

CURSO ANUAL AUDITORIA MÉDICA HOY 2020  
Dr. Agustín Orlando

## TELEMEDICINA

¿Un cambio de paradigma en la atención  
en salud?



Autor  
Curbela Carbajal Carolina  
Médico Especialista en Medicina Legal  
Especialista en Medicina del Trabajo  
Especialista en Auditoria Médica

## INDICE

1. Introducción-----	Pág. 3
2. Antecedentes -----	Pág. 5
3. Diagnostico de situación-----	Pág. 7
4. Marco Legal-----	Pág. 12
5. Discusión-----	Pág. 18
7. Glosario-----	Pág. 22
8. Bibliografía-----	Pág. 24

## INTRODUCCION

En el mundo persisten considerables desigualdades en el acceso a los servicios de salud como consecuencia de diversos factores que limitan las posibilidades de recibir una atención médica oportuna y de calidad.

Entre esos factores se encuentran la escasez de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y medicamentos, la distancia física y cultural entre la oferta pública y la población que solicita los servicios, además de los ingresos reducidos. De modo que el nivel de ingresos, el lugar geográfico y el origen étnico determinan la vulnerabilidad y la exclusión de millones de habitantes del acceso al sistema sanitario.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), la **cibersalud** (conocida también como **eSalud**) *consiste "en el apoyo que la utilización costoeficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud"*.

Algunos componentes de eSalud son:

a) Registro médico electrónico (o historia clínica electrónica): es el registro en formato electrónico de información sobre la salud de cada paciente que puede ayudar a los profesionales de salud en la toma de decisiones y el tratamiento.

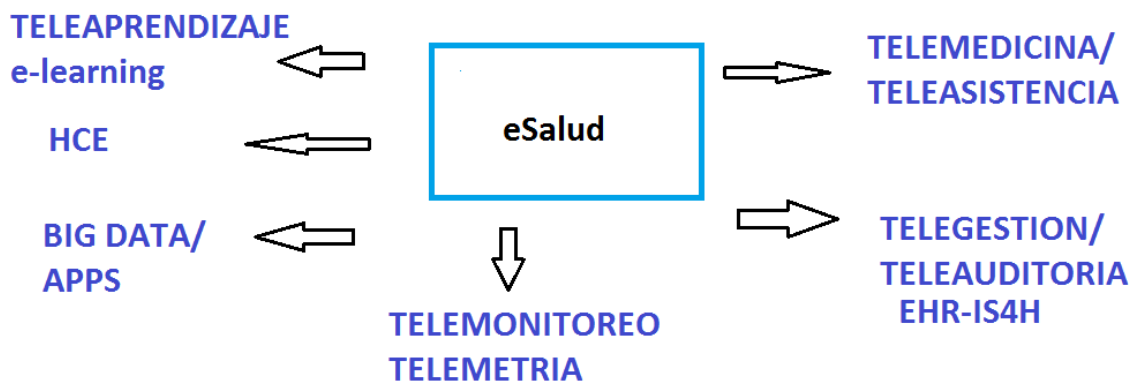
b) Telesalud (incluida la telemedicina): consiste en la prestación de servicios de salud utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud.

c) mSalud (o salud por dispositivos móviles): es un término empleado para designar el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos.

d) eLearning (incluida la formación o aprendizaje a distancia): consiste en la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación al aprendizaje. Puede utilizarse para mejorar la calidad de la educación, aumentar el acceso a la educación y crear formas nuevas e innovadoras de enseñanza al alcance de un mayor número de personas. e) Educación continua en tecnologías de la información y la comunicación: desarrollo de cursos o programas de salud profesionales (no necesariamente acreditados formalmente) que facilitan habilidades en tecnologías de la información y la comunicación de aplicación en la salud. Esto incluye los métodos actuales para el intercambio de conocimiento científico como la publicación electrónica, el acceso abierto, la alfabetización digital y el uso de las redes sociales.

f) Estandarización e interoperabilidad: la interoperabilidad hace referencia a la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa y sólida. Esto requiere del uso de estándares, es decir, de normas, regulaciones, guías o definiciones con especificaciones técnicas para hacer viable la gestión integrada de los sistemas de salud en todos los niveles.

### SISTEMA DE SALUD DIGITAL



Desde marzo 2020 con la aparición de la Pandemia en Argentina y America Latina, los reguladores estatales y federales se han movido rápidamente para reducir las barreras a la telesalud, entendiendo que estas nuevas herramientas pueden acelerar el acceso a la atención mientras protegen a los trabajadores de la salud y a los miembros de la comunidad de los contagios. Estas medidas abrieron las puertas para la telesalud, permitiendo nuevos programas y la expansión de las redes existentes.

