
GUIA DE BONES PRÀCTIQUES PER A L'ATENCIÓ SANITÀRIA MITJANÇANT MODALITAT NO PRESENCIAL

RECOMANACIONS GENERALS.

Índex

1. Introducció	Pàg. 2
2. El valor del model d'atenció sanitària no presencial mitjançant telemedicina. Marc normatiu i regulació específica.	Pàg. 4
3. Concepte	Pàg. 9
4. Objectiu i àmbit d'actuació	Pàg. 9
5. Prestació de serveis d'atenció no presencial	Pàg. 10
a) Autorització de pacient	Pàg. 12
b) Confidencialitat de dades i informació	Pàg. 12
6. Ús de la consulta telefònica i/o videoconferència	Pàg. 14
a) Recomendaciones para el uso de la consulta telefónica	Pàg. 14
b) Recomendaciones para el uso de la videoconferencia	Pàg. 15
7. Ús del correu electrònic com a eina de suport. Recomanacions per al seu ús	Pàg. 16
8. Ús de la telemonitorització. Recomanacions per al seu ús	Pàg. 18
9. Bibliografia	Pàg. 20

1.- Introducció:

L'Organització Mundial de la Salut es refereix a la Telemedicina (TM) com el procediment que utilitza les Tecnologies de la Informació i Comunicació (TIC) per al subministrament de serveis d'atenció sanitària en els casos en què la distància és un factor crític.

La TM és la pràctica de serveis de salut no presencial per part de professionals sanitaris, mitjançant la utilització de les TIC per a l'intercanvi d'informació vàlida, tant en el diagnòstic, el tractament, la prevenció de malalties, la investigació i la formació continuada de professionals sanitaris, sempre que estiga indicat o quan les circumstàncies no permeten l'atenció presencial.

Durant la gestió de la pandèmia per la COVID-19, les TIC han demostrat ser de gran utilitat; han passat de ser una modalitat poc estesa a ser la forma d'interacció habitual amb el/la usuari/a, evitant la concentració en les sales d'espera, mantenint la recomanada distància social, i disminuint el risc de contagi.

L'atenció sanitària no presencial és, actualment, una forma complementària de fer i organitzar la provisió de serveis sanitaris, una modalitat d'atenció que comporta grans avantatges per a pacients, professionals i per al propi sistema de salut, resultant fonamental el seu desenvolupament i implantació.

En l'article publicat en The Lancet, Paul Webster, analitza com s'està expandint la telemedicina en el món arran de la pandèmia. A Espanya, des que es va decretar l'estat d'alarma, els centres sanitaris van posar en marxa un sistema de consultes telefòniques per a atendre el major nombre de cites programades, evitant que acudiren pacients presencialment, excepte en els casos que fora imprescindible per la seua patologia.

La implantació ràpida de la telemedicina, com a alternativa a l'activitat presencial, suposa un impacte en l'atenció a pacients, en molts casos no acompanyada d'informació sobre la satisfacció percebuda.

En l'enquesta d'opinió realitzada per la Conselleria de Sanitat i Salut Pública a pacients i associacions de pacients sobre l'ús del model d'atenció sanitària mitjançant modalitat no presencial s'obtenen resultats satisfactoris. Es destaquen aspectes rellevants que hem de tindre en compte en el desenvolupament d'aquesta guia. La/el pacient ha de poder triar quin tipus d'atenció necessita. Fomentar la TM no ha de suposar, en cap cas, la supressió de

l'atenció sanitària presencial. L'opció més encertada, segons aquesta enquesta, seria compatibilitzar l'atenció presencial amb la modalitat no presencial.

La utilització d'eines digitals permet acostar pacients i usuaris amb dificultats, tant de mobilitat com de distància geogràfica als centres sanitaris, si bé l'ús generalitzat d'aquestes eines afecta a la proximitat i el tracte humà de l'atenció presencial.

Finalment, cal no oblidar que la modalitat no presencial precisa que es complisquen els principis de l'ètica mèdica, els requisits tècnics, deontològics i legals pertinents: els equips han de complir la normativa de producte sanitari; les dades han de ser tractades respectant les normes de protecció de dades personals; i els/les professionals hem d'assegurar-nos que cada pacient està degudament informat i accepta, de manera expressa, l'ús d'aquestes tecnologies.

2.- El valor del model d'atenció sanitària mitjançant modalitat no presencial.

