



## **INFORME DE LA COMISIÓN ANDALUZA DE DEONTOLOGÍA Y ETICA DEL CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS DE MÉDICOS SOBRE POSIBLE VULNERACIÓN DEL CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA DERIVADO DE LA SITUACIÓN DE TELECONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

### **I. ANTECEDENTES.**

El Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Médicos requiere informe a la Comisión de Deontología y Etica del CACM en relación a posible vulneración del Código de Deontología Médica derivado de la situación de Teleconsulta en Atención Primaria, en relación al escrito presentado por el Sindicato Médico de Granada de fecha 08 de julio de 2021.

Trasladar inicialmente que el presente informe se ha demorado en su elaboración tras solicitar una consulta al Consejo General de Colegios de Médicos sobre el carácter del documento elaborado por la Comisión Central de Deontología y Derecho Médico respecto a las consideraciones deontológicas y éticas de la E-consulta y medicina no presencial en el acto médico, de fecha 10 de junio de 2020. Se recibió respuesta de dicha consulta durante la primera quincena del mes de enero de 2022.

### **II. CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS.**

#### **Primera.-**

La implantación de la telemedicina en el ejercicio de la profesión médica, y por ende dentro de la Atención Primaria, está llamada a desempeñar un papel muy importante, favorecedor de la integración de servicios y actividades y con repercusiones significativas en las necesidades y distribución de los recursos humanos del sistema. La transmisión a distancia de datos e imágenes y la posibilidad de interacción de diferentes profesionales disminuye los desplazamientos de los pacientes y acelera los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. El desarrollo exponencial de estas tecnologías está permitiendo la implantación de nuevas modalidades asistenciales (teleasistencia/medicina no presencial) a distancia a través de múltiples dispositivos telemáticos, simples llamadas telefónicas, a través de correo electrónico o de la conexión con imagen entre el profesional y el paciente.



Las aplicaciones de la telemedicina/medicina no presencial son muy numerosas. Entre ellas se incluyen además de la atención a los procesos asistenciales, el apoyo a la continuidad asistencial, la información a los usuarios o el uso en la formación continuada de profesionales. Han sido descritos específicamente su potencial en emergencias de salud pública, tal y como viene sucediendo durante la pandemia actual por Covid-19, así como en grandes catástrofes. En la distancia ayuda a resolver problemas clínicos, entre los que son muy frecuentes el apoyo al diagnóstico mediante estudio de imágenes (radiografías, TC, ecografías, etc.) o el estudio a distancia de muestras biológicas; y también proporciona medidas de salud pública, minimizando los problemas logísticos y de seguridad asociados a la prestación de la asistencia médica.

No obstante, el acto clínico realizado mediante teleconsulta/medicina no presencial deberá respetar siempre todos los estándares de calidad asistencial de la modalidad presencial y le será aplicable el Código de Deontología Médica y otros marcos de referencia existentes.

Sí el profesional médico en el ejercicio de esta modalidad asistencial apreciara algún déficit en los estándares de calidad, deberá adoptar las medidas oportunas para garantizar los mismos.

#### **Segunda.-**

Dado el frecuente uso de esta modalidad asistencial en Atención Primaria, telemedicina/medicina no presencial, se entiende estrictamente necesario que los profesionales sanitarios implicados reciban formación continuada en el uso de medios telemáticos.

Es preciso que los profesionales que atiendan a los pacientes a través de teleconsulta/medicina no presencial conozcan con detalle cuáles son las contraindicaciones e indicaciones de esta modalidad asistencial, así como aquellas situaciones en que una vez iniciada la atención a través de teleconsulta deben derivarla hacia una asistencia en modalidad presencial.



Resulta esencial instruir al profesional médico en la capacidad de orientar la entrevista en función del tipo de demanda: será diferente si es una demanda de tipo clínico asistencial, para gestiones administrativas, para apoyo de cuidados complejos o por necesidad de apoyo social.

Deben ser instruidos de igual modo en el uso de técnicas y habilidades de comunicación (usar adecuadamente las características de la voz; utilizar un lenguaje claro y sencillo; enunciar las acciones a realizar; conocer las principales adversidades durante el uso de teleconsulta; formación en escucha activa; realizar preguntas abiertas o dirigidas en determinadas situaciones clínicas; conocer los valores y perspectivas del paciente; instruir en realizar recomendaciones al paciente).

#### **Tercera.-**

En situación de normalidad la opción del acto médico no presencial se adecuará a las circunstancias del paciente y de acuerdo con el mismo y/o su representante, quedando debidamente anotado en la historia clínica.