El COVID-19 generó una mayor adopción de prácticas telemédicas ya que los médicos necesitaban realizar visitas de pacientes en línea. ***Un modelo de atención cada vez más virtual y una mayor adopción por parte de los consumidores se produjeron mediante cambios fundamentales en las políticas tanto a nivel de gobierno como de proveedores.***

## ANTECEDENTES

**El abordaje del uso y la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud pública suponen beneficios en materia de innovación, en el ámbito socio sanitario y en la economía de cualquier país <sup>1</sup>**

a) **Desde el punto de vista de la innovación:** la eSalud permite transformar los procedimientos de trabajo y mejorar tanto las comunicaciones como la interacción y la gestión del riesgo, así como la seguridad del paciente. La toma de decisiones clínicas fundamentada en evidencia científica, generalmente aumenta la seguridad del paciente.

b) **Desde el punto de vista sociosanitario:** la tecnología aplicada a los procedimientos sanitarios (atención médica y listas de espera, entre otros) contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de la población. Los servicios de salud se caracterizarán por ser más personalizados, integrados y continuos. Al mismo tiempo, estos nuevos servicios permiten superar las limitaciones geográficas y temporales en cuanto a lapsos de espera y acceso a los profesionales de salud.

c) **Desde el punto de vista económico:** las ventajas de aplicar la tecnología a la salud mejoran la eficiencia en el uso del tiempo y los recursos, aumentan los insumos para la toma de decisiones complejas y permiten la asignación de prioridades fundamentadas en pruebas científicas.

- En 1998, en el documento “Política de salud para todos para el siglo XXI” (6), encargado por la Organización Mundial de la Salud, ya se recomendaba el uso apropiado de la telemática de la salud en la política y estrategia generales de salud para todos.
- También en 1998, la resolución WHA51.9 , define las líneas de trabajo en relación con la publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos a través de Internet.
- En el 2003, durante la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información, se consideró que la eSalud, o aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación a la atención de salud, era una disciplina que podría ser útil para mejorar la calidad de vida de la población.
- En el 2004, el informe EB115/39 (9) y la resolución EB115.R20 reflejaron la necesidad de que los Estados Miembros formularan estrategias de eSalud basadas en principios de transparencia, ética y equidad y consideraran el establecimiento de las infraestructuras necesarias y de la colaboración multisectorial en el ámbito público-privado.

---

<sup>1</sup> OMS, 2011 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-s.pdf>

- Resolución WHA58.28 (2005) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada en la 58.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en la que se establecieron los ejes de la estrategia de ciber salud de la OMS <sup>2</sup>
- Organización Mundial de la Salud. Ciber salud [Internet]. 58.<sup>a</sup>. Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Ginebra Suiza: OMS; 2005 (resolución WHA58.28) [consultado el 12 de marzo del 2010]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_28-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-sp.pdf).
- Salud Digital, 71<sup>o</sup> Asamblea Mundial de la Salud, OMS, mayo de 2018
- Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina, Washington, DC: OPS, 2016

---

<sup>2</sup> Los Estados que participaron fueron: Argentina, Belice, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

## DIAGNOSTICO DE SITUACION

En la Región de las Américas subsisten tres desafíos importantes en el sector de la salud:

- a) Acceso limitado a los servicios de salud de amplios segmentos poblacionales debido a las diferencias en los niveles económico, cultural, geográfico y étnico.
- b) Superposición de perfiles epidemiológicos que obligan a adoptar de manera simultánea varias estrategias sanitarias para hacer frente a las enfermedades transmisibles y a las no transmisibles (estas últimas han aumentado debido al envejecimiento de la población).
- c) Insuficiencia de infraestructura, así como de recursos humanos y presupuestarios.

*El acceso a las tecnologías de la información y la comunicación no es universal y muchos países y poblaciones de la Región disponen de manera desigual de las mismas.*

Un estudio realizado en el 2010 por la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) (11), muestra que para la Región de las Américas la media de altas de línea fija por cada 100 habitantes es de 17,15, y de 83,27% en el caso de líneas móviles.

En cuanto a la proporción de hogares con una computadora, la media es de 24,20% mientras que la media de hogares con acceso a Internet es de 13,30% siendo 25,2% la media de usuarios de Internet por cada 100 habitantes.

El uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el sector de la salud sigue creciendo y está impulsando cambios significativos en la manera en que la población interactúa con los servicios de salud, con miras a la reducción de los desafíos anteriormente mencionados.

El Programa eSalud de la OPS ha identificado ejemplos prácticos sobre el uso de estas tecnologías en sistemas y servicios de salud y sus ventajas para el personal sanitario, los pacientes y la ciudadanía (tarjeta sanitaria individual, sistema informático perinatal, historia clínica digital, recetado electrónico de medicamentos y telemedicina entre otros). El manejo de las tecnologías de la información también desempeña una función clave en la ampliación de la cobertura de servicios de salud a las zonas remotas donde la introducción de la tecnología móvil ha sido clave para responder a las necesidades de salud de las poblaciones rurales, en los casos de emergencias sanitarias y en situaciones de desastre.

A partir del 11 de marzo de 2020, fecha en la que la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia global como consecuencia del COVID-19, se han evidenciado más aún la necesidad de procesos de atención integrados y sistémicos para el cuidado de la salud de las personas. Como es sabido, las dificultades de acceso a la atención sanitaria se agudizan en tiempos de pandemias.

La necesidad de no sobrecargar las guardias y los servicios críticos a fin de mantener alerta y reactiva la asistencia para la detección y cuidado de los casos de COVID-19, puede provocar cierto grado de discontinuidad en las prestaciones habituales y con ello, el

aumento de la percepción de angustia, incertidumbre y ansiedad por parte de los pacientes.

