



SUMARIO:

- P.2** Nota del Editor.
- P.3** Telemedicina cuando el desafío es pensar en el cómo y ofrecer seguridad. Recomendación FECLES N°8.
- P.16** Ley de Recetas Electrónicas o Digitales.



GUARDIA • 24



Nota del Editor

Estimados Asegurados:

Tal como les habíamos planteado en nuestra anterior entrega, actualizaremos en este número todo aquello relacionado a la Telemedicina.

A tal fin, hemos decidido hacerlo con un artículo muy completo que aborda el tema desde distintos puntos de vista.

El mismo fue escrito en el seno de FECLES (Foro para el Estudio de los Conflictos Legales en Salud).

FECLES está integrado por médicos especialistas en Medicina Legal pertenecientes a las más importantes instituciones médicas asociadas a ADECRA, representando a Swiss Medical la Gerencia de Riesgo y Calidad Médica de la unidad central y la Gerencia de Servicios Médicos y Responsabilidad Civil Profesional de Swiss Medical Seguros.

Complementando dicho artículo, les acercamos también en esta oportunidad, algunas consideraciones sobre la reciente ley de recetas electrónicas o digitales.

Esperamos que les sea de utilidad, estando a vuestra disposición para cualquier tipo de consulta o inquietud adicional con respecto a los mismos.

Los saluda atte.

Dr. Horacio E. Canto

Gerente de Servicios Médicos y
Responsabilidad Civil Profesional
Swiss Medical Seguros
Swiss Medical Group



Línea "On line 24 hs"
0800 - 333 - 1118

LÍNEA DIURNA
(011) 5239-7933 | Dr. Susman: (12 a 18 hs).

E-mail: guardia24@smg.com.ar

Telemedicina cuando el desafío es pensar en el como y ofrecer seguridad

Recomendación FECLLES n° 8

Dr. Rubén Vernuccio

Corrección editorial Dra. Mariana Bernárdez

Descripción breve

La Telemedicina y Telesalud han dejado de ser parte de la ciencia ficción constituyendo estrategias como parte de necesidades e innovación de la tecnología aplicada a la medicina a disposición de los pacientes, de las comunidades, de la población en su conjunto, cuando las condiciones de distancia o limitaciones vinculadas con movilidad o falta de recurso humano asistencial imponen necesidades o respuestas de solución. Dado que la comunicación y la información se genera en una forma impensada segundo a segundo, debemos tener una mirada presente y en un futuro inmediato sobre un correcto desempeño de las herramientas y posibilidades que se ofrecen en pro de cuidado de nuestros pacientes y de los que interactuarán con ellos por medio de la Tecnología de la Comunicación e Información. Desde FECLLES queremos hacer llegar una propuesta, individual, institucional y trabajando en forma inter y transdisciplinaria en materia de capacitación, procesos, seguridad y recomendaciones al respecto.

La seguridad del paciente dentro del ámbito de la atención médica, la podemos definir como la evitación, prevención y mejora de los resultados adversos o lesiones derivadas de los procesos de atención los pacientes.

En el año 1999, el informe del Instituto de Medicina (IOM) "Error es humano" esboza en unos puntos buscar, desarrollar y probar nuevas tecnologías para reducir el error médico. En el informe "CRUZAR EL ABISMO DE LA CALIDAD", elaborado posteriormente por el mismo organismo, en el año 2001 establece una recomendación sobre el uso de la tecnología de la información como elementos claves para transformar y cambiar el entorno sanitario, en busca de una atención mejor y más segura.

Dentro de la aplicación tecnológica sanitaria encontramos el uso y la aplicación de procesamiento de información que involucra hardware y software informático destinado al al-



macenamiento, la recuperación, el intercambio y el uso de información, datos y conocimientos de atención médica para la comunicación, la gestión, la toma de conducta y o decisiones.¹

Es así como la tecnología nos ofrece distintas oportunidades o herramientas para mejorar y transformar la asistencia sanitaria, favoreciendo la reducción del error humano, mejorando la integración de los datos clínicos, optimizando los tiempos de atención, permitiendo integrar múltiples registros, facilitando la identificación de riesgos por medio de alertas, el rastreo de datos en forma transversal en la historia clínica de un paciente, la incorporación de estudios, sugerencias, datos desde otros sistemas, al entorno de un paciente.

Múltiples son las citas donde se hace mención que implementar, el registro electrónico reduce el error y mejora la

seguridad del paciente, pero, lamentablemente, esto no siempre sucede y en muchos casos, se asocia a nuevos tipos de eventos o incidentes, ahora acompañados o favorecidos por el uso de la tecnología.

La paradoja surge de un gran choque entre la posibilidad y la inmediatez por el uso de la Tecnología de la Información y Comunicación (TICs) y la no adecuación del proceso médico, en torno a eficiencia, posibilidad de fallos, seguridad, normas y resultados.

Pero para que el proceso de incorporación tecnológica no tenga tropiezos o resistencias o no se torne inseguro para el paciente, se debe respetar un modelo socio-técnico conceptual en materia del uso de tecnología de la información de salud que posee 8 dimensiones, relacionadas con la interfaz hombre-computadora:

- 1) Flujo de trabajo
- 2) Comunicación
- 3) Contenido clínico
- 4) Políticas internas
- 5) Las personas
- 6) Factores externos
- 7) Medición
- 8) Monitoreo de sistema

Estos ocho puntos definen una estrategia básica en cualquier proceso de implementación de las TICs aplicadas al entorno asistencial o prestacional. Se reconoce que una falla en los tres primeros dominios se traduce en un 80% de riesgo en desarrollo de eventos centinela por uso de tecnología, lo que ha sido establecido por un reporte de alerta publicado en el año 2015 por la Joint Commission. De dicha cita surgen recomendaciones o cuidados a seguir en materia de aplicación de tecnología.

Ahora bien, por lo expuesto en párrafos previos, podemos comprender que el avance tecnológico nos impone un reto, determinado por una falta de adecuación entre la velocidad en que se desarrolla la tecnología y el tiempo que se requiere para su comprensión, normatización, desarrollo de políticas y recomendaciones.

El desafío es, entonces, vincular la tecnología y las aplicaciones que surgen de la TELEMEDICINA y TELESALUD priorizando una atención humanizada, de calidad y segura tanto para el paciente como para el equipo asistencial en todo su conjunto.

En este proceso, se torna crítico el trabajo interdisciplinario con intercambio de conocimiento, valorando desempeños, demandas, evaluando reclamos, estableciendo prioridades, riesgos, oportunidades, reflejado en la experiencia del paciente, análisis de fallos, simulación, pruebas de error, prevención de siniestralidad, etc.

En ese marco, el médico debe reformular su visión, conocimiento e integración al utilizar TICs, por medio de: formación técnica, sentido ético, criterio y juicio profesional, mentalidad analítica, aptitud en comunicación y negociación, rectitud y honradez, confidencialidad, respeto y cuidado de los derechos paciente. A su vez, deberá tener presente conceptos de seguridad y resguardo en la integración de la gestión física (documentos en papel) con la innovación tecnológica y virtual.

Reconocemos el hecho de que la medicina se ha tornado una ciencia extremadamente compleja y pasible de siniestralidad, por lo que, la Gestión de Riesgo en el ámbito de la atención Sanitaria, constituye una medida crítica de cuidado y protección en todo orden: pacientes, equipo de salud, administrativos y a nivel Institucional.

Cuando uno piensa en el uso de la Tecnología se desprende un alcance de actividad en todo aspecto de la institución, por lo tanto, en materia del mapa de riesgo, podemos decir que afecta a los dos grandes ejes de este, el corporativo o empresarial y el asistencial.

