

REPASANDO EN AP

Aspectos éticos y deontológicos de la Telemedicina

Hernández Gil A¹, López Pérez CM²,
Pérez Sarabia M³,
Hernández Sánchez de Rivera C⁴

¹Presidente Comisión Deontología Andalucía.

Jefe de Servicio de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Jaén. Director Cátedra Maimónides Profesionalismo Médico

²Grado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada

³Secretario Técnico-Letrado Consejo Andaluz de Colegios de Médicos.

Profesor de la Cátedra Maimónides de Profesionalismo Médico

⁴Facultad de Medicina- Universidad Francisco de Vitoria-Madrid

CORRESPONDENCIA

Ángel Luis Hernández Gil

Corre electrónico: ahgil69@hotmail.com

PALABRAS CLAVE

Telemedicina, Medicina no presencial, Deontología, ética, seguridad del paciente.

RESUMEN

La telemedicina o la medicina prestada por medios telemáticos no presenciales (E-consulta) es una modalidad asistencial fundamentada en los incesantes avances tecnológicos, que si bien empezó a ser utilizada desde hace varias décadas ha sufrido un importantísimo auge desde la pandemia por Covid-19, hasta llegar a constituir un enorme porcentaje de la totalidad de actos médicos llevados a cabo en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

La implantación en la actividad diaria de esta modalidad asistencial muestra importantes conflictos deontológicos y éticos que merecen un análisis detallado al objeto de dotar de seguridad jurídica tanto al profesional sanitario como a los pacientes.

El nuevo Código de Deontología Médica, en vigor desde diciembre de 2022, de obligado cumplimiento para todos los profesionales de la medicina, introduce importantes cambios respecto al uso de la telemedicina que deben ser bien conocidos y aportan soluciones a los conflictos que surgen en esta modalidad asistencial.

Serán revisados en el presente artículo los principales preceptos legales, deontológicos y éticos que regulan y avalan el uso de la telemedicina.

El decálogo de pautas asistenciales en Telemedicina elaborado por la Cátedra Maimónides de Profesionalismo Médico reúne los principales preceptos éticos y deontológicos que debe cumplir el uso de esta modalidad asistencial destinada a protagonizar la profesión médica en el futuro.

KEYWORDS

Telemedicine, non-face-to-face medicine, deontology, ethics, patient safety.

ABSTRACT

Telemedicine or telemedicine provided by non-face-to-face telematic means (E-consultation) is a health-care modality based on incessant technological advances, which, although it began to be used several decades ago, has undergone a major boom since the Covid-19 pandemic, to the point of constituting an enormous percentage of all medical acts carried out in the specialty of Family and Community Medicine.

The implementation in the daily activity of this modality of care shows important deontological and ethical conflicts that deserve a detailed analysis in order to provide legal certainty to both the health professional and the patients.

The new Code of Medical Ethics, in force since December 2022 and mandatory for all medical professionals, introduces important changes regarding the use of telemedicine that should be well known and provide solutions to the conflicts that arise in this modality of care.

The main legal, deontological and ethical precepts that regulate and support the use of telemedicine will be reviewed in this article.

The decalogue of healthcare guidelines in Telemedicine drawn up by the Maimonides Chair of Medical Professionalism brings together the main ethical and deontological precepts that must be complied with in the use of this modality of care, which is destined to become the mainstay of the medical profession in the future.

INTRODUCCIÓN

Quizás la característica que mejor defina la Medicina del siglo XXI es la utilización de los incesantes progresos tecnológicos tanto en beneficio del propio acto médico como de la relación asistencial médico paciente. Un claro ejemplo lo constituye el uso progresivo de la telemedicina y/o la E-consulta, especialmente acusado en la pandemia por Covid-19, donde resultó muy eficaz para el control de la propagación comunitaria y nosocomial de la infección. Pero una vez finalizada la fase aguda de la pandemia, los grandes beneficios que reporta la medicina no presencial han llevado a que se haya convertido en una práctica habitual en el ejercicio de la profesión médica, extendida a numerosas especialidades médicas, entre las que se encuentra la Medicina Familiar y Comunitaria.

