



ANEXO I

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**

Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud
Secretaría de Gobierno de Salud



Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
MARCO METODOLÓGICO	6
RECOMENDACIONES	7
CONSIDERACIONES SOBRE EL ACCESO	7
CONSIDERACIONES SOBRE EL ENCUENTRO PROFESIONAL DE LA SALUD- PACIENTE A DISTANCIA	8
CONSIDERACIONES SOBRE EL ENTORNO, INFRAESTRUCTURA Y PAUTAS PROCEDIMENTALES DEL ENCUENTRO SINCRÓNICO	10
CONSIDERACIONES SOBRE LA TECNOLOGÍA Y ESTÁNDARES	11
CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD E INVESTIGACIÓN	11
CONSIDERACIONES SOBRE LA REMUNERACIÓN POR SERVICIO DE TELEMEDICINA	12
CONSIDERACIONES FINALES	12
BIBLIOGRAFÍA	13

INTRODUCCIÓN

El Gobierno Nacional estableció, como una de sus políticas sustanciales a partir de 2016, avanzar en el camino hacia la Cobertura Universal de Salud (CUS)¹.

Por Decreto N°174/18 se creó y encomendó a la Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud, el objetivo de entender en la planificación y coordinación de sistemas de información, incorporación de nuevas tecnologías de la información, gestión de datos y registros estadísticos a nivel nacional y jurisdiccional; y por Decisión Administrativa N° 307/18 se creó y asignó a la Dirección Nacional de Sistemas de Información la responsabilidad primaria de gestionar las condiciones para el desarrollo y coordinación de los sistemas de información en salud a nivel nacional y jurisdiccional.

Mediante la Resolución N°1013/18 del entonces Ministerio de Salud se aprobó la Estrategia de Implementación de la Cobertura Universal de Salud la cual se desarrolla mediante tres ejes principales: Población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria; Sistemas de Información Interoperables y aplicaciones informáticas y; Ampliación de la cobertura prestacional, mejora de la calidad de atención y priorización de líneas de cuidado.

Asimismo, la Secretaría de Gobierno de Salud aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital mediante Resolución 2018-189-APN-SGS#MSYDS, la cual contempla dentro de sus objetivos la implementación de redes de telesalud que permitan la atención a distancia del paciente y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos.

Por Resolución N° 21/19 de la Secretaría de Gobierno de Salud se facultó a la Dirección Nacional de Sistemas de Información a crear un Grupo Asesor, en adelante GA, convocando a referentes jurisdiccionales e institucionales, universidades y a todo experto que acredite experiencia en telesalud a efectos de colaborar en la implementación del Plan Nacional de Telesalud.

La Secretaría de Gobierno de Salud impulsa a la Telesalud y la Telemedicina como una oportunidad para vencer barreras de acceso y acercar servicios oportunos y de calidad a todos los argentinos. Al mismo tiempo, se están desarrollando manuales de buenas prácticas, basados en consensos de expertos y evidencia científica, que guíen la adopción de esta nueva tecnología de una forma segura e integrada con los procesos de cuidados del paciente.

Las estadísticas nacionales describen amplias disparidades regionales en los resultados sanitarios, con brechas de inequidad en los indicadores de mortalidad infantil, mortalidad materna, acceso a estudios diagnósticos y prevención de cáncer.

Una parte de estas diferencias puede atribuirse a barreras geográficas en un país tan extenso como el nuestro, y a las desigualdades en la distribución del recurso humano sanitario. En un estudio del Ministerio de Salud de 2015² sobre la distribución de médicos en Argentina se describe que aunque nuestro país tiene una cantidad de médicos por habitante comparable con los países centrales, su distribución es altamente desigual. Por ejemplo, en ese reporte se identificaron 51 cardiólogos cada 100.000 habitantes en CABA y en el otro extremo hay provincias que contaban con 3 a 5 cardiólogos cada 100.000 habitantes.