El pensamiento de la aplicación de la TICs en el marco asistencial debe ser contemplada en un eje transversal que involucra todo el accionar, en consecuencia, su aplicación debe estar conceptualizada siguiendo varios lineamientos, donde el hecho básico refleja la clásica tríada de Avedis Donavadian en torno a Estructura- Procesos-Resultados.

En relación a lo expuesto precedentemente, para definir TELEMEDICINA, usamos la clásica definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)²:

“Es la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, aportado por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la formación continua de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades”

En el año 2016, la OMS, en forma conjunta con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicaron un documento sobre el marco de implementación de un Servicio de Telemedicina, por medio del cual, podemos comprender las implicancias, el marco normativo y prestacional y las oportunidades en materia de: a) asistencia remota en teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoreo, telecuidado, etc. b) gestión de administración de pacientes c) formación o capacitación a distancia, d) Otros usos o aplicaciones.

Los beneficios son múltiples: romper barreras geográficas o distancias, adecuación sociocultural, soporte ante necesidad insatisfechas tales como: carecer de ciertas especialida-

des, falta de oportunidad en el acceso, brindar una atención integral, dar respuesta a pacientes que estén imposibilitados para trasladarse, reducir costos, ejercer acciones de control en situaciones de cronicidad o post alta, etc.

De lo expuesto se desprende que, se requiere de un desarrollo de normas, políticas, de una planificación, de adecuación regional de previsibilidad, de barreras que deben ser planteadas, tratadas y/o traspasadas.

Existen claros desafíos a tener en cuenta como son: económicos, humanos (resistencia), organizativos, normativos, estructurales, que deberán ser trabajados para alcanzar los objetivos que se propongan en materia de aplicación, buscando individuos facilitadores, estableciendo alianzas estratégicas, incorporando colaboradores, mostrando potencialidad de beneficios tanto a nivel institucional como individual o colectivo.

En el año 2016, la OMS y OPS desarrollan también otro documento sobre el Registro Médico electrónico (RME) en América Latina y Caribe³. En este documento se establecen una serie de recomendaciones para estimular la formación del recurso humano en el dominio de los sistemas de información en salud, haciendo hincapié en reconocer beneficios potenciales, como así también, la presencia de riesgos asociados al uso de los RME.

En él, se definen aspectos organizacionales de los RME a tener en cuenta, destacando la importancia de la planificación estratégica, involucrando y participando a todas las personas que puedan recibir algún impacto en el uso de los registros, a trabajar en equipos multidisciplinarios, y gestionando una implementación asociada a un cambio cultural seguro y efectivo.

También se hace mención a la importancia de contar con un marco regulatorio que facilite o estimule su adopción. Como puntos claves del documento se destaca la necesidad del resguardo de la confidencialidad y la seguridad de la información sensible, arbitrando los medios de guarda necesarios como el de ciberprotección.

Como parte del proceso tecnológico, el documento aclara la necesidad del uso adecuado de estándares que permitan una interoperabilidad para una correcta vía de integración e información entre distintos puntos de conexión.

Podemos ver que, independiente de estas citas de peso que marcan la necesidad de estandarizar medios y políticas a nivel internacional o regional, múltiple es la literatura presente en materia de recomendaciones sobre este tema; existen países que vienen trabajando al respecto sobre estos conceptos hace algunos años, destacando la potencialidad que la herramienta sobre una premisa que, hasta hace un tiem-

po, en materia de accesibilidad de atención o asistencia, parecía infranqueable vinculado con la distancia; pero que a raíz del avance tecnológico en materia de la TICs, facilitaron las herramientas para dar asistencia donde la accesibilidad tenía sus limitaciones.

En el año 2018, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Argentina (MSAL), según resolución N° 1083/18 crea la **Cobertura Universal de Salud**⁴. En dicho marco se genera una estrategia para su aplicación por medio de Tecnología definida por una red de Interoperabilidad en Salud, a la que denomina, según resolución 115/2019, **Red Nacional de Salud Digital**⁵. El objetivo de la misma es integrar todos los sistemas informáticos de todas las Jurisdicciones con los distintos subsistemas de Salud, reduciendo brechas tecnológicas y asistenciales, fortaleciendo la autonomía, integrando información, asegurar asegurando privacidad y el recupero de la información.

Paralelamente, en el año 2018, se crea el **Plan Nacional de Telesalud**⁶. El mismo tiene como premisa definir estándares y la parametrización de los sistemas para facilitar la interoperabilidad en una red interconectada y funcional, permitiendo que sea asiento estructural informático, para llevar a cabo conceptos de TELEMEDICINA Y TELESALUD.

Por medio de la aplicación de estrategias de Telemedicina y Telesalud, se estima que se alcancen objetivos en torno a una atención sanitaria equitativa y oportuna en los casos que se necesite, y que permita facilitar la educación o capacitación continua, reducir tiempos, vencer barreras geográficas, dar respuesta ante la necesidad o demanda cuando el paciente se encuentre imposibilitado para un traslado, ofrecer monitoreo o vigilancia en situaciones establecidas de cronicidad, etc.

El Plan Nacional de Telesalud también evoca la necesidad de establecer marcos normativos, legales, regulatorios con carácter local, regional o Nacional.

El 13/9/2019 el MSAL publica la **"Primera Recomendación para el uso de la Telemedicina en caso de comunicación sincrónica"**⁷, es decir aquella comunicación en tiempo real. En ella se han pautado una serie de recomendaciones o sugerencias respecto a las consideraciones que se deben tener presentes ante un encuentro profesional de la Salud con un paciente a distancia, definiendo las pautas que se deben contar en torno a infraestructura sobre el encuentro sincrónico, sobre el cuidado en relación al uso de tecnología y estándares, como así también necesidades en torno a capacitación, investigación y las consideración sobre remuneración por el servicio de Telemedicina ofrecido. Ampliaremos los puntos destacados de este documento más adelante.

Sugiriendo que el desarrollo de esta temática, debemos te-

ner tres conceptos que surgen de la literatura internacional, dos de ellos parecen tener un uso similar, pero a nivel de las citas ofrecen diferencias: **TELEMEDICINA:** Es para la **Asociación Americana de Telemedicina** el uso de información médica intercambiada de un sitio a otro por medio de TICs con distintos objetivos.

TELESALUD: La Agencia de Calidad e Investigación en Salud Americana (AHRQ) entiende a la TELESALUD como el uso de la información y las TICs para el apoyo de la atención por medio de distintas estrategias, la asistencia, la gestión, la capacitación o asesoría en salud; generando un abanico de posibilidades como puede ser: Teleasistencia, Telecapacitación, Teleconsulta, Teleprescripción, eReceta, Teleinterconsulta, Telediagnóstico, Telecirugía, etc.

mSALUD o mHealth: Definida como el **soporte** de la asistencia en medicina por medio de dispositivos móviles o dispositivos de monitoreo o sistemas inalámbricos.

Cada una de estas tres definiciones, exigen para la práctica médica un mayor cuidado en materia de calidad y seguridad en torno a la atención, como a su vez, el análisis de gestión de riesgo. Es por ello que en toda implementación es necesario reformular la estrategia a ser aplicada, valorando, alcances, procesos, estructura, reglamentación, normativas, certificación, estandarización, mecanismos de seguridad, resguardo, análisis de falla, seguridad, condiciones éticas, etc.