Se considera preciso recordar el concepto y normativa legal básica que regula la telemedicina, identificar sus posibles conflictos legales, deontológicos y éticos, así como conocer las posibles soluciones a los mismos. Todo ello teniendo como único objetivo velar por la calidad de la asistencia prestada y la seguridad del paciente, y dotar de la debida seguridad jurídica a pacientes y profesionales sanitarios.

CONCEPTO DE TELEMEDICINA

El Diccionario de Términos Médicos de la RANM define la Telemedicina como una “disciplina científica, rama de la medicina, que se ocupa de la prestación de servicios médicos a distancia, a través de aplicaciones informáticas y redes de telecomunicación que permiten el envío de datos, registros, imágenes, etc., a distancia” (1). Es definida por la OMS como la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), para el intercambio de información válida para el diagnóstico,

tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades (2).

Concepto que se extiende cuando abarca la posibilidad de permitir la comunicación entre diferentes profesionales sanitarios, así como posibilitar la formación continuada de todas ellas (3).

Según el Plan del INSALUD del 2000, la telemedicina más que una herramienta tecnológica o asistencial, es un instrumento de cambio organizativo, que obliga a las instituciones a pensar de otra manera, soslayando las diferencias establecidas entre los niveles asistenciales y fomentando la integración de la información que se tiene de los pacientes y la cooperación entre los profesionales (4).

La medicina no presencial es un concepto amplio, en el que tienen cabida una gran variedad de términos, entre otros, teleconsulta, telediagnóstico, teleasistencia o telecirugía (5). La teleconsulta es un tipo de telemedicina, en el que la consulta es ejercida entre sus actores a distancia, en lugares geográficos diferentes, entre pacientes y profesionales sanitarios o entre estos últimos, utilizando para ello las TICs0 –telefonía, videoconferencia, dispositivos móviles, mails- pudiendo ser asíncrona -sin estar conectados de modo simultáneo- o -sincrónica -en tiempo real- (6 y 7).

Puede concluirse que la telemedicina es un instrumento para la prestación de asistencia médico-sanitaria llevada a cabo por y entre profesionales sanitarios a través de las nuevas TIC, que permite optimizar la atención sanitaria (8).

NORMATIVA LEGAL Y DEONTOLÓGICA DE LA TELEMEDICINA

Dado que no existe en nuestro país una legislación específica que regule la telemedicina, para conocer los requisitos jurídicos, deontológicos y éticos de esta modalidad asistencial, de forma supletoria son de aplicación todas aquellas disposiciones normativas de

ámbito nacional y europeo referentes a los actos médicos con carácter general. Entre ellos merecen destacarse las siguientes:

- La Ley 41/2002 de autonomía del paciente, que al tener carácter de legislación básica, implica ser usada como mínimo común normativo para todas las Administraciones Públicas y, por ende, su contenido es de aplicación a todas las actividades médicas, incluidas la telemedicina (9).
- La Ley 34/2002 de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico manifiesta la voluntad de fomentar el desarrollo de la Sociedad de la Información, apoyo implícito al establecimiento de la telemedicina y las TIC (10).
- Especial atención merece la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que en su artículo 4.7 establece que el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico (11).
- La Ley 16/2003 de cohesión y calidad del SNS, traslada que el Ministerio de Sanidad y Consumo pondrá a disposición del SNS una red segura de comunicaciones que facilite y dé garantías de protección al intercambio de información exclusivamente sanitaria entre sus integrantes (12).
- Señalar finalmente la LO 3/2018 de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, protección considerada como un derecho fundamental recogido en la Constitución Española (13).