Situaciones de excepción requieren medidas excepcionales y la emergencia sanitaria así lo plantea. Frente a estos contextos aparece la Telemedicina como estrategia de atención sanitaria definida por la Organización Mundial de la Salud como el suministro de servicios de atención de salud, cuando la distancia es un factor crítico, llevada a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para diagnósticos, tratamientos y prevención de las enfermedades, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de profesionales en atención de salud, con el fin de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades.<sup>3</sup>

## **TELEASISTENCIA**

### **Servicios de Asistencia sanitaria remota**

- **Teleconsultas de Seguimiento, diagnóstico o tratamiento.**

#### **1.1. HCE**

- **Servicios de telecuidado y telemonitoreo de pacientes.**

#### **1.2. Tele interconsulta**

#### **1.3. Cirugía y asistencia robótica**

#### **1.4. Call center**

#### **1.5. Telemetría**

#### **1.6. Imagenología en red**

#### **1.7. Laboratorios**

#### **1.8. Apps**

#### **1.9. MHealth**

---

<sup>3</sup> Proyecto de Ley de Salud digital-2020



### Gestión de servicios y de pacientes

- ❖ Gestión de turnos e internaciones
- ❖ EHR
- ❖ Teleauditoria
- ❖ Telegestion
- ❖ IS4H
- ❖ MHealth
- ❖ Robótica
- ❖ Apps de salud

### Formación a distancia

- ❖ E-learning

### TELECONSULTA

- ✓ Es un COMPONENTE de la Telemedicina (más apropiadamente de la Teleasistencia)
  - ✓ Es una HERRAMIENTA de la Salud Digital
  - ✓ Es un ACTO PROFESIONAL ASISTENCIAL, mediado por las TIC's, de carácter diagnóstico, terapéutico, etc. realizado directamente sobre un paciente o entre dos o más profesionales relacionados con la salud
- 
- 🚩 Es una forma de comunicación rápida, efectiva y económica; se utiliza a través de dispositivos accesibles (Smartphone, tableta, PC). Y ya existen en el mercado plataformas digitales que permiten tener disponible la historia clínica y estudios complementarios de cada paciente en el celular del médico tratante.
  - 🚩 Mejora algunos estándares de seguridad y atención (alertas, seguimiento, adherencia a tratamientos, etc.).
  - 🚩 Ofrece respuestas efectivas para cuestiones administrativas (turnos) y en la lectura de resultados de exámenes complementarios.
  - 🚩 Mejora la comprensión de las indicaciones y tratamientos, propiciando elevados niveles de adherencia.

## PROGRAMA FEDERAL DE SALUD DIGITAL- “*IM PULSA*”

El programa que promueve la transformación digital del sistema sanitario, potenciando el uso de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, para brindar servicios de salud más accesibles, personalizados, de calidad, y de forma equitativa en todo el territorio nacional.

Esta nueva iniciativa busca disminuir las brechas tecnológicas entre las jurisdicciones, mejorando la gestión de los servicios de salud, optimizando los procesos y las competencias, empoderando a la población en el acceso a la información e integrando los subsistemas de salud público y privado.

Las herramientas claves que se pondrán a disposición en el marco de la llegada de Impulsa a las jurisdicciones, entre ellas: la implementación de la Historia Clínica Digital en 4.000 establecimientos de salud, conectividad a internet para 4.000 establecimientos de salud y 10.000 computadoras para equipar los mismos; una inversión de \$5 mil millones en hardware, software, asistencia técnica, capacitación, conectividad y transferencias de fondos a provincias para el período 2020-2023.

También se potenciará la Telemedicina para la población sin obra social en todo el país, con consultas a especialistas en el domicilio a través de Telesalud.

Esta herramienta hará que más equipos de salud estén comunicados para hacer interconsultas desde cualquier lugar del país.

Otras medidas a implementar son: la receta electrónica, para mejorar la dispensa, prescripción y administración de medicamentos; Portal del Paciente, que permite acceder a la información de salud, turnos y gestionar trámites de forma online; la Nube de información sanitaria, conectando distintos sistemas de información de manera segura y confidencial; Integración digital de efectores salud públicos y privados para organizar el sistema en red, permitiendo la interacción de información sanitaria entre hospitales y centros de salud.

A partir de la puesta en marcha de las herramientas que brinda Impulsa, los equipos de salud podrán acceder a la historia clínica digital de un paciente al que atienden por primera vez y conocer, por ejemplo, los medicamentos que consume para evitar complicaciones por una incorrecta prescripción, o evitar estudios y pruebas diagnósticas que han sido realizadas recientemente. Impulsa posibilitará que una persona que vive en una zona rural o alejada evite viajar largas distancias y pueda hacer una consulta con el equipo de salud o especialistas desde su teléfono celular por el sistema de telemedicina.

Por otra parte, las personas podrán ingresar al portal del paciente para solicitar turnos, ver los resultados de los últimos estudios realizados. Además se facilitará las tareas administrativas en las admisiones de los hospitales y fortaleciendo, también, el recupero de los costos a los distintos financiadores, para que el sector público cuente con más recursos que mejoren la atención.