Sin lugar a duda, la implementación de la TELEMEDICINA y TELESALUD ofrece claros beneficios, pero su aplicación también lleva riesgos, que deben ser establecidos tanto desde la visión del prestador, del Financiador, desde una óptica asistencial o médico legal. En pro de minimizar o bien anticiparse a los riesgos, es entendible que uno necesite incorporarlos dentro del mapa de Riesgo, entendiendo que los mismos afectan transversalmente a todos los procesos corporativos o empresariales como a su vez a los asistenciales. En el diseño o aplicación de la TELEMEDICINA o la herramienta que se utilice de TELESALUD se debe tener presente el desarrollo de una matriz de riesgo valorando tres puntos claves:

A. Evitar su aplicación o desarrollo.

B. Prevenir por medio de diferentes estrategias la posibilidad de error o falla o hacer prevención de incidentes valorando cada uno de los componentes y subprocesos que tiene una determinada estrategia de TELESALUD.

C. Proteger los tres conceptos que deben ser contemplados pacientes-equipo de salud e institución.

En todo este proceso se desprende que, el médico interactuará a veces con documentación física que podrá corresponder a contenidos de fuentes electrónicas (registro de datos de laboratorio, o informes de imágenes) o bien ob-

tener información directa de un registro digital, como es la Historia Clínica Electrónica (eHC). Esa interacción o captura de información deberá tener conceptos claros en marco de confidencialidad, privacidad, valorando el cuidado del envío de información por mecanismos seguros y procesos que engloben bidireccionalidad en la confidencialidad, descartando el envío de paquete o archivo con información que no garantice una eficiencia adecuada en torno a seguridad informática.

El servicio ofrecido por la TELEMEDICINA o TELESALUD debe también ser reconfigurado, rediseñado y valorado en materia de la visión de Auditoría Médica⁸, donde no solo pueden aparecer nuevos riesgos en materia de descuidos de los procesos o faltantes en materia de documentación, sino que pueden haber incidentes presentes ante error en registro, negligencia en tratamiento o en diagnósticos, posiblemente relacionados con una visión e algún tipo de visión acotada ante una limitación de información, fallas en autorización sobre privilegios o credenciales, retrasos en conductas o cuidados ante demora en envío de solicitudes que lleguen retrasadas o que aún no han sido resueltas por quien actuará como responsable de respuesta en un proceso. Falta en consentimiento, ausencia de aplicación de normas o políticas regulatorias, etc.

Ampliando la visión, desde la auditoría médica⁹, se deberán controlar además los procesos de registro de uso de usuarios, los ingresos, la identificación y certificación de individualidad, el desarrollo de todo el proceso en forma transversal, los resultados, la eficiencia, los tiempos, identificar posibilidad de vulnerabilidad del sistema entre otras opciones.

Quien aplique una herramienta o uso de la TELEMEDICINA debe comprender que el proceso debe ser monitorizado, vigilado auditando no solo en materia de la asistencia, sino si se cumplen los pasos administrativos¹⁰, los objetivos o metas establecidos como Organización en uso de esta tecnología en el marco de referencia y seguridad diseñado. También, valorar si surgen desvíos o transgresión en normativas o en reglamentación vigente, o si existen atribuciones que escapan al real desempeño o tienen matices de riesgo o grietas de seguridad.

La Telemedicina debe contar, independientemente, de una visión innovadora, competitiva, adecuada en un marco de una Política Sanitaria, el cuidado de un control de auditoría administrativa, de comunicación y de la gestión Médica como parte de un monitoreo de calidad, eficiencia y seguridad de la atención brindada.

Siguiendo conceptos de vigilancia o monitoreo de materia de la aplicación de esta herramienta, el uso sin adecuados cuidados o falta de planificación o prevención, se **asocia a**

riesgos; para poder minimizarlos o evitarlos se debe contemplar con el cuidado de ciertas consignas¹¹.

- A.** Seguridad.
- B.** Privacidad y Confidencialidad.
- C.** Tecnología certificada, equitativa, estandarizada.
- D.** Regulación, políticas, normativas, recomendaciones.
- E.** Matriculación, valorar ejercicio de práctica regional, interjurisdiccional, transfronterizo, evaluar con proveedores y pacientes posibilidad de limitación del ejercicio fuera de entornos locales, posibles riesgos de reclamos de acciones no autorizadas y riesgos en torno a imposibilidad de asistencia al paciente por encontrarse fuera de una jurisdicción autorizada en el ejercicio de medicina.
- F.** Consentimiento informado específico de acciones de Telemedicina o Telesalud.

G. Deberes y cuidados de asistencia al paciente.

Por lo tanto, podemos decir al respecto que el uso de la TICs tiene claros beneficios a nivel asistencial, pero también, entraña riesgos o amenazas que deben ser contempladas al momento de querer aplicar la TELEMEDICINA o TELE-SALUD como un complemento asistencial, lo que obliga a pensar o prever en procesos de mitigación en materia de prevención o previsibilidad de error, fallos o incidentes.

El siguiente cuadro expone algunos de los conceptos que pueden ser citados en cada una de las categorías que se ha mencionado.

RIESGOS	AMENAZAS	MITIGACIÓN
Asociado a la implementación de Telemedicina/Telesalud/mSalud	Hackeo	Previsibilidad de contingencia
Infraestructura	Daño intencional	Sistema de Back-up y Soporte tecnológico
Dificultad en uso y equidad de tecnología	Riesgos Corporativo y Asistencial	Resguardos múltiples
Perdida de continuidad	Certificación	Anticipación
Cambio de vinculo médico paciente no físico interpersonal	Estandarización no adecuada	Evitar escalamiento del incidente
Reglas de reembolso	Pérdida de convenios con proveedor	Cuidado en redes y salto de información
Privacidad y Seguridad	Económica-Financiera en sostén de actualización o Recursos (Inflación/Dolarización)	Certificación de Credenciales, CI estandarización, políticas, Seguridad informática.
Control de Calidad	Fallas de conexión-Caídas de sistema	Encriptación de mensajes
Tecnología e Interferencia domiciliaria	Hackeo	
Inteligencia Artificial	Daño intencional	

Como se hizo referencia, desde el informe del Instituto de Medicina (IOM) "Error es Humano", el riesgo de los incidentes y/o de eventos adversos, son inherentes al acto médico, por lo tanto, aún en presencia del mejor diseño de un sistema, la probabilidad del error es imposible de evitar.

Tal como se cita al principio, sobre el Informe de Alerta, publicado en 2015 por la Joint Commission¹², el que hace alusión al desafío que enfrentan las organizaciones de atención sanitaria y donde se reportan eventos centinela relacionados con fallas por el uso del registro electrónico.

Amplio conceptos del artículo en los siguientes párrafos, en el mismo se hace referencia a 8 dimensiones como parte de una serie de causales en la génesis de eventos Centinelas por ésta naturaleza:

- 1) **Falla en interfaz hombre-computadora** responsable del 33% de eventos, relacionados con problemas ergonómicos y deficiencias en uso.
- 2) **Alteración en flujo de trabajo y comunicación** condiciona un 24% de eventos.
- 3) **Fallas en el contenido clínico** relacionado con un 23% de eventos, probablemente en relación con alteración o diseño o falta de alertas o toma de decisión.
- 4) **Errores o ausencia en políticas, procedimientos y cultura interna institucional** un 6%.
- 5) **Factor humano** representado por un 6% en materia de capacitación o ausencia de vigilancia o monitoreo.
- 6) **Fallas por Hardware y Software** condiciona el 6% de los eventos entendido por problemas de diseño.
- 7) **Factores externos** ejemplo contratos, proveedores, etc. Solo un 1%.
- 8) **Monitoreo, Vigilancia, Métrica** responsable del 1%.

En dicho documento se establecen 3 medidas básicas que deben ser desarrolladas para su prevención, mitigación o corrección como son:

- A. Cultura de Seguridad.
- B. Mejora de procesos.
- C. Liderazgo, supervisión, planificación.

