

DOCUMENTO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA TELECONSULTA

Teleconsulta con el/la paciente

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Secretaría de Equidad

Secretaría de Calidad en Salud

Subsecretaría de Integración de los Sistemas de Salud
y Atención primaria

Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización

República Argentina, noviembre de 2021



Ministerio de Salud
Argentina

DOCUMENTO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA
TELECONSULTA
Teleconsulta con e/la paciente

Índice

- 1. Antecedentes**
- 2. Justificación**
 - a. Beneficios.
- 3. Alcances y objetivos.**
 - a. Alcance.
 - b. Objetivo general.
 - c. Objetivos específicos.
- 4. Marco general para las buenas prácticas de la teleconsulta.**
 - a. Definiciones.
 - b. Aspectos básicos para la implementación de programas de telemedicina y servicios de teleconsulta.
 - c. Elementos básicos del proceso de la teleconsulta
- 5. Aspectos específicos de las Buenas prácticas de la teleconsulta.**
 - a. Buenas prácticas en relación al proceso de atención por teleconsulta.
 - b. Buenas prácticas en relación a la Estructura
- 6. Bibliografía.**
- 7. Entidades consultadas**

1. Antecedentes

Ya en el año 2012 el Estado Nacional comenzó a trabajar en el área de la denominada “Cibersalud”, con el fin de promover una política pública destinada a mejorar la calidad de atención de la salud e igualar las condiciones del derecho universal de acceso a la salud de toda la población.

Para ello se diseñó una red de colaboración entre establecimientos de salud públicos de todo el país, denominados nodos al interior de la Red, a fin de impulsar la capacitación y construcción colectiva de conocimiento, la consulta remota de pacientes y la gestión de los programas que emanen del Ministerio de Salud.

En el año 2014, se desarrolla la “Estrategia de despliegue Federal de Tecnologías de la Información y la Comunicación”, consolidando los nodos de la red de colaboración mencionada, para luego pasar a denominarse Telesalud, mediante Resolución Ministerial N° 2016-1825-E-APN-MS, de fecha 17 de octubre de 2016.

La implementación de una Red Federal de Telesalud a través de un software/plataforma permitió en una primera instancia que quinientos establecimientos de salud pudieran participar de tres mil cuatrocientos eventos transmitidos por videoconferencia en calidad de entornos de capacitación, gestión y asesoramiento entre profesionales para la asistencia de pacientes complejos.

Luego, mediante Resolución N° 189/18 de la entonces Secretaría de Gobierno de Salud, se aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024, con la finalidad de disminuir brechas de calidad de atención de la salud, implementado sistemas de información que identifican las necesidades de la población, que permiten el seguimiento longitudinal e integral del/la paciente, y proveen herramientas innovadoras a los profesionales de la salud.

A su vez, dicha estrategia establecía la necesidad de aprobar un Plan Nacional de Telesalud en cuanto al desarrollo de aspectos regulatorios, económicos, sanitarios y técnicos de la Telesalud en la Argentina, y tenía como uno de sus objetivos, la implementación de redes que permitan la atención a distancia del/la paciente y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos.

Hacia enero del 2019 se aprueba mediante RESOL-2019-21-APN-SGS#MSYDS el Plan Nacional de Telesalud. Dicho plan tiene como misión ser desarrollado en conjunto con las jurisdicciones de todo el país que adhieran al Plan Nacional, ampliando así la Red Federal de Telesalud a instituciones que operen entre sí bajo normas y estándares de seguridad e interoperabilidad con posibilidad de participar en teleasistencia. Además, mediante la mencionada resolución, se creó el Registro Nacional de Nodos y Servicios de Telesalud con el objeto de contar con un sistema de información para monitorear la red y brindar la información necesaria para la planificación y gestión de la red federal de Telesalud. A su vez,

se creó el Registro Nacional de Referentes de Telesalud de las provincias, con el objeto de contar con un registro actualizado de los centros de utilización de la Telesalud en el país.

Luego, el 10 de septiembre del 2019 se aprueba la Guía para la Implementación del Plan Nacional de Telesalud mediante DI-2019-1-APN-DNSIS#MSYDS (Recomendación para el uso de la Telemedicina) como primera Recomendación para el Uso de la Telemedicina del Grupo Asesor de la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud, creado por la RESOL-2019-21-APN-SGS#MSYDS.

En el marco de su implementación, a febrero del 2020 Telesalud contaba con 510 nodos. Luego de la declaración de la pandemia por COVID-19, el sistema sanitario tuvo que actuar rápidamente para no entrar en crisis.

La Telesalud fue trascendente en el transcurso de los primeros momentos de la pandemia. En abril de 2020 la Red Federal de Telesalud llegó a las personas con cobertura pública exclusiva a través del Programa Tele-Covid. Por primera vez, desde un celular u otro dispositivo móvil y a través de una videollamada, se pudo acceder a una consulta médica, programar una visita domiciliaria de especialistas o ser trasladados a un hospital, de ser necesario.

Es indudable que la declaración de la pandemia trajo como consecuencia un proceso de aceleración de incorporación de tecnologías en el área de Salud, obligando a todos actores intervinientes a acelerar el paso hacia la transformación digital. Este fenómeno se expresa también en la ampliación de nodos que conforman la Red Federal de Telesalud que a diciembre del 2020 escaló a 822 nodos.

