



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Disposición

Número:

Referencia: EX-2020-31581659- -INSSJP-SGTM#INSSJP - Disposición – Reglamentación Programa de Telemedicina PAMI

VISTO el EX-2020-31581659- -INSSJP-SGTM#INSSJP, la RESOL-2020- 1486-INSSJP-DE#INSSJP.

CONSIDERANDO:

Que mediante RESOL-2020-1486-INSSJP-DE#INSSJP se creó el “Programa de Telemedicina PAMI”, con el objetivo de reforzar los canales de atención de la personas afiliadas mediante la estrategia de atención a distancia por medios remotos.

Que, asimismo, la referida norma mediante su artículo 2º instruyó a la SECRETARIA GENERAL TECNICO MEDICA a la implementación y reglamentación para la puesta en marcha y ejecución del Programa, cumpliendo con las recomendaciones de las autoridades de salud, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

Que, el Programa en cuestión se basa en los principios de derecho a la salud, atención primaria de la salud, accesibilidad y telemedicina, considerando la salud como derecho fundamental, y planteando la necesidad de brindar herramientas que puedan mejorar el acceso a la asistencia sanitaria.

Que, asimismo, se observa que las desigualdades y la inequidad en salud, tanto en la actividad asistencial como en la posibilidad de educación y capacitación de los profesionales y las dimensiones del acceso a los servicios determinan el rol de la gestión para mejorar el acceso.

Que, en el contexto global por la aparición del virus SARS-CoV-2 y los alarmantes niveles de propagación del mismo, el Programa “Telemedicina Pami” surge como alternativa a las consultas presenciales en pos de evitar la circulación y aglomeración de personas, con el riesgo que eso conlleva. Que, por otra parte, el Programa puede contribuir a evitar contactos innecesarios con las guardias sanatoriales, disminuyendo la sobrecarga de los efectores de 2do nivel.

Que, entre los objetivos del mencionado Programa se destaca el de poner al alcance de las personas afiliadas, sus familias y los profesionales de salud que prestan servicios a la institución, una herramienta de telemedicina de alta calidad, valiéndose de servicios permanentes y accesibles.

Que, esta herramienta permitirá mejorar el vínculo entre los profesionales de la salud y las personas afiliadas, brindando información apropiada para el autocuidado de la salud, actividades preventivas y uso oportuno de los servicios disponibles.

Que, este programa brindará un soporte tecnológico que facilitará la atención en salud para seguimiento de signos, síntomas, evolución clínica y consultas relacionados COVID-19, así como aquellas no relacionadas con el mismo, por parte de los efectores de salud, disminuyendo en consecuencia la circulación de las personas afiliadas.

Que, además, es preciso intercomunicar a los profesionales de la salud de los diferentes niveles de atención del instituto, para optimizar el uso de la capacidad instalada y elevar la calidad de los servicios.

Que, por todo lo antedicho, y en virtud del artículo 2º de la RESOL-2020-1486-INSSJP-DE#INSSJP, se considera oportuno y conveniente aprobar la Reglamentación para la Puesta en Marcha y Ejecución del Programa Telemedicina PAMI.

Que la Gerencia de Asuntos del Jurídicos del INSSJP ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas mediante la RESOL-2020-1300-INSSJP-DE#INSSJP,

EL SECRETARIO GENERAL TECNICO MEDICO
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar la reglamentación para la puesta en marcha y ejecución del Programa de Telemedicina PAMI, de acuerdo al Anexo I (IF-2020-34266542-INSSJP-SGTM#INSSJP) que se agrega y forma parte integrante de la presente.

ARTICULO 2º.- Regístrese, comuníquese, y publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese..-

Digitally signed by Eduardo Perez
Date: 2020.05.27 10:54:38 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRÓNICA - GDE
Date: 2020.05.27 10:55:02 -03:00



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo

Número:

Referencia: EX-2020-31581659- -INSSJP-SGTM#INSSJP - Anexo - Reglamentación del Programa Telemedicina

ANEXO I

Programa Telemedicina PAMI – Reglamentación

CAPITULO I: Definiciones

A los efectos de la aplicación del presente Reglamento se observarán las siguientes definiciones:

- **Telemedicina** Entendemos a la telemedicina como “*la prestación de servicios de atención de salud 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*”. La telemedicina, forma parte de un concepto más amplio, el de **e-salud**, el cual comprende 5 componentes básicos:
 1. La informática de la salud: comprende la integración de redes de información sanitaria, registros médicos electrónicos y servicios asociados para la recogida, análisis y distribución de datos relacionados con la salud.
 2. La Telesalud y la telemedicina: comprende la interacción directa o indirecta de los profesionales de la salud con otros proveedores de atención médica (para una segunda opinión u opinión experta), pacientes, o bien la población en general.
 3. La evaluación y la investigación colaborativa en red: el uso de las tecnologías de la información para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros
 4. La formación a distancia: ofrece oportunidades de docencia, actualizaciones breves y educación formal a los proveedores de salud.
 5. Sistema de gestión administrativa: Son sistemas de información en salud que permiten el control de los servicios prestados a los pacientes y sus costos asociados, así como el resto de información administrativa.
- **Usuario:** se refiere a la persona que utiliza un producto, servicio o herramienta pudiendo ser ésta utilización de primera y única vez o reiterada y habitual. En informática, los usuarios son los utilizadores de ciertos programas, aplicaciones y sistemas a través de un **dispositivo** pudiendo ser éste una computadora, un teléfono inteligente o de cualquier otro elemento que permita dicho uso. Pueden poseer una cuenta creada para el uso del producto identificada por un nombre de usuario y habitualmente, posee una contraseña para el acceso.
- **Teleconsulta:** 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 profesional de la salud y el paciente,

utilizando las tecnologías de la información y comunicación. La modalidad **sincrónica** se basa en la interacción en tiempo real y en vivo, que permite la comunicación en directo del médico tratante u otro profesional, paciente o especialista. La misma hace referencia a la forma de comunicación que sucede en tiempo real, habitualmente con transmisión de audio y video de manera simultánea, entre un sitio de origen y un sitio de destino. Para la modalidad sincrónica se requiere tener establecidas agendas conjuntas y disponibilidad simultánea de los agentes que estén interviniendo en la sesión. La modalidad **asincrónica** en cambio es un tipo de comunicación donde el receptor no está presente en tiempo real. Es decir que se establece entre personas de manera diferida en el tiempo cuando no existe coincidencia temporal. El emisor envía la información sabiendo que no obtendrá una respuesta inmediata, el receptor será consciente de la llegada del mensaje solo cuando acceda al canal específico, entendiéndose a éste como el medio acordado por ambas partes por el que se transmite el mensaje el cual debe ser perdurable en el tiempo ya que el mensaje se almacenará allí durante un tiempo indefinido.

- **Salud:** Existen numerosas definiciones para el término salud que han ido variando a lo largo del tiempo. Desde la Institución, entendemos a la salud como derecho (inherente al hombre, que el Estado y la sociedad deben garantizar) y social, trasciende del concepto de cuidado del funcionamiento biológico-individual, para introducirnos en la relación de los individuos entre sí y con el Estado, en su condición de integrantes/residentes de un lugar determinado. De esta concepción se deriva que condiciones básicas como el trabajo, la educación, la vivienda, la alimentación y el saneamiento ambiental, una vida digna y tiempo de recreación forman parte y son elementos necesarios para alcanzar y mantener la salud. Además, se requiere poder actuar con autonomía, tomar decisiones, acceder a servicios de salud de buena calidad y ejercer el derecho a participar.^[1]
- **Atención primaria de la Salud (APS):** Según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de una comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud de un país, zona o institución y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. La APS es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud; este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. Los principales elementos que caracterizan el modelo de atención integral basado en la APS (y que los hacen diferente de los otros modelos de atención) son tres:
 - la centralidad en los usuarios, su familia y comunidades
 - la Integralidad de la atención
 - la continuidad del cuidado

En nuestra Institución es llevada adelante principalmente por los médicos y médicas de cabecera.

- **Accesibilidad en salud:** es la relación entre los servicios de salud y los usuarios en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse.

CAPITULO II: Principios del Programa

El presente programa se basa en los principios de derecho a la salud, atención primaria de la salud, accesibilidad y telemedicina. Considerando la salud como derecho fundamental, se plantea la necesidad de brindar herramientas que puedan mejorar el acceso a la asistencia sanitaria. Las desigualdades y la inequidad en salud, tanto en la actividad asistencial como en la posibilidad de educación y capacitación de los profesionales y las dimensiones del acceso a los servicios determinan el rol de la gestión para mejorar el acceso.