Actualment, la implantació de la consulta virtual és una realitat en totes les fases del procés assistencial, adequant-la a les necessitats de pacients i a la tipologia de l'atenció sanitària. Així, per exemple, hem vist el seu desenvolupament en:

- *Atenció de Prevenció*, en consultes per a recomanacions i promoció de la salut.
- *Atenció Primària*, amb el desenvolupament de consulta no presencial d'orientació diagnòstica, indicació d'exploracions complementàries, interconsultes, seguiment actiu de pacients crònics (inclòs prolongació de tractaments), gestió de cites a través d'APP, gestió de IT etc.
- *Atenció Hospitalària*, en consultes no presencials d'orientació diagnòstica, prescripció d'exploracions complementàries, prolongació de tractaments crònics, seguiment clínic, lliurament de resultats, interconsulta, etc.
- *Atenció Sociosanitària*, en consultes no presencials coordinades d'atenció primària, hospitalària i residències, així com conciliació de medicació amb el servei de farmàcia.
- *Telefarmàcia*, mitjançant l'assistència farmacèutica a distància amb ús d'informació i comunicació en pacients d'unitats d'atenció farmacèutica a pacients externs (UFPE).

Les/els professionals sanitaris han d'exercir la seua autonomia professional sobre l'ús apropiat de l'atenció sanitària, mitjançant modalitat no presencial per a cada pacient, i no han de comprometre la seua obligació ètica d'oferir una atenció clínica adequada en nom de l'adopció de les noves tecnologies. Igualment han de tindre en compte l'accessibilitat a les noves tecnologies en cada pacient, decidint la modalitat no presencial adequada en cada cas.

L'assistència mitjançant modalitat no presencial ha de complir amb els mateixos estàndards que la pràctica clínica presencial, i atindre's a un abordatge integral, diferenciant situacions concretes d'individualització de pacients i determinació de malalties, **ja que no tots els processos clínics precisen de modalitat no presencial. La modalitat no presencial no substitueix una atenció sanitària presencial, si aquesta és necessària.**

El desenvolupament de la TM comporta, com a requisit, uns equips informàtics adequats, una formació adequada dels professionals dels equips de treball i les tècniques utilitzades. Aquest aspecte ha de ser considerat com a element clau tant per a professionals sanitaris com per a pacients.

Un altre factor rellevant en el desenvolupament de la modalitat no presencial és la correcta transmissió d'informació clínica. D'aquí ve que hàgem de destacar 3 aspectes bàsics:

1. Ha de ser fàcil d'usar. Si la seua aplicació és complexa, produeix problemes i s'abandona l'ús.
2. Ha d'incorporar-se de manera gradual i selectiva. No sempre és necessària, i no en tots els àmbits assistencials ni en tots els/les pacients.
3. Ha d'afavorir el treball de gestió clínica.
4. Ha de garantir la seguretat, confidencialitat i protecció de les dades, tant d'usuaris com de professionals sanitaris.

Tenint en compte tot l'anterior, resulta imprescindible establir una regulació amb indicacions clíniques precises, que complisquen els principis ètics i legals per a la seua implantació.

Marco normativo y regulación específica sobre la TM.

1. Marco normativo de la Unión Europea (UE):

- Directiva 2011/24/UE relativa a los derechos de pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.
- Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
<https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
- Directiva 2000/31/CE Relativa al comercio electrónico, define las normas que regulan la prestación de servicios de la sociedad de la información, tanto en el interior de los Estados miembros como entre éstos.
- Directiva 98/48/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de julio de 1998 que modifica la Directiva 98/34/CE por la que se establece un procedimiento de información en materia de las normas y reglamentaciones técnicas que afecten a los productos y servicios de la sociedad de la información.
- Declaración de la Asociación Mundial de Medicina sobre ética de la telemedicina (Adoptada por la 58ª Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca, octubre 2007 y enmendada por la 69ª Asamblea General, Reikiavik, Islandia, octubre 2018).

Marc normatiu i regulació específica sobre la TM.