Respecto a la legislación europea, la Resolución del Parlamento Europeo 2006/2275

(INI) alienta a los Estados miembros a la introducción del sistema sanitario en línea y de la telemedicina (14); o un dictamen elaborado por el Comité Económico y Social Europeo en el que se apoya y anima a los Estados miembros a la integración de la telemedicina en sus políticas sanitarias (15); y la Resolución del Parlamento Europeo sobre el Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020 “Atención sanitaria innovadora para el siglo XXI”, que reivindica la alfabetización digital y la formación técnica para asegurar que las herramientas de salud electrónica como la telemedicina sean realmente eficaces y accesibles para toda la población (16).

Respecto a la normativa deontológica, el Código de Deontología Médica (CDM) de 2011 establecía que la telemedicina era contraria a las normas deontológicas si se utilizaba de modo exclusivo y solo era éticamente aceptable en casos de segunda opinión y de revisiones médicas (17). Al ser aprobado el pasado 18 de diciembre el vigente CDM, la regulación deontológica de la telemedicina ha sufrido un sustancial cambio (18). En la actualidad, el uso de la telemedicina y las TIC son acordes a la deontología 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. El actual CDM señala que deben regir los preceptos deontológicos relativos a la relación médico-paciente, la defensa de los derechos y la seguridad del paciente, así como el respeto y autonomía de los profesionales sanitarios; recuerda la trascendencia de sus actos y los daños directos e indirectos que de su actuación pueden derivarse. Se traslada que todas las intervenciones deben estar presididas por base científica, profesionalidad, veracidad y prudencia y que el profesional debe cuidar su actitud e imagen, empleando un lenguaje adecuado en forma y contenido. Señala además el CDM que se deben extremar las medidas destinadas a proteger la seguridad y la confidencialidad del paciente, asegurar la configuración de la privacidad

de dichos medios y que la publicación de imágenes o fotografías de pacientes deben tener un claro propósito científico o docente evitando la identificación de los mismos, y si ello no fuera posible, solicitar autorización explícita de los mismos.

Desde el prisma ético, el vigente Código de Ética Mundial Médica de 2022 aborda por primera vez la modalidad asistencial no presencial: se establece como premisa que la consulta sea médicamente justificable y se proporcione la atención médica necesaria; el médico debe informar al paciente sobre los beneficios y límites de recibir consulta médica y tratamiento de forma remota, debe obtener el consentimiento del paciente y garantizar que se respete su confidencialidad; y siempre que sea médicamente apropiado, el médico debe tratar de prestar consultas y tratamientos médicos al paciente a través del contacto personal directo (19).

PRINCIPALES CONFLICTOS ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS DE LA TELEMEDICINA

Revisaremos seguidamente los principales conflictos éticos y deontológicos derivados del uso de la telemedicina (8 y 20).

1. Accesibilidad al sistema.

Ha sido sumamente cuestionada la accesibilidad al sistema, alegándose la ausencia de medios telemáticos adecuados –déficit en la cobertura o en los medios disponibles-, saturación del sistema o déficit de conocimientos o aptitudes en el uso de medios telemáticos en determinados grupos poblacionales, especialmente mayores de edad, debido a la coloquialmente denominada “brecha digital” (8).

2. Cualificación profesional de los actores.

No es aceptable jurídica, deontológica o éticamente la realización de un acto sanita-

rio con profesionales ajenos a dicho sector, excepción hecha de actuaciones meramente administrativas. En este sentido, no es aceptable un acto médico sin profesionales médicos, y es que los médicos de sociedades profesionales deben acogerse a la disciplina colegial y deontológica. Este problema no ocurre en la sanidad pública pero no sucede igual en el sector privado. Las sociedades mercantiles y plataformas intermediarias en el servicio asistencial, aseguradoras sanitarias privadas, no están sometidas a la colegiación ni a la disciplina deontológica. En este sentido, son reiteradas las ocasiones en que la Comisión Andaluza de Deontología Médica insta a una legislación que exija someter a estas sociedades a cumplir los deberes legales y ético-deontológicos debidos, siempre teniendo como objetivo velar por la calidad asistencial y la seguridad del paciente (21).

