

Ley Orgánica para la regulación de Servicios de Telemedicina en la República Dominicana.

11/2/2026 10:55 PM.
Kasiana Sandoz
S-01370

El Congreso Nacional

En nombre de la República

Considerando primero: Que el artículo 7 constitucional establece que “La República Dominicana es un Estado Social y Democrático de Derecho, organizado en forma de República unitaria, fundado en el respeto de la dignidad humana, los derechos fundamentales, el trabajo, la soberanía popular y la separación e independencia de los poderes públicos;

Considerando segundo: Que el artículo 61, numeral 1, constitucional, establece que “el Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios de prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes lo requieran”;

Considerando tercero: El estado de desarrollo de las tecnologías de la información y sus aplicaciones a los servicios de salud demanda de la construcción de una nueva cultura institucional a través del desarrollo de capacidades institucionales y competencias personales que conlleva integrar, diseñar e instrumentar iniciativas de modernización institucional con enfoque a resultados como lo es la Telesalud;

Considerando cuarto: Qué artículo 8 de a la ley No. 42-01 de Salud establece que la rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la SESPAS, ahora Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud; y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud;

Considerando quinto: Que países como Estados Unidos, Canadá, España, Francia, Alemania, Australia, China, Uruguay, Panamá, Brasil, Argentina, Chile y México han aprobado leyes que regulan la telesalud, estableciendo un marco normativo que permite su desarrollo y garantiza la seguridad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud a distancia;

Considerando sexto: Que el reconocimiento de la Telesalud en la República Dominicana es una modalidad profesional en sus diversas formas de aplicación, así como la necesidad de sentar las bases jurídicas para la generación de una política pública de fomento a la Telesalud. Por ello es necesaria una regulación nacional, ya que la que la legislación vigente no posee un marco normativo en el cuál encuadrar específicamente la Telesalud con sus condiciones;

Considerando séptimo: Que la Telesalud producto del gran avance que ha tenido la tecnología de la información y las comunicaciones, implica una nueva forma de organización para las entidades públicas y privadas dedicadas a los servicios de salud y por consiguiente de la administración de los recursos físicos, humanos y tecnológicos;

Considerando octavo: Que los servicios de salud demandan de una efectiva promoción e impulsar el proceso de cambio, modernización y mejoramiento continuo de los prestadores públicos de servicios de salud que conforman los Servicios Regionales de Salud;

Considerando noveno: Es responsabilidad del estado incorporar en su Estrategia de Desarrollo del Gobierno Electrónico, la Telesalud una estrategia viable que produzca beneficios a la sociedad, a los servidores de la Telesalud, a las organizaciones del renglón salud y al medio ambiente;

Considerando décimo: Que la telesalud reviste importancia en determinadas situaciones como emergencias sanitarias o desastres, como ha puesto de relieve la epidemia causada por el coronavirus SARS 2 COVID-19, al contribuir efectivamente al cumplimiento de las responsabilidades y objetivos esenciales de diversas organizaciones públicas y privadas ante la virulencia de la pandemia;

Considerando decimoprimer: Que el país cuenta con el fondo de Contribución para el Desarrollo de las telecomunicaciones para el financiamiento de proyectos de esta naturaleza con sujeción a las normas legales.

Vista: La Constitución de la República;

Visto: El Reglamento del Senado;

Vista: Ley 290-66 que crea el Ministerio de Industria y Comercio de fecha 30 de junio de 1966;

Vista: Ley No. 87-01 que crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social de fecha el 9 de mayo del 2001;

Vista: La Ley No. 53-98 General de Telecomunicaciones. del 27 de mayo de 1998;

Vista: La Ley No.64-00, del 18 de agosto de 2000, que crea la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales

Vista: La Ley No.64.00, que crea el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos naturales, del 18 de agosto de 2001

Vista: La Ley General de Salud No. 42-01, del 8 de marzo de 2001

Vista: La Ley No.41-08, del 16 de enero de 2008, de Función Pública y crea la Secretaría de Estado de Administración Pública.