Ante dicha situación, las tecnologías de la información y comunicación, puestas al servicio de la salud pública, asistencia de pacientes, educación, gestión e investigación, tienen el potencial para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.³

La Organización Mundial de la Salud define a la telemedicina como “la prestación de servicios de atención de salud, cuando la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de proveedores de atención de salud, para la promoción de la salud de los individuos y sus comunidades”.⁴

La telesalud es un concepto más amplio que incluye a la gestión de la salud pública, la medicina, la educación en salud y la investigación, todo ello facilitado por las tecnologías de la información y comunicación.^{5,6}

En el marco de la estrategia de Cobertura Universal de Salud y como parte de la Estrategia de Salud Digital⁷, en enero de 2019 la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación emitió por Resolución n° 21/2019 el Plan Nacional de Telesalud⁸ 2018-2024, otorgando un marco institucional para el despliegue de servicios, tecnologías y procesos innovadores en el país, mediante tecnologías de la información y comunicación.

El Plan Nacional de Telesalud tiene el propósito de desarrollar una política nacional y federal de telesalud, con el fin de avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, que impulsen prácticas seguras y de calidad centradas en la persona.

Uno de los grandes desafíos que afronta la telesalud y la telemedicina son los aspectos legales y éticos⁹ de la relación médico-paciente mediante las tecnologías en tiempo real o síncronas. Dada la ausencia de marco legal y regulatorio en la República Argentina sobre el tema, se elaboraron recomendaciones¹⁰ para mejores prácticas.



El presente artículo es el primer documento emitido por el Grupo Asesor que tiene como objetivo presentar recomendaciones, acerca de cómo desarrollar una teleconsulta síncrona entre un profesional de la salud y un paciente, de manera segura, eficiente, ética y centrada en el paciente.

En primera instancia es preciso definir el concepto bajo estudio. Una teleconsulta hace referencia a la comunicación a distancia entre dos o más integrantes del equipo de salud (a menudo entre médicos de atención primaria y especialistas), o entre un proveedor de salud y el paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación. La teleconsulta síncrona o sincrónica hace referencia a la forma de comunicación que sucede en tiempo real, habitualmente con transmisión de audio y video de manera simultánea (ej. videoconferencia), entre un sitio de origen y un sitio de destino⁵.

MARCO METODOLÓGICO

El grupo asesor se encuentra constituido por expertos en telemedicina, representantes de universidades, entes gubernamentales, hospitales públicos y privados, asociaciones, sociedades y empresas de desarrollo de software.

La metodología utilizada para el desarrollo del presente documento fueron encuentros periódicos y sistematizados de dos horas. En ellos se definió el tema priorizado para ser tratado bajo el modelo de recomendaciones. Se utilizó el método FODA partiendo de la definición de telemedicina por la OMS. Como resultado se acordó trabajar sobre la mayor debilidad y amenaza percibida por el GA, “aspectos legales y éticos de la relación médico-paciente mediante telemedicina en tiempo real”. Dada la ausencia de marco legal y regulatorio en la República Argentina sobre la telemedicina, se consensuó la elaboración de recomendaciones para mejores prácticas sobre el tema “teleconsulta síncrona o en tiempo real entre el profesional de la salud y el paciente”.

A partir del análisis con la herramienta CAME, se identificaron 6 categorías a abordar: Acceso, encuentro virtual, entorno e infraestructura, tecnologías y estándares, capacitación e investigación y remuneración.

Cada una de ellas suscitó una serie de recomendaciones para lograr una práctica basada en la ética, garantía de calidad, seguridad, y en promover el fortalecimiento de la relación entre los integrantes del equipo de salud-paciente mediante la teleconsulta en tiempo real.

Los representantes del GA emitieron recomendaciones que fueron recopiladas por la Dirección Nacional de Información en Salud y sintetizadas en un documento unificado.

Finalmente, bajo el análisis metodológico Delphi¹¹, y para avanzar hacia el consenso respecto de las recomendaciones emitidas, las mismas fueron sometidas a la valoración por cada integrante del GA a través de una herramienta para cuestionarios on-line.

Las 25 recomendaciones se sometieron a una encuesta de valoración otorgando como opciones “acuerdo”, “en desacuerdo” y “observaciones”. Se completaron 17 encuestas.

Se determinaron como **Recomendaciones** aquellas afirmaciones que alcanzaron más del 70% de consenso, mientras que las que obtuvieron menos de dicho valor fueron emitidas como **Sugerencias**.

Las **Recomendaciones** son consideraciones que se aconsejan sean aplicadas para cada una de las dimensiones propuestas, mientras que las **Sugerencias** son consideraciones que deberán ser evaluadas en cada contexto clínico apropiado.