#### **Cuarta.-**

La modalidad de atención médica tipo teleconsulta/modalidad no presencial exige que aquellos medios telemáticos empleados en la asistencia, con todos sus recursos y aplicaciones posibles, deben estar plenamente disponibles para su utilización en perfectas condiciones para toda la población (acceso correcto en tiempo y modo), por lo que la administración competente u otras instituciones privadas responsables de la asistencia, deberían implementar las medidas necesarias en dicho sentido.

#### **Quinta.-**

Se quiere considerar que consultadas la totalidad de las Comisiones de Deontología y Ética provinciales de Andalucía, no se ha producido ni una sola reclamación o queja de contenido deontológico derivado del uso de la teleasistencia en Atención Primaria durante la actual pandemia por Covid-19.



#### **Sexta.-**

Esta Comisión de Deontología y Ética no ha sido ajena al potencial conflicto deontológico derivado de la implementación del uso de la teleconsulta/medicina no presencial durante la pandemia por Covid-19.

Es por ello, por lo que esta Comisión ha realizado dos documentos relativos a la utilización de la telemedicina/medicina no presencial, publicados en la página web del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, en fechas 30 de julio de 2020 y 10 de febrero de 2021; de igual modo, la Vocal de esta Comisión de Deontología y Ética, la Profesora D<sup>a</sup>. María Castellano Arroyo, abordó esta cuestión en sesión monográfica de la Real Academia Nacional de Medicina, ampliada posteriormente en una publicación científica.

Se adjuntan al presente informe las respectivas referencias bibliográficas de los citados documentos científicos.

- Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegio de Médicos. Telemedicina y Deontología. [Internet]. 2021. [Consultado 18 Sep 2021]. Disponible en: <https://cacm.es/wp-content/uploads/2020/07/TELEMEDICINA-Y-DEONTOLOGIA-CD-CACM-30-07-2020.pdf>
- Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegio de Médicos. Decálogo de pautas asistenciales en Telemedicina. [Internet]. 2021. [Consultado 18 Sep 2021]. Disponible en: <https://cacm.es/wp-content/uploads/2021/03/Decalogo-Pautas-asistenciales-en-Telemedicina-CACM.pdf>
- Castellano Arroyo, María. La relación médico-paciente a la luz de la telemedicina. An RANM. 2021;138(01): 155 - 161

#### **Séptima.-**

El Código de Deontología Médica español (CDM), actualmente vigente señala como ineludible el contacto personal entre médico y paciente, y considera contrario a las normas deontológicas el ejercicio de la telemedicina de forma exclusiva (art. 26.3): *“el ejercicio clínico*



*de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente”. No obstante, continua el artículo 26.4 del Código: “es éticamente aceptable, en caso de una segunda opinión y de revisiones médicas, el uso del correo electrónico u otros medios de comunicación no presencial y de la telemedicina, siempre que sea clara la identificación mutua y se asegure la intimidad”.*

Este precepto actualmente vigente se va a modificar en el próximo Código de Deontología, pendiente de ser renovado. Existe unanimidad en la comunidad científica actual en que la telemedicina es una práctica acorde a la deontología, siempre y cuando se cumplan los requisitos necesarios para que se pueda hacer con seguridad y calidad.

En este sentido, el borrador del futuro Código de Deontología, redactado desde el mes de septiembre de 2019, pendiente de ser aprobado en Asamblea del CGCOM, aborda en un nuevo capítulo la utilización de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación. Dicho texto ya fue trasladado a la totalidad de los Colegios de Médicos, existiendo unanimidad en aceptar la utilización de las TICs en el ámbito de la medicina asistencial. Se adjunta, a continuación, el texto del citado capítulo, pendiente de aprobación definitiva.

#### *CAPITULO XXIII. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION*

##### *ARTÍCULO 85.*

*El uso de los medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales destinados a la ayuda en la toma de decisiones dentro del ámbito profesional es conforme a la Deontología Médica siempre que sea clara la identificación de quienes intervienen, se asegure la confidencialidad y se usen vías de comunicación que garanticen la máxima seguridad disponible.*

##### *ARTÍCULO 86.*

*1. En el uso de los sistemas de telecomunicación (telemedicina, internet, redes sociales, redes informáticas, telefonía móvil u otros medios telemáticos), deben regir los preceptos deontológicos establecidos en este Código acerca de la relación médico-paciente, la defensa de los derechos y la seguridad del paciente, así como el respeto a los profesionales sanitarios.*



2. Cuando el médico hace uso de los sistemas de comunicación, debe ser consciente de la trascendencia de sus actos y de los daños directos e indirectos que puede generar y por los que habrá de responder, en su caso, deontológica y legalmente.

