COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES DEONTOLÓGICAS EN TELEMEDICINA Y TELECONSULTA

Guía orientadora para el ejercicio profesional ético, seguro y de calidad en entornos digitales

El avance de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) ha posicionado a la Telemedicina como un valioso recurso complementario para ampliar el acceso a la salud, dinamizar el seguimiento de pacientes y optimizar la articulación asistencial.

En cumplimiento de sus atribuciones y deberes de velar por el correcto ejercicio de la profesión, la dignidad del acto médico, la protección de la salud y la seguridad de los pacientes, el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta propone el presente Manual de Buenas Prácticas. Este documento busca orientar a los profesionales médicos en una práctica ética, responsable y con pleno resguardo de la confidencialidad, el secreto profesional y la calidad asistencial.

SECCIÓN 1: PRINCIPIOS GENERALES Y CRITERIO CLÍNICO

- **1.1. Principio de equivalencia asistencial:** La atención brindada mediante telemedicina debe garantizar idénticos estándares de calidad, seguridad clínica, confidencialidad y respeto por la dignidad del paciente que los exigidos en la consulta presencial tradicional.
- **1.2. Carácter complementario y estándar de referencia:** La telemedicina constituye una herramienta complementaria y no un sustituto universal de la relación médico-paciente presencial, la cual continúa siendo el estándar de referencia (Gold Standard) de la práctica clínica. Se sugiere priorizar la modalidad presencial como primera consulta, reservando la atención remota para seguimientos, orientaciones o situaciones donde medien dificultades de acceso o demoras justificadas.
- **1.3. Autonomía y juicio profesional:** Corresponde exclusivamente al criterio clínico y la autonomía del médico evaluar si la telemedicina es una vía apropiada, suficiente y segura para la atención de un paciente en un momento determinado, priorizando invariablemente el mejor interés y la seguridad sanitaria del paciente.
- **1.4. Deber de identificación mutua:** Al inicio de toda teleconsulta, el profesional médico debe presentarse e identificarse fehacientemente indicando su nombre, apellido y número de matrícula provincial habilitante. De igual modo, debe implementar mecanismos razonables para constatar la identidad del paciente o de su representante legal.

- **1.5. Jurisdicción y matriculación provincial:** Para efectuar cualquier acto de telemedicina o teleasistencia destinado a una persona que se encuentre físicamente dentro del territorio de la Provincia de Salta, el profesional debe contar con matrícula habilitante y vigente expedida por el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta.
- **1.6. Derecho irrestricto a la presencialidad:** Debe asegurarse y respetarse el derecho del paciente a elegir una consulta presencial en cualquier instancia del tratamiento o seguimiento, sin que dicha decisión represente menoscabo alguno en la continuidad de sus cuidados médicos.
- **1.7. Honorarios Profesionales:** El acto médico originado en la atención profesional del paciente a través de la Telemedicina, conlleva el pago del honorario médico que tenga como sugerido el mismo valor de referencia como el Honorario Mínimo Ético Profesional de Consulta a Consultorio, establecido por el presente Colegio.
- **1.8. Obligaciones y responsabilidades:** La utilización de herramientas de Telemedicina no atenúa las obligaciones, éticas, legales y deontológicas inherentes al ejercicio profesional de la misma.

SECCIÓN 2: ENTORNO TECNOLÓGICO Y RESGUARDO DE DATOS

- **2.1. Plataformas profesionales seguras:** Se aconseja emplear plataformas y sistemas de información específicos para telemedicina que incorporen mecanismos certificados de cifrado de comunicaciones, resguardo inviolable de la información, autenticación de usuarios y trazabilidad de accesos.
- **2.2. Uso de redes sociales y mensajería comercial:** Se desaconseja categóricamente el empleo de redes sociales y de mensajería comercial de uso general para la ejecución de teleconsultas interactivas, emisión de diagnósticos, indicación de prescripciones o seguimiento clínico formal. Lo anterior se fundamenta en:
    - **Ausencia de entornos técnicos seguros:** No cumplen con las especificaciones técnicas ni de interoperabilidad médica requeridas para el tratamiento de datos sensibles.
    - **Vulneración de la confidencialidad:** Almacenan metadatos y respaldos en servidores comerciales externos fuera del control sanitario, comprometiendo la Ley de Protección de Datos Personales N.º 25.326.
    - **Imposibilidad de registro concomitante:** Dificultan la inserción cronológica, automatizada y formal dentro del sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE).

SECCIÓN 3: RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD

- **3.1. Secreto profesional y privacidad:** El secreto médico reviste carácter primordial y rige con igual rigor en los medios virtuales. El médico debe implementar recaudos tanto tecnológicos como de entorno físico (privacidad del consultorio) para evitar el acceso de personas no autorizadas durante la sesión.
- **3.2. Consentimiento informado específico:** Previo a la atención remota, se debe procurar la manifestación de consentimiento del paciente, informando con claridad las características del software utilizado, las limitaciones inherentes a la atención a distancia (ausencia de examen físico directo), eventuales contingencias técnicas de conectividad y la alternativa de la atención presencial.
- **3.3. Instrumentación del consentimiento:** En consultas habituales de baja complejidad, el consentimiento podrá ser verbal, debiendo quedar debidamente documentado en la historia

clínica. En situaciones de mayor complejidad, procedimientos con riesgos, o internación domiciliaria, se recomienda formalizarlo por escrito mediante firma digital o electrónica.