Del universo de 25 **recomendaciones**, se obtuvo más del 70% de acuerdo en 22 de ellas (92% de las **recomendaciones**). En 3 de ellas (nro. 7, 8 y 10) se obtuvo menos del 70% de acuerdo (dos con 64,71% y una con 52,94% de acuerdo). Como se mencionó anteriormente estas últimas 3 corresponden a la categoría **Sugerencias**.

Las razones por las cuales no obtuvieron un consenso mayor al 70 % fueron:

Para la R7 y R8, “considerando la condición de falta de accesibilidad a profesionales o especialistas de la salud en ciertas áreas, no se puede obligar a una visita previa. Si bien, hay consenso de que la teleconsulta puede verse fortalecida con una visita previa, ésta no debe ser una condición obligatoria para que se lleve a cabo la teleconsulta sincrónica. Esto debe quedar a criterio del equipo de salud local que es quien se encuentra al lado del paciente/ciudadano”.

Para la R10, se reforzó la idea que “se **sugiere** establecer criterios explícitos para abandonar una teleconsulta según la patología atendida (por ej: en caso de existir un programa de tele-gripe se debe explicitar que ante la presencia de falta de aire, la consulta debe ser presencial)”.

RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES SOBRE EL ACCESO

Uno de los beneficios más aceptados de la telemedicina es el aumento en el acceso a la atención en salud entre pacientes y profesionales de la salud, como así también entre equipos de salud de atención primaria y especialistas¹⁰. En ciertos casos, la telemedicina permite relacionar a los pacientes con un médico sin tener que incurrir en largos viajes, con los riesgos, costos y gastos asociados que ello implica¹². Por tal motivo es necesario emitir **recomendaciones** para garantizar el acceso a la telemedicina en ciertos escenarios donde ésta pueda facilitar el contacto del individuo en su comunidad con el sistema de salud.

1. En el caso de áreas rurales o de difícil acceso, incluso áreas urbanas que no cuentan con profesionales o especialistas de la salud, se **recomienda** la teleconsulta sincrónica para aumentar la accesibilidad a servicios sanitarios generales o especializados.
2. Se **recomienda** utilizar sistemas de teleconsulta sincrónica mediante video llamada o videoconferencia, fundamentalmente para aquellos pacientes que carecen o tienen dificultado el acceso a la consulta presencial con los integrantes del equipo de salud.
3. Para mantener una adecuada relación equipo de salud-paciente, éste último debe poder elegir el profesional y la modalidad del encuentro que sienta más acorde para resolver su problema de salud (presencial o virtual), en tanto estén

disponibles. Para las prestaciones y coberturas que cuenten con soluciones de telemedicina, se **recomienda**, establecer un sistema de comunicación al paciente sobre las modalidades de atención existentes para el encuentro presencial o virtual, las cuales dependerán del consejo profesional, teniendo en cuenta el mejor interés del paciente.

4. Se **recomienda** que los programas de telemedicina se acompañen de material de apoyo educativo para el usuario, ciudadano y/o paciente, con el fin de que pueda comprender sus beneficios y pueda elegir libremente su uso.

CONSIDERACIONES SOBRE EL ENCUENTRO PROFESIONAL DE LA SALUD-PACIENTE A DISTANCIA

El Grupo Asesor entiende a la telemedicina como el fortalecimiento de las prácticas sanitarias existentes mediante tecnologías, técnicas y métodos para mejorar la atención tradicional, no como una especialidad médica que deba reemplazar la práctica médica actual.

Para permitir una relación profesional de la salud-paciente de la misma calidad y respeto que en un encuentro presencial, se deben promover la existencia de los siguientes tres puntos:

- A. Un paciente con determinada dolencia identifica la necesidad de ser ayudado por un integrante del equipo de salud.
- B. El integrante del equipo de salud que cuenta con servicio de telemedicina evalúa la factibilidad de su uso, acepta y se responsabiliza por ayudar al paciente.
- C. Se desarrolla un acto médico basado en los conocimientos científicos actualizados y vigentes.

Tal como ocurre en el caso del encuentro presencial, será el profesional integrante del equipo de salud el que propone el tipo y modalidad de práctica y es el paciente el que tiene derecho de aceptar o rechazar la propuesta de uso de ciertas tecnologías (ej: realización de procedimientos diagnósticos, etc.). Es importante mencionar que son los médicos y/o profesionales de la salud quienes, bajo su juicio, evalúan el uso de la telemedicina para un paciente en un contexto determinado.