3. Cuando el médico utiliza de modo profesional las nuevas tecnologías de la información y comunicación, sus intervenciones deben estar presididas por base científica, profesionalidad, veracidad y prudencia y siempre serán conformes al contenido de este Código.

4. En los sistemas de comunicación social, el médico debe cuidar su actitud y su imagen, así como emplear un lenguaje adecuado en forma y contenido.

#### ARTÍCULO 87.

1. El médico que utiliza internet u otros sistemas telemáticos, especialmente redes sociales y aplicaciones de mensajería telefónica, con fines asistenciales o docentes, debe extremar las medidas destinadas a proteger la seguridad y la confidencialidad del paciente, poniendo especial atención en la configuración de privacidad de dichos medios.

2. Cuando se publican imágenes o fotografías de un enfermo, debe existir un claro propósito científico o docente. El médico además debe contar con el consentimiento explícito del paciente y evitar por todos los medios su identificación.

3. El médico que almacena información médica en ordenadores fijos o portátiles o en cualquier dispositivo externo de almacenamiento de datos debe extremar las medidas de seguridad consistentes en encriptación o cifrado de archivos u otras medidas de naturaleza análoga.

#### ARTÍCULO 88.

1. Las publicaciones o la difusión del conocimiento a cargo de un médico en las redes sociales e internet, se deben realizar con el rigor y la seriedad establecidos en este Código y siempre con la debida identificación del autor.

2. El médico no debe difundir información que despierte falsas expectativas, alarma social o que genere confusión o dudas respecto al cuidado, el mantenimiento o la prevención de la salud.

3. El médico que edita su propio blog como un medio de divulgación de su ejercicio profesional, debe identificarse y acreditarse adecuadamente.

#### ARTÍCULO 89.

1. La publicidad médica, el marketing sanitario y el proceso de creación de una marca en la red deben cumplir las normas establecidas en este Código con respecto a la publicidad.

2. El médico que difunde contenidos profesionales en medios telemáticos o de naturaleza análoga debe mencionar explícitamente los patrocinios recibidos y los posibles conflictos de intereses.



Es conocido también que el pasado 10 de junio 2020 la Comisión Central de Deontología y Derecho Médico del CGCOM publicó un informe titulado “E-consulta. La Telemedicina en el acto médico”, en el que se recogen los puntos esenciales del Borrador de actualización del Código de Deontología Médica respecto al nuevo capítulo de las nuevas TICs. Este documento admite que el desarrollo tecnológico espectacular de las TICs y la normalización social de su uso obligan a actualizar las normas deontológicas vigentes del año 2011 e incluso las incluidas en el actual borrador del Código en proceso de aprobación. Sus principales conclusiones son:

- La asistencia médica ofrecida mediante las nuevas tecnologías o sistemas de comunicación se concibe como un verdadero acto médico que completa la atención presencial del médico.
- En determinadas circunstancias, como la actual pandemia de COVID-19, la e-consulta puede sustituir y otras veces completar el acto médico presencial porque este no sea posible, aconsejable o porque la ponderación del beneficio/riesgo para el paciente así lo sugiera. En cualquier caso, en situación de normalidad, la opción de usar la e- consulta deberá ser consensuada con el paciente.
- En cuanto a la introducción de los nuevos modelos de consulta en la gestión médica y telemedicina, se deberán desarrollar medidas necesarias para la instauración de sistemas médicos telemáticos que aseguren la privacidad de la comunicación.
- El uso de medios telemáticos es conforme a la Deontología Médica, siempre que haya voluntad y consentimiento informado del paciente, del que debe quedar constancia en la historia clínica.
- Siempre ha de ser clara y fehaciente la identificación de quienes intervienen en la comunicación.
- El médico debe tener conocimiento directo de la historia clínica del paciente o bien acceso a la misma en el momento de la atención médica.
- Se debe hacer constar por escrito en la historia clínica el medio de teleasistencia por el que se ha realizado la consulta, así como el tratamiento médico pautado y recomendaciones dadas.



Documento que tiene el carácter de informe y no de Declaración, con las debidas consecuencias que conlleva el mismo.