La Telesalud permitió en los primeros momentos de la pandemia eliminar las distancias, los costos de traslado, y permitió un diagnóstico seguro, resolviendo los problemas de una forma más eficiente, y salvar más vidas.

Asimismo, durante el 2020 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) crearon una herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina. En este marco, la OPS consideró la importancia de las teleconsultas en cuanto a que son una forma segura y efectiva de evaluar los casos sospechosos de COVID-19 y de guiar el diagnóstico y el tratamiento del/la paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad.

A su vez, en servicios de salud las buenas prácticas de funcionamiento están orientadas principalmente a la reducción de riesgos inherentes a la prestación de servicios de salud y tienen como objetivo la promoción de la salud humana y, en consecuencia, la mejora de la calidad de vida; de modo que es preciso incorporar las buenas prácticas vinculadas a los servicios de salud brindados a través de las tecnologías de la información y la comunicación.

2. Justificación

A partir de la declaración de la pandemia por la COVID-19 el Estado Nacional se vio en la necesidad de implementar rápidamente políticas tendientes al resguardo de la población a fin de cumplir con una correcta protección de su salud ante el desafío que impuso las nuevas condiciones.

Las medidas adoptadas se focalizaron en dar una respuesta rápida, privilegiando la mejora en la capacidad de atención en el sistema de salud, como así también en facilitar el uso de medios digitales en la prestación de servicios de salud, sobre todo si se tiene en cuenta que en contextos de aislamiento social, preventivo y obligatorio, como los adoptados por Argentina, estos favorecen la continuidad de los servicios de salud pública y privada.

Cabe destacar que la actual gestión de gobierno, a través del Decreto PEN N° 07/19 jerarquizó nuevamente la sanidad nacional, devolviendo la categoría de Ministerio a la cartera de salud y buscó promover e introducir el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación con el objetivo de disminuir las brechas tecnológicas entre las jurisdicciones, mejorar la gestión de los servicios de salud, optimizar los procesos y las competencias, empoderar a la población en el acceso a la información e integrar los subsistemas de salud público y privado.

En consonancia con lo expresado, en el mes de mayo del 2020, la Subsecretaría de Integración de los Sistemas de Salud y Atención Primaria conformó la Mesa Federal de Salud Digital, a efectos de generar relaciones con los referentes de la Salud Digital de cada Provincia, a fin de federalizar cada vez más las políticas en Salud Digital.

Es a partir de la conformación de esta Mesa Federal donde surgen las necesidades de muchas provincias, en cuanto a sus sistemas normativos, o la conformación de estándares de definiciones precisas, a efectos de reglamentar a través de normas las actividades que se desarrollan día a día en los sistemas de salud provinciales.

En este contexto, el equipo de la Coordinación de Telesalud, dependiente de la Dirección de Salud Digital, ha realizado un relevamiento y estudio comparado de documentos internacionales que abordan las Buenas Prácticas para Telesalud, en coordinación con la Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud y Regulación Sanitaria.

También es cierto que el sector privado y de la seguridad social ha puesto en marcha diversas soluciones vinculadas a la telemedicina y específicamente heterogéneas soluciones de teleconsulta, supuesto que también determina la necesidad de dotar de un marco más delimitado a la actividad.

En función a este diagnóstico, se elaboró el presente documento a fin de proponerlo como documento de trabajo entre las reparticiones relacionadas del Ministerio de Salud y otros actores de incumbencia, con concepción integral del Sistema de Salud.

Una vez circulado, y consensado con los espacios pertinentes se formaliza éste Documento de Buenas Prácticas en Teleconsulta, que describe un marco general, expone algunas definiciones y establece las principales buenas prácticas.

a. Beneficios

Está establecido que tanto la telemedicina, como específicamente el uso de la teleconsulta importa una serie de beneficios que se ven reflejados tanto en la comunidad como en los equipos de salud. A tales efectos los beneficios esperados resultan una visión de desarrollo a normalizar y homogeneizar entre los distintos sectores que componen el sistema de salud. En este sentido, promover las buenas prácticas resulta imperativo para el Estado y, desde éste para el Ministerio de Salud de la Nación en tanto órgano rector.

Entre los beneficios de la implementación de la teleconsulta pueden señalarse: evitar desplazamientos, esperas y traslados innecesarios, agilizando las alternativas diagnósticas y de tratamiento; por lo que favorece la accesibilidad y permite evaluar los requerimientos para optimizar la visita presencial posterior. En este sentido, la utilización de esta modalidad se adapta fácilmente a abordajes de baja complejidad, que suelen ser consultas más cortas que las presenciales y permite mejorar la eficacia de los tiempos de atención.

También el uso de esta modalidad promueve la mejora en la atención porque acerca especialidades y el aporte de más elementos de juicio a la hora de adoptar decisiones, supuesto que reduce brechas de desigualdad respecto de la distribución de ciertas especialidades en el territorio nacional, a la vez que genera un menor impacto social y económico en términos de desarraigo y traslados.

Del mismo modo, la correcta utilización de la teleconsulta logra mejorar la referencia y contrarreferencia optimizando la información en una instancia previa a la derivación del/la paciente.

Adicionalmente, facilita el acceso a información sobre la praxis del equipo de salud, que luego colabora en la formación y capacitación de los equipos de salud, que se da en el marco de la Telesalud a nivel de atención primaria y hospitalaria o sanatorial.