En cuanto a los roles, habitualmente el integrante del equipo de salud propone una determinada práctica basada en evidencias científicas, y el paciente acepta o no dicha práctica. En el mismo sentido, ambos deben tener la posibilidad de entender, consensuar y consentir sobre el uso de la telemedicina para una práctica determinada.

5. En el contexto de la teleconsulta sincrónica, se **recomienda** contemplar y adecuar los medios para implementar lo dispuesto por la Ley 26.529 “Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado” en sus cinco capítulos y veinticinco artículos¹³.

6. El paciente debe otorgar el consentimiento informado para la atención mediante telemedicina. En este punto se **recomienda** que cada institución cuente con el procedimiento necesario que garantice el total entendimiento de beneficios y potenciales riesgos del uso de las tecnologías para su atención a distancia. El paciente debe otorgar el consentimiento informado para la atención mediante telemedicina. En este punto se **recomienda** que cada institución cuente con el procedimiento necesario que garantice el total entendimiento de beneficios y potenciales riesgos del uso de las tecnologías para su atención a distancia de conformidad con lo dispuesto por la Ley 26.529 (arts. 5 a 10 y ccdantes) y el Código Civil y Comercial de la Nación (art. 59).
7. Se **sugiere**, de ser factible, que las teleconsultas sincrónicas con pacientes se realicen previa visita presencial con el mismo profesional de la salud. Ello permitirá que el contacto virtual permita dar la continuidad del cuidado, manteniendo y reforzando la relación profesional de la salud- paciente.
8. En el caso de que los médicos y/o profesionales de la salud no hayan entablado un contacto previo con el paciente se **sugiere**, de ser posible, que otros profesionales del equipo de salud, como enfermeros, acompañen al paciente al primer encuentro. Para ello, se **sugiere** que los mismos hayan realizado un examen clínico preliminar del paciente, acorde al motivo de consulta del programa de telemedicina específico. De esta forma se podrá presentar el caso eficientemente ante el médico/especialista consultor.
9. Se **recomienda** que el profesional consultado tenga acceso a la información clínica del paciente, previo a la teleconsulta síncrona.
10. Se **sugiere** establecer criterios explícitos para convertir la consulta en presencial en los casos donde la teleconsulta es el primer contacto entre el profesional y el paciente, especialmente cuando este no está acompañado por un miembro del equipo de salud, o no se disponga de antecedentes clínicos. Ante el criterio del profesional tratante a la distancia, y en caso de entenderlo necesario, éste deberá indicar al paciente que contacte personalmente al sistema de salud, con la celeridad que cada caso requiera (o según criterio médico) con un turno priorizado, para concluir la atención.
11. Dado que cada entidad nosológica tiene su propia propedéutica que permite un diagnóstico preciso, se **recomienda** que para cada teleconsulta orientada a ciertas problemáticas, se utilicen guías de práctica clínica por programas^{14,15} de tele-especialidad.

En ellos se **recomienda** contemplar:

- Responsable del programa.
- Definición de la problemática a atender, oferta de servicios, mediante modalidad “teleconsulta síncrona”.
- Objetivos del programa.
- Explicitar los tipos de escenarios en los cuales se atenderá la problemática del paciente: Consejería, atención del evento agudo, atención de primera vez, seguimiento y/o monitoreo, enfermedades crónicas, atención domiciliaria, internación, terapia intensiva, neonatología, otros.

- Grupo etario para la oferta de servicio.
 - Criterios de inclusión y exclusión.
 - Necesidad de acompañamiento por personal específico del equipo de salud.
 - Necesidad de determinado interrogatorio y/o examen físico o de laboratorio previo al encuentro virtual. Describir la técnica solicitada.
 - Contar con consentimiento informado específico si la práctica virtual lo requiriera.
 - Esquematizar en diagrama de flujos, el procedimiento para la atención a distancia.
 - Explicitar el modo de registro del encuentro.
 - Definir claramente el alcance del encuentro, su entorno, los roles de los participantes, sus deberes, sus responsabilidades como así también sus derechos.
 - Desarrollar una versión de la guía de práctica para el entendimiento del paciente.
 - Establecer mecanismos y procedimientos para la seguridad de la información y confidencialidad y secreto profesional.
12. Se **recomienda** se desarrollen manuales de uso y estrategias de sensibilización y capacitación para los ciudadanos, en el uso de telemedicina para la atención del paciente por tecnologías sincrónicas.
13. Se **recomienda** se desarrollen los mecanismos y procedimientos necesarios para que tanto el paciente como el profesional de la salud pueda convertir la tele-consulta virtual y elegir la consulta presencial.
14. Finalizado el encuentro virtual sincrónico, se **recomienda** que el encuentro sea registrado en la historia clínica del paciente, sea digital o en papel.

