



El Pleno de presidentes del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos ha acordado aprobar el **Documento sobre Teleconsulta interniveles entre profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria**, en la ciudad de Sevilla, a 13 de mayo de 2024

DOCUMENTO SOBRE TELECONSULTA INTERNIVELES ENTRE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

Dentro del sistemas de medicina a distancia, la llamada tele consulta o telemedicina, encontramos la interconsulta entre médicos, que también podríamos llamar telemedicina secundaria (teleconsulta entre dos médicos)^{1 2 3}, o tele-interconsulta, o tele consulta interniveles.

Estos sistemas de tele-interconsulta se ha revelado como una extraordinaria herramienta para mejorar la comunicación y la interacción entre la atención primaria y la hospitalaria, que puede ayudar a priorizar patología urgente o grave, a permitir la comunicación entre especialistas y el asesoramiento en la atención a los pacientes.

Las distintas formas de implantación han dejado patente que existen algunas cuestiones cruciales para que se puedan alcanzar esos objetivos y no se convierta en una sobrecarga más para los médicos implicados, ni una forma de eliminar el acceso de los pacientes a los especialistas hospitalarios o de cuestionar el criterio de los médicos y pediatras de atención primaria.

Tras la implantación progresiva en diferentes servicios hospitalarios, su utilización como sistema preferente para la consulta hospitalaria y asistencia de pacientes, incluso su utilización para desestimación de la solicitud de consulta puede generar una situación de desamparo tanto entre los propios pacientes como en los profesionales de atención primaria.

¹<https://javiervillegasf.com/161018%20Poster%20Congreso%20Derecho%20Sanitario%202016%20Pautas%20Telemedicina%20Se gura.pdf>

²Peter Braun R. Telemedicina y dermatología. Actas Dermosifiliográficas 2001; 92:422-4 - Vol. 92 Núm.9. <http://www.actasdermo.org/es/telemedicina-dermatologia/articulo/13017975/>

³Posicionamiento de la AEDV sobre la Tele dermatología. Grupo de e-Dermatología e Imagen Academia Española de Dermatología y Venereología. Mayo 2016.



El **Código de Deontología Médica del año 2022**⁴, recoge información relativa a la teleconsulta.

Artículo 80.1

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 inequívoca la identificación de quienes intervienen, se asegure la confidencialidad y se usen vías de comunicación que garanticen la máxima seguridad disponible.

Artículo 80.2

Se debe registrar en la historia clínica el medio de telemedicina por el que se ha realizado la consulta, así como el tratamiento médico pautado y recomendaciones dadas.

Artículo 81.1

En el uso de la telemedicina y todas las modalidades de atención no presencial rigen los preceptos deontológicos de este Código acerca de la relación médico-paciente, la defensa de los derechos y la seguridad del paciente, así como el respeto y autonomía de los profesionales sanitarios.

Artículo 81.2

Cuando un médico hace uso de los sistemas de comunicación, debe ser responsable de sus actos y de los daños directos e indirectos que de su actuación se puedan derivar.

Artículo 81.3

Cuando el médico utilice la telemedicina, sus intervenciones deben estar presididas por base científica, profesionalidad, veracidad y prudencia, y siempre serán conformes al contenido de este Código.

⁴ https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/



El **Código de Deontología Médica del año 2022**, en capítulo V “Calidad en la Atención Médica”, en su artículo 19.1 define las obligaciones del médico con el paciente

El médico debe abstenerse de las actuaciones que sobrepasen su competencia y capacidad. En tal caso, debe proponer al paciente que recurra a otro compañero competente en la materia.

Por su parte, el **Foro Andaluz de Médicos de Atención Primaria** hizo una serie de planteamientos en su documento estratégico del año 2023⁵.