1. Marc normatiu de la Unió Europea (UE):

- Directiva 2011/24/UE relativa als drets de pacients en l'assistència sanitària transfronterera.
- Reglament 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades).
<https://www.boe.es/doue/2016/119/l00001-00088.pdf>

- Directiva 2000/31/CE Relativa al comerç electrònic, defineix les normes que regulen la prestació de serveis de la societat de la informació, tant a l'interior dels Estats membres com entre aquests.
- Directiva 98/48/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 20 de juliol de 1998, que modifica la Directiva 98/34/CE per la qual s'estableix un procediment d'informació en matèria de les normes i reglamentacions tècniques que afecten els productes i serveis de la societat de la informació.
- Declaració de l'Associació Mundial de Medicina sobre ètica de la telemedicina (Adoptada per la 58a Assemblea General de l'AMM, Copenhaguen, Dinamarca, octubre 2007 i esmenada per la 69^a Assemblea General, Reykjavík, Islàndia, octubre 2018).

2. TM en països de la UE.

- A França la telemedicina està integrada en l'itinerari del/de la pacient i les condicions essencials per a la seua execució són el consentiment lliure i informat i l'autenticació de professionals i pacients. Existeixen unes certes excepcions entre els subjectes que poden accedir a la telemedicina, com els menors de 16 anys o les situacions d'emergència.
- A Suècia existeixen quatre principis que han de complir-se perquè un servei de salut digital siga apropiat: no es requereix una visita física prèvia excepte que el/la professional sanitari/ària ho considere necessari; el servei digital s'adapta a les necessitats de cada pacient i a les condicions d'ús del servei; el proveïdor té accés a l'historial clínic del pacient; és possible realitzar-ne el seguiment i la coordinació amb altres actors.
- A Alemanya els/les sanitaris/àries poden proporcionar tractament exclusiu per via teledigital i el/la usuari/ària pot accedir al seu perfil clínic digital al qual tindran també accés els/les facultatius/ves involucrats en el teleservei sanitari, permetent la col·laboració i coordinació entre professionals de la salut.

Quant al **marc legal aplicable a la telemedicina de l'Estat espanyol**, actualment no existeix un text normatiu específic on es regule la telemedicina com a tal, si bé trobem algunes referències legals relacionades, com ara:

- *Constitució Espanyola, article 43 relatiu a la protecció a la salut.*
- *Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.*

- *Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la normativa autonòmica de desenvolupament d'aquesta.*
- *Llei 34/2002, d'11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i de comerç electrònic.*
- *Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries*
- *Reial decret 1.030/2006, de 15 de setembre, que estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seua actualització.*
- *Llei 45/2007, de 13 de desembre, de desenvolupament sostenible del medi rural, en particular, el seu article 30 relatiu a la sanitat.*
- *Reial decret 1.718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta metgessa i ordre de dispensació.*
- *Directiva 2011/24/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 9 de març de 2011, relativa a l'aplicació dels drets dels pacients en l'assistència sanitària transfronterera.*
- *Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la CV.*
- *Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.*

Aspectes per a tindre en compte en la regulació de la telemedicina a Espanya

A causa de la inexistència d'una legislació específica a Espanya que faça referència a la pràctica de la telemedicina, ha de considerar-se la normativa reguladora de sanitat, i la reguladora de l'autonomia del/la pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, així com a les normes deontològiques i principis d'ètica sanitària que hi resulten d'aplicació.

Així mateix, com la telemedicina és un servei prestat a distància per mitjans de comunicació electrònica, també és important prendre en consideració la legislació relativa al comerç electrònic i la protecció de dades de caràcter personal.

3.- Concepte

Definim el **MODEL D'ATENCIÓ SANITÀRIA NO PRESENCIAL** com la prestació de serveis sanitaris emprant tecnologies de la informació i de la telecomunicació, mitjançant el processament de la informació per mitjans elèctrics, electromagnètic, electromecànics, electroòptic o electrònics, implicant en tot moment una transmissió segura de dades i informació mèdica.

La informació pot ser transmesa tant per via oral com escrita, així com per imatges, sons o un altre tipus de dades. La comunicació pot ser síncrona (videoconferència interactiva, trucada telefònica) o asíncrona (correu electrònic).

4.- Objecte i àmbit d'aplicació.

- *Objecte:*

Incorporar eines de comunicació i informació a professionals i pacients que milloren la qualitat de l'atenció i coordinació, oferint una prestació segura i efectiva, tot respectant consideracions legals, ètiques, deontològiques i tècniques, i aconseguint una major independència i control de la salut de pacients i cuidadors.

- *Àmbit d'actuació:*

La present estratègia de treball és pertinent i aplicable en tots aquells casos en els quals professionals sanitaris empen, per a la prestació dels seus serveis, alguna de les tecnologies referides en la definició, independentment de l'àmbit específic d'actuació (clínic-sanitari, organitzatiu, de coordinació amb recursos, intervenció social, etc.), i independentment de si el seu ús és continu o esporàdic al llarg del servei, parcial o total.