CONSIDERACIONES SOBRE EL ENTORNO, INFRAESTRUCTURA Y PAUTAS PROCEDIMENTALES DEL ENCUENTRO SINCRÓNICO

Existe vasta bibliografía que recomienda un entorno adecuado para realizar teleconsultas por medio de dispositivos que envían audio y video en forma simultánea (videoconferencia)¹⁶. Tener en cuenta cuestiones instrumentales como procedimentales asegurará la calidez, seriedad y reforzará la relación profesional de la salud-paciente en el encuentro virtual. De la misma manera se desaconseja la atención fuera de entornos institucionales y bajo acuerdos previos.

15. Se **recomienda** el uso de un espacio edilicio apropiado, a prueba de ruidos, con luz ambiental indirecta, con mobiliario y equipamiento acorde a la especialidad y pintado de colores que no comprometan la buena visibilidad de los involucrados, al ser vistos los mismos a través de los monitores.
16. A la hora de usar videoconferencias, se **recomienda** que el personal interviniente sea capacitado con anterioridad en lo relativo a las normas de

etiqueta – en lo particular relativo a gestos, vestimenta, uso de la cámara, uso del celular, enfoque de la cámara y uso del micrófono.

17. Se **recomienda** tener impreso y a resguardo (plastificado, enmarcado, etc.) una guía rápida de cómo iniciar la sesión de consulta virtual, el protocolo de atención incluyendo los saludos, el esquema de presentación del caso, el paso-a-paso del examen virtual y las pautas para la discusión de los casos clínicos, con o sin el paciente presente.
18. Se **recomienda** confeccionar encuestas de satisfacción para ser entregadas tanto al paciente como a los médicos consultores y los remotos que solicitan la consulta. Las encuestas han de incluir temas tales como calidad de audio, calidad de video, criterios de usabilidad, factores de conveniencia, y sobre todo acerca del nivel de satisfacción y de expectativas logrados (ej. grado de resolutivez) preguntando al final no sólo si volverían a la consulta, sino si lo recomendarían a un familiar o amigo.

CONSIDERACIONES SOBRE LA TECNOLOGÍA Y ESTÁNDARES

Las tecnologías utilizadas para la teleconsulta deben asegurar la calidad, seguridad y protección de los datos personales y sensibles, conforme a lo establecido por la Ley 25.326¹⁷. Las tecnologías deben estar sometidas a las más rigurosas evaluaciones técnicas, sanitarias, éticas y legales vigentes para su uso en telemedicina.

19. Se **recomienda** que la tecnología utilizada cuente con los estándares para sistemas de información en salud y protocolos de seguridad y ciberseguridad para la inviolabilidad de la información.
20. En caso de uso de tecnologías con transmisión de audio y video en simultáneo, se **recomienda** el uso de sistemas con cifrado y encriptado, vigentes, actualizados y que aseguren los estándares de mayor calidad y seguridad posibles.
21. Para una atención con información del paciente integrada e integral, se **recomienda** que las soluciones de telemedicina, sean síncronas o asíncronas, se encuentren desarrolladas e integradas a los Sistemas de Información en Salud mediante los estándares internacionales de interoperabilidad en salud recomendados por la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud¹⁸.

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD E INVESTIGACIÓN

Con el advenimiento de nuevas tecnologías de la información y comunicación la práctica de la medicina se complejiza, a la vez que los resultados prometen mayor alcance y accesibilidad. Los integrantes del equipo de salud deben conocer cuáles son los alcances, las técnicas y el uso debido de la telemedicina.

Por otro lado, existen cada vez más estudios que permiten evaluar la efectividad de la telemedicina que permita recomendar la práctica basada en la evidencia.