3. Identidad inequívoca del paciente y profesional sanitario.

Resulta esencial en el acto sanitario telemático la identificación previa de todos los actores, pacientes y profesionales sanitarios. Pueden ser útiles datos relativos a la identidad de los pacientes (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, DNI o nº de Seguridad Social) o de cuidadores responsables, ante menores de edad o pacientes con dificultad en su comunicación (8 y 20).

4. Autonomía y consentimiento del paciente.

Siempre debe ser exigido el consentimiento del paciente previa información de los beneficios y límites de esta modalidad asistencial -modo de funcionamiento del servicio, forma en la que se prescribirá el tratamiento, limitaciones diagnósticas, etc.-. Recogido el consentimiento de modo verbal, deberá ser registrado en la historia clínica. Cuando la demanda asistencial telemática fue solicitada por el propio paciente, existe un consentimiento tácito (8).

5. Relación médico-paciente.

El entorno en el que se desarrolle el acto médico debe ser adecuado, con buena audición y sin terceras personas interfiriendo en la comunicación. Debe asegurarse la capacidad de comprensión del paciente –puede ser necesario el auxilio de traductores por barrera del idioma-.

El médico debe conocer al paciente desde un plano integral, exceder la esfera clínica para ahondar en su aspecto psicosocial, descubrir sus preferencias, intereses y valores en su trayecto vital (22 y 23).

6. Calidad asistencial y seguridad del paciente.

Tal y como señala Pérez Sarabia, la telemedicina es una modalidad del acto médico en la que no existe ninguna justificación para disminuir los estándares de calidad respecto a la medicina presencial (24). Así, el artículo 6.4 del CDM traslada a los médicos la obligación de velar porque en el sistema sanitario se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos, incluso obligándoles a denunciar las carencias que aprecien en ese sistema (18), lo cual es aplicable a la telemedicina.

Al igual que en cualquier acto médico es necesario detallar toda la información aportada por el paciente, verificar su comprensión sobre las indicaciones facultativas respecto al diagnóstico o prescripción terapéutica, contar con su participación y aceptación en la toma de decisiones y registrar todo ello en la historia clínica.

Es esencial que el profesional sanitario conozca aquellas situaciones -banderas rojas, según la Guía Técnica para Consulta de Atención Telefónica del SAS (25)- que exigen transformar la consulta telemática en presencial:

- Presencia de signos de alarma que indiquen una mala evolución.
- Dudas diagnósticas subsidiarias de exploración física.
- Curso evolutivo inesperable.
- Hallazgos exploratorios que sugieran modificar la conducta terapéutica.
- Déficit en la comunicación o comprensión del paciente.
- Primera toma de contacto de cuidados-autocuidados.
- Comunicación de información sensible.
- Déficit de intimidad y confidencialidad.

7. Confidencialidad.

Debe ser verificada la identidad del paciente y huir de actitudes como dejar mensajes en el contestador o proporcionar información a terceras personas sin consentimiento previo del paciente. En otro sentido, negarse categóricamente a facilitar información vía telemática puede vulnerar un derecho legítimo. Los Centros Sanitarios deberán implementar todos los medios y medidas necesarias destinadas a asegurar la privacidad de la comunicación y la transmisión de archivos e imágenes (8).

DECÁLOGO DE PAUTAS ASISTENCIALES EN TELEMEDICINA

La Cátedra Maimónides de Profesionalismo Médico ha elaborado un Decálogo de Pautas asistenciales en Telemedicina (26) destinado a recoger los principales preceptos éticos y deontológicos que debe cumplir el uso de esta modalidad asistencial que todo apunta a que protagonizará la profesión médica en el futuro.