Entendiendo que los sistemas sanitarios buscan nuevas estrategias para garantizar la atención en salud, desarrollando distintos modos de organización y alternativas a los tradicionales, que puedan no solamente mejorar el acceso a la misma, sino también los costos en salud, surge el concepto de telemedicina el cual en la práctica permite achicar distancia y romper barreras en la accesibilidad a la atención sanitaria. Así, este innovador concepto potencia el intercambio de información para la promoción de la salud, sobre la base de 5 componentes:

1. **Informática de la salud:** comprende la integración de redes de información sanitaria, registros médicos electrónicos y servicios asociados para la recogida, análisis y distribución de datos relacionados con la salud.
2. **Telesalud o telemedicina:** comprende la interacción directa o indirecta de los profesionales de la salud con otros profesionales (para una segunda opinión u opinión experta), y principalmente entre profesionales de la salud y pacientes

con el fin de brindar una consulta, asistencia o recomendaciones que tengan impacto directo en la mejora de la salud, y en la prevención y control de enfermedades.

3. Evaluación e investigación colaborativa en red: el uso de las tecnologías de la información para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros
4. Formación a distancia: ofrece oportunidades de docencia, actualizaciones breves y educación formal a los proveedores de salud.
5. Sistema de gestión administrativa: sistemas de información en salud que permiten el control de los servicios prestados a los pacientes y sus costos asociados, así como el resto de información administrativa.

Además, en el contexto global por la aparición del virus SARS-CoV-2 y los alarmantes niveles de propagación del mismo, el programa "Telemedicina Pami" surge como alternativa a las consultas presenciales en pos de evitar la circulación y aglomeración de personas, con el riesgo que eso conlleva. Asimismo, puede contribuir a evitar contactos innecesarios con las guardias sanatoriales, disminuyendo la sobrecarga de los efectores de 2do nivel. Por ello, el presente documento busca establecer los lineamientos de la estrategia de telemedicina a través del programa "Telemedicina Pami" a implementar por el Instituto, para la asistencia en salud de las personas afiliadas.

CAPITULO III: Finalidad, objetivos, y funciones del programa.

El Programa tiene como finalidad brindar una nueva herramienta para el uso de la telemedicina, como un medio alternativo que posibilite otro canal de atención sociosanitario a distancia para las personas afiliadas, así como también posibilitar la comunicación entre profesionales de la salud y otras personas trabajadoras de la institución.

En este el contexto global por la aparición del virus SARS-CoV-2 y los alarmantes niveles de propagación del mismo, la telemedicina surge como alternativa a las consultas presenciales en pos de evitar la circulación y aglomeración de personas, con el riesgo que eso conlleva. Por lo tanto, el programa "Telemedicina Pami" tendrá aplicación especial en este contexto, aunque no única.

• Objetivos del programa

1. Poner al alcance de las personas afiliadas, sus familias y los profesionales de salud que prestan servicios a la institución, una herramienta de telemedicina de alta calidad, valiéndose de servicios permanentes y accesibles.
2. Mejorar el vínculo entre los profesionales de la salud y las personas afiliadas.
3. Brindar información apropiada para el autocuidado de la salud, actividades preventivas y uso oportuno de los servicios disponibles.
4. Brindar un soporte tecnológico que facilite la atención en salud para seguimiento de signos, síntomas, evolución clínica y consultas relacionados COVID-19 y así como aquellas no relacionadas con el mismo, por parte de los efectores de salud, disminuyendo en consecuencia la circulación de las personas afiliadas.
5. Intercomunicar a los profesionales de la salud de los diferentes niveles de atención del instituto, para optimizar el uso de la capacidad instalada y elevar la calidad de los servicios.
6. Favorecer el contacto de las personas afiliadas con la tecnología y la innovación en sistemas digitales de información.

Estos objetivos tienen como meta explotar las ventajas que ofrecen las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones en el terreno de la salud, para lograr que todas las personas afiliadas tengan acceso a servicios de calidad, los profesionales cuenten con la capacitación y actualización necesaria y se logre una mejor utilización de los recursos gracias al empleo de sistemas eficientes que permitirán además mejoras en los costos materiales y financieros.

• Funciones

1. Permitir la conexión remota entre las personas afiliadas y los profesionales de la salud de la institución.
2. Permitir la comunicación entre profesionales de la salud de efectores propios y no propios a fines de realizar consultas, compartir experiencias, plantear problemas y acercar soluciones en base a nuevas tecnologías, capacitaciones o actualizaciones.
3. Emplear la herramienta como un medio de comunicación con las personas afiliadas a la hora de transmitir información sobre medidas de prevención, promoción y autocuidado en salud.

CAPITULO IV: Alcance del programa

El programa está destinado principalmente a las personas afiliadas a la Institución, a los profesionales de la salud y al personal de la Institución ligado a funciones técnicas, administrativas o de gestión siempre que su uso pueda justificarse y/o esté ligado a capacitaciones, educación a distancia y/o difusión de temas relacionados a la salud.