22. Se **recomienda** la capacitación en el uso de la tecnología para realizar teleconsulta síncrona, a todos los integrantes del equipo de salud involucrados en los proyectos que cuenten con telemedicina.
23. Se **recomienda** introducir la telesalud y telemedicina como materia en las currículas de grado de las casas de estudios para las ciencias de la salud, como así también en cursos y capacitaciones de postgrado para todos los integrantes del equipo de salud. Tales capacitaciones se deben poder certificar y/o acreditar.
24. Se **recomienda** la realización de estudios adicionales en telemedicina, que permitan una evaluación continua con metodologías de investigación rigurosas (meta-análisis, revisiones sistemáticas etc.).

CONSIDERACIONES SOBRE LA REMUNERACIÓN POR SERVICIO DE TELEMEDICINA

Uno de los desafíos más significativos para la adopción de telemedicina es el reembolso. La investigación muestra que la telemedicina es más rentable y sostenible cuando los proveedores reembolsan dichos servicios¹⁹.

25. Se **recomienda** introducir a la telemedicina como una prestación de los sistemas y servicios de salud, remunerando la práctica tanto para la institución/profesional que realiza la tele-consulta como para la institución/profesional que la responde.

CONSIDERACIONES FINALES

En el marco de las recomendaciones emitidas, el Grupo Asesor considera que la telemedicina en general, y la teleconsulta entre integrantes del equipo de salud y el paciente en tiempo real, en particular, son beneficiosos para ampliar el acceso y mejorar la calidad del cuidado de la salud de las personas. Sin embargo, como expertos en la temática, alertan y reflexionan sobre las mejores prácticas para que la telesalud y la telemedicina se desarrollen y consoliden bajo los máximos estándares de excelencia, ética, calidad, seguridad y valores que atraviesan la práctica en salud en todas sus dimensiones.

Finalmente el Grupo Asesor alienta a los tomadores de decisiones, instituciones e integrantes del equipo de salud, a utilizar la telesalud como estrategia para alcanzar la Cobertura Universal de Salud, teniendo en cuenta cada una de las recomendaciones propuestas en el presente documento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Resolución Ministerial N°475/16. Se instruye a todos los programas nacionales del MSAL a coordinar su accionar con la implementación de la CUS. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/261130/norma.htm>
Decreto N°908/16 PEN. Se establece un destino excepcional del Fondo Solidario de Distribución y crea un fideicomiso; y define la Estrategia CUS. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/264047/norma.htm>
Resolución Ministerial N° 840/17. Constituye el Fideicomiso creado por Decreto 908/17 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/276747/norma.htm>
Resolución Ministerial N° 1552/17. Aprueba el Reglamento Operativo de la Unidad Ejecutora del Fideicomiso antes mencionado. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/279964/norma.htm>
2. Pilar Navarro Pérez, Antonio Jesús Contreras Sánchez, M^ª del Carmen Junco Gómez, Pablo Sánchez Villegas, Carmen Sánchez-Cantalejo Garrido, Nuria Luque Martín. Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la república argentina. OPS/OMS 2014.
3. Mahar JH, Rosencrance GJ, Rasmussen PA. Telemedicine: Past, present, and future. Cleve Clin J Med. 2018;85(12):938–42.
4. World Health Organization (WHO). A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11–16 December, Geneva 1997. World Health Organization, Geneva, 1998.
5. Sood, S., Mbarika, V., Jugoo, S., Dookhy, R., Doarn, C. R., Prakash, N., & Merrell, R. C. (2007). What Is Telemedicine? A Collection of 104 Peer-Reviewed Perspectives and Theoretical Underpinnings. *Telemedicine and E-Health*, 13(5), 573–590. <https://doi.org/10.1089/tmj.2006.0073>
6. Bashshur, R., Shannon, G., Krupinski, E., & Grigsby, J. (2011). The Taxonomy of Telemedicine. *Telemedicine and E-Health*, 17(6), 484–494. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0103>
7. Resolución Ministerial N°189/2018. Se aprueba la Estrategia Nacional de Salud Digital <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/315832/norma.htm>
8. Resolución Ministerial N°21/2019. Se crea el Plan Nacional de Telealud. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/resaltaranexos/315000-319999/318632/norma.htm>
9. Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2016). State of Telehealth. *New England Journal of Medicine*, 375(2), 154–161. <https://doi.org/10.1056/nejmra1601705>