Vista: La Ley No. 1-12, del 25 de enero de 2012, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030;

Vista: La Ley Orgánica de la Administración Pública, No.247 -12, del 9 de agosto de 2012;

Vista: La ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), del 11 de julio de 2015.

Capítulo I

Del objeto, Ámbito de Aplicación, Definiciones y Principios Fundamentales

Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objetivo promover, desarrollar las prácticas y los parámetros para regular la Telesalud, implementando la salud a distancia mediante tecnologías de la información y comunicación, garantizando que estos sean accesibles, seguros, eficientes y cumplan con los estándares de calidad establecidos por las autoridades competentes.

Artículo 2.- Ambito de aplicación. La presente ley abarca todos los servicios relacionados a la salud públicos y privados de atención a los ciudadanos en todo el territorio nacional.

Artículo 3.- Definiciones. Para efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Médicos o profesionales de la salud habilitados:** Médicos, especialistas y demás profesionales de la salud debidamente registrados y autorizados para ejercer la telesalud.
2. **Plataformas de telesalud:** Medio digital el cual es utilizado para ofrecer servicios relacionados con la salud a distancia, cumpliendo con criterios y protocolos de seguridad y confidencialidad;
3. **Telesalud:** Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los que se llevan a efecto a distancia mediante los instrumentos y aplicaciones de las tecnologías de la información y telecomunicaciones esencialmente a través de la Telemedicina y la Teleeducación en salud;
4. **Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y las comunicaciones que comprenden, a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población;
5. **Teleeducación en salud:** Consiste en la práctica educativa de salud a distancia mediante la utilización de las tecnologías de la información y telecomunicación.

Artículo 4.- Principios de la telesalud. Son principios generales de la Telesalud son los siguientes:

1. **Integralidad:** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;
2. **Libre escogencia:** El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo;
3. **Unidad:** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social;
4. **Calidad de la atención de salud:** comprende la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios;

5. **Universalidad:** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;
6. **Solidaridad:** El Estado canalizará una parte de los recursos obtenidos de la población de más altos ingresos en función de su capacidad de pago, por medio de la cotización obligatoria u otros mecanismos establecidos por los instrumentos jurídicos pertinentes, hacia aquella parte de la población cuyos ingresos sean insuficientes para autofinanciar su atención, ya fuere por condición social, vejez o enfermedad. Este principio se aplicará dentro de cada una de las instituciones que forman parte del sistema, respetando su autonomía y objeto social;
7. **Eficiencia:** Equilibrio entre la disponibilidad de recursos y las necesidades de salud, buscando satisfacer las necesidades del mayor número posible de personas. Esto implica priorizar las intervenciones en salud más costo-efectivas para resolver problemas de salud de la población;
8. **Unidad:** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social;
9. **Calidad de la atención de salud:** comprende la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios;
10. **Eficacia:** El Sistema de Salud articula a varias instituciones y garantiza una correcta interacción entre los recursos humanos, de infraestructura física, de tecnología y de gestión, que asegure la máxima eficacia de su utilización mediante un modelo de atención integral con énfasis en la prevención y desarrollando una conveniente y gradual separación de funciones, desconcentración y descentralización de las entidades que integran el sistema, en un ambiente de cooperación, competencia, información adecuada y supervisión;
11. **Cooperación:** Las organizaciones habilitadas por disposiciones legales para prestar la atención a la salud deberán coordinar entre sí y extra sectorialmente una óptima utilización de su capacidad institucional, pública o privada, frente a las necesidades del sistema y de la población;
12. **Corresponsabilidad:** Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

13. **Consentimiento informado.** El responsable de una actividad de telesalud o telemedicina debe obtener el consentimiento informado en los casos que aplique del paciente o usuario o se su representante informar a estos , de manera previa y detallada las consecuencias, primarias y secundarias benéficas y adversas, de la aplicación de dichas prácticas así como funciona la atención mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones el alcance los riesgos, los beneficios las responsabilidades, el manejo de la privacidad y confidencialidad, el manejo de sus datos personales los protocolos de contacto según la categoría de telemedicina, que se use las condiciones para prescripción de tecnologías en salud, los procedimientos a seguir en situaciones de emergencia, los procedimientos a seguir por fallas tecnológicas incluidas las de comunicación y los riesgos de violaciones de la confidencialidad durante las consultas virtuales, entre otros . Se dejar constancia del consentimiento en la historia clínica de la persona quien con su firma digital electrónica o manuscrita según el caso declarara que comprendió la información negregada y que acepto ser atendido en esta modalidad.

