos y reglamentos ofrecen un sólido sustento jurídico.

### **3.3 La protección de los derechos fundamentales con la Telemedicina**

La incorporación de la tecnología en la prestación de servicios médicos remotos dentro de la telemedicina crea ciertos desafíos y oportunidades con respecto a la protección de los derechos fundamentales de las personas.

Según la Constitución ecuatoriana, el estado debe garantizar el derecho a la salud de manera equitativa, eficiente y universal, y los servicios de salud digital introducidos durante la pandemia de COVID-19 proporcionaron un medio para asegurar que incluso aquellos que viven en regiones remotas del país pudieran acceder a servicios de salud oportunos, afirmando así el principio de igualdad y acceso equitativo durante emergencias y crisis de salud pública.

El derecho a la privacidad y la protección de datos personales son fundamentales en la prestación de servicios de telemedicina, es por ello que, por medio de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales se proporciona al profesional de la telemedicina claridad legal sobre el tratamiento seguro y confidencial de la información médica digital, las historias clínicas y la necesidad del consentimiento informado para la divulgación. Los sistemas y flujos de datos diseñados e implementados por los profesionales de la telemedicina dentro del marco de la ley, permiten al paciente ejercer control sobre el acceso y uso de sus datos de derechos fundamentales y, a su vez, respetar los derechos del usuario a la privacidad y protección de datos. Esto reafirma el cumplimiento y la regulación legal a nivel nacional e internacional.

Los principios del consentimiento informado adquieren una importancia especial en el contexto de los entornos digitales, es por ello que, en el caso de la telemedicina, el proveedor debe asegurar que el paciente comprenda los riesgos, beneficios y limitaciones potenciales de un servicio antes de una

interacción virtual. Como señala Rodríguez (2021), el consentimiento digital, capturado en un formato electrónico, defiende la autonomía del paciente y garantiza que todos los actos médicos se realicen dentro del ámbito legal, ético y constitucional. Esto valida la telemedicina desde una perspectiva legal y asegura que se respeten los derechos fundamentales del usuario.

Los principios de equidad y no discriminación son derechos fundamentales promovidos por la telemedicina, ya que, la tecnología tiene el potencial de abordar las brechas históricas que existen entre las regiones urbanas y rurales, además de facilitar el acceso a servicios para poblaciones marginadas, incluyendo personas con discapacidades y grupos indígenas. La Organización Panamericana de la Salud (2025) destaca que la telemedicina y la telesalud, cuando se implementan con políticas inclusivas, son una herramienta poderosa para la realización del derecho a la salud sin discriminación por factores socioeconómicos, geográficos, étnicos o sociales.

Para el respeto de los derechos a la intimidad y la confidencialidad, se requiere que los datos médicos sean seguros y se integren, de tal forma que, en las plataformas digitales deben asegurar la protección de datos a través de cifrado, auditorías y protocolos de acceso restringido, tomando en consideración que, los datos proteccionistas en la confianza del paciente en la telemedicina y la normativa legal ayudan en la defensa de los derechos de los pacientes y la ética en los profesionales.

La telemedicina también favorece el derecho a la salud mental durante situaciones de pandemia o aislamiento, ya que se aseguran que la atención remota es válida y se pueden facilitar las terapias psicológicas y psiquiátricas de forma remota. Así mismo, favorecen la integridad emocional de los

pacientes y la defensa de sus derechos fundamentales asegura que se respete en el acompañamiento no presencial.

La telemedicina también ayuda al derecho a la información y a la educación en salud. Los pacientes pueden acceder a leer y aprender sobre la prevención de enfermedades, manejo de tratamientos, autocuidado y más. que dicha accesibilidad promueve la autonomía del paciente para que este tome decisiones respecto a su salud, práctica que complementa la ideal de los derechos en salud, incluyendo el derecho al bienestar físico y el derecho al bienestar emocional.

La disposición de los derechos sujetos a la salud en el bienestar plenamente fijado de cada derecho hace que para cada una de los derechos se le impongan los derechos mínimos de satisfacción. Tener los derechos asignados a la salud en el bienestar plenamente establecido de cada derecho muestra que para cada uno de los derechos se imponen mínimo derechos de satisfacción.

La responsabilidad jurídica de los profesionales de la salud en telemedicina asegura el que se respeten derechos fundamentales, lo cual se hace a través de la documentación, el registro de teleconsultas, y el seguimiento de tratamientos. La telesalud documentada de manera inadecuada es una de las principales razones por las cuales se pierde el cumplimiento de los derechos de los pacientes, siendo necesario enfatizar que, la correcta aplicación de estos protocolos evita vulneraciones legales y protege tanto al paciente como al profesional.