Por otro lado, permite mejorar los circuitos de transmisión de información, como también la comunicación entre distintos servicios y contribuye a la mayor eficacia de los equipos de salud, en tanto además optimiza los procesos administrativos, por simplificación de los circuitos de petición, reducción de errores y estandarización del proceso asistencial.

Por todo lo hasta aquí manifestado se concibe a este documento como un impulso ordenador que se constituye en el primer eslabón de una importante cadena de prácticas integradoras de la telemedicina. Estas buenas prácticas ponen ahora el foco en la teleconsulta, desplegando mediante una exposición del proceso y la estructura las condiciones esenciales y específicas a fortalecer, para luego difundir y también motorizar el aprendizaje para la mejora.

3. Alcances y objetivos

El presente documento se plantea como un instrumento de referencia para la normalización y estandarización de las prácticas y la mejora de la calidad de la teleconsulta, en el marco del ejercicio de la telemedicina.

Se concibe por tanto como un documento dinámico, que puede ser revisado y mejorado en función de la retroalimentación que surja del desarrollo de la praxis y de los consensos con los actores pertinentes. Asimismo, la búsqueda en esta tarea es generar un documento inicial, que dé respuesta a la heterogeneidad vigente y que pueda ser complementado por herramientas posteriores.

En este apartado detallaremos su alcance, los objetivos generales y específicos.

a. Alcance

El documento está dirigido a todas las personas que requieran y provean atención sanitaria a través de tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito público, privado y de la seguridad social de las 24 jurisdicciones. Esto incluye a las y los pacientes, la comunidad sanitaria, equipos de salud, responsables/gestores de establecimientos de salud, entidades financiadoras, organizaciones de profesionales, proveedores de sistemas y servicios informáticos, organismos de gobierno y todas aquellas entidades académicas y agentes involucrados en el cuidado de la salud en Argentina.

Se focaliza en la teleconsulta como primer elemento, que por su importancia habilita iniciar un marco de buenas prácticas. A su vez, seguidamente el presente documento se focaliza en el desarrollo de los aspectos vinculados a la modalidad de teleconsulta con el/la paciente (TCP).

De este modo luego el documento se continuará nutriendo tanto en lo relativo a este y otros tipos de teleconsulta, como a través de documentos complementarios, que incluyan otras modalidades y así faciliten el desarrollo de la telemedicina en la Argentina.

b. Objetivo General

Establecer una línea de base de Buenas Prácticas vinculadas a la modalidad de provisión de servicios de salud a través de las tecnologías de la información y comunicación, llevados a cabo por los equipos de salud, para fortalecer la seguridad de los procesos, su desarrollo y el resguardo de los derechos.

c. Objetivos específicos

- Sentar las bases para la construcción de una normalización de prácticas, que permita armonizar, estandarizar y desarrollar los requisitos de calidad de servicios brindados a través de la telemedicina.
- Fomentar la mejora continua y cultura de seguridad en Telemedicina.
- Difundir las prácticas de retroalimentación y humanización de la Telemedicina.
- Transformar esta herramienta de provisión de servicios de salud en una actividad sistematizada que permita la revisión periódica del cumplimiento de las buenas prácticas.

- Establecer bases de consenso para los mecanismos progresivos de habilitación, acreditación y certificación de servicios brindados por Telemedicina.
- Fomentar formación y alineamiento de los equipos de salud, acorde a buenas prácticas validadas.
- Fortalecer la información efectiva a la población para robustecer su accesibilidad a los servicios de salud a través de tecnologías de la información o de la comunicación.
- Favorecer la sinergia entre instituciones o jurisdicciones para fomentar la disponibilidad e intercambio.
- Generar un marco común para la actividad realizada a través de teleconsulta, con pautas específicas para las diversas modalidades en las que ésta se despliegue, con el cuidado de la privacidad de los datos sensibles en la provisión del servicio asistencial.

4. Marco general para las buenas prácticas de la teleconsulta.

Partiendo de la base que la telemedicina se entiende como un instrumento para fortalecer la accesibilidad, seguridad de la atención y la garantía del resguardo de derechos involucrados, se ha definido en esta guía, generar un marco preciso donde se integra a la **teleconsulta** como la práctica central en el accionar del equipo de salud, liminar en la búsqueda de la continuidad de la atención sanitaria, con centro en el/la paciente.

A su vez, seguidamente el presente documento se focaliza en el desarrollo de los aspectos vinculados a la modalidad de teleconsulta con el/la paciente (TCP).

En el presente apartado se exponen las **definiciones** principales necesarias adoptadas en este documento, **aspectos básicos** a ser tenidos en cuenta para la implementación de la telemedicina y la teleconsulta; y los **elementos básicos del proceso** que hacen al marco donde se insertan las buenas prácticas que se formulan.

a. Definiciones

A los efectos de las buenas prácticas desarrolladas en el presente documento, se consideran las siguientes definiciones:

1. **Telesalud** conjunto de actividades relacionadas a la salud, servicios, formación, gestión o prestaciones realizados a través de las tecnologías de la información y la comunicación.
2. **Telemedicina**: Se entiende por telemedicina a la modalidad de provisión de servicios de salud a través de las tecnologías de la información y comunicación. Es una forma de la Telesalud.
3. **Teleconsulta**: Se entiende por teleconsulta al proceso de atención sanitario que como tal implica la interpretación de información médica y la toma de decisiones, brindado a través de las tecnologías de la información y comunicación que se produce entre dos o más profesionales de la salud, así como entre el equipo de salud

y la persona que recibe atención sanitaria. A los efectos del presente documento, la teleconsulta es concebida como una de las modalidades de provisión posibles en la telemedicina.