- **3.4. Revocabilidad del consentimiento:** El paciente mantiene la facultad de revocar el consentimiento en cualquier momento sin necesidad de justificación, debiendo asentarse dicha circunstancia en la historia clínica y planificarse la transición hacia la vía presencial.
- **3.5. Pautas sobre grabación de sesiones:** Se encuentra vedada la grabación en audio o video de la teleconsulta por cualquiera de las partes, salvo consentimiento expreso, previo, conjunto y por escrito fundamentado en fines estrictamente legítimos y acordados (tales como actividades docentes o de investigación).

SECCIÓN 4: REGISTRO CLÍNICO EN HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (HCE)

- **4.1. Obligatoriedad de registro formal:** Toda prestación o contacto médico a distancia debe asentarse obligatoriamente en la Historia Clínica Electrónica (HCE) del paciente de forma única, cronológica, completa e inalterable.
- **4.2. Contenido mínimo del asiento remoto:** Se sugiere consignar detalladamente: fecha y hora de inicio y término; medio o plataforma técnica empleada; identificación de los intervinientes (médico, paciente, acompañantes); constancia del consentimiento informado; motivo de consulta; anamnesis; juicios presuntivos o diagnósticos; y el plan terapéutico con pautas de alarma.
- **4.3. Custodia y conservación:** El profesional o la institución de salud, en calidad de depositarios de la HCE, deben garantizar la custodia, integridad y reserva de la información médica por un plazo mínimo no menor a diez (10) años contados a partir de la última actuación registrada.

SECCIÓN 5: PRESCRIPCIÓN DIGITAL Y USO PRUDENTE DE FÁRMACOS

- **5.1. Validez legal de la prescripción electrónica:** La prescripción de medicamentos y solicitudes de estudios deben efectuarse mediante sistemas o plataformas autorizadas que satisfagan las disposiciones de la Ley Nacional N.º 27.553 y su normativa complementaria, incorporando mecanismos válidos de firma digital o electrónica.
- **5.2. Requisitos de la receta:** La prescripción debe consignar con claridad la identificación del médico (nombre, apellido, matrícula provincial), datos del paciente, prescripción obligatoria por nombre genérico, fecha de emisión y firma electrónica o digital verificable.
- **5.3. Criterio de prudencia farmacológica:** Se aconseja extremar la prudencia médica y abstenerse de prescribir, en particular durante primeras consultas remotas, tratamientos de elevado riesgo, psicofármacos o medicamentos que exijan un examen físico semiológico previo e indispensable para una dosificación segura.
- **5.4. Integración y archivo:** Toda receta o solicitud diagnóstica extendida en el marco de la consulta remota debe quedar indisolublemente vinculada e integrada en la Historia Clínica Electrónica.

SECCIÓN 6: LÍMITES DE LA PRÁCTICA, DERIVACIÓN Y GESTIÓN DE URGENCIAS

- **6.1. Reconocimiento de limitaciones clínicas:** Constituye un deber deontológico manifestar al paciente con sinceridad y transparencia cuando la información recabada a distancia no proporcione elementos de certeza suficientes para formular un diagnóstico confiable o instituir un tratamiento seguro.

- **6.2. Deber de derivación a consulta presencial:** El médico debe indicar oportunamente la derivación a la atención presencial cuando se requiera examen físico directo, se necesiten estudios complementarios de carácter perentorio, el cuadro sea complejo o ambiguo, o exceda las posibilidades resolutivas de la telemedicina.
- **6.3. Desaconsejo categórico en situaciones de urgencia:** La teleconsulta no constituye una vía admisible ni segura para la atención primaria o inicial de cuadros que representen urgencias o emergencias médicas.
- **6.4. Protocolo ante detección de una emergencia durante la consulta:** Frente a la identificación de signos o síntomas de alarma que configuren urgencia, se sugiere proceder de acuerdo con el siguiente protocolo:
    - **a)** Interrumpir la teleconsulta de forma inmediata y ordenada.
    - **b)** Instruir de forma clara, directa y taxativa al paciente o a sus acompañantes para concurrir de inmediato al centro de salud de guardia más cercano o comunicarse con el sistema de emergencias médicas de su localidad.
    - **c)** Proporcionar recomendaciones básicas de primeros auxilios mientras acude el auxilio presencial, siempre que resulte clínicamente seguro y viable impartirlas por esa vía.
    - **d)** Dejar asentado de manera minuciosa en la historia clínica el cuadro clínico identificado, la hora exacta de corte y las indicaciones de derivación suministradas.
- **6.5. Advertencia informativa en interfaces:** Se aconseja que las plataformas de acceso a la teleconsulta incorporen leyendas preventivas destacadas advirtiendo al usuario que, ante signos compatibles con emergencias (como dolor precordial, alteración aguda de conciencia, disnea severa o traumatismos graves), no debe solicitar teleconsulta sino acudir inmediatamente a los servicios de guardia o emergencia correspondientes.