Al respecto, la Universidad de Harrisburg de Ciencia y Tecnología en Pensilvania USA¹³ publicó, en 2018, un documento interesante sobre el análisis del manejo de riesgo en el entorno de un proyecto de TELEMEDICINA donde expresa que la misma podría generar un cambio en los Estados Unidos en materia de la forma en que se realizan tratamientos, usando las plataformas de telecomunicación, en marco de un uso prudencial y estratégico sobre entornos geográficos con dificultad de acceso o donde la distancia constituye un factor a tener en cuenta en materia de accesibilidad para los paciente. De todas formas, deben identificarse riesgos primarios que involucran la práctica asistencial en torno a esta

aplicación, buscando reconocer causas de error, vías probables para su desarrollo y como mitigar riesgos.

El artículo hace mención a que el origen de diversos riesgos sanitarios es el resultado de errores, violaciones de la privacidad del paciente, errores de diagnóstico y condiciones peligrosas, entre otros puntos observados. Estos en si involucran al personal de salud y los hospitales en general. Por lo tanto, es importante desarrollar en todo proyecto de aplicación un programa sobre cómo mitigar los riesgos asociados a estos conceptos.

Nuestra atención, cada vez más requiere estándares óptimos de calidad y seguridad, por lo tanto la aplicación de tecnología a nivel Institucional debe velar por cumplir con requisitos de seguridad que cuiden al paciente.

Los riesgos para contemplar podrían ser:

- Riesgos asociados con la telemedicina.
- Desarrollo de infraestructura.
- Riesgos relacionados con la continuidad de la atención.
- Reducción de consultas en forma personal.
- Riesgos vinculados a las políticas y normas de reembolso.
- Las posibilidades de reducir la privacidad, la seguridad y la confidencialidad de los pacientes.
- Problemas técnicos con uso de la tecnología.
- Etc.

Las condiciones por las cuales se aplica un proceso de TELEMEDICINA o TELESALUD, debe estar asociadas a un principio de cuidado de calidad de servicio, donde no debe haber detrimento de la atención.

Dentro de la prevención de riesgos en el campo de la telemedicina, la cita menciona una serie de puntos que deberían estar preestablecidos como:

- 1) Identificar e implementar prácticas precisas de telemedicina.
- 2) Asegurar que los proveedores de Telemedicina tengan licencias, matriculas, credenciales, canales adecuados de estandarización y certificación.
- 3) Selección adecuada de pacientes para asegurar que el proveedor de servicios y el receptor comprenden los términos bajo los cuales se desarrollará una determinada estrategia de telemedicina.
- 4) Implementación de protocolos estandarizados, revisar y actuar sobre los estándares de atención.
- 5) Etc.

Para los proveedores de tecnología en Telemedicina se debería tener un proceso de auditoría, monitoreo o vigilancia sobre la calidad de prestación brindada.

El uso de esta herramienta no debe dar lugar a la posibilidad

de que se reduzcan las consultas personalizadas, como tampoco a la pérdida del vínculo con el paciente, priorizando así el marco de la Atención Centrada en el Paciente.

Se debe tener presente que el médico que utilice esta tecnología, deberá tener un entrenamiento especial acorde no solo al aspecto conceptual de TELEMEDICINA sino a los usos de las herramientas que cuenta la Telesalud, los alcances, las recomendaciones, los riesgos cuando use procesos relacionados con ella como podría ser: Teleasistencia, Teleconsulta, Telediagnóstico, Telereceta, etc.

Los médicos, los operadores y las Instituciones, deberán tener presente el marco jurídico, jurisdiccional donde la aplicarán, las normas y políticas presentes, los posibles conflictos interregionales o más aún, las posibilidades de prácticas o recomendaciones más allá del límite nacional.

Pensando en el desarrollo de una estrategia en materia de Gestión de Riesgo, existen varias citas que detallan las recomendaciones que deben ser implementadas, donde lo importante es su planificación anticipada valorando posibles puntos vulnerables, las reales capacidades técnicas y operativas, la posibilidad de uso de recursos, el entorno, los alcances, la población pasible de uso, la integración con otros sistemas, la necesidad de capacitación, asistencia, las vías de contención ante posible fallas, los mecanismos de segundas respuestas ante caída o interrupción del sistema, el monitoreo, la vigilancia entre otros.

En relación a párrafos previos, quisiera citar una publicación reciente de la Sociedad Americana para Cuidados de la Salud sobre consideraciones en manejo de riesgo de TELEMEDICINA¹⁴

Este documento define una serie de consideraciones que se deben ser analizadas, si se trata de un proceso o estrategia de Telemedicina Sincrónica, Asincrónica o si se dispone de un monitoreo remoto.

Se define Sincrónico a aquel proceso relacionado con la aplicación de tecnología en tiempo real y Asincrónico a aquel proceso donde existe un diferimiento como por ejemplo cuando se realiza una teleconsulta en la cual se envía primero un resumen de historia clínica del paciente, los estudios y luego se recibe una devolución.

Finalmente, el proceso de monitoreo remoto se refiere a programas asociados con seguimiento de parámetros a distancia como podrían ser en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, diabetes, hipertensión, etc.

En marco de Gestión de Riesgo empresarial para la aplicación o uso de TELEMEDICINA, la literatura establece una forma de evaluación que está definida por la aplicación de 8 dominios.

1) OPERACIONAL

- i. Certificación- credenciales- estándares de interconexión
- ii. Generar normas, políticas sobre asistencia, servicios, atención o cuidados
- iii. Documentación usada por TELEMEDICINA resguardo, confidencialidad

2) Seguridad de Pacientes

3) PROCESO ESTRATEGICO

4) FINANCIAMIENTO / AMORTIZACIÓN / ACTUALIZACIÓN/ PAGO

5) CAPITAL HUMANO

6) REGULACIÓN Y NORMAS

- i. ESTATAL / JURIDICCIONAL / INTERNACIONAL
- ii. ENTE FISCALIZADOR

7) TECNOLOGÍA (Amortización /Actualización/ Mantenimiento/ Obsolescencia / Disparidad/ Brechas /Uniformidad entre sistemas y dispositivos)

8) AMENAZAS

Voy a explicar algunos puntos que entiendo que deben ampliados:

Punto 2) Seguridad de paciente: Al respecto se deben tener múltiples consideraciones como:

Valorar la certificación de credenciales e identidad entre Institución, médico y paciente, establecer cuál será el uso, alcances, los límites, el tipo de tecnología utilizada, los cuidados de privacidad y confidencialidad, el criterio de selección de paciente, el tiempo de conexión, el Consentimiento Informado, el resguardo de información, la posibilidad de elección de un proveedor, el manejo de la privacidad y su entorno, los canales de comunicación, las posibilidades ante falla de conexión, el sistema de seguimiento, la necesidad de consulta previa, la necesidad de consulta asistida por un profesional o un agente sanitario, el manejo de Ciberseguridad, los mecanismos de resguardo o back up, los protocolos de monitoreo, control de calidad o Auditoria o seguimiento de la atención brindada, el tipo de operatoria ante el manejo de pedidos de estudios o envío de recetas, la definición de mecanismos de reembolso, etc.

Punto 5) Capital Humano: Constituye un factor crítico como se ha citado previamente. El equipo de asistencia que utilice TICs debe estar capacitado no solo en la herramienta, sino en materia de los cuidados sobre privacidad y confidencialidad. Los equipos de trabajo tienen que estar entrenados y supervisados en el cumplimiento de roles adecuados en cada una de las modalidades de Telesalud, anticipando el desarrollo de problemas, riesgos, amenazas que puedan generarse por el uso de la tecnología, comprometiendo al paciente, al profesional o a la Institución.