Tipos de teleconsulta:

La teleconsulta puede ser sincrónica (transcurre en tiempo real) o asincrónica (tiempo diferido, con transferencia de contenidos desde un punto a otro con su procesamiento o interpretación en un tiempo y su devolución en otro) y puede llevarse a cabo siguiendo dos modalidades, que se implementan acorde a las necesidades en cada caso:

- i. **Teleconsulta con el/la paciente (TCP):** Una teleconsulta entre el/la paciente y el/la médico/a o un integrante del equipo de salud. También llamada de Primera Opinión.
- ii. **Teleconsulta de segunda opinión (TCSO):** hace referencia a la teleconsulta entre dos o más profesionales de la salud, sin presencia del/la paciente.

Tal como fuera enunciado previamente, el presente documento se focaliza en el desarrollo de los aspectos vinculados a la modalidad de TCP.

5. **Equipo de salud:** se refiere indistintamente a los/as trabajadores/as de la salud (personal administrativo, de enfermería, agentes sanitarios, profesionales médicos, diversos profesionales de la salud) que den atención en cada etapa de la teleconsulta.

1. **Paciente/usuario/persona:** se refiere indistintamente a la persona humana que recibe la atención.

1. **Familiar:** se refiere indistintamente al acompañante o relación vincular del/a paciente.

b. Aspectos básicos para la implementación de programas de telemedicina y servicios de teleconsulta

Para la implementación de todo programa de telemedicina, se deberá atender la consideración de estos tres aspectos básicos.

1. Definir el modelo del proceso de atención por telemedicina.

Esto debe incluir: descripción del programa, población objetivo, servicios que se brindarán, descripción de procesos, flujos de procesos, actividades, responsables, requisitos de estructura, tecnología, procesos comerciales y protocolos de calidad y seguridad, plan de evaluación y de capacitación, entre otros aspectos

2. Definir protocolos de atención específicos.

Estos deben desarrollarse acorde a programas estandarizados, por patología, nivel de complejidad, etc., fundamentados por la evidencia y validados por el equipo tratante. Los protocolos deben establecer claramente la descripción de cómo será implementada la teleconsulta en el flujo de los procesos. Articulación con los dispositivos de atención presencial, de derivación y emergencias.

3. Validación de marcos regulatorios internos y externos de adecuación del proceso y los protocolos.

Los protocolos y herramientas vinculados al desarrollo de la telemedicina y la teleconsulta deberán estar sostenidos y validados en función de requisitos normativos y la evidencia nacional e internacional.

<p>CONSIDERACIONES PARA EL LIDERAZGO ANTES DE IMPLEMENTAR LA TELEMEDICINA</p> <p>Evidencia para implementar la telemedicina:</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgos, privacidad y seguridad. Capacitación y mejora Financiamiento y categorización Medición del desempeño. 	<p>CONSIDERACIONES PARA PROVEEDORES Y EQUIPOS EN EL USO DE LA TELEMEDICINA</p> <p>Dispositivos del proveedor y del equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajo en telemedicina Garantizar la calidad y seguridad de la asistencia o prestación brindada. Facilitar el desempeño del personal y del equipo. Valorar normativas, disposiciones, leyes que deben ser contempladas.
<p>CONSIDERACIONES PARA ACCESIBILIDAD Y SEGURIDAD CON CENTRO EN EL /LA PACIENTE</p> <p>Valorar acceso y las habilidades digitales de las/los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Soporte técnico y equidad Seguridad de los datos Rol de la familia, cuidadores, equipos y servicios de apoyo. Construir una escena de confianza entre pacientes y el equipo de salud 	<p>OPTIMIZACIÓN DE LA TELEMEDICINA PARA EL FUTURO</p> <ul style="list-style-type: none"> Dar respuesta a nuevas necesidades, mejora para implementación, interacción de la información, portabilidad e interoperabilidad, optimización de la seguridad, en monitorización y seguimiento. Evaluar la interacción entre la Teleconsulta o la Telemedicina con internet de las cosas, con Inteligencia Artificial y Machine Learning . Valorar la satisfacción del/la paciente, del equipo de salud y la equidad del despliegue.

c. Elementos básicos del proceso de la teleconsulta

La atención a las personas a través de la teleconsulta debe tener presente los siguientes elementos:

1. Permitir una relación de la misma calidad y respeto que en una consulta presencial, tanto desde la personalización de la atención, como en relación al abordaje científico de la praxis del caso.
2. El equipo de salud, los profesionales o establecimientos de salud que utilicen la teleconsulta deben observar los protocolos que definan los criterios de inclusión de pacientes, conjugándolos con la asistencia personalizada, conforme corresponda.
3. El equipo de salud debe actuar teniendo en cuenta que el adecuado tratamiento de la información sensible y la comunicación efectiva son legalmente requeridos y críticos en esta modalidad, para definir la pertinencia del proceso de atención y también sus resultados.