Atención primaria, llevada a cabo por médicos de cabecera y por profesionales del área salud mental (licenciados y licenciadas en psicología, psiquiatras, trabajadoras y trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales) y, cualquier otro profesional que con el uso de la telemedicina lograra beneficios sobre la salud de las personas afiliadas.

Serán el centro principal de la atención en salud y llevarán adelante las estrategias de promoción y prevención, junto con el abordaje de las patologías más frecuentes, apoyándose en el vínculo generado con la persona afiliada. Además, en este contexto de pandemia por COVID-19, prestarán especial atención a signos, síntomas y manifestaciones generales de la enfermedad, así como también dudas que surjan en torno a ella.

Los médicos y médicas del primer nivel se caracterizan por ser el primer contacto con el sistema de salud, poseer y garantizar la longitudinalidad en la atención, brindar asistencia integral y coordinada, poder involucrar a la familia, amigos y/o allegados de la persona afiliada para realizar alianzas terapéuticas. Tienen además la responsabilidad de resolver y comunicar los problemas de salud que surjan de las personas afiliadas.

Segundo y tercer nivel de atención, llevada a cabo por los profesionales pertenecientes a centros hospitalarios, sanatorios y todo tipo de nosocomio de segundo nivel.

Estos nodos en los que se brindan servicios especializados, deben permitir un sistema eficaz de referencia y contrarreferencia de las personas afiliadas e intercambios eficientes de productos e informaciones, en todos los puntos de atención de salud.

Soporte de gestión: incluye al personal del Instituto en Nivel Central y sus diferentes dependencias y secretarías, UGL's y agencias locales.

En una primer etapa, se prioriza la instrumentación en el primer nivel de atención debido a su alcance y funciones.

CAPITULO V: implementación

- **Primera etapa de capacitación y difusión**

Adjudicada la herramienta deberá programarse una etapa de capacitación adaptada al perfil de los usuarios: 1) personas afiliadas/familiares; 2) profesionales de la salud 3) personas trabajadoras de la Institución. Dicha etapa deberá instrumentar manuales de uso y tutoriales para su difusión; pudiendo complementarse concursos de capacitación e-learning. Será desarrollada en conjunto por la SECRETARÍA TÉCNICO MÉDICA y la GERENCIA DE SISTEMAS. Tendrá intervención siempre que se requiera difusión de la herramienta, en esta primera etapa y en las subsiguientes la SECRETARÍA DE COMUNICACIÓN. Se realizará difusión de la herramienta, su objetivo, funciones y uso a través de medios virtuales como: redes sociales, página web del instituto incluyendo la sección para prestadores y red interna "intranet", e-mails y SMS, portal de médicos de cabecera, a través de notificaciones y novedades en los sistemas de información y plataformas destinadas a prestadores (sistema integrado de información y clave única Pami), pudiendo disponer de otros medios que la Institución considere para tal fin.

- **Segunda etapa de soporte y seguimiento**

Se deberá poner a disposición de los profesionales de la salud y las personas afiliadas una línea de ayuda y soporte técnico para responder dudas y consultas sobre la utilización de la herramienta. Este equipo será constituido con recurso humano existente, el cual será capacitado para tal fin.

La capacitación estará a cargo de la GERENCIA DE SISTEMAS en conjunto con la SECRETARÍA GENERAL TÉCNICO MÉDICA.

El soporte técnico de la plataforma deberá ser garantizado por la empresa que desarrolló la misma, debiendo garantizar el servicio necesario que permita el correcto funcionamiento de la herramienta.

Los manuales de uso incluirán un apartado de recomendaciones generales que incluya el modo apropiado de realizar videoconsultas y video-conferencias.

- **Tercer etapa de control**

A cargo de la SECRETARÍA GENERAL TÉCNICO MÉDICA en conjunto con LA GERENCIA DE SISTEMAS a través del monitoreo y control del programa, a los fines de adecuar el mismo según sea necesario. Este control deberá verificar el correcto uso de la herramienta por los usuarios de la Institución, el cual incluye: autenticidad de la identidad de los usuarios, cumplimiento de la ley N° 26.529 capítulo 1: “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”, capítulo 2: “De la información sanitaria”, capítulo 3: “Del consentimiento informado”, capítulo 4 “De la historia clínica” incluyendo su artículo 13 que detalla la normativa sujeta a la historia clínica informatizada. Los mecanismos específicos para realizar la implementación, cumplimiento así como el monitoreo y control del programa serán definidos a partir de la adquisición de la herramienta.