5.- Principis de la prestació de serveis d'atenció no presencial

El model d'atenció sanitària no presencial ha de fer-se sota les premisses següents:

1. La utilització d'aquest model es justifica sempre, en **benefici del/ de la pacient**, buscant aconseguir major eficiència i ús racional de recursos sanitaris.
2. És una modalitat d'atenció **complementària**, que no reemplaça l'acte assistencial presencial. El model no es planteja "en lloc de" la consulta presencial, sinó com un model complementari a la consulta presencial, la finalitat de la qual és millorar i facilitar l'accés al tractament de pacients, sobretot per a aquells que, per raons de malaltia, distància geogràfica, incompatibilitat horària de treball o acadèmica, no poden acudir a la consulta amb la freqüència necessària per al seguiment de la seua patologia o qualsevol altra raó.
3. Els centres, unitats que implanten l'atenció no presencial han d'elaborar **protocols** que definisquen els criteris d'inclusió de pacients i patologies, conjugant l'estandardització amb l'assistència sanitària personalitzada.
4. La relació professional sanitari-pacient ha d'estar basada en un coneixement profund del/de la pacient i del seu historial i ha de basar-se en la confiança i respecte mutu . És essencial que professional sanitari/pacient puguen identificar-se de manera inequívoca quan s'utilitza aquest model d'atenció no presencial.
5. Cada pacient és titular del dret a la informació. Si bé, podran rebre la informació les persones vinculades a aquest pacient per raons familiars o de fet, en la mesura que aquest pacient ho permeta de manera expressa o tàcita, conforme la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la CV.
6. S'ha d'assegurar l'adopció de normes de seguretat per a garantir la **confidencialitat de pacients** tant en les dades relatives a identificació i informació que el concerneix, com el contingut de la informació que es transmet, havent-se de referir al problema sanitari concret de què es tracte.¹
7. Totes les prescripcions, tant d'inici com de renovació, han de ser conseqüència d'una revisió de l'HCE del pacient, sobre la base de l'anamnesi i exploracions complementàries recents i amb un ajust de dosi segons paràmetres clínics i analítics.

1 . Sánchez-Caro et al. 2002

8. Tots/totes els/les professionals que intervinguen en activitats no presencials han de realitzar formació prèvia que els capacite en les eines i sistemes posats a la seua disposició.
9. L'atenció no presencial ha de seguir les normes de pràctica basada en evidència per a assegurar la seguretat del pacient, la qualitat de l'atenció, i els resultats en salut. Igual que en la modalitat presencial, ha de provar-se l'eficàcia, seguretat, viabilitat i eficiència de la modalitat no presencial.
10. L'atenció sanitària en la modalitat no presencial ha de complir els mateixos principis ètics i professionals que la pràctica presencial.
11. Abans de comprometre's a l'ús d'aquesta modalitat d'atenció, els/les professionals han de valorar si aquesta modalitat és **adequada, eficaç i segura de manera individual**, realitzant una **avaluació prèvia** que incloga els riscos i beneficis en funció de les necessitats de cada pacient i el seu entorn. **En aquesta avaluació inicial es tindrà en compte el coneixement i competència del/de la pacient en l'ús de tecnologies específiques i se'n deixarà constància en la història clínica.**
12. Cada professional ha de valorar i avaluar **acuradament l'entorn** en el qual es proporcionaran els serveis telemàtic. En l'avaluació s'inclouran aspectes relacionats amb la disponibilitat d'equip tècnic personal, el risc de distraccions, la possibilitat de violació de la intimitat o qualsevol altre impediment que puga influir en una prestació efectiva dels serveis telemàtics.
13. S'informarà **el/la pacient** de la importància de garantir que les consultes telemàtiques no siguen interrompudes i que l'entorn siga propici per a l'atenció no presencial.

a) Autorització de pacients.

Per a la realització de l'atenció en modalitat no presencial, s'ha d'obtenir, prèviament, una **autorització verbal del/de la pacient o persona legalment autoritzada.**

Tot professional que participe en l'assistència sanitària no presencial informará i consensuarà, amb el seu pacient o persona legalment autoritzada, quines dades i quina informació s'utilitzarà en aquest mitjà, com serà emmagatzemada, com es realitzarà l'accés a aquesta, quin nivell de seguretat té la informació comunicada, i qualsevol altre aspecte relacionat amb la seguretat i confidencialitat de les seues dades clíniques.