Paralelamente, las instituciones y profesionales deberían estar preparados para situaciones de posibles quejas, reclamos, acciones desmedidas o abusos que puedan surgir por

parte del paciente, o bien ante el uso de entornos no adecuados, no pautados o fuera de contexto.

Punto 6to Regulación de Normas: El artículo pone énfasis en los puntos señalados en este ítem; pero agregamos las dificultades presentes o posibles por la existencia de diferentes jurisdicciones como es el caso de nuestro país a nivel Interprovincial, o la posible confrontación de normas o políticas a nivel interrelación de Ministerio de Salud Nacional y Provincial o bien la posibilidad de reclamos ante accionar o indicaciones de un médico especialista que evalúe un paciente a distancia, determinando un accionar fuera del marco operativo definido por un Colegio Médico Provincial.

El dominio número 7mo toma en consideración los cuidados que se debe tener entre los dos puntos de interacción de las TICs, como pueden ser instituciones y pacientes. Al respecto, debemos tener presente en materia de uso de TICs, la necesidad de velar por que la tecnología brinde procesos equitativos u homogéneos en materia de actualización, amortización, obsolescencia, brechas tecnológicas, cuidando la posibilidad de la disparidad en tipo de calidad tecnológica entre ambos extremos y la posibilidad de error o fallas al respecto.

Por último, el ítem que debe ser valorando como **8avo, lo constituyen las Amenazas Ambientales**, que en nuestro caso deberían ser reformuladas para nuestro país. Se debería ofrecer prevención o mitigación sobre inundaciones, pérdida masiva de energía eléctrica y plantear la previsibilidad en segundas líneas de respuesta o contención ante este tipo de inclemencias, ofreciendo vías o canales de comunicación que no interrumpan los servicios.

Siguiendo el análisis o la visión de **Gestión de Riesgo la mSalud o mHealth** o sea, la aplicación de Telesalud en materia de dispositivos móviles como pueden ser smartphone o Tablet, como así también los sistemas de vigilancia o telemonitoreo, ofrece puntos positivos de beneficios como pueden ser:

- Seguimiento ante cronicidad.
- Vigilancia o Monitoreo a distancia cronicidad.
- Vinculo del paciente con centro asistencial en residentes rurales.
- Consultas pautadas – Controles establecidos.
- App Health Care (algunos programas de cuidado de la salud con características de certificación).

Varias citas exponen los beneficios del uso de esta tecnología, sobre todo en torno de cronicidad, pero también existen cuidados o recomendaciones sobre alerta o prevención de riesgos, dada la alta vulnerabilidad del uso de esta tecnológica por los siguientes puntos:

> Seguridad de la aplicación

- > Confidencialidad - Privacidad
- > Estandarización
- > Identidad
- > Sustracción de datos, pérdida o robo de equipo
- > Falla en conexión
- > Publicación Red Social
- > Sistemas certificados, etc

En septiembre de este año, el Grupo Asesor de TELEMEDICINA del Ministerio de Salud promulgo la **1era Recomendación para el uso de la Telemedicina por medio del uso de las TICs en tiempo real (sincrónica)**¹⁵ a continuación resumimos las tres consideraciones expuestas:

A. Consideraciones sobre el Acceso:

- 1) Brindar la posibilidad de realizar una Teleconsulta sincrónica en áreas con difícil acceso e incluso en zonas urbanas donde no se cuente con especialistas.
- 2) Utilizar el sistema de Teleconsulta sincrónica para aquellos pacientes con limitación en accesibilidad a una consulta presencial.
- 3) Ofrecer al paciente la posibilidad decidir sobre cuál es la modalidad que aceptará para el tipo de encuentro, previo consejo profesional como parte de factibilidad.
- 4) Instrumentar un programa de Telemedicina que acompañe en capacitación al usuario y al paciente.

B. Consideraciones sobre el encuentro profesional de la Salud-paciente a distancia.

- 1) Evaluar si el paciente califica para poder utilizar este tipo de herramienta.
- 2) Evaluar la factibilidad del uso, a través del equipo de salud, aceptando la responsabilidad de ayudar al paciente.
- 3) Basar el acto médico en conocimientos científicos actualizados y vigentes.

Tal como ocurre a nivel de la atención presencial, deben cuidarse ciertos roles o modalidades de la práctica, teniendo en cuenta que el paciente tiene derecho de aceptar o rechazar la propuesta de uso de ciertas prácticas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

El equipo asistencial también debe contemplar el accionar de la Teleconsulta sincrónica (TS) según lo dispuesto por la Ley 26529 “Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado (CI)”, en sus 5 capítulos y veinticinco artículos.

El paciente debe otorgar el CI y las instituciones deben comprender que el mismo debe garantizar condiciones que se relacionen con el entendimiento de beneficios, implicancias, riesgos del uso de las TICs, hecho que, por ahora, no está normatizado. En materia de CI debe tenerse presente el ar-

título 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Se sugiere que, de ser factible, las teleconsultas sincrónicas con pacientes, tengan una previa consulta presencial con el mismo profesional de salud. Esto permitirá dar un criterio de continuidad del cuidado o asistencia del paciente, favoreciendo el mantenimiento de la relación médico paciente. Si esta situación no es posible, se sugiere que se realice acompañado por un agente de Salud que asista o intermedie por el paciente. Esto podría estar contemplado con una evaluación previa con un médico o especialista o bien con el envío de un resumen de HC del paciente.

El profesional consultado debe tener acceso a toda la información clínica del paciente previo a la TS. Deben existir pautas que definan convertir una TS en presencial ante ciertas pautas, como así también ofrecer acortar tiempos para dar respuesta a un evaluación a la brevedad por un sistema asistencial.

Como recomendaciones de este punto se definen:

- Definir la existencia de un programa y el responsable del mismo.
- Definir los alcances y la modalidad del servicio ofrecido.
- Establecer los objetivos del programa de TS.
- Explicar los posibles escenarios donde se desarrollará, como así también las posibilidades de atención en torno a consejería, atención de un evento agudo en medio de una TS, atención de primera vez, seguimiento, enfermedades crónicas, etc.
- Definir el grupo etario a incluir.
- Definir criterios de inclusión y exclusión.
- Valorar la necesidad de estar acompañado por un personal específico.
- Determinar el tipo de un interrogatorio o examen físico en marco de una atención virtual, como así también contar con todos los estudios que atañen al caso del paciente.
- Exigir la presencia de un CI.
- Esquematizar en un diagrama de flujo el proceso de atención.
- Definir el proceso de registro.
- Volcar la asistencia de TS en la HC del paciente.
- Pautar alcance, entorno, encuentro, tiempo, roles, quiénes serán los participantes, derechos, responsabilidades, deberes.
- Desarrollar una versión de guía práctica para que el paciente entienda el proceso.
- Establecer un adecuado mecanismo de confidencialidad, privacidad, resguardo, secreto profesional como así también un adecuado control de la Ciberseguridad.

C. Consideraciones sobre el entorno, la infraestructura y pautas de procedimientos del encuentro sincrónico

Existe diferentes citas que definen sugerencias sobre las características contempladas de la Teleconsulta, por medio de dispositivos que permitan el envío de audio y video, es decir videoconferencia, pero estos sistemas deben ofrecer mecanismos de protección o bien ser sistemas certificados o estandarizados para resguardar confidencialidad de la atención a distancia, la que a su vez debe guardar y asegurar un marco de calidad, seriedad y reforzar el vínculo profesional-paciente en este encuentro virtual.