10. Daniel H, Sulmasy LS, DeLong DM, Beachy MW, Bornstein SS, Bush JF, et al. Policy recommendations to guide the use of Telemedicine in primary care settings: An American College of Physicians position paper. *Ann Intern Med.* 2015;163(10):787–9.
11. Reguant-Álvarez, M. y Torrado-Fonseca, M. (2016). El método Delphi. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 9 (1), 87-102. DOI: 10.1344/reire2016.9.1916
12. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *Int J Med Inform.* 2010;79:736-71. [PMID: 20884286] doi:10.1016/j.ijmedinf.2010.08.006
13. Ley 26.529: Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14366>
14. Modelo para la atención médica a distancia. CENETEC. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/329465/Modelo_de_AMD.pdf
15. Luisa Taylor, Heidi Capling, Jay M. Portnoy. Administering a Telemedicine Program. *Current Allergy and Asthma Reports* (2018) 18:57
16. Canada Health Infoway. Benefits Evaluation Indicators. Technical Report 2006
17. Ley 25.326, Protección de Datos Personales 2000. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/norma.htm>
18. Resolución 680/2018 sobre Estándares de Interoperabilidad para los Sistemas de Información en Salud. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/317230/norma.htm>
19. Bynum AB, Irwin CA, Cranford CO, Denny GS. The impact of telemedicine on patients' cost savings: some preliminary findings. *Telemed J E Health.* 2003;9:361-7. [PMID: 14980093]



EL DOCUMENTO FUE ELABORADO, DISCUTIDO Y CONCLUIDO POR LOS SIGUIENTES REPRESENTANTES DEL GRUPO ASESOR:

Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud, Secretaría de Gobierno de Salud:

Alejandro López Osornio (Director Nacional de Sistemas de Información en Salud)
Daniel Rizzato Lede (Director de Desarrollo de Sistemas de Información Sanitarios)
Emiliano Lopez (Responsable de Telesalud)
Maia Berlin (Gestión operativa y planificación Telesalud)

Secretaría de Gobierno de Modernización:

María Inés Bacqué (Secretaría de Gobierno Digital e Innovación Tecnológica)
Roberto Moldes (Líder de Proyectos de Telesalud)

Hospital Prof. Dr. Juan P. Garrahan:

Roberto Debbag (Coordinador de Relaciones institucionales y telemedicina)
Antonio Luna (Coordinador de redes y comunicación a distancia)
Maria Celeste Savignano (Líder de proyecto Telesalud)

Hospital El Cruce:

Julio Harris (Consejo de Administración)
Alejandro Koch (Coordinador del Área de Telemedicina)

Hospital Posadas:

Marcelo Suárez (Director General de Redes)

Hospital de Clínicas “José de San Martín”:

Ignacio Fernández Criado, Juan Ingelmo (Programa de Informática Médica)

Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires:

Marisa Aizenberg (Directora Académica del Observatorio de Salud)

Red Pública de Salud del Área Metropolitana de Buenos Aires:

Alejandro Albornoz (Sistemas de Información en Salud)

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario:

Guillermo Bill (Responsable Área Informática Médica y Telemedicina)

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo:

María Elena Rüttler (Secretaría de posgrado y desarrollo institucional)

Subcomisión de TICs, Sociedad Argentina de Pediatría:

Laura Krynski (Secretaría)
Guillermo Goldfarb (Miembro)

Hospital Italiano de Buenos Aires:

Fernando Plazzotta (Telemedicina, Área Informática Médica)

Instituto Zaldívar S.A.:

Giselle Ricur (Gerente de docencia y desarrollo médico, Programa de Teleoftalmología)

Fundación Iberoamericana de Telemedicina:

Guillermo Schor-Landman (Presidente)



Asociación Civil de Telemedicina de la República Argentina:

Gabriel Barbagallo (Presidente)

Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico:

Guillermo Gómez Galizia (Presidente)

Atilio Giordano (Consejo Directivo y Asesor Salud Digital)

Diego Pereyra (Asesor Salud Digital)

Médicos Online:

Federico Cosentino (Gerente de producto y co-fundador)

Fundación para el Desarrollo del Conocimiento:

Carlos Tomassino (Presidente)

Alberto Solanas (Vicepresidente)

Eduardo Molinero (Asesor Legal)

Grupo CEMICO S.A.:

Nicolás Passadore (Jefe del Departamento de Informático en Salud)

EXO S.A.:

Eliana Rappallini (Gerente de Tecnologías Médicas)



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo- Recomendaciones GA EX-2019-64742044- -APN-DD#MSYDS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 16 pagina/s.