Los equipos de salud podrán realizar interconsultas con otros colegas a través de la telemedicina y que puedan recibir en su teléfono celular la última evidencia disponible para la atención de pacientes y se mejorará el acceso a los medicamentos prescritos a

partir de la receta electrónica, reduciendo errores con motivo de interpretaciones incorrectas de las recetas, además previene la sobre prescripción y favorece el uso racional de la medicación.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <https://www.argentina.gob.ar/noticias/nacion-lanzo-impulsa-el-programa-federal-de-salud-digital>

## MARCO LEGAL ACTUAL

- + Resolución MSAL N° 189/2019: aprueba la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024
- + Resolución MSAL N° 21/2019: aprueba el Plan Nacional De Telesalud, crea el Registro Nacional De Nodos Y Servicios De Telesalud y el Registro Nacional De Referentes De Telesalud
- + Disposición N° 1/2019 DNSIS: aprueba las Recomendaciones del Grupo Asesor para el uso de la telemedicina en tiempo real.
- + Resolución MSAL N° 696/2020: autoriza con carácter excepcional la prescripción y dispensación de medicamentos, excluidos los estupefacientes, en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax.
- + Resolución SSS N° 282/2020: recomienda que los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga deberán implementar y fomentar el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta.
- + Ley N° 27.553: a) Habilita y regula la prescripción y dispensación de medicamentos, y que toda otra prescripción, puedan ser redactadas y firmadas a través de firmas manuscritas, electrónicas o digitales, en recetas electrónicas o digitales b) Autoriza el uso de plataformas de teleasistencia en salud, en todo el territorio nacional, de conformidad con la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales y la ley 26.529 de Derechos del Paciente c) Modifica varias leyes para incorporar la teleconsulta, la prescripción y la dispensa digital d) No es de orden público. Requiere adhesiones provinciales expresas
- + Ley N° 26.529 Derechos del Paciente Es de orden público. No contempla expresamente el consentimiento informado escrito y firmado para prácticas de teleasistencia
- + Normas provinciales de ejercicio profesional

## **PROYECTO DE LEY DE SALUD DIGITAL**

ARTÍCULO 1°. — Objeto. La presente ley tiene por objeto regular los principios y alcances de la salud digital como estrategia de prestación de servicios de salud y de capacitación del recurso humano, con la incorporación del uso de las Tecnologías de la información y comunicación (TIC's) a fin de contribuir a mejorar el acceso y las condiciones sanitarias de la población.

ARTÍCULO 2°. — Objetivos. En el marco de la regulación establecida en el artículo precedente, son objetivos de la presente ley:

- a) Definir las condiciones de implementación y las prácticas que se realizan;
- b) Contribuir a mejorar la accesibilidad y las condiciones sanitarias de la población;

- c) Fortalecer los procesos de atención en salud y la integración de los sistemas y servicios;
- d) Optimizar los recursos disponibles del sistema de salud;
- e) Promover la formación y capacitación continua de los recursos humanos y las investigaciones en salud;
- f) Contribuir a la modernización del Estado.
- g) Promover el desarrollo de la telesalud como estrategia sanitaria de carácter polivalente de complejidad creciente y federal.

ARTÍCULO 3°. — Definiciones. A los fines de esta ley se entiende por: • Tecnologías de la información y la comunicación (TIC's): Conjunto de recursos, procedimientos y técnicas usadas en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información. • Salud Digital: la incorporación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) a productos, servicios y procesos de la atención sanitaria, así como a las organizaciones o instituciones que puedan mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos.

c) Historia Clínica Electrónica o Informatizada: documento obligatorio en el que consta toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud, confeccionado en soporte magnético arbitrándose todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma.

d) Telemedicina: prestación de servicios de atención de salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, la educación continua de trabajadores de salud, y la promoción de la salud de las personas y sus comunidades.

e) Cyberseguridad: conjunto de herramientas, políticas, conceptos de seguridad, salvaguardas de seguridad, directrices, métodos de gestión de riesgos, acciones, formación, prácticas idóneas, seguros y tecnologías que pueden utilizarse para proteger a los usuarios y a los sistemas

f) Interoperabilidad: la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa, sólida y segura, para hacer viable la gestión integrada de los sistemas de salud en todos los niveles

ARTÍCULO 4°. — Principios. Son principios de esta ley los siguientes: Equidad; Eficiencia; Universalidad; No Discriminación; Accesibilidad; Seguridad; Calidad; Confidencialidad; Protección de los datos personales; Solidaridad; Participación.

ARTÍCULO 5°.- Autoridad de Aplicación. El Poder Ejecutivo definirá la Autoridad de Aplicación de la presente.

#### Capítulo V Telesalud

ARTÍCULO 19.- Alcances. A los efectos de la presente ley, la telesalud comprende:

- Teleasistencia: gestión del paciente realizada a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC's) que permite priorizar, distribuir y

evaluar, en forma remota, la atención en salud, según las necesidades y capacidades del paciente.

- Atención por dispositivos móviles: prácticas de telemedicina que se realizan con apoyo de los dispositivos móviles.
- Tele educación Médica: práctica que utiliza las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) para la educación continua del equipo de salud.