Se recomienda en este punto:

- 1) Que el espacio sea apropiado, a prueba de ruidos, con luz ambiental indirecta, con un mobiliario y equipamiento acorde a la especialidad, pintado con colores que permitan una buena visibilidad desde un monitor.
- 2) En torno a la videoconferencia, el personal debe estar capacitado y entrenado en esta práctica por medio de TICs como así también debe tener cuidado sobre normas de etiqueta, cuidando gestos, vestimenta, uso de cámara, uso de celular, enfoque de cámara y uso del micrófono.
- 3) Contar con una guía pautada de como iniciar una sesión, protocolizar los pasos de la atención virtual que se brindará.
- 4) Valorar contar con encuestas de satisfacción para pacientes y/o médicos consultores remotos. Las mismas deben hacer referencia a evaluación de tecnología (audio, video, transferencia de datos, velocidad de transmisión, etc.) como también la satisfacción y la expectativa obtenida sobre la atención.

D. Consideraciones sobre tecnología y Estándares

Se debe asegurar el cuidado en torno a calidad, seguridad y protección de datos personales y sensibles conforme a lo establecido por la Ley 25326.

Sobre este punto las recomendaciones son las siguientes:

- 1) Utilizar una tecnología que garantice estándares óptimos entre el sistema de información con adecuados protocolos de seguridad y ciberseguridad.
- 2) Valorar, en caso de videoconferencia, sistemas que permitan cifrado y encriptado vigente actualizado.
- 3) Tanto la atención sincrónica como la asincrónica responder a sistemas de información que interactúen con estándares internacionales de interoperabilidad en Salud que estén recomendados por la Dirección Nacional de Sistemas de información de Salud, tanto la atención sincrónica como en la asincrónica.

E. Consideraciones sobre Capacitación del personal de Salud e Investigación

Al respecto se entiende que con el advenimiento del uso de nuevas TICs se establece un reto o un desafío en torno a la práctica médica, donde los integrantes del equipo de salud,

para dar uso a esta estrategia, deben comprender cuáles son los: alcances, posibilidades, tecnología, uso, beneficios y riesgos. Es por ello que este punto de vista condiciona las siguientes sugerencias:

- 1) Capacitar en materia de TS a todos los integrantes involucrados en el proyecto.
- 2) Introducir la Telemedicina y Telesalud como materia de currícula de grado en diferentes carreras del ámbito sanitario como así también, en todos los entornos de postgrado.
- 3) Realizar estudios adicionales en telemedicina que permitan la evaluación metodológica de investigación rigurosa.

F. Consideraciones sobre remuneración por servicio de Telemedicina

Por último, este punto constituye una necesidad sobre la adopción de una política sobre el uso de esta tecnología de la mano de un reembolso por su uso, teniendo en cuenta que la misma debe ser sostenible y rentable.

La recomendación que surge es:

Introducir a la Telemedicina como una prestación del sistema de salud o servicio ofrecido, el cual debe estar remunerado tanto para la institución y para el profesional que realice la Teleconsulta como para aquella institución o profesional que la responde.

En materia de retribución se entiende que debe contemplar una serie de premisas implícitas como parte de la jerarquización del servicio, como son:

- > Entender que la Teleconsulta sincrónica o asincrónica, no es una atención banal.
- > Valorar el uso definido para la Telemedicina o Telesalud actualmente.
- > Tener en cuenta que la misma debe ser realizada por un profesional capacitado y calificado para dar respuesta de atención médica en marco de una medicina de calidad, con el resguardo de la evidencia actual e interpretando el uso de las TICs para su uso.
- > Estimar el costo directo e indirecto sobre implementación, capacitación, monitoreo, vigilancia, resguardo, amortización, desarrollo tecnológico, seguridad.
- > Realizar una gestión de riesgo y seguro de praxis médica.

Ética en torno a la aplicación de TEMEDICINA/ TELESALUD

Al respecto entendemos que se debe cuidar el accionar médico, resguardando principios de confidencialidad, privacidad, resguardo sobre deberes y derechos en torno a la atención que se brinde tomando como referencia la Ley 26529 "Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado (CI)", pero teniendo en consideración que

en muchos puntos se están homologando acciones que no tienen un marco referencial actual, con la magnitud que se requiere en torno al uso de las TICs.

Desde el MSAL, como así también en un trabajo conjunto con distintos Organismos Nacionales y distintas Asociaciones se están definiendo normas, políticas, estrategias que definirán un marco regulatorio, más amplio, más seguro, más real en torno a la aplicación o uso de la tecnología en materia asistencia.

A nivel Internacional múltiples son las citas que hacen mención a los cuidados o recomendaciones como así también a las problemáticas que se desprenden del uso de la información que se genere por medios electrónicos, aún después de la muerte del paciente.

Podemos citar un artículo que hace una revisión de los Problemas Éticos de la Telemedicina y el uso de la Tecnología al respecto¹⁶

Algunos puntos destacados sobre este concepto:

- > Derecho de privacidad y confidencialidad de los contenidos.
- > Consentimiento informado que debe tener alcances y marco de Telemedicina.
- > Articulación con regulaciones, normas, locales, regionales, Nacionales o Internacionales.
- > Manejo de datos por reclamos de terceras partes.
- > Riesgo del factor humano, riesgo del uso de la tecnología.
- > Reclamo ante soporte prestacional, pericias, accidentes, incidentes jurídicos, policiales, etc.
- > El cuidado del manejo del entorno virtual, cuando se usa las TICs

NORMAS Y LEYES PARA CUIDAR

Sobre este punto se viene trabajando en nuestro país teniendo un gran avance desde el año 2018. Tanto desde el desarrollo de la Estrategia Nacional de Salud Digital, como por el Plan Nacional de Telesalud, se ha comenzado a definir pautas, estrategias, normas, políticas que articulan en forma Interdisciplinaria y que son apoyadas por distintas organizaciones.

Podemos agregar actualmente como conceptos válidos, que deben tenerse presentes en su uso, las siguientes reglamentaciones:

Código Civil y Comercial de la República Argentina:

- > Artículo 53 Derecho a la imagen. Para captar o reproducir la imagen o la voz de una persona, de cualquier modo que se haga, es necesario su consentimiento, excepto en los siguientes casos:
- > Artículo 55 Derechos personalismos (moral y buenas costumbres)
- > Artículo 58 Consentimiento Informado en material de In-

investigación en Humanos

> Artículo 59 Consentimiento Informado en materia de actos médicos

Código Penal

> Artículo 153 violación de comunicación electrónica quien accediere por cualquier medio, sin la debida autorización o excediendo la que posea.

> Artículo 247 (Genera conflicto en torno a atención o consultas fuera de jurisdicción donde podría requerir la habilitación de un colegio Médico) El artículo hace mención a lo siguiente. Será reprimido con prisión de quince días a un año el que ejerciere actos propios de una profesión para la que se requiere una habilitación especial, sin poseer el título o la autorización correspondiente.