1. Clarificar el marco jurídico de la teleconsulta como derivación y/o consulta de asesoramiento.
2. Mantener vías alternativas de derivación en todas las especialidades para garantizar que se atiende el criterio del médico de familia/pediatra AP y del paciente.
3. La implantación de cualquier novedad en teleconsulta debe acordarse por consenso, especialmente lo que respecta a los criterios de inclusión.
4. Cualquier cambio debe informarse a los profesionales con el tiempo y medios suficientes para su adecuada implantación.
5. La información necesaria para poder realizar la teleconsulta debe simplificarse y evitar plantillas excesivamente largas o exploraciones muy específicas.
6. La respuesta por parte del especialista hospitalario debe realizarse en un plazo máximo de 30 días.
7. Las actuaciones que se propongan por el especialista hospitalario en su respuesta a la teleconsulta, con solicitud de más pruebas complementarias que excedan lo acordado en la información básica que se ha de aportar, deben ser solicitadas e informadas al paciente desde los servicios hospitalarios.
8. Los resultados de pruebas complementarias solicitadas por el especialista hospitalario, y las indicaciones o tratamientos que se propongan en la respuesta de la teleconsulta deben ser informados al paciente desde los servicios hospitalarios.
9. Si de la teleconsulta se necesita una consulta presencial, esta se debe cursar directamente desde el servicio donde se indique esta presencialidad.
10. Las agendas de Atención primaria deben incluir tramos para gestionar las respuestas de la teleconsulta que actualmente entran en el buzón del profesional.

⁵ https://actualidadmedica.es/wp-content/uploads/819/sp01/pdf/am_819_spl01.pdf



11. Son necesarios grupos de mejora que incluyan facultativos hospitalarios y médicos representantes de diversos Centros de Salud adscritos al área hospitalaria, que actúen de interlocutores directos sobre incidencias y líneas de mejora.
12. Se deben habilitar herramientas para hacer seguimiento de la teleconsulta. Con señalamiento de la situación del documento remitido, abierto, respondido, etc., resuelta y cerrado.
13. Las derivaciones y/o interconsultas a otros servicios deben hacerse directamente desde los servicios hospitalarios o bien justificando de forma razonada por qué se recomienda realizarla desde AP.

A pesar de estos documentos sigue habiendo problemas en el día a día en la tele consulta entre profesionales en Andalucía. Por este motivo el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos hace las siguientes consideraciones.

La tele consulta entre profesionales, en cualquiera de sus funcionalidades, debe contar con los siguientes requisitos:

1. Sea **inequívoca la identificación** de quienes intervienen, se asegure la confidencialidad y se usen vías de comunicación que garanticen la máxima seguridad disponible.
2. Se debe **registrar en la historia clínica** el medio de telemedicina por el que se ha realizado la consulta, así como el tratamiento médico pautado y recomendaciones dadas.
3. Los sistemas de tele-interconsulta deben ser **consensuados** entre atención hospitalaria y atención primaria.
4. El médico de atención primaria debe **tener siempre la posibilidad de remitir al paciente** para ser valorado presencialmente por el médico de atención hospitalaria. En aquellos casos en los que sólo sea posible esta derivación del paciente por teleconsulta, la consideración de no tributario o de alta debe ser informada al paciente por el médico hospitalario de forma directa y fehaciente, al ser una decisión del médico de hospital y no del médico de familia.
5. Se consensuarán los motivos de derivación, así como la información que el médico de atención primaria debe remitir en la teleconsulta.
6. Aquellos servicios que establezcan protocolos generalizados de derivación de pacientes por teleconsulta, deben **permitir la derivación a criterio del médico de atención primaria** en casos diferentes a los motivos acordados, con la finalidad de dar respuesta al artículo 19.1. de nuestro Código de Deontología Médica.



7. Cualquier prueba complementaria, que sea necesaria realizar por decisión del médico de atención hospitalaria, debe solicitarla él mismo y encargarse de los **resultados y la evolución del paciente**.
8. La respuesta a la teleconsulta debe **cumplir con un tiempo de respuesta** que debe establecerse previamente y controlarse. En este sentido, los pacientes deben ser informados de los plazos de respuesta.
9. Es imprescindible la **información y la formación** de los médicos que participen en la teleconsulta, así como un sistema de evaluación y de resolución de conflictos entre compañeros.
10. Para la gestión de la teleconsulta, todos los médicos deben tener **tiempo en las agendas asignado** para estas tareas.
11. Debería existir un **comité de seguimiento y evaluación**, compuesto por profesionales de atención primaria y hospitalaria, que detecte errores, praxis inadecuada o incumplimiento de normas de actuación con el fin de mejorar la calidad en la atención, que evalúe periódicamente una buena respuesta a la teleconsulta, en cuanto a tiempo de respuesta, resolución y adecuada satisfacción por parte de los agentes implicados, tanto pacientes como profesionales.