Aquesta informació **es facilitarà amb un llenguatge comprensible** per al/la pacient o persona legalment autoritzada.

L'autorització de pacients o persona legalment autoritzada a rebre una atenció no presencial **quedarà reflectida en la seua història clínica.**

b) Confidencialitat de les dades i la informació.

L'equip professional que realitze consultes telemàtiques prendrà totes les mesures necessàries per a protegir i mantindre la confidencialitat de les dades i de tota la informació concernent als seus pacients, i els informaran dels riscos potencials derivats de l'ús de tecnologies de telecomunicació.

Els/les professionals implicats en l'atenció telemàtica estan obligats a utilitzar les eines apropiades i disponibles per a reduir els riscos relacionats amb la privacitat i la confidencialitat. Els/les professionals que utilitzen l'atenció telemàtica tindran assessorament adequat pels serveis d'informàtica del departament/centre o de la Conselleria, quan necessiten informació addicional per a assegurar el control en l'accés a les dades i la informació del/de la pacient.

A l'hora de documentar les mesures de seguretat preses per a protegir les dades i la informació de pacients, s'ha d'especificar quins tipus de missatgeria en línia, que siguen segures, s'utilitzen i si els serveis telemàtics utilitzats són el mètode principal de contacte o reforcen un contacte presencial.

A l'hora de gestionar arxius de correu electrònic, missatgeria en línia i un altre tipus de tecnologies de telecomunicació, el/la professional pot triar quina informació, per la seua rellevància, ha de ser guardada en la història clínica, a excepció de la consulta telefònica que ha de registrar-se íntegrament com la presencial, fent constar que s'ha realitzat per aquesta via.

Professionals i pacients hauran d'acordar sobre qualsevol intenció de gravar els serveis i la manera d'assegurar la privacitat i l'emmagatzematge d'aquests enregistraments. Els enregistraments hauran de ser encriptades per a una major seguretat. L'accés als enregistraments només s'ha de permetre a usuaris autoritzats i s'haurà d'evitar la seua transferència i/o intercanvi de manera accidental o no autoritzada.

La realització d'enregistraments sense l'autorització pertinent podrà ser legalment penalitzada.

6.- Uso de la consulta telefónica y/o por videoconferencia

Al comienzo de una consulta no presencial con pacientes por medio telemático, telefónico o videoconferencia, **se verificará la identidad de pacientes (SIP y DNI) y de profesionales (credenciales).**

a) Recomendaciones para el uso de CONSULTA TELEFÓNICA

1. La consulta telefónica se realizará como **consulta programada**, o a demanda del/de la paciente con un proceso de citación específico en las agendas. Una consulta telefónica es igual de importante que una consulta presencial, por lo que debemos dedicarle el espacio, el tiempo y la concentración necesarios. Se recomienda repartirlas a lo largo de la jornada, alternadas con consultas presenciales.
2. Se recomienda el uso de lista de verificación, previas al contacto telefónico, que contenga la información que necesitemos obtener de pacientes y/o de su cuidador/a.
3. **Al inicio de la consulta telefónica, cada profesional se identificará, diciendo su nombre, categoría profesional y centro de trabajo.** Se recomienda hablar más lento que en la consulta presencial, permitiendo al/a la paciente realizar preguntas.
4. Tras la identificación del/de la profesional, se verificará la identidad del/de la paciente, con dos identificadores válidos (nombre y apellidos, SIP, DNI, fecha de nacimiento).
5. Se registrará todo lo hablado en la historia del/de la paciente (hoja de evolución), también la anamnesis, etc., de la misma forma que en una consulta presencial. Será imprescindible registrar que se trata de una consulta telefónica.
6. Se valorará en todo momento la necesidad de una visita presencial. El/la profesional sanitario podrá tener la posibilidad de dar una cita presencial, cuando considere que es en beneficio del paciente.
7. No se dejará nunca mensaje en los contestadores.
8. Las personas autorizadas por el/la paciente, de forma expresa o tácita, pueden participar en la consulta. En estos casos se actuará con discreción y prudencia, respetando la confidencialidad de datos.

b) Recomanacions per a l'ús de CONSULTA PER VIDEOCONFERÈNCIA..