CAPITULO VI: requerimientos técnicos

Se detallan los requerimientos técnicos con los que debe contar la herramienta a adquirir, de acuerdo a los objetivos y funciones del programa.

1. Acceso a la plataforma desde el sitio web del INSSJP y desde una aplicación web para su uso por parte del profesional. Por su parte, los/as afiliados/as, deberán acceder a través de un link que les será enviado por parte del profesional, vía e-mail/SMS/whatsapp, el cual deberá poder desplegarse tanto desde un dispositivo móvil como desde una PC.
2. Será obligatorio para el personal médico registrarse en la plataforma a través de la generación de un usuario y una contraseña, y el ingreso de datos personales que fueren necesarios para la validación de identidad a través de la consulta con los sistemas del INSSJP.
3. Será opcional para los pacientes registrarse a través de la creación de un usuario y una contraseña. A través de este proceso se validará la identidad del paciente a los fines de asegurar de que sea un afiliado/a del Instituto. Durante dicho proceso de registración, deberá indefectiblemente informar un correo electrónico, a través del cual recibirá el aviso de confirmación de turno, el recordatorio de su turno, y el link para acceder a la videoconferencia. En caso de que no lo hiciera, dichas interacciones deberán realizarse de manera manual por parte del profesional a través de un e-mail, SMS y/o whatsapp.
4. En el caso de que no sea un usuario registrado, el médico deberá, para poder generar el link de la videoconferencia, registrar los datos del paciente. Dichos datos serán cruzados con la base de datos del INSSJP puesta a disposición de la firma adjudicataria, a los fines de validar dicha atención.
5. Agenda virtual para definir y establecer los turnos disponibles. El paciente debe poder solicitar el turno a través de la plataforma. Una vez agendado, deberá recibir un mail de confirmación al mail que hubiese registrado, conforme lo explicado en el párrafo precedente. Asimismo, el día anterior al turno deberá recibir un mail recordatorio, con la posibilidad de cancelarlo.
6. Generación de una videoconferencia entre el/la profesional y el/la afiliado/a.
7. La misma deberá ser fácil de usar y tener carácter CONFIDENCIAL, de manera tal que asegure la no intervención de terceras personas. No deberá ser grabada de ninguna manera. El personal de la empresa adjudicataria no deberá tener acceso a la videoconferencia ni a la información que allí se intercambie. La conexión entre la conferencia y el sistema deberá estar encriptado por medio de certificados de seguridad SSL. En el caso de que existan usuarios y claves registradas, éstas deberán también estar correctamente encriptadas.
8. Contar con una “sala de espera virtual” donde se difundirán contenidos relacionados con la salud de las personas afiliadas, orientados a la promoción, prevención y cuidado de la salud, así como también información institucional de relevancia.
9. Intercambio de resultados de estudios/recetas/órdenes médicas durante la consulta, las que deberán poder ser almacenadas en los dispositivos de cada uno de los participantes.
10. La plataforma deberá ofrecer la posibilidad de integrarse a un sistema de historia clínica digital, en caso de ser desarrollado a futuro por parte del INSSJP.
11. Posibilidad de habilitar asistentes o personal administrativo para la gestión de turnos y definición de disponibilidades.
12. Deberá contemplar la consulta con las bases de datos de los pacientes.
13. Integración con el sistema de receta digital que se encuentra actualmente operativo.
14. Hosting en servidores dedicados en la argentina del sistema de video.
15. Disponibilidad de tutoriales y manuales de fácil acceso tanto para los/as profesionales como para los/as afiliados/as.

16. Chatbox para uso tanto de los/as afiliados/as como de los/as profesionales.
17. Contar con un buzón virtual para consultas, comentarios o envío de información a realizar por fuera del turno agendado.
18. Branding del INSSJP
19. Portal de registro para pacientes, médicos y personal administrativo.
20. Al finalizar cada consulta, se deberá generar una constancia de atención que individualice:

- Fecha y hora de la video-consulta
- Duración de la video-consulta
- Datos del profesional
- Datos del paciente
- Código de práctica del nomenclador

21. Dicha constancia será puesta a disposición del profesional para su descarga en formato pdf en su dispositivo. Asimismo, se enviará automáticamente al INSSJP a los fines de registrar todas las consultas realizadas.

^[1] De "Manual para la salud y la participación comunitaria, volumen 7", Ministerio de Salud de la Nación.