ARTÍCULO 20.- Modalidades de la teleasistencia. La teleasistencia puede asumir las siguientes modalidades:

- Consulta asincrónica: es aquella consulta virtual realizada mediante software a un profesional o centro de referencia.
- Consulta sincrónica: es aquella en la que el paciente es atendido en tiempo real por medio de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC's).
- Control remoto de pacientes: es aquel en el que diversas tecnologías permiten, de forma remota, al médico o al equipo controlar la salud del paciente de manera continua o discontinua

ARTÍCULO 21.- Registro del acto de telemedicina. Todo acto de telemedicina deberá ser registrado en la historia clínica del paciente.

ARTÍCULO 22.- Ley aplicable. Todo acto de telemedicina está sujeto a la presente ley y a la legislación vigente en la materia y tiene la misma validez que el realizado de manera presencial, sea que la consulta haya sido solicitada por un paciente u otro profesional.

ARTÍCULO 23.- Seguro especial. Los profesionales que ejerzan actos de telemedicina no requerirán un seguro de responsabilidad especial.

ARTÍCULO 24.- Consentimiento informado. Los pacientes que se atiendan bajo la modalidad de telemedicina deben ser informados sobre sus alcances incluyendo sus riesgos, limitaciones y beneficios conforme la legislación vigente; debiéndose dejar constancia en la historia clínica del paciente quien expresará su conformidad en los términos que defina la reglamentación.

## Capítulo VI Responsabilidad de los sujetos intervinientes

ARTÍCULO 25. — Responsabilidad del profesional requirente. El profesional que requiere la opinión de otro profesional a través de los servicios de salud digital, puede hacerlo únicamente cuando sea en beneficio del paciente y continúa siendo responsable de su tratamiento y de las demás decisiones y recomendaciones que se le hagan.

ARTÍCULO 26. — Responsabilidad del profesional requerido. El profesional cuya intervención se requiere a través de los servicios de salud digital es responsable de la

opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que la misma es válida estando obligado a abstenerse de participar si no tiene el conocimiento, competencia o suficiente información del paciente para dar una opinión fundamentada, salvo que mediare una situación de emergencia o de grave peligro para la salud o vida del paciente.

ARTÍCULO 27. — Responsabilidad de los prestadores del servicio o profesionales prestadores. Los prestadores del servicio que ofrecen salud digital deben, en los términos que la reglamentación determine:

- a) Acreditar el cumplimiento de los estándares y condiciones que defina la Agencia Nacional de Salud Digital;
- b) Asegurar los mecanismos para garantizar la identificación del personal interviniente frente al usuario al inicio de la comunicación;
- c) Asegurar los mecanismos para garantizar la identificación del usuario cumpliendo con las buenas prácticas de identificación de acuerdo con la política nacional de seguridad del paciente;
- d) Garantizar el tratamiento confidencial de la información por parte del personal de la salud;
- e) Garantizar la protección de datos personales.

#### Capítulo VII -Documento Sanitario Electrónico

ARTÍCULO 28.- Documento Médico Electrónico. Las recetas, prescripciones, órdenes médicas, certificados, derivaciones y cualquier otro documento médico electrónico emanado del equipo de salud tienen la misma validez que el documento en papel cuando cumpla con las condiciones que determine la reglamentación.

ARTÍCULO 29. — **Sustitúyase el inciso 7 del artículo 19 de la Ley 17.132**, el cual quedará redactado de la siguiente manera: “7º) prescribir o certificar en formularios físicos o electrónicos en los que deberá constar la siguiente información en castellano: nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio, número telefónico y correo electrónico cuando corresponda. Sólo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en el ámbito de la autoridad de aplicación competente y en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deberán ser fechadas y firmadas en forma manuscrita, electrónica o digital. **En caso de ser redactadas electrónicamente, la firma deberá adecuarse a la ley 25.506-Ley de Firma Digital**”.

ARTÍCULO 30. — **Sustitúyase el artículo 9 de la Ley 17.565**, el cual quedará redactado de la siguiente manera: “Artículo 9: En las farmacias se ajustará el expendio de drogas, medicamentos o especialidades medicinales, a las siguientes formas de acuerdo con lo que establezca la legislación vigente o determine la autoridad sanitaria: 1) expendio legalmente restringido, 2) expendio bajo receta archivada, 3) expendio bajo receta, 4) expendio libre. Deberán conservarse las recetas correspondientes a los puntos 1, 2 y 3 en

formato papel o digital durante un plazo no menor de dos (2) años. Después de dicho plazo podrán ser destruidas o borradas, previa comunicación a la autoridad de aplicación”.

**ARTÍCULO 31. — Sustitúyase el artículo 10 de la Ley 17.565**, el que quedará redactado de la siguiente manera: “Artículo 10: En las farmacias deberán llevarse los siguientes registros o archivos digitales habilitados por la autoridad sanitaria: a) recetario; b) contralor de estupefacientes; c) contralor de psicotrópicos; d) inspecciones; e) otros registros o archivos digitales que la autoridad competente estime pertinentes.