El enfoque intercultural e inclusivo de la telemedicina refuerza el derecho a la igualdad y no a la discriminación, esto conlleva a que se hagan servicios digitales que se adapten a las especificidades culturales, idiomáticas y sociales de las comunidades. Para la OPS (2021) en la atención remota, el respeto a estos aspectos habla de la consideración de derechos fundamentales en la atención a cada grupo poblacional, la reivindicación de equidad y justicia social en salud.

El último de los derechos fundamentales en la atención bajo el sistema de telemedicina, falta por cuanto, no se cumple con la exigencia de un régimen jurídico integral, contemporáneo y estético que prevea la ética, la seguridad, la privacidad y la responsabilidad. La telemedicina en conjunto con la Constitución, las leyes de salud y de protección de datos, la disposición reglamentaria del Ministerio y otras leyes, constituyen el soporte jurídico que permite a la telemedicina en Ecuador materializar en el paciente los derechos fundamentales, y en particular, el derecho a la atención en salud en condiciones de accesibilidad, respeto a la confidencialidad, autonomía, y dignidad.

## CONCLUSIONES

La telemedicina en Ecuador constituye un avance importante en el ejercicio del derecho a la salud, sobre todo en situaciones en que la atención médica en el territorio o por razones económicas es difícil. Su avance ha comprobado que, debidamente regulada y en el marco adecuado, la tecnología puede ser utilizada en la justicia social. Sin embargo, es importante contar con la legislación y la regulación en materia operativa sobre responsabilidad médica, secreto profesional y consentimiento informado. Por eso, el avance en la regulación debe ir a la par con la definición de políticas públicas que aseguren que la telemedicina en el país no sea simplemente un servicio digital, sino que concrete el principio de accesibilidad y equidad en los recursos sanitario.

Desde un enfoque jurídico, el campo de la telemedicina incorpora la atención particular y las complejas consecuencias que el cumplimiento de las obligaciones en materia de protección de información personal, el ejercicio de la ética profesional en medicina y la consideración de la validez de las actuaciones médicas en el mundo virtual, entre otras, conllevan. Si bien la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y la Ley de Comercio Electrónico ofrecen fundamentos normativos, la atención médica en las modalidades digitales y virtuales de medicina clínica y médica todavía, y posiblemente, el ejercicio de la medicina a distancia plantea la necesidad de contar con una normativa que especifique el alcance y el objeto del ejercicio profesional, así como con regulaciones que indiquen niveles y estándares mínimos en la seguridad de la información digital. Sin medidas que regulen la atención de la medicina a distancia, el ejercicio profesional de la medicina con telemedicina y la incorporación de modelos híbridos en la atención de la medicina, las

modalidades digitales y virtuales de medicina clínica, probablemente se restrinjan de forma significativa a la posibilidad del ejercicio de la medicina a distancia y de la telemedicina.

A nivel social, la telemedicina ha cambiado la interacción entre el estado, los profesionales de la salud y el público, ya que ha permitido una democratización más completa de la práctica de la medicina y un papel más activo del paciente en la gestión de sí mismo. Sin embargo, también ha revelado las deficiencias tecnológicas e infraestructurales en regiones remotas y mal conectadas. La equidad digital, entonces, se erige como un nuevo derecho social que debe ser garantizado para que las prácticas de telemedicina alcancen una verdadera equidad. Solo a través de la colaboración adecuada de la tecnología, la ética y la ley, se formará un ecosistema de salud digital humano y sostenible.

## RECOMENDACIONES

Es esencial que el Estado ecuatoriano impulse la creación de una Ley Integral de Telemedicina que defina claramente los derechos y responsabilidades de los usuarios y los profesionales de la salud, así como las sanciones correspondientes por incumplimiento. Esta normativa deberá ajustarse a la Constitución, el COIP, y la Ley de Protección de Datos, incorporando medidas de ciberseguridad, consentimientos informados, y la bioética médica, así como la capacitación continua del personal de salud en las áreas digitales y en los campos ético-legales, para asegurar la calidad y la seguridad de los servicios de telemedicina.