Ley N°25326 de Protección de Datos Personales

Ley N°26529 Derechos de Paciente en torno a profesionales e Instituciones y su decreto 1089/2012 Ley N°25506 Firma Digital

Autoría/Integridad/Validez/Veracidad/Conservación Resolución 1013/2018 Cobertura Universal de Salud Resolución 115/2019 Red Nacional de Salud Digital

Resolución n° 21/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación se crea el Plan Nacional de Telesalud

1era Recomendación sobre aplicación de TICS en Teleconsulta sincrónica septiembre 2019

RESUMIENDO:

- **La Telemedicina** está actualmente integrada como tal en parte en la práctica diaria, aunque aún no tiene toda la potencialidad o todo el sentido y alcance que tendrá.
- La clásica medicina **se confronta** a diario con las TICs, en materia de análisis revisión, gestión y toma de decisión.
- **La Telesalud** en muchos casos es un desafío que debe ser tomado en cuenta, valorando beneficios, riesgos, factibilidad, alcances y usos.
- **Existen aún puntos a resolver:** normativos, regulatorios, jurídicos y directrices que guíen un correcto accionar ej: e-Receta.
- **La seguridad del paciente** tiene que ser un eje estratégico central en cualquier proceso de desarrollo e implementación.
- Se debe velar por la calidad de la prestación ofrecida en el ejercicio de la Telemedicina.
- **Se deben** tener presentes los límites jurisdiccionales o marcos normativos de aplicación del ejercicio médico, ante hechos de respuesta a distancia de consultas o recomendaciones sobre estudios realizados por una vía virtual, con posible cruce de competencia en materia de visión de un colegio médico, teniendo en cuenta que estos temas regionales, jurisdiccionales, nacionales o internacionales, en nuestro país, aún no están reglamentados.
- Se debe realizar un **análisis estratégico** para evitar el fra-

caso en su implementación.

- **El uso de la TICs** puede potenciar el error, la **Telemedicina no evitará incidentes** “debemos anticiparlos, pensarlos y prevenirlos”.
- Se debe contemplar en **adecuados procesos de remuneración** de la asistencia o la práctica en Telemedicina.
- Las instituciones y profesionales deben **asegurarse la cobertura de seguro** por este tipo de práctica.
- **La Telemedicina y Telesalud** son herramientas que optimizarán recursos, favorecerán equidad, oportunidad, **pero aún tienen un arduo camino a transitar...**

RECOMENDACIÓN FECLES:

A pesar del arduo trabajo que se está realizando desde el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación con distintos organismos de apoyo, público, privado, universidades, etc., existen una serie de cuidados que deben tenerse presentes, dado que muchas de las normas, procesos, políticas y reglamentaciones aún no han sido definidas.

Al respecto, entendemos que debemos tener los siguientes cuidados referidos en párrafos previos:

- 1)** Valorar las recomendaciones sobre las líneas de elaboración de un programa que respete el cuidado de la información que esté adecuadamente estandarizada, certificada, parametrizada y que permita, al momento de realizar una interacción entre puntos distantes, interoperabilidad entre sistemas, bajo un mismo protocolo validado y con carácter universal.
- 2)** Que el sistema que se aplique permita articular un intercambio de información, utilizando estándares definidos en nuestro medio y facilitando una interoperabilidad entre los distintos Subsectores del Sistema de Salud, es decir, cumpliendo o articulando un accionar en marco de las disposiciones presentes y futuras de la Red Nacional de Salud Digital y del Plan Nacional de Telesalud, como así también, de otras normativas o directrices que estén en vías de elaboración.
- 3)** Valorar como un proceso crítico la necesidad de contar con una forma estandarizada de uso de terminología médica con el objetivo de poder hacer un adecuado registro diagnóstico/ terapéutico, que permita hacer un análisis ulterior o bien, un seguimiento de la asistencia brindada. Una forma de resolver este punto podría ser con el uso de la herramienta SNOMED CT (es la terminología clínica integral, multilingüe y codificada de mayor amplitud, precisión e importancia desarrollada en el mundo).

4) La decisión del uso de una estrategia o herramienta de Telesalud debe ser entendida como un proyecto que debe contemplar objetivos, alcances, viabilidad, factibilidad, usos, respeto de los 8.

Dominios en materia de Gestión de Riesgo expuesto en párrafos previos. Valorar siempre si la acción será sincrónica, asincrónica o una estrategia de monitoreo o vigilancia. Tener cuidado en el proceso de certificación, autenticación, consentimiento informado en marco de Telemedicina, también valorar la vía de la remuneración

5) La implementación aún tiene faltas o ausencias de definiciones en el campo de certificación o matriculación; salvo en condiciones puntuales como Telesistencia o cuando una institución pide una evaluación a otro por medio del análisis de un consultor o referente sobre un tema, esa acción, actualmente, no genera grandes problemas si se siguen todos los procesos de seguridad o los puntos expuestos de los 8 dominios de riesgo.

6) Como se ha mencionado, muchos de los procesos, reglamentaciones, normas, recomendaciones, se están debatiendo por distintos equipos de trabajo. Otras, siguen aún en elaboración o definición como es el caso de la receta digital. Es por ello que, las Instituciones tiene que estar atentas sobre posibles actualizaciones.

7) Entendemos que se ha comenzado a transitar este camino y si bien algunos están realizando sus primeras experiencias, se hace la sugerencia de contar siempre para su aplicación, con una visión de análisis de Gestión de Riesgo, tanto en la esfera Corporativa como Asistencial, no teniendo descuidos en materia de Calidad y Seguridad de la atención brindada por medio de uso de las TICs.

8) A su vez, debemos pensar que la clásica Atención Centrada en el Paciente, ahora cambia en una forma en algunos casos con un matiz no físico o virtual, por lo cual obliga a tener más cuidado sobre una atención basada en evidencia vigente, con un cambio en entrenamiento del pensamiento o en la semiótica de la evaluación del paciente con una concepción virtual o a distancia, lo que implica un mayor cuidado en materia de confidencialidad, privacidad, resguardo de lo interactuado, de lo dicho o de lo gestual, de cómo se realiza o se desarrolla la asistencia o cuál es su conclusión.

9) Cualquier duda que surja en su implementación debe permitir un correcto análisis sobre posibles fa-

llas, riesgos, o incertidumbre. En este caso lo que se sugiere es la consulta a los equipos de trabajo referentes sobre Telemedicina o Telesalud (MSAL, UBA Facultad de Medicina o Derecho, Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho UBA, Organismos no gubernamentales que están trabajando al respecto, Sociedades Científicas con labor colaborativa, Instituciones de Salud Nacional o Privadas con experiencia probada en Telemedicina).

10) Finalmente, entendemos que el proceso vinculado a la Telemedicina es un complemento a nuestra atención y **no debe ser un reemplazo la atención presencial**. El marco actual de referencia en materia de uso es claro y donde la aplicación uso de la tecnología debe estar acompañada de un proceso de sensibilización y cuidado del acto médico, no perdiendo el carácter de arte, el respeto del vínculo humano que debe guiar nuestro proceder y accionar.

Dejo a título personal una reflexión sobre una frase que vincula a todo lo expuesto, presente en la red, cuya autoría es de Omar Bradley

“Si continuamos desarrollando nuestra tecnología sin sabiduría o prudencia, nuestro servidor se convertirá en nuestro verdugo...”