Capítulo II

Del Consejo Consultivo de la Telesalud

Artículo 5.- Consejo Consultivo de la Telesalud. Se creará el Consejo Consultivo de la Telesalud como organismo asesor del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el desarrollo de los programas de Telesalud en el país, conforme a lo establecido en el artículo 35 de la Ley núm. 247-12, Orgánica de la Administración Pública.

Capítulo III

Del mapa de conectividad y calidad de los servicios

Artículo 6.- Mapa de conectividad. A partir de la promulgación de la presente ley, se desarrollará un mapa de conectividad, acorde con las prioridades en salud, educación, conocimiento digital, expansión de las TIC, agendas de desarrollo regionales e intereses, teniendo en cuenta las características de las poblaciones, explorando y valorando otros tipos de conectividad que se diseñen para la implantación y desarrollo de la Telesalud.

Artículo 7.- Calidad de la atención. La provisión de servicios de salud a los usuarios a través de la modalidad de la telemedicina debe preservar las características de calidad de la atención de salud que incluyen accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidades establecidas en la norma que regula el sistema de garantía de calidad de la atención en salud, o los que la modifiquen o sustituyan.

Artículo 8.- Seguridad del paciente. Las actividades de Telesalud y Telemedicina deberán desarrollarse en el marco de la política nacional de seguridad del paciente que conlleva implementar las barreras de seguridad para disminuir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con su uso.

Parrafo. Se garantizará la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información médica de los pacientes en conformidad con la legislación nacional sobre protección de datos y privacidad.

Capítulo IV

De las responsabilidades de los prestadores de servicio de salud

Artículo 9.- Responsabilidades de los Prestadores de Servicios de Telesalud. Los prestadores de servicios de telesalud deberán:

1. **Contar con habilitación, certificación y registro vigente** ante el Ministerio de Salud Pública, conforme a la normativa aplicable;
2. **Prestar los servicios con apego a los principios de calidad, seguridad, confidencialidad, continuidad y ética profesional**, conforme a los protocolos clínicos aprobados por la autoridad sanitaria competente;
3. **Garantizar el consentimiento informado del paciente**, de manera expresa, previa y verificable, antes de cualquier consulta, diagnóstico, orientación o tratamiento a distancia, informando claramente los alcances, limitaciones y riesgos propios de la telesalud;
4. **Mantener registros clínicos electrónicos completos, íntegros, confidenciales y seguros**, asegurando su conservación, trazabilidad y disponibilidad para auditorías sanitarias, judiciales o administrativas, conforme a la legislación vigente;
6. **Proteger los datos personales y la información de salud del paciente**, adoptando medidas técnicas y organizativas que garanticen la seguridad, confidencialidad e integridad de la información transmitida o almacenada mediante plataformas digitales;
7. **Asumir responsabilidad profesional por los actos realizados en el marco de la telesalud**, en igualdad de condiciones que la atención presencial, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, administrativas o penales que pudieren derivarse;
8. **Establecer mecanismos de referencia, contrarreferencia y atención presencial**, cuando la condición del paciente lo requiera o cuando las limitaciones propias de la telesalud impidan una adecuada atención;

9. **Garantizar el adecuado funcionamiento de las plataformas tecnológicas utilizadas**, o, en su defecto, informar oportunamente al paciente sobre fallas técnicas que puedan afectar la calidad del servicio.

Capítulo V

De la gestión del conocimiento

Artículo 10.- Aprendizaje en Telesalud. Dentro del respeto por la autonomía universitaria, se promoverá, por parte del Comité Consultivo de Telesalud y las entidades competentes en materia de educación superior, la inclusión en el pénsum académico, de los conocimientos y técnicas de Telesalud, con sus componentes, a través de un proceso escalonado y progresivo, así como los cursos de capacitación necesaria a los docentes.