Desde el punto de vista social, es recomendable el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica nacional, sobre todo en las regiones rurales, por medio de la inversión pública y negociaciones con el sector privado. Así mismo, es necesario que se realicen campañas de alfabetización digital en salud para que la población esté capacitada, informada y pueda usar de manera responsable las plataformas de telemedicina. Estas acciones disminuirán las desigualdades en el acceso al sistema de salud, generando también una cultura digital inclusiva y reforzando la confianza en la medicina virtual.

Finalmente, se sugiere el establecimiento del Observatorio Nacional de Telemedicina y Salud Digital, cuyo propósito es velar por la supervisión de la prestación de estos servicios, el análisis de su resultado jurídico y social, y la defensa de los derechos fundamentales de los usuarios. Este organismo debería establecer convenios con universidades, colegios médicos y organismos internacionales para producir información científica y ofrecer aportes normativos. Solo a través de un monitoreo constante y fundamentado

en evidencia, Ecuador podrá consolidar un modelo en telemedicina que cumpla con los principios éticos, la eficiencia, y los estándares internacionales en materia de salud y derechos humanos.

## Bibliografía

- Alcivar-Delgado, A., Chicaiza-Ochoa, C., Aviles-Muñoz, M., Loor-Lucas, Y., Chicaiza-Dueñas, N., & Goriba-Fernández, N. (Enero de 2023). Desafíos bioéticos y de bioseguridad en el Ecuador durante la pandemia por el covid-19. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 1122-1145 .  
[https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/ecuador08.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/ecuador08.html?utm_source=chatgpt.com)
- Álvarez Cedeño, J. (2024). Análisis a la calidad y eficiencia de los servicios de salud: revisión sistemática: Analysis of the quality and efficiency of health services: systematic review. *Revista Científica RES NON VERBA*, 14(2), 141–161. <https://doi.org/https://doi.org/10.21855/resnonverba.v14i2.936>
- ARCOTEL. (2018). *Resolución ARCOTEL-2018-0902*.  
[https://www.arcotel.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/Resolucion-ARCOTEL-2018-0902.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.arcotel.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/Resolucion-ARCOTEL-2018-0902.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Asamblea Nacional Constituyente, CRE. (2008). *Constitución de la República*. (3.-V.-2. Última Reforma: Tercer Suplemento del Registro Oficial 568, Ed.) Registro Oficial No. 449 , 20 de Octubre 2008.  
[https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Asamblea Nacional, COIP. (2014). *CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 180 de 10-feb.-2014.  
[https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP\\_act\\_feb-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf)
- Asamblea Nacional, LCEFMD. (2002). *LEY DE COMERCIO ELECTRONICO, FIRMAS Y MENSAJES DE DATOS*. Ecuador: Registro Oficial Suplemento 557 de 17-abr-2002.  
<https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Ley-de-Comercio-Electronico-Firmas-y-Mensajes-de-Datos.pdf>
- Asamblea Nacional, LOPDP. (2021). *LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES*. Registro Oficial Suplemento 459 de 26-may.-2021.
- Asamblea Nacional, LOS. (2006). *LEY ORGÁNICA DE SALUD*. Ecuador: Segundo Suplemento del Registro Oficial 53, 29-IV-2022.  
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- Asamblea Nacional, LOSM. (2024). *LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL*. Ecuador: Registro Oficial Suplemento 471.  
[https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley\\_de\\_Transparencia/2024/OCTUBRE/JURIDICO/Ley%20Organica%20de%20Salud%20Mental.pdf](https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/OCTUBRE/JURIDICO/Ley%20Organica%20de%20Salud%20Mental.pdf)
- Asamblea Nacional, RLCE. (2002). *REGLAMENTO A LA LEY DE COMERCIO ELECTRONICO*. Ecuador: Decreto Ejecutivo 3496. Registro Oficial 735

de 31-dic-2002. [https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Reglamento-a-la-Ley-de-Comercio-Electronico.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Reglamento-a-la-Ley-de-Comercio-Electronico.pdf?utm_source=chatgpt.com)