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787626/#ref3> The impact of health information technology on patient safety. Saudi Med J. 2017 Dec; 38(12): 1173–1180

² http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y Marco de implementación de un servicio de Telemedicina

³ <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28209> Registro Médico electrónico en América Latina y Caribe

⁴ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/310000-314999/310893/norma.htm> Cobertura Nacional de Salud

⁵ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/200811/20190128> Resolución 115/2019 RED NACIONAL DE INTEROPERABILIDAD EN SALUD

⁶ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ane-xo_plan_nacional_de_telesalud_def.pdf Plan Nacional de Telesalud 2018-2024

⁷ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf “ 1er Recomendación para el uso de la Telemedicina en caso de comunicación Sincrónica”

⁸ https://www.mplassociation.org/docs/IML/IML_2Q16.pdf Using an ERM Approach for Telemedicine and Telehealth Underwriting

⁹ https://gp2u.com.au/static/documents/MDA_Risk_management_for_telemedicine_providers.pdf Risk Management for Telemedicine Providers

¹⁰ <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3817718> Auditoría administrativa y de comunicación organizacional: el caso del Programa de Telemedicina en México

¹¹ <https://www.mpi-jlt.com.my/MPI/files/e5/e5787a6d-52c1-4063-9c40-6a000b1fcf1f.pdf> Telehealth A Risk Management View

¹² https://www.jointcommission.org/sentinel_event_alert_issue_42_safely_implementing_health_information_and_converging_technologies/ Sentinel Event Alert, Issue 42: Safely implementing health information and converging technologies

¹³ https://digitalcommons.harrisburgu.edu/pmgt_dandt/51/ Risk Management in Telemedicine Projects in Healthcare

¹⁴ <https://www.ashrm.org/sites/default/files/ashrm/TELEMEDICINE-WHITE-PAPER.pdf?pdf=telemedicine1> TELEMEDICINE Risk Management Considerations

¹⁵ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf 1° RECOMENDACIÓN PARA EL USO DE LA TELEMEDICINA GRUPO ASESOR- Resolución N° 21/2019, Artículo 5° ENCUENTRO ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE UTILIZANDO LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN TIEMPO REAL

¹⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813037609> An Overview to Ethical Problems in Telemedicine Technology

Ley de Recetas Electrónicas o Digitales

Promulgación 10/08/2020

Dr. Horacio E. Canto
Dr. Sebastián Aronin
Swiss Medical Seguros

Complementariamente a todo lo desarrollado en el artículo anterior¹, debe mencionarse que el 11 de Agosto de 2020 entró en vigor la ley 27.553 sobre recetas electrónicas o digitales, disponiendo que la prescripción y dispensación de medicamentos, así como también cualquier otra prescripción médica, odontológica o de otros profesionales de la salud legalmente habilitados a prescribir en los respectivos ámbitos de asistencia sanitaria y atención farmacéutica, tanto pública como privada, podrán ser redactadas en recetas electrónicas o digitales y firmadas de forma manuscrita, electrónica o digital.

Con alcance Nacional (todo el territorio del País) la misma ley 27.553 estableció también la posibilidad de utilizar plataformas de teleasistencia en salud, dentro de los límites y previsiones establecidas en las Leyes N° 25326 de Protección de los Datos Personales y N° 26529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado.

En lo referido a la implementación operativa sobre firmas electrónicas y digitales en las recetas electrónicas o digitales y/o en los registros o archivos digitales que deben llevar las farmacias, la Ley de Recetas Electrónicas o Digitales ofrece como marco la referencia a otro plexo normativo. Concretamente a los requisitos técnicos que deberán ajustarse en general a las previsiones de la legislación vigente, y en particular a la Ley N° 25506 de Firma Digital.

Sin perjuicio de lo señalado, además de complementar la normativa existente y enmarcar por referencia a otros plexos normativos, la Ley de Recetas Electrónicas o Digitales contempla una modificación sensible. Así ajusta la redacción del inciso 7 del artículo 19 de la Ley N° 17132 del ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, a fin de contemplar explícitamente las recetas electrónicas o digitales. Otros aspectos relevantes mencionados en la Ley de Recetas Electrónicas o Digitales refieren a aspectos contemplados en la Ley N° 17818 sobre Estupefacientes, en la Ley N° 19303 sobre Psico-

trópicos, en la Ley N° 23277 sobre Ejercicio Profesional de la Psicología y en la Ley N° 17565 sobre Ejercicio de la Farmacia.

Naturalmente lo indicado hasta aquí hubiera resultado insuficiente en el contexto. Seguramente esto impulsó y amplió el texto normativo al tratamiento de las plataformas de teleasistencia en salud.

La opción del legislador fue contemplar la tesis amplia, admitiendo que su aplicación se extenderá a toda plataforma que se utilice en la Argentina. Sin embargo, si bien la herramienta tecnológica se admite en forma cuasi-ilimitada, no tuvo la misma suerte lo señalado en cuanto a qué prácticas médicas pueden ser realizadas de este modo. Al respecto, la norma indica que **la teleasistencia solamente podrá desarrollarse para prácticas específicamente autorizadas a tal fin por la Autoridad de Aplicación (autoridad que será determinada por el Poder Ejecutivo Nacional, y que coordinará su accionar con las autoridades competentes de cada jurisdicción)**. Tal definición podrá lucir sobreabundante, más no equivocada.

Seguramente se ha seguido este lineamiento al incluir en la nueva ley la mención a la Autoridad de Aplicación que deberá regular el desarrollo y/o adecuación de los sistemas electrónicos. Tal referencia tiene como objetivo facilitar la utilización de recetas electrónicas o digitales y de plataformas de teleasistencia en salud de modo controlado. Así se exhorta a la Autoridad de Aplicación a reglamentar, los plazos necesarios para alcanzar la digitalización total.

Así el concepto de digitalización total alcanza y abarca desde la prescripción y dispensa de medicamentos hasta regular el uso de plataformas de teleasistencia en salud.

Del texto normativo también se observa el especial cuidado y protección que pretende alcanzar en relación a datos personales. Así pone especial énfasis en que las tecnologías expresamente incorporadas por la Ley de

Recetas Electrónicas o Digitales², involucran el tratamiento de datos personales relacionados a la salud de las personas que están especialmente protegidos por la normativa general y especialmente por la Ley de Protección de Datos personales.

Como corolario de lo señalado sobre datos personales y su protección, los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de sus pacientes. Pero esta obligación y facultad no es ilimitada y encuentra su marco anclado en máximo respeto al secreto profesional. En este orden no sólo es necesario y adecuado implementar las medidas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de dichos datos, sino que tal circunstancia pueda ser auditada adecuadamente.

En esta sintonía conceptual, la Ley de Recetas Electrónicas o Digitales estipula que la Autoridad de Aplicación será responsable de custodiar las bases de datos vinculadas con los sistemas electrónicos de recetas electrónicas o digitales y con los sistemas electrónicos de plataformas de teleasistencia en salud. Esto define el rol atribuido.

En cuanto al cómo realizará la tarea, la Ley indica que la autoridad de Aplicación tendrá la obligación de definir los criterios de autorización y control de acceso a dichas bases de datos, y de garantizar el estricto cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales.

Todo lo desarrollado en el presente número de nuestra revista busca aportarles un marco de referencia sobre una modalidad de atención que ya venía desde hace años creciendo de manera muy importante, pero que la pandemia ha acelerado exponencialmente, y que tendrá un rol protagónico en la atención de la salud en el futuro.

¹ Telemedicina cuando el desafío es pensar en el cómo y ofrecer seguridad. Recomendación FECLES N°8.

² Prescripciones electrónicas o digitales como las plataformas de teleasistencia en salud.



Te protegemos para que nos sigas cuidando.

Con tu póliza de **Praxis Médica** te brindamos asesoramiento médico legal las 24 horas y descuentos exclusivos para una protección integral.



SEGURO DE HOGAR



INTEGRAL DE COMERCIO
(RUBRO MÉDICO)



SEGURO DE AUTO

Comunicate con tu Productor Asesor de Seguros o envianos un mail a consultas-seguros@smg.com.ar

www.swissmedicalseguros.com



SWISS MEDICAL
S E G U R O S

SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. CUIT 30-50003196-0. AV. CORRIENTES 1865 PLANTA BAJA (C1045AAA) BUENOS AIRES, ARGENTINA

Nº de inscripción en SSN
0002

Atención al asegurado
0800-666-8400

Organismo de control
www.argentina.gob.ar/ssn



SSN

SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN



SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.
Av. Corrientes 1865 Planta baja (C1045AAA) | CABA, Argentina.
Tel.: (54-11) 5239-6300



www.swissmedicalseguros.com