1. Els/les professionals que vagen a utilitzar la videoconferència han d'avaluar en cada pacient, de manera individual, la idoneïtat, benefici i la conveniència d'utilitzar aquesta modalitat de consulta.
2. S'ha d'assegurar la privacitat a fi que l'actuació clínica no puga ser vista ni escoltada per altres persones fora del lloc on s'estiga proporcionant l'atenció. Si altres persones es troben a l'habitació de pacient o professional, tots dos seran conscients d'aquest fet i hi estaran d'acord.
3. La videoconferència ha de realitzar-se en un entorn privat, sense sorolls ni distraccions.
4. És necessari utilitzar aplicacions de videoconferència que hagen sigut prèviament examinades i recomanades pel servei informàtic i/o de protecció de dades del Departament i de la Conselleria, que compten amb els paràmetres de verificació, confidencialitat i seguretat corresponents i necessaris per a ser utilitzats a l'efecte. No s'han d'utilitzar programes de videoconferència que incloguen funcions pròpies de xarxes socials.
5. Es recomana usar càmeres i sistemes d'àudio d'alt nivell per al seu ús en ordinadors personals. Els ordinadors hauran de tindre un programari d'antivirus actualitzat i un *firewall* instal·lat.
El servei d'informàtica del departament/centre o el servei de protecció de dades, ens indicaran el paquet de programari de videoconferència per a ordinadors fixos segurs i amb qualitat professional.
6. Els dispositius mòbils, han de ser corporatius (no utilitzar els personals), i requeriran una contrasenya o equivalent abans de poder utilitzar el dispositiu. No s'ha de permetre que persones no autoritzades, tinguen accés a informació confidencial emmagatzemada en el dispositiu (com adreces de correu o números de telèfons de pacients, últimes cridades, etc.), o que utilitzen el dispositiu per a accedir a aplicacions o recursos en xarxa confidencials.
7. La informació sanitària protegida i altres dades confidencials han d'emmagatzemar-se en la història clínica, no s'han de deixar emmagatzemades dades en els dispositius mòbils o utilitzar els serveis del núvol per a anotacions o registres de dades personals de pacients.
8. Totes les interaccions amb pacients (escrita, audiovisual o verbal) estaran documentades en la història clínica (full d'evolució) de cada pacient.

7.- Ús de correu electrònic com a eina de suport.

L'ús del correu electrònic, com a mitjà de comunicació, ha canviat la forma com les persones es relacionen i comparteixen informació. Aquests canvis també han arribat a l'entorn sanitari, facilitant un nou mitjà de comunicació de pacients, de professionals entre si i, de manera més àmplia, entre tots els qui intervenen en el sistema sanitari.

Tal com s'especifica en les directrius del Comité Permanent de Metges Europeus (CPME), el correu electrònic és una forma d'atenció en modalitat no presencial.

Recomanacions per a l'ús del correu electrònic:

1. Se utilizará el correo corporativo "gva" para garantizar las actualizaciones y protección antivirus. Es recomendable confirmar la recepción y la apertura del mensaje. Se ha de utilizar la herramienta de confirmación de lectura para el envío de estos mensajes.
2. La **correspondencia a través del correo electrónico** forma parte del historial médico del/de la paciente y debe seguir las mismas recomendaciones de confidencialidad que las de la historia clínica.
3. El correo electrónico no es un medio de comunicación adecuado para cualquier situación. No ha de utilizarse en situación de urgencia clínica.
4. El envío de información sensible de pacientes a facultativos solo se podrá realizar a *cuentas de correo corporativas personales* evitando el uso de cuentas genéricas para este fin.

Nota interna de la Subdirecció General de Sistemes d'Informació per a la Salut/ Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, de 3/08/2020. La Direcció General de Planificació, Eficiència Tecnològica i Atenció al pacient de la Conselleria està treballant en alternatives reals que permeten l'intercanvi d'informació de manera segura:

Per a l'intercanvi d'informació entre personal de la Conselleria en general i per a l'enviament d'informació de personal sanitari a pacients, la Conselleria posa a la disposició de tot el personal la plataforma Transit (<https://transit.san.gva.es>), que proporciona un entorn segur tipus *Cloud*. Per al seu ús, n'hi ha prou de connectar-se a l'URL indicada i presentar-se amb les credencials d'identitat del domini CS (el mateix nom d'usuari i contrasenya que usem per a entrar en l'ordinador del lloc de treball) (1).

8.- Ús de la telemonitorització.