Párrafo I. Se recomienda incluir los conocimientos en Telesalud, en el pénsum de estudios de las carreras de las áreas de la salud; además, en los programas de Ingeniería de Sistemas, Telecomunicaciones, Eléctrica, Electrónica y Mecatrónica, entre otros. Con este mismo criterio, se propenderá por la especialización en Telesalud, y los demás componentes, como programas de postgrado en las universidades nacionales, previo estudio y evaluación correspondiente, por parte de las entidades competentes.

Párrafo II- Los Ministerios de Educación y de Salud y Asistencia Social, fomentarán la enseñanza de la Telesalud, en los cursos de inducción, previos a la realización del servicio social obligatorio, en las profesiones del área de la salud.

Artículo 11.- Redes de Telesalud. El Ministerio de Salud y Asistencia Social, con el apoyo del Comité Consultivo Telesalud, propenderá por el desarrollo de redes del conocimiento, que, apoyadas en las tecnologías de la información y la comunicación, permitan desarrollar buenas prácticas, investigaciones y estudios cuantitativos, con el fin de mejorar de una manera continua y los servicios ofrecidos

Capítulo VI

De las disposiciones finales

Artículo 12.- Sanciones. El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley por parte de los profesionales de la salud o de las instituciones prestadoras de servicios de telesalud dará lugar a la imposición de sanciones administrativas, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiera corresponder conforme a la legislación vigente.

Párrafo I. A los fines de esta ley, las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, de acuerdo con la naturaleza de la conducta, el grado de afectación a la salud del paciente y el daño ocasionado, el cual detallaremos a continuación:

1. Se consideran infracciones leves:

- A. El incumplimiento de deberes formales de información al paciente, cuando no se derive afectación a su salud;
- B. La falta de actualización o incompletitud de los registros clínicos electrónicos, siempre que no se comprometa la continuidad de la atención;
- C. El retraso injustificado en la actualización de los registros electrónicos.

2. Se consideran infracciones graves:

- A. La prestación de servicios de telesalud sin contar con la habilitación o certificación correspondiente;
- B. La omisión o irregularidad en la obtención del consentimiento informado del paciente;
- C. La vulneración de la confidencialidad, seguridad o integridad de los datos personales y de salud del paciente;
- D. El incumplimiento de los protocolos clínicos, guías técnicas o normas emitidas por la autoridad sanitaria competente;
- E. La omisión de la referencia del paciente a atención presencial cuando su condición clínica así lo requiera.

3. Se consideran infracciones muy graves:

- A. La prestación de servicios de telesalud sin la debida acreditación profesional;
- B. La alteración, falsificación, supresión o manipulación de los registros clínicos electrónicos;
- C. El uso de plataformas tecnológicas no autorizadas que pongan en riesgo la salud del paciente o la seguridad de su información;
- D. La reincidencia en la comisión de infracciones graves;
- E. La realización de actos de telesalud que provoquen daño grave o la muerte del paciente por negligencia manifiesta.

Párrafo II. Las infracciones serán sancionadas por el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con su gravedad, con una o varias de las siguientes sanciones administrativas: amonestación escrita, multa administrativa, suspensión temporal de la habilitación para la prestación de servicios de telesalud, cancelación definitiva de la habilitación o autorización, y clausura temporal o definitiva del servicio o plataforma, en el caso de instituciones.

Artículo 13.- Reglamento. Se establece un plazo máximo de ciento ochenta días a partir de la promulgación de esta ley, para la elaboración del reglamento de aplicación con la finalidad de propiciar cuestiones operativas básicas.

Artículo 14.- Financiamiento. Para la implementación y sostenibilidad de la telesalud, los recursos provendrán de las asignaciones del Presupuesto General del Estado destinadas al sector salud.

Artículo 15.- Entrada en vigencia. Esta ley entra en vigencia a partir de la fecha de su promulgación y publicación, según lo establecido en la Constitución de la República y una vez transcurridos los plazos señalados en el Código Civil de la República Dominicana.


Eduard A. Espiritusanto Castillo
Senador de la Republica
Provincia La Romana