- Asociación Médica Canadiense; Colegio Médico de Familia de Canadá; Colegio Real de Médicos de Canadá. (2020). *Atención virtual: recomendaciones para ampliar los servicios médicos virtuales. Informe del Grupo de Trabajo de Atención Virtual*. (L. Asociación, Ed.)
- Cedeño, L. (2022). *Responsabilidad profesional y telemedicina en Ecuador*. Universidad Central del Ecuador.
- Cepeda-Cepeda, J., Pinta-Cacoango, A., Isabel Muñoz, C., Albán-Sabando, E., Vinuesa-Domo, K., & Carbajal-Llauce, C. (2024). La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. The quality of service in Ecuadorian public health centers. *Revista Médica Electrónica*, 46. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5979.pdf>
- Chamorro Quispe, N. (2024). *Análisis jurídico y aplicabilidad del artículo 178 del Código Orgánico Integral Penal: protección del derecho a la intimidad en el Ecuador*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Cole, P. (2013). *El derecho humano a la salud*. [https://www.e-ir.info/2013/10/15/the-human-right-to-health/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.e-ir.info/2013/10/15/the-human-right-to-health/?utm_source=chatgpt.com)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (1993). *Informe anual 1993, Capítulo V: Progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales*. [https://cidh.oas.org/annualrep/93eng/chap.5.htm?utm\\_source=chatgpt.com](https://cidh.oas.org/annualrep/93eng/chap.5.htm?utm_source=chatgpt.com)
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>
- Delgado, F. (2022). Educación y telemedicina: fortaleciendo la autonomía del paciente. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(2), 75–89.
- Eraso Cisneros, B., Chávez Rivera, M., Herrera Cabrera, D., Torres Fernández, J., Gallo Mendoza, J., & Armijos Robles, L. (2017). ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud?. How to measure management effectiveness in health institutions? *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.*, 36(3). <http://www.scielo.sld.cu/pdf/ibi/v36n3/ibi17317.pdf>
- González, M. (2021). *Educación y telemedicina: fortaleciendo la autonomía del paciente*. Universidad Central del Ecuador.
- González, M. (09 de Septiembre de 2024). De genocidio a traición a la patria, los 34 casos que le quedan a Correa. <https://www.primicias.ec/noticias/politica/genocidio-traicion-patria-casos-penales-correa/>

- Haleem, A., Javaid, M., Pratap, R., & Suman, R. (2021). Telemedicina para la atención sanitaria: capacidades, características, barreras y aplicaciones. *Sensores internacionales*, 2, 1-12.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666351121000383>
- Heredia Peñaloza, L., & SantaCruz Vélez, M. (10 de 09 de 2023). Responsabilidad médica administrativa, Manejo de datos personales relativos a la salud, Ecuador, 2023. *Religación*, 8(38).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.46652/rgn.v8i38.1102>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud*. INEC.
- Jung, Y., Baldeo, S., Pahuta, M., Sharma, S., & Guha, D. (2025). Consideraciones legales y socioeconómicas de la telemedicina de la columna vertebral en Canadá. *Hogar*, 11(1), 167-177.  
<https://jss.amegroups.org/article/view/6835/html>
- López Pino, M. (2023). SALUD PÚBLICA EN ECUADOR COMO FACTOR DE DESARROLLO SOCIAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 6(12), 2-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.46296/gt.v6i12.0110>
- Machado, J. (02 de Agosto de 2025). *Primicias.ec*.  
<https://www.primicias.ec/sociedad/hospitales-medicinas-pacientes-comida-ministerio-salud-crisis-102035/>
- Marqués, F. (25 de febrero de 2024). *Clinic-cloud.com*. <https://clinic-cloud.com/blog/historia-de-la-telemedicina>
- Martínez, B. (2025). Ley orgánica de salud mental: implicaciones y responsabilidades para los profesionales de la salud. *Responsabilidad Jurídica*. [https://www.edicionmedica.ec/opinion/ley-organica-de-salud-mental-implicaciones-y-responsabilidades-para-los-profesionales-de-la-salud-2269?utm\\_source=chatgpt.com#google\\_vignette](https://www.edicionmedica.ec/opinion/ley-organica-de-salud-mental-implicaciones-y-responsabilidades-para-los-profesionales-de-la-salud-2269?utm_source=chatgpt.com#google_vignette)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Informe sobre la transformación digital en salud*. <https://www.salud.gob.ec/telemedicina-ecuador/>
- Mora Sanipatín, Gabriela;. (2021). *El derecho humano a la salud y su cumplimiento en el orden jurídico ecuatoriano 2021*. FAO:  
[https://agris.fao.org/search/en/providers/124882/records/67124ab87f591113e2a57edf?utm\\_source=chatgpt.com](https://agris.fao.org/search/en/providers/124882/records/67124ab87f591113e2a57edf?utm_source=chatgpt.com)
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. París: Resolución 217 A de la Asamblea General).  
<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Asamblea General resolución 2200A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.  
[https://healthydoc.waba.org.my/public/doc18p.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://healthydoc.waba.org.my/public/doc18p.html?utm_source=chatgpt.com)