Deberán llevarse en forma legible y sin dejar espacios en blanco, sin alterar el orden de los asientos de las recetas despachadas y sin enmiendas ni raspaduras. La autoridad sanitaria podrá autorizar otro sistema copiador de recetas, siempre que el mismo asegure la inalterabilidad de los asientos. En caso de que estos registros o archivos sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deberán adecuarse a la legislación especial vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación, asegurando la inalterabilidad de los registros”.

**ARTÍCULO 32. — Incorpórese a continuación del artículo 17 de la Ley 17.818 como artículo 17 bis** el siguiente: “Artículo 17 bis: En caso de que las recetas mencionadas en la presente ley sean redactadas electrónicamente, o en caso de que los registros obligatorios sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deberán adecuarse a la legislación especial vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación”.

**ARTÍCULO 33. — Sustitúyase el artículo 14 de la Ley 19.303**, el que quedará redactado de la siguiente manera: “ARTÍCULO 14.- Los psicotrópicos incluidos en las Listas III y IV sólo podrán despacharse bajo receta archivada, manuscrita, fechada y firmada por el médico. Las recetas a que se refiere el presente artículo se despacharán por el farmacéutico una única vez, debiendo ser numeradas correlativamente siguiendo el número de asiento en el libro recetario, donde serán copiadas, selladas, fechadas y firmadas por el director técnico de la farmacia, archivándose durante dos (2) años. Cuando en las recetas se encuentran omitidos el tamaño o el contenido del envase, el farmacéutico deberá despachar el de menor contenido. En caso de que un mismo psicotrópico circulare en distintas dosis y ésta no se especificara en la receta, deberá despacharse la de menor dosis. En el caso de que las recetas mencionadas en la presente ley sean redactadas electrónicamente, o en caso de que los registros obligatorios sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deberán adecuarse a la legislación especial vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación”.

**ARTÍCULO 34. — Incorpórese a continuación del artículo 14 de la Ley 19.303 como artículo 14 bis** el siguiente: “Artículo 14 bis.- Autorícese con carácter excepcional la prescripción de medicamentos detallados en las Listas III y IV de la Ley 19.303 o de



medicamentos para pacientes con tratamiento oncológicos o pacientes con tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), así como cualquier otro medicamento que se utilicen bajo receta, excluidos los estupefacientes, en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax, en situaciones de emergencia definidas por el gobierno nacional y mientras las mismas se mantengan vigentes”.

ARTÍCULO 35. — Todos los documentos médicos electrónicos, los procedimientos relativos a la regulación de la prescripción y circuitos de estupefacientes y psicotrópicos deben ser digitalizados según los tiempos, protocolos de ciberseguridad y criterios que determine la autoridad de aplicación.

## DISCUSIÓN

### “Telemedicina una práctica sustentable para situación de confinamiento”

- ✚ Reduce en un 72% el traslado de pacientes por enfermedades de bajo riesgo que pueden ser tratadas de forma ambulatoria
- ✚ Puede reducir en un 35% el traslado de pacientes con complicaciones mayores  
Permite el mejoramiento de la población menos favorecida y al final la disminución de los costos del sistema de salud
- ✚ Permite que más del 72% de las ECNT se conviertan en patologías de mayor complicación

Un estudio indica que La concordancia de Teleconsulta y Presencial con el diagnóstico final del grupo experto tuvo un coeficiente kappa de 0,81 (casi perfecto). La posibilidad de error en ambos grupos fue del 20%, <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0245>

---

### Resumen

**Antecedentes:** Telediagnos (TD), que utiliza tecnología de la información y las comunicaciones, ha experimentado recientemente un rápido desarrollo. Dado que ningún estudio ha comparado la precisión diagnóstica de la DT con la del diagnóstico cara a cara (DF), examinamos y comparamos la precisión diagnóstica de estos enfoques diagnósticos entre pacientes ambulatorios de medicina general. **Métodos:** Se analizaron los datos de 97 pacientes (45 hombres y 52 mujeres con una edad promedio de 52 años) que fueron sometidos a exámenes iniciales en un hospital regional. Se seleccionaron dos médicos de medicina general completamente capacitados de un grupo de tres médicos para realizar FD y TD. Se determinaron los niveles de concordancia (como coeficientes  $\kappa$ ) entre los diagnósticos TD y FD, así como entre los diagnósticos finales y los diagnósticos TD y FD. **Resultados:** Los coeficientes  $\kappa$  fueron 0,75 para TD y FD y 0,81 tanto para los diagnósticos finales como para los diagnósticos de TD y FD, revelando un nivel suficientemente alto de concordancia diagnóstica. **Conclusiones:** La TD puede proporcionar el mismo nivel de precisión diagnóstica que la FD entre los pacientes ambulatorios de medicina general para adultos. La ayuda de los asistentes médicos y la utilización de dispositivos de examen físico podrían permitir al personal médico brindar una atención de TD similar en calidad a la FD. La TD podría ser una herramienta de diagnóstico útil cuando la fuerza laboral médica es limitada (por ejemplo, en áreas remotas, durante desastres naturales y en la atención domiciliaria).

Frente a la pandemia se han debido tomar medidas de contingencia. Se han utilizados herramientas No Recomendables para realizar Teleconsulta como Zoom, Whatsapp, Instagram, etc.