La telemonitorització fa referència a la vigilància remota de paràmetres fisiològics i biomètrics de pacients, amb l'objectiu de millorar l'atenció sanitària i els resultats en salut.

En l'actualitat podem trobar diferents dispositius que ofereixen mesures de constants vitals com a tensió arterial, glucosa, temperatura o saturació d'oxigen. El monitoratge continu de glucosa per a pacients amb diabetis o el monitoratge de pacients amb diferents graus d'insuficiència respiratòria, i el monitoratge d'implants cardíacs, són les pràctiques que més experiència acumulen en l'àmbit de la telemonitorització. La major part d'aquests dispositius emmagatzemen la informació en servidors, i poden ser consultats per professionals sanitaris, sempre que el/la pacient atorgue la seua autorització prèvia.

La telemonitorització adquireix un paper rellevant en l'atenció domiciliària de pacients crònics, utilitzant mitjans tecnològics per a la cura i seguiment d'aquests/es pacients.

En els pròxims anys s'espera un auge en l'ús d'aquests dispositius, que units a la "internet de les coses" pot generar un nou enfocament en el tractament i cura dels pacients.

Recomanacions per a l'ús de la telemonitorització.

- 1. És imprescindible l'autorització verbal prèvia i expressa del/de la pacient.** L'ús d'aquests dispositius ha de ser resultat d'un procés de decisions compartides en el marc de la relació professional sanitari-pacient. Cada pacient ha d'entendre el que suposa el monitoratge, el seu objectiu, la seguretat i ús de les dades, així com la confidencialitat de les dades clíniques. La informació i formació de telemonitorització ha de ser realitzada per professionals sanitaris de manera comprensible i adaptada a cada persona.
- 2. Elecció del dispositiu i sistema.** És important verificar que el dispositiu complisca tota la legislació vigent, especialment en el cas de ser qualificat com a dispositiu mèdic.
Resulta necessari vigilar el compliment dels requisits tècnics i legals de cada producte sanitari en relació amb els objectius de la telemonitorització amb cada pacient de manera individualitzada. L'elecció del dispositiu -en el cas d'existir-ne diferents models- ha de ser una decisió compartida entre professional sanitari (complint els principis deontològics) i pacient.

3. **Custòdia i ús de les dades obtingudes.** Cada pacient, com a propietari de les dades, ha de poder triar el destí i ús de les dades de manera expressa i conforme la legislació vigent. S'ha de fomentar l'ús i custòdia de les dades obtingudes en la telemonitorització en la història clínica, la qual cosa permetria disposar de la informació rellevant accessible des de qualsevol lloc, no sols pels responsables de seguiment del dispositiu, sinó també per especialistes que requerisquen determinada informació per a millorar l'atenció de determinats pacients.
4. **Homogeneïtzació de processos de seguiment de dispositius.** Es recomana estandarditzar el bolcat de dades en formats accessibles tant per a pacients com per a professionals sanitaris, així com unificar el contingut dels documents obtinguts de la telemonitorització amb la finalitat de millorar l'atenció a pacients i sistematitzar el treball de professionals.