4. Todos los integrantes del equipo de salud que intervengan en actividades no presenciales de telemedicina y teleconsulta deben realizar una formación previa que los capacite en la herramienta, procesos, protocolos y sistemas que utilizarán, como también en competencias de comunicación virtual y conocimientos de la transformación digital.
5. Se desarrollarán e informarán precisamente los mecanismos, procedimientos y criterios necesarios para que, tanto el/la paciente como el profesional de la salud, pueda convertir la teleconsulta en una consulta presencial.
6. Las instituciones sanitarias desarrollarán actividades de acreditación o certificación de sus servicios de telemedicina bajo estándares objetivos que garanticen la calidad y seguridad de las prácticas, su monitoreo y proceso de mejora.
7. El equipo de salud y los responsables de implementación deben desplegar proactivamente todas las acciones a su alcance, que en observancia de los derechos de las personas tiendan a disminuir brechas digitales.
8. El/la paciente es el centro de la teleconsulta. Se debe potenciar la disponibilidad de información fiable, la integración de los sistemas (HCE, portales de pacientes, prescripción electrónica, imágenes, etc) y la continuidad de la atención sanitaria.
9. La relación del equipo de salud-paciente debe estar basada en el conocimiento profundo de el/la paciente y de su historia clínica, o la indagación precisa; y debe basarse en la confianza y respeto mutuo.
10. La teleconsulta debe desarrollarse cumpliendo los protocolos establecidos y resguardo de los derechos involucrados. Los actos del equipo de salud requieren los mismos principios éticos y profesionales que la consulta realizada en forma presencial y estar basados en las condiciones de praxis acordes a los conocimientos científicos actualizados y evidencia científica.
11. Los usuarios del equipo de salud y gestión sanitaria deben acceder a los sistemas de teleconsulta a través de procesos seguros de ABM, conforme a los roles y permisos asignados, suscribiendo los convenios de confidencialidad pertinentes.
12. Es relevante para la difusión e información efectiva en aras de la accesibilidad, que las instituciones, profesionales u organismos sistematicen la información dirigida a la comunidad y los equipos de salud, acerca de los distintos aspectos que faciliten el adecuado acceso a la telemedicina y la teleconsulta, con inclusión precisa en las cartillas u ofertas de servicios disponibles.



5. Aspectos específicos de las Buenas prácticas de la teleconsulta.

Para especificar los aspectos propios relativos de la teleconsulta, en primer lugar se exponen las acciones desplegadas en el transcurso del **proceso de atención** por esta modalidad.

Tal ordenamiento se vincula a la intención de direccionar la praxis a su sintonía con la experiencia del/la paciente, siguiendo el derrotero de la interacción con el equipo de salud. Esto se plantea desde ahora, como un facilitador de la identificación de actividad trazadora y de autoevaluación, como uso propio a modo de guía del presente documento. La construcción de la buena práctica a través de las etapas de atención facilita el proceso de mejora. Focalizando aquí, en el desarrollo de los aspectos vinculados a la modalidad de Teleconsulta con el/la paciente (TCP).

En segundo lugar, se exponen las buenas prácticas que hacen a la **estructura** de modo de conjugar los dos elementos que invariablemente generan los resultados de la praxis.

a. Buenas prácticas en relación al proceso de atención por teleconsulta.

Se desarrolla seguidamente las condiciones vinculadas a la situación previa a la consulta por parte del equipo de salud y del/la paciente. Luego se expone lo relativo al inicio y a la praxis del momento de la teleconsulta, para finalmente desarrollar el esquema posterior.

1. Previo a la teleconsulta

Los pacientes deberán considerar:

- Tomar contacto previo con todos los canales de información disponibles, como también de ser posible realizar pruebas previas para conocer las condiciones vinculadas al uso de la telemedicina y la teleconsulta. Requiriendo las instrucciones previas que estime necesarias.
- Prepararse con anticipación, asegurándose que su dispositivo esté en condiciones adecuadas de uso, cuente con suficiente batería y conexión adecuada a internet.
- Si la atención se realizará a través de una aplicación móvil, tenerla descargada en su teléfono o tablet antes de iniciar la atención.
- Mantenerse en un lugar apto para la teleconsulta, esto es preferentemente silencioso, y con buena iluminación, aislado de interrupciones y que resguarde la privacidad.
- Escribir una lista de motivos de consulta, antecedentes previos, molestias principales y preguntas para realizar al equipo de salud.
- Tener a mano la lista de enfermedades, condiciones de salud, y medicamentos que toma actualmente prescriptos o no (es decir de venta libre)

- Tener acceso a resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital (PDF, Foto, etc.) a fin de enviarlos previamente o al momento de la teleconsulta o exhibirlos al equipo de salud consultado.
- Disponer de los medios necesarios para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención.
- Asegurarse que el profesional cuenta con sus datos de contacto (teléfono y correo electrónico) para poder recibir indicaciones escritas por mensaje de texto o email.