Consideraciones a tener presente:

**Es siempre una herramienta alternativa, no reemplaza la presencialidad.**

**Es siempre un acto profesional mediado por la tecnología.**

**Deben primar siempre los principios de autonomía de la voluntad y de beneficencia del paciente.**

**No debe ir nunca en detrimento del profesional (telefobia / telecracia / ciberacoso / whatsappización)**

**Código de Ética de la COMRA, art. 115, considera una falta ética el evacuar consultas exclusivamente por teléfono o internet**

No obstante, la Superintendencia de Servicios de Salud ha dictado una norma que recomienda implementar y fomentar el uso de plataformas de teleasistencia y teleconsulta frente a la actual situación de crisis.

Por otra parte, los procesos de atención a distancia deben complementarse con una legislación sobre receta electrónica, remota y segura, que acompañe el proceso de atención virtual, y que supere el plazo de autorización excepcional emanado del Ministerio de Salud mediante Resolución Nº 696/2020.

Las distancias de un país como Argentina constituyen un factor cada vez mas critico en el acceso a la atención de salud, sobre todo si se tiene en cuenta que los mayores desarrollos en materia de capacidades instaladas y de recursos humanos especializados se establecen en los grandes centros urbanos. Todo ello requiere una visión ordenada y sistematizada con el objetivo de reducir las brechas y barreras existentes en el acceso a atención de la salud y su calidad junto a una serie de herramientas innovadoras para el equipo de salud y los pacientes, que la tecnología hoy nos pone a disposición.

#### **ASPECTOS SANITARIOS ORGANIZACIONALES**

- **Nivel de madurez (preparación) para brindar servicios de teleconsulta**
- **Conocimiento de las necesidades sanitarias de los potenciales usuarios**
- **Análisis de la demanda de servicios de telemedicina d) Infraestructura para la implementación (horarios, espacios físicos, equipamiento)**

#### **ASPECTOS NO SANITARIOS- TECNOLOGICOS A TENER EN CUENTA**

- ✓ **Estabilidad del suministro eléctrico**
- ✓ **Cobertura de las redes móviles, ancho de banda y estabilidad de la señal digital**
- ✓ **Accesibilidad de los usuarios a dispositivos útiles**
- ✓ **Provisión, mantenimiento y actualización del equipamiento y las plataformas**
- ✓ **Interconectividad e interoperabilidad de las plataformas existentes**

En el plano jurídico, la era digital pone en crisis las categorías tradicionales de derecho. El tratamiento masivo de los datos en salud impacta sobre los derechos personalísimos y sus garantías protectorias: privacidad, confidencialidad, imagen, voz, datos, son expuestos y compartidos.

La relación médico-paciente, en este contexto, debe ser resignificada y adaptada al ecosistema digital para evitar la vulneración de derechos.

La regulación sobre Telesalud debe definir su alcance, medios y sistemas de seguridad para su implementación. No es igual la comunicación dispuesta por recursos tecnológicos creados a ese fin, que permita el acceso en línea a la historia clínica de un paciente y su registro, que aplicaciones masivas o mensajes de WhatsApp en una página web que no permiten identificar siquiera a las partes intervinientes y carecen de seguridad para pacientes, profesionales e instituciones de salud.

En virtud del marco del federalismo que rige nuestro sistema de gobierno, debe tenerse presente que, en la teleconsulta, sea entre el profesional de la salud y su paciente, o bien en los casos de segunda opinión donde intervienen dos o más profesionales con o sin la presencia del paciente, pueden desplegarse actividades dentro de una misma provincia, fuera de ella o incluso más allá de las fronteras argentinas. Esta situación nos lleva a analizar el rol de la matrícula que habilita el ejercicio profesional dentro de un ámbito territorial determinado y en razón de ello, encontrarnos con la dificultad de que el profesional carezca de matrícula habilitante para la consulta telemática y de allí la necesidad de creación de registros especiales. Junto a ello la finalidad de fortalecer e integrar las estrategias que cada jurisdicción, nivel y subsector tienen establecido en materia de sistemas de información para el mejor cumplimiento de la normativa ya sea en relación a los derechos del paciente o resguardo de los datos sensibles en salud, privacidad, seguridad, responsabilidad, confidencialidad, entre otras.

Otra cuestión que impacta en la regulación de la Telesalud está vinculada a la protección de los datos personales. Los datos tienen el poder de revolucionar la atención sanitaria, pero también el riesgo de provocar un desequilibrio de poder entre ciudadanos, gobiernos y empresas. Y como ha quedado evidenciado en esta pandemia, en el área de salud se analizan grandes volúmenes de datos (Big Data) para predecir tendencias y prevenir el curso del contagio, usando para ello múltiples fuentes de registros digitales y otras herramientas tecnológicas.

En Argentina la protección de datos personales constituye un derecho fundamental garantizado por la Constitución Nacional (art. 43), regulado además por la Ley Nº 25.326. No está claro cuál sería el ámbito o la jurisdicción que determine la responsabilidad de los actores, ya que pueden realizarse consultas desde diferentes regiones del país donde el

consultor no se encuentre debidamente inscripto en la matrícula que le permita ejercer la profesión en el lugar de residencia del paciente consultante.