BIBLIOGRAFIA

1. Spielberg A. *On call and en línia: sociohistorical, legal and ethical implications of e-mail for the patient-physician relationship*. JAMA. 1998; 280:1353-59.
2. Kane B, Sands DZ. *Guidelines for the Clinical Use of Electronic mail with patients*. JAMIA. 1998;5:104-11
3. Sands DZ. MD, M.P.H. *Leading the way to health information exchange in the electronic world*. Massachusetts Health Data Consortium, 1999.
4. Spielberg AR. *En línia without a net: physician-patient communication by electronic mail*. Am J Law Med. 1999;25:267-95.
5. Ministeri de Sanitat i Consum: Pla de Telemedicina de l'INSALUD, Madrid 2000. Capítol I: Conceptes de Telemedicina.
6. Sánchez-Caro J., Abellán F. Monografia: Telemedicina i protecció de dades sanitàries, aspectes legals i ètics. Ed. El Patal, Granada 2002. ISBN: 84-8444-481-3. Disponible en: <https://www.fundacionmercksalud.com/coleccion-de-biotica/vol-9-telemedicina-y-proteccion-de-datos-sanitarios-aspectos-legales-y-eticos/>
7. Comitè Permanent de Metges Europeus (CPME). Telemedicina i Internet. Organització Mèdica Col·legial. Europa al dia. Maig 2002 núm. 81. Directrius del Comitè Permanent de Metges Europeus (CPME) per a la correspondència mitjançant correu electrònic en el tractament dels pacients. Organització Mèdica Col·legial. Europa al dia, novembre 2001, n. 70. Directrius del Comitè Permanent de Metges Europeus (CPME), sobre Telemedicina. Organització Mèdica Col·legial.
8. Servei de Responsabilitat Professional. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB). Els noves tecnologies en la medicina. El correu electrònic. Professió núm. 18. Febrer-abril 2003. Barcelona.
9. Baker L, Wagner T H, Singer S, Bundorf MK. *Use of the Internet an e-mail for health care information. Results from a National Survey*. JAMA. 2003; 289:2400-6.
10. Car J, Sheikh A. *Email consultations in health care: 2-acceptability and safe application*. BMJ. 2004;329:439-42.
11. Jadad AR, Delamothe T. *What next for electronic communication and health care?* BMJ. 2004;328:1143-1144.
12. Monteagudo, J.L., Serrano, L. i Hernández, C.: *Telemedicine science o fiction?* Anals Sis Sant Navarra. 2005, 28, (3): 309-323.
13. Guia de disseny, avaluació i implantació de serveis de salut basats en telemedicina. Informes d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries. SESCS Núm. 2006/27 INFORMES.
14. Telemedicina, una eina també per al metge de família *Telemedicine, also a tool for the Family Doctor*. 2012. Jose Antonio Prados Castillejo [_www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
15. Teleassistència i telemonitorització per Atenció Primària de pacients crònics: <https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/barea-11-2013-accesit4.14.pdf>
16. Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de Salut de la CV.
17. Telemonitorització en pacients amb patologies cròniques en Atenció Primària. Programa ValCrònic: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/v.1481-2016.pdf>
18. Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades)
19. Projecte Mapex: Mapa estratègic d'Atenció Farmacèutica al pacient extern. 2017.
20. Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (LOPDGDD).
Disponible en: https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=055_proteccion_de_datos_de_caracter_personal
21. García Granja N, García Ramón I, Hidalgo Benito A, Hernández Carrasco M, de la Fuente Ballesteros SL, García Álvarez I. Implantació d'una consulta telefònica a demanda en atenció primària. Med Gen Fam. 2018;7(2):51-4.

22. Declaració de l'AMM sobre l'ètica de la Telemedicina. Adoptada per la 58a Assemblea General de l'AMM, Copenhaguen, Dinamarca, octubre de 2007; i esmenada per la 69a Assemblea General de l'AMM, Reykjavík, Islàndia, octubre de 2018.
23. García-Mendoza VA, Picazo-Cantos J, Ballesteros-Merino M, Pérez-Griñán L, Moro-Lago I, Martínez-Ruiz M, et al. Per a què criden els pacients?: avaluació de consultes telefòniques no urgents en Atenció Primària. *Rev Clínica Med Fam.* 2020;13(1):7-14.
24. Mehrotra Ateev, Ray Kristin, Brockmeyer Diane M, Barnett Michael L, Bender Jessica Anne. *Rapidly Converting to "Virtual Practices": Outpatient Care in the Era of Covid-19.* [Internet]. *Catal Senar-Issue Content*;1(2).
Disponible en: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/cat.20.0091>
25. Muñoz Seco Elena. Les consultes per telèfon han arribat per a quedar-se. *AMF Vol. 16, (7)* (núm. extraordinari març-juny 2020).
Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2656
26. Webster P, 2020. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showpdf?pii=S0140-6736%2820%2930818-7>.
27. M.A. Mayer Pujadas i A. Leis Machín. El correu electrònic en la relació metge-pacient: ús i recomanacions generals.
28. Vidal-Alaball, J, Camps-Vila L, Directrius per a una bona i segura atenció telefònica en època de COVID-19. *2021 Apr.*53(4): 101965
29. Monitoratge domiciliari en estimulació cardíaca: <https://secardiologia.es/images/secciones/estimulacion/monitorizacion-domiciliaria-dispositivos-estimulacion-cardiaca.pdf>
30. Medicina de família SEMERGEN: Consulta no presencial en temps de coronavirus: informació per a metges d'Atenció Primària. H. Eguia, F. Vinciarelli, R.L. Villoslada Muñiz i F.J. Sanz García. www.elsevier.es/semergen
31. Revista Clínica Espanyola. Telemedicina aplicada a COVID-19 www.elsevier.es/rce