2. Al inicio de la teleconsulta

Comienza la interacción paciente y equipo de salud, en función de lo cual los equipos de salud deben considerar estos aspectos propios de la modalidad de atención:

- La teleconsulta puede ser No Programada o Programada, debe ser agendada y respetar el horario previsto.
- Los contactos anteriores al inicio de la teleconsulta, del equipo de salud con el/la paciente, resultan efectivos para la valoración de su factibilidad y viabilidad, además de agilizar los tiempos de la consulta.
- Si no hubo contacto previo, el equipo de salud debe determinar al inicio de la consulta qué casos son adecuados para la teleconsulta, valorando, entre otros, los recursos disponibles, la tecnología y la modalidad para la atención sanitaria. En esta evaluación inicial se tendrá en cuenta el conocimiento y competencia del/la paciente o su familiar en el uso de las tecnologías específicas y las condiciones para brindar su consentimiento. Igual valoración cabe en el caso de haber existido contacto previo a la teleconsulta.
- La decisión de usar la teleconsulta debe considerar los siguientes factores iniciales:
 - Clínicos: indicación de la consulta: atención inicial; continuidad de la atención sanitaria, atención compartida; etc. Es decir, evaluar el mejor modelo de atención para la persona conforme los aspectos clínicos informados.
 - Tecnológicos: disponibilidad de tecnología apropiada para realizar la consulta entre ambos puntos (paciente/profesional). La calidad de los recursos tecnológicos y la conectividad en el sitio remoto desempeñará un papel importante en la información obtenida durante la consulta clínica.
 - Personales: considerar la posibilidad de la persona para participar o los apoyos necesarios (situación cultural; idioma; autonomía, capacidad, etc.). Como también con conocimiento del corredor sanitario y *emergencia en las cercanías del lugar donde se encuentra el paciente para el caso que sea necesario.*

Luego que el equipo de salud evaluó y consideró factible el uso de la teleconsulta toma la responsabilidad de atender al paciente a través de esta modalidad,

- El equipo de salud debe corroborar la identidad del/la paciente mediante un mecanismo sencillo, como pedirle que diga su DNI y fecha de nacimiento y confirmar los datos con el registro disponible, asegurándose que los datos de contacto y dirección estén

actualizados. Incluir claramente datos de ubicación real del/a paciente y datos de otras personas de contacto de apoyo si el/la paciente lo consiente.

- Al saludar al paciente, el equipo de salud debe presentarse e indicar su nombre completo, su profesión y especialidad, así como la institución a la que pertenece.
- El equipo de salud debe dar información efectiva sobre cómo se realizará la teleconsulta y asegurarse que las personas lo entienden, consensuando un canal secundario de comunicación para el caso de ser necesario (indicaciones médicas, interrupción de la consulta, etc.).
- La persona debe recibir información en lenguaje sencillo que le permita tener expectativas claras sobre el tipo de atención que recibirá, sobre las demás opciones de atención disponibles, sobre los costos asociados (si corresponde) y sobre la duración esperada de la teleconsulta.
- El equipo de salud debe requerir el consentimiento informado del/la paciente previo entendimiento de beneficios y potenciales riesgos según Ley Nº 26.529 Derechos del/la paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.
- El equipo de salud debe informar e intercambiar *con el paciente sobre las expectativas respecto del manejo de las teleconsultas, como también las cuestiones vinculadas a emergencias durante y entre teleconsultas.*

El consentimiento informado debe ser requerido expresamente tanto para el uso de la modalidad de telemedicina, como para la consulta asistencial en sí misma.

3. Durante el desarrollo la Teleconsulta

- Establecer y registrar si es teleconsulta con el/la paciente (TCP) o teleconsulta de segunda opinión (TCSO).
- El equipo de salud que da tratamiento a los datos debe cumplir con los resguardos de confidencialidad y promover la continuidad de los cuidados.
- En su interacción con el/la paciente es fundamental que el equipo de salud respete los tiempos del diálogo, se dirija con un tono de voz adecuado y favorezca en todo momento la comunicación efectiva.
- El equipo de salud a cargo debe hacer un registro completo de la atención, idealmente a través del mismo registro electrónico del centro de salud donde habitualmente se atiende el/la paciente. Se requerirá al paciente toda la información que disponga que no cuente el equipo de salud y que sea útil conforme la materia en consulta.
- Además del registro clínico, se deben realizar y almacenar copias de todos los informes y documentos generados a partir de la teleconsulta. En el caso que la persona en consulta

otorgue datos clínicos específicos al equipo de salud (ej. cifras de tensión arterial; temperatura etc.), se dejará constancia que aquellos son datos provistos por los pacientes. En caso que la información del/la paciente sea obtenida a partir de un equipamiento, deberá registrarse de qué tipo de equipo, dispositivo on line, link, QR, etc. provino.

- Las teleconsultas deben ser privadas y confidenciales, y los profesionales deben contar con procesos que permitan satisfacer los mismos estándares que la atención presencial, como también favorecer la humanización del contacto.
- La privacidad y la confidencialidad del/la paciente deben mantenerse en todo momento, considerando los riesgos específicos que existen para la privacidad cuando se utiliza la telemedicina y desarrollando procedimientos apropiados para minimizar dichos riesgos.
 - Recíprocamente esta condición de confidencialidad y privacidad debe ser bidireccional por lo tanto si se observa otro integrante debe ser aclarado y valorado los motivos o la condición como así también en caso de detectar una tercer cámara o dispositivo grabando o filmando la misma.
- Es importante registrar cada vez que el/la paciente está acompañado (especialmente en el caso de adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad) y contar con su autorización para compartir la teleconsulta y las indicaciones médicas al acompañante.
- En todos los casos el equipo de salud deberá estar atento a escenarios de discriminación para brindar los apoyos necesarios, detectando condiciones que requieran el abordaje de situaciones de violencia, como también tiene que ser sensible a la perspectiva de género y diversidades y los determinantes en la salud.
- Si hay una razón válida y clínicamente apropiada para la grabación de una teleconsulta, o se van a registrar imágenes o fotografías de la atención provista, previamente se deberá informar plenamente al paciente y recibir su consentimiento verbal explícito luego de explicarle dicha razón, dejando dicho acuerdo plasmado al inicio de la grabación o documentado pertinentemente.
- Al cierre de la teleconsulta es fundamental repasar las indicaciones y verificar que haya n sido comprendidas, como también enviar indicaciones por escrito al finalizar, verificando siempre los datos de contacto.