#### **ASPECTOS FINANCIEROS**

- + Inversión inicial, amortización, costos de renovación de equipamiento y de mantenimiento de las plataformas (presupuestarios) Costos de la conectividad, licencias y capacitación**
- + Financiación (fuentes): recupero y facturación profesional, inclusión en la canasta prestacional**
- + Relación con los costos de las aseguradoras para la gestión del riesgo (responsabilidad civil)**
- + Precarización del trabajo profesional, valorización disímil de la teleconsulta y de las prácticas virtuales (abaratamiento de costos en detrimento del capital humano profesional)**

Si bien la salud digital crea oportunidades para ampliar el acceso a la atención sanitaria, mejorar la calidad del cuidado, así como la educación y actualización del ciudadano y los recursos humanos sanitarios en momentos en que los protocolos y recomendaciones varían a una velocidad incontrolable; fuera de un marco normativo, inversión del sector público y privado se puede volver una barrera al acceso equitativo en salud y en un detrimento de la praxis médica y ejercicio legal de la profesión.

Se intuye que el uso de la telemedicina reducirá costos un problema creciente que tiende a desfinanciar el sistema actual de salud en la Argentina.

## GLOSARIO

**CIBERSALUD:** *“...apoyo que la utilización costo eficaz y segura de las TIC’s ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud”*

*“...la aplicación de Internet y otras tecnologías relacionadas en la industria de la salud para mejorar el acceso, la eficiencia, la eficacia y calidad de los procesos clínicos y empresariales utilizados por las organizaciones de salud, médicos, pacientes y consumidores en un esfuerzo por mejorar el estado de salud de los pacientes”<sup>5</sup>*

**TELESALUD:** *“...a la provisión de servicios de salud utilizando tecnologías de la información y de las comunicaciones con el objetivo de ofrecer información para diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y educación continua de los profesionales de la salud, todos a favor del avance de la salud de los individuos y sus comunidades...”* Proyecto de Ley de Salud Digital Art 3°

**TELEMEDICINA:** *“...prestación de servicios de atención de salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan las tecnologías de la información y la comunicación (TIC’s) para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, la educación continua de trabajadores de salud, y la promoción de la salud de las personas y sus comunidades...”* Proyecto de Ley de Salud Digital Art 3°

*“...Utilización de las TIC para la transferencia de información médica (no solamente médica y también incluye el procesamiento, archivo e intercambio) con finalidades diagnósticas, terapéuticas y educativas...”*

**CIBERSALUD:** *“...conjunto de herramientas, políticas, conceptos de seguridad, salvaguardas de seguridad, directrices, métodos de gestión de riesgos, acciones, formación, prácticas idóneas, seguros y tecnologías que pueden utilizarse para proteger a los usuarios y a los sistemas. Proyecto de Ley de Salud Digital Art 3°*

**INTEROPERABILIDAD:** *“...Interoperabilidad la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa, sólida y segura, para hacer viable la gestión integrada de los sistemas de salud en todos los niveles...”* Proyecto de Ley de Salud Digital Art 3°

---

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud, Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016

TELECONSULTA: "...comunicación a distancia entre dos o más integrantes del equipo de salud (a menudo entre médicos de atención primaria y especialistas), o entre un proveedor de salud y el paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación.

Es un acto médico basado en los conocimientos científicos actualizados y vigentes, mediado por TIC's..."<sup>6</sup>

"...Interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos..."<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> ANEXO I 1° RECOMENDACIÓN PARA EL USO DE LA TELEMEDICINA GRUPO ASESOR- Resolución N° 21/2019, Artículo 5°.

<sup>7</sup> OPS, Hoja informativa sobre salud digital, 2020

## BIBLIOGRAFIA

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Tercera Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe. Lima (Perú). Santiago (Chile); CEPAL; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Cibersalud [Internet]. 58ª. Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Ginebra Suiza: OMS; 2005 (resolución WHA58.28) [consultado el 12 de marzo del 2010]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_28-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-sp.pdf).
3. World Health Organization. Atlas eHealth country profiles: based on the findings of the second global survey on eHealth. (Global Observatory for eHealth Series, 1). Geneva: World Health Organization; 2010.
4. TELEMEDICINA, Nuevas tecnologías - nuevos riesgos, Dr. Fabián Vítolo, Biblioteca Virtual NOBLE, Octubre 2011
5. La Salud Digital como elemento necesario para la integración del sistema, MSAL, octubre de 2020
6. Salud Digital, 71ª Asamblea Mundial de la Salud, OMS, mayo de 2018
7. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina, Washington, DC: OPS, 2016
8. Guía Básica de Recomendaciones para la Teleconsulta, Asociación Salud Digital, mayo de 2020
9. Jornada de Telemedicina I- ACTRA. Jornadas Consenso Salud, mayo 2020.
10. Jornada de Telemedicina II- ACTRA. Jornadas Consenso Salud, agosto 2020.
11. Jornada de Telemedicina III- ACTRA. Jornadas Consenso Salud, octubre 2020.
12. XXII Congreso Argentino de salud – ACAMI, septiembre 2020.