- OMS. (2023). *Estrategia global sobre salud mental 2020–2030*. Ginebra: OMS.
- Orellana Robalino, C. (2023). Salud pública en Ecuador: vacunación obligatoria contra la COVID-19 y certificado de vacunación. *Revista de Bioética y Derecho*, 205-224. [https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n59/1886-5887-bioetica-59-205.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n59/1886-5887-bioetica-59-205.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (1988). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)*. <https://archive.crin.org/en/library/legal-database/additional-protocol-american-convention-human-rights-area-economic-social-and.html>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2003). *Convención Marco para el Control del Tabaco (CMCT)*. [https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/legalchallenges/role-human-rights-legal-challenges-0?utm\\_source=chatgpt.com](https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/legalchallenges/role-human-rights-legal-challenges-0?utm_source=chatgpt.com)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Estrategia regional de salud digital para las Américas*. <https://www.paho.org/es/salud-digital>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). *Right to the highest attainable standard of health: Baseline document*. [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-e.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-e.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Organización Panamericana de Salud. (12 de septiembre de 2025). *Paho.org*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Ortega Rodríguez, C. (2021). El principio de precaución en salud como pilar del control constitucional en Colombia. *in FORO, Revista de Derecho*. <https://doi.org/10.32719/26312484.2021.36.7>
- Paredes, V. (2022). Protección de datos y derechos fundamentales en telemedicina. *Revista Ecuatoriana de Derecho y Tecnología*, 7(2), 112–129.
- Porter, J., Hall, R., Kapral, M., Colmillo, J., Khan, F., & Silver, F. (2018). Resultados de la trombólisis asistida por teleictus para el accidente cerebrovascular en Ontario, Canadá. *J Telemed Telecare*, 24(7), 492-499. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28691864/>
- Rodriguez, M. (2021). Consentimiento informado en telemedicina en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Derecho y Salud*, 4(1), 23–41.
- Rojas, J., & Yepes, J. (2022). Panorama de riesgos por el uso de la tecnología en América Latina. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 14(26), 1-40. <https://revistas.itm.edu.co/index.php/trilogia/article/view/2020/2317>
- Ruiz, C., Zuluaga, Á., & Trujillo, A. (2007). TELEMEDICINA: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *Revista CES Medicina*, 21(1), 77-93. <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261120984009.pdf>

- Santamaria, Y., & Suárez, C. (2021). Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador. *Revista de Finanzas*, 1(1), 17-28.  
<https://rfinanzas.com/index.php/RDF/article/view/2/1>
- Su, Z., Li, C., Fu, H., Wang, L., Wu, M., & Feng, X. (11 de Abril de 2024). *Mednexus.org*. <https://mednexus.org/doi/10.1016/j.imed.2022.10.004>
- Suin-Guaraca, L., Feijoo, E., & Suin-Guaraca, F. (2021). La salud en territorio: una aproximación a la eficiencia técnica del sistema de salud en el Ecuador mediante el Análisis Envolvente de Datos (DEA). *UDA Akadem – Revista de la Universidad del Azuay*.(7).  
<https://doi.org/10.33324/udaakadem.vi7.372>
- Torres Celi, D., Solano Rubio, B., & Landera Saraguro, D. (2024). Percepción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Área de Materno Infantil. *iencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 5678-5696.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9921](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9921)
- Tuz-tapia, M., & Moreno-Martínez, J. (2025). Análisis de los desafíos tecnológicos y éticos de la telemedicina en la República del Ecuador [Analysis of the technological and ethical challenges of telemedicine in the Republic of Ecuador]. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 5, 1-15. <https://doi.org/10.62574/rmpi.v5iTecnologia.274>
- Vaccaro Witt, G., Jurado Ronquillo, M., Gonzabay Bravo, E., & Witt Rodriguez, P. d. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *Reciamuc*, 7(2), 10-21.  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1086>
- Vaccaro, G., Jurado, M., Gonzabay, E., & Witt, P. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 7(2), 10-21.  
<https://doi.org/https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1086/1699>

## **Anexos**



Universidad  
Católica  
de Cuenca

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**XIMENA MARILU URGILES SALINAS**, portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0103161022**, En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Análisis de la falta de normativa en la telemedicina en Ecuador: implicaciones éticas y legales y su impacto en el marco legal vigente** Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

**Cuenca, 11 de noviembre del 2025**

F: 

**XIMENA MARILU URGILES SALINAS**

**C.I 0103161022**