4. Después de la Teleconsulta

- Conforme las necesidades del caso se procederá a la articulación con los dispositivos de atención presencial, de derivación y emergencias.
- Una vez finalizada la teleconsulta, se recabará retroalimentación de la experiencia del/la paciente y del equipo de salud sobre el uso de la teleconsulta. Las evaluaciones deberán ser realizadas por sistemas objetivos y fiables de gestión de calidad.

- Se debe garantizar la correcta utilización de los datos de las teleconsultas para la gestión de indicadores de calidad de atención y seguimiento de condiciones de salud de los pacientes, promoviendo su uso para la mejora sanitaria.
- La información relativa a los pacientes que se vuelca en los registros de las teleconsultas es de su propiedad en tanto es parte de su Historia Clínica; y tiene derecho a requerirla en iguales términos previstos al efecto. El/la paciente podrá solicitar constancias de atención, en similares condiciones que en una atención presencial.

b. Buenas prácticas en relación a la Estructura

1. En relación al espacio físico

- El espacio donde desarrolla su actividad el profesional debe ser privado, asegurando al paciente que nadie externo al profesional de la salud va a escuchar la consulta. En caso de que exista participación de terceros (estudiantes de grado, residentes, por ejemplo) se debe presentarlos al paciente, clarificando sus roles en el proceso y contar con el consentimiento previo del/la paciente.
- Se solicitará a los pacientes que participan en teleconsulta, en la medida de lo posible, que lo hagan desde una habitación privada y tranquila donde no se les interrumpa.
- Alertar a otras personas en el lugar donde se encuentre el equipo de salud que se está realizando una consulta de telesalud y pedir que no se le moleste.
- El espacio no debe poder ser visto desde el exterior para garantizar la privacidad del/la paciente.
- El espacio debe poseer una luz adecuada para que el entorno sea lo más claro posible y el tratante se pueda identificar fácilmente.
- El espacio debe poseer condiciones acústicas adecuadas o los dispositivos pertinentes para que la comunicación entre el equipo de salud y el/la paciente sea lo más clara posible.
- El espacio físico debe promover un entorno que brinde confianza y seguridad al paciente.

2. En relación al uso de la tecnología:

- Conexión a internet adecuada para asegurar la conectividad durante toda la atención. En caso contrario, deben preverse escenarios en donde falla la conexión entre ambas partes, y decidir si, excepcionalmente, una llamada telefónica es suficiente para completar la prestación. Se requieren sistemas para asegurar que no haya interrupciones en la comunicación, tanto del lado del profesional como del/la paciente. Por ello, es útil solicitar a los pacientes un número de teléfono, para poder establecer la continuidad de la metodología a seguir en caso de que la conexión se interrumpa.
- Identificar aspectos mínimos requeridos de hardware y software, entre los que debe tenerse en cuenta la disponibilidad de una cámara web, micrófono y altavoces o auriculares.

Los profesionales deben tener en cuenta que la calidad del hardware de la persona puede influir significativamente en la calidad de la atención que puede proporcionar.

- La tecnología utilizada debe contar con los estándares para sistemas de información en salud y protocolos de seguridad y ciberseguridad para la inviolabilidad de la información, resguardando la confidencialidad, integridad y su disponibilidad, como también contando con procesos de evaluación de riesgos y auditoría. En caso de uso de tecnologías con transmisión de audio y video en simultáneo, se debe utilizar sistemas con cifrado y encriptado, vigentes, actualizados y que aseguren los estándares de mayor calidad y seguridad posibles.
- Se considera relevante que las plataformas permitan analizar información, obtener métricas y evaluar resultados, a fin de favorecer la mejora sanitaria, en el marco de los estándares expuestos precedentemente.

6. Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. (2010). Telemedicina: oportunidades y desarrollos en los estados miembros: informe sobre la segunda encuesta mundial sobre eSalud Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud.(2016) Marco de Implementación de un Servicio de Teleasistencia. Organización Panamericana de la Salud., .
- Rabanales Sotosa,J.,Párraga Martínez,I.,López-Torres Hidalgo,J.,Pretela F.A.,y Navarro Bravao, B.(2011).Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: Telemedicina. Rev Clin Med Fam. 4(1),42–48.
- (2020, abril 14). Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://cens.cl/wp-content/uploads/2020/04/cens-gua-teleconsulta-en-tiempos-de-pandemia.pdf>
- (n.d.). telehealth-guidelines-and-practical-tips.pdf - RACP. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/telehealth-guidelines-and-practical-tips.pdf>
- (n.d.). Guía para la Implementación del Plan Nacional de Telesalud. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de https://sumarmisiones.files.wordpress.com/2019/06/serie_cus_dt-8-guc3ada-para-la-implementac3b3n-detelesalud.pdf
- (n.d.). Telehealth handbook [1978] - Agris (FAO). Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US201300662482>
- Bashshur, R., Shannon, G., Krupinski, E., & Grigsby, J. (2011). The taxonomy of telemedicine. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*, 17(6), 484–494. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0103>
- (n.d.). (PDF) What Is Telemedicine? A Collection of 104 Peer-Reviewed Se recuperó el noviembre 4, 2021 de https://www.researchgate.net/publication/5846578_What_Is_Telemedicine_A_Collection_of_104_Peer-Reviewed_Perspectives_and_Theoretical_Underpinnings
- (n.d.). Conversaciones sobre eSalud - PAHO IRIS. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28391>
- Parikh, P. J., Mowrey, C., Gallimore, J., Harrell, S., & Burke, B. (2017). Evaluating e-consultation implementations based on use and time-line across various specialties. *International journal of medical informatics*, 108, 42–48. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.09.005>
- (n.d.). (PDF) The Organizational Challenge for Health Care from Se recuperó el noviembre 4, 2021 de https://www.researchgate.net/publication/262395014_The_Organizational_Challenge_for_Health_Care_from_Telemedicine
- Baquero H, Morales G.(2007) Proyecto de Teleasistencia en el Atlántico. Universidad del Norte.Salud Uninorte. Barranquilla (Col),25 (2): 331-349



- Ruiz C, Zuluaga A, Trujillo A. Teleasistencia: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. Rev CES Med 2007; 21(2): 77-93.
- (n.d.). Gobernanza de la salud digital: El arte de la transformación de los Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://publications.iadb.org/es/gobernanza-de-la-salud-digital-el-arte-de-la-transformacion-de-los-sistemas-de-salud>
- (2021, abril 21). Ocho principios rectores de la transformación ... - IRIS PAHO Home. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53730>
- (n.d.). Marco normativo para la salud digital en América Latina y el Caribe. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://publications.iadb.org/es/marco-normativo-para-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe-el-caso-de-las-historias>
- (2017, junio 28). Marco de Implementación de un Servicio de ... - PAHO IRIS. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>
- (2020, abril 14). Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones en Telemedicina. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/>
- (2020, marzo 25). Covid-19: a remote assessment in primary care | The BMJ. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182>
- Dinakaran, D., Manjunatha, N., Kumar, CN y Math, SB (2021). Directrices de práctica de telemedicina de la India, 2020: Implicaciones y desafíos. Revista india de psiquiatría , 63 (1), 97-101. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_476_20
- (n.d.). telehealth-guidelines-and-practical-tips.pdf - RACP. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/telehealth-guidelines-and-practical-tips.pdf>
- (n.d.). AMA Telehealth quick guide | American Medical Association. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/ama-telehealth-quick-guide>
- (n.d.). buenas prácticas en telemedicina. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2020/04/Buenas-pr%C3%A1cticas-en-Telemedicina.pdf>
- (n.d.). Guía básica de recomendaciones para la teleconsulta - Asociación Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <https://salud-digital.es/guia-basica-de-recomendaciones-para-la-teleconsulta/>
- (2019, julio 17). anexo_1_recomendacion_uso_de telemedicina.. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf
- (n.d.). Guía en el manejo de telerrehabilitación para Kinesiólogos y Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <http://repositorio.umaza.edu.ar/handle/00261/1804>
- (n.d.). TELEMEDICINA - RECOMENDACIONES - Colmed5. Se recuperó el noviembre 4, 2021 de <http://www.colmed5.org.ar/sitio/wp-content/uploads/2020/04/Telemedicina-Recomendaciones.pdf>



7. Entidades consultadas

El presente Documento de Buenas Prácticas para la Teleconsulta – Teleconsulta con el/la paciente, fue realizado por los equipos técnicos de la Dirección Nacional de Integración de las Coberturas y la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria de la Secretaría de Equidad del Ministerio de Salud de la Nación y finalizado el 14 de octubre de 2021.

Oportunamente, fue remitido a diversas Asociaciones, Sociedades, Federaciones científicas – médicas y de Pacientes.

La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), la Asociación de Telemedicina de la República Argentina (ACTRA), Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP), Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME), Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES), Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y la Sociedad Argentina de Medicina (SAM), remitieron aportes específicos que fueron incorporados al contenido del Documento.

Asimismo, el contenido del Documento, es avalado por: la Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP), Asociación de Lucha Contra la Esclerosis Múltiple (ALCEM), Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME), Asociación para el Cuidado de la Diabetes en Argentina (CUI.D.AR), Esclerosis Múltiple Argentina (EMA), Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT), Federación Argentina de Cardiología, Federación de Psicólogos de la República Argentina, Fundación HCV Sin Fronteras, Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES), Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC), Liga Argentina de Protección al Diabético (LAPDI), y la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

Finalmente, el presente Documento fue remitido y consensuado con las 24 jurisdicciones del país en el segundo Encuentro Federal de Telesalud del 05/08/2021.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: DOCUMENTO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA TELECONSULTA - Teleconsulta con el/la paciente (TCP)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 21 pagina/s.