Organización Médica Colegial de España, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Crisis sanitaria COVID-19: Informe de la Comisión Central de Deontología y Derecho Médico. “E-consulta. La Telemedicina en el acto médico. Consideraciones éticas respecto a la consulta médica no presencial”. Madrid, 10 de junio de 2020. [www.https://cgcom.es](https://cgcom.es)

#### **Octava.-**

Se quiere finalizar el presente informe reiterando el Decálogo elaborado por la Cátedra Maimónides de Profesionalismo sobre Pautas Asistenciales en Telemedicina:

*1. Salvo situaciones excepcionales, la primera visita debe ser presencial, porque en ella el médico podrá conocer a su paciente, hacer una valoración de su instrucción, de sus intereses y valores. Podrá tener un contacto físico, tan fundamental en toda relación médico-paciente. Esta valoración humana y existencial debe quedar plasmada en la historia, para futuras visitas, incluidas las telemáticas.*

*2. Aunque la asistencia sanitaria ha de ser prioritariamente presencial, aquellas situaciones y patologías que se benefician especialmente de una atención telemática podrán ser atendidas de forma preferente por esta vía. Entre estas destacamos las siguientes:*

- *Seguimiento de las enfermedades crónicas.*
- *Recogida de datos en domicilio con dispositivos (telemonitorización EPOC, IC, HTA, diabetes, etc.).*
- *Atención a procesos que se prestan a una buena evaluación por imágenes (Radiología, dermatología, etc).*
- *Tratamientos o asistencia remota cuando hay dificultades para el acceso (z u uy , u g í ...).*
- *Seguimiento y partes de confirmación en la Incapacidad temporal.*
- *Interconsultas entre profesionales.*
- *Gestión de catástrofes y pandemias.*
- *Big data e Inteligencia artificial (algoritmos diagnósticos/terapéuticos).*





3. Los procedimientos telemáticos son un medio esencial para el apoyo de la medicina, si bien su uso exigirá el cumplimiento estricto de las normas contenidas en el CDM, tanto en lo que a la calidad de la atención se refiere, como a los compromisos éticos contraídos con los pacientes: lealtad, secreto, respeto a la dignidad y defensa de los derechos de los pacientes.

4. El procedimiento garantizará siempre la identidad del médico que realiza el acto médico, y éste guardará la compostura y decoro, como si el paciente estuviera ante su presencia.

5. El acto médico realizado mediante estas tecnologías requerirá las mismas exigencias de privacidad e intimidad, que el que exigiría un acto presencial.

6. El paciente ha de estar libre de coacciones y de injerencias ajenas. El papel del consentimiento informado y el respeto a la autonomía del paciente se aplican a la telemedicina al igual que a cualquier otra asistencia presencial. Debe ponerse especial énfasis en asegurarse que el paciente haya comprendido el consejo y las sugerencias de tratamiento entregadas.

7. Para la asistencia telemática deberán proporcionarse los medios técnicos adecuados y disponer de tiempo suficiente para que el acto médico sea de calidad: posibilidad de acceso a la Historia Clínica durante la asistencia, líneas telefónicas seguras, cobertura de internet de calidad que posibilite el acceso sin problemas e intercambio de archivos de forma eficiente, medios que aseguren la confidencialidad como encriptación de los envíos, etc. Se reconoce la importancia de proteger la confidencialidad y la privacidad de los datos e imágenes del paciente enviados a través de sistemas informáticos como requisito para el ejercicio seguro de la telemedicina.

8. La vía telemática sólo será lícita si asegura que la historia clínica no quedará mermada en ninguna de las exigencias deontológicas y legales que la regulan, 5 principalmente el CDM y la Ley 41/2002. Todas las actuaciones deben quedar registradas e incorporadas a la historia clínica, bien por los medios tradicionales o bien a través de las propias aplicaciones telemáticas. En la historia clínica se consignará que la consulta es telemática.



*9. En los casos de urgencias se utilizarán los procedimientos telemáticos que permitan una asistencia más rápida y especializada. Ante la más mínima sospecha de patología potencialmente grave, urgente o indemorable, hay que optar por el cambio a atención sanitaria de forma presencial que permita una valoración directa del paciente.*

*10. Aquellos actos con implicaciones médico-legales de especial trascendencia, como el documento de voluntades anticipadas, el consentimiento informado para una intervención quirúrgica o estética, se harán en presencia del usuario y la firma se hará en unidad de acto médico/paciente.*

En Sevilla, a 25 de enero de 2022.