1. Salvo situaciones excepcionales, la primera visita debe ser presencial, con el objetivo de realizar una valoración inicial del paciente, conocer el nivel de su instrucción, sus intereses y valores, que debe quedar plasmada en la historia clínica.
2. Las principales indicaciones de la telemedicina son:
 - Atención de enfermedades crónicas y/o recogida de datos a distancia con dispositivos.
 - Asistencia a procesos clínicos que se prestan a una buena evaluación por imágenes (radiología, dermatología...).
 - Asistencia remota por dificultades de acceso (zonas rurales inaccesibles, alta mar...).
 - Partes de confirmación de IT.
 - Interconsultas entre profesionales.
 - Gestión de catástrofes y pandemias.
 - Big data e Inteligencia Artificial.
 - Actos administrativos y/o burocráticos.

Por otro lado, están contraindicados actos clínicos donde es precisa una relación médico-paciente especial o con implicaciones médico-legales especiales:

- Información de pronósticos clínicos sensibles.
- Adopción de toma de decisiones de alta complejidad.
- Documento de voluntades vitales anticipadas.
- Consentimiento informado ante cirugía satisfactoria.

3. La telemedicina es un verdadero acto médico y genera responsabilidad jurídica.

- ca, deontológica y ética, por lo que su uso exige el cumplimiento estricto de idénticos preceptos legales, deontológicos y éticos que en la modalidad presencial, respecto a la calidad asistencial, derechos de los pacientes y deberes de los profesionales sanitarios.
4. El uso de la telemedicina exige la disponibilidad de las habilidades adecuadas en sus actores, de los medios técnicos adecuados –buena cobertura telefónica y de internet- y de tiempo suficiente que garantice la calidad asistencial, con acceso a la historia clínica preservando siempre la seguridad del paciente.
 5. Inicialmente debe ser respetado el principio de autonomía del paciente, recabándose el consentimiento del paciente para la utilización de esta modalidad asistencial, registrándolo en la historia clínica.
 6. Es indispensable la identificación previa de pacientes y/o representantes legales y de los profesionales sanitarios, quienes deben guardar similar respeto, compostura y decoro que en la modalidad presencial. No se acepta jurídica, deontológica ni éticamente un acto médico sin la intervención de médicos.
 7. Deben asegurarse la privacidad e intimidad de los pacientes y/o representantes legales, quienes deben estar libres de coacciones e injerencias ajenas a la hora de tomar decisiones. Deberá ser respetado siempre el principio de autonomía, recabándose el consentimiento informado y se pondrá especial énfasis en asegurar la comprensión del diagnóstico y tratamiento indicado, registrando todo ello en la historia clínica.
 8. Se asegurará la confidencialidad y privacidad en la información y transmisión de datos e imágenes de forma eficiente y segura -encriptación de archivos o métodos análogos-.
 9. La telemedicina solo será lícita si asegura que la historia clínica no quedará mermada en ninguna de las exigencias deontológicas y legales que la regulan.
 10. El profesional sanitario durante el uso de la telemedicina debe tener siempre presente la posibilidad de transformar el acto sanitario en presencial ante situaciones que así lo exijan.
- Sirva como corolario, las conclusiones establecidas por Pérez Sarabia (27) cuando aborda que aspectos deben ser considerados a la hora de regular la telemedicina, la IA y la robótica en el ámbito sanitario: deben ser consideradas la deontología profesional, la seguridad del paciente y los principios de transparencia, veracidad y competencia profesional como conceptos y principios clave para superar con éxito los retos tecnológicos sanitarios a los que nos enfrentamos, y para que las autoridades públicas puedan garantizar que el desarrollo y uso de tecnologías está en consonancia con los derechos humanos.

Conflicto de intereses

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Bibliografía

1. Diccionario de Términos Médicos. Real Academia Nacional de Medicina. 2012; 18(3-4):144-144.
2. WHO (World Health Organization). Telemedicine. Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth se-

- ries. World Health Organization. 2010;(2). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Rabanales Sotos J, Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, Andrés Pretel F, Navarro Bravo B. Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2011;4(1):42-48.
 4. Plan del INSALUD de 2000. <https://www.ingesa.msc.es>
 5. Casado García ME, Santervás Sanz A. Estado del arte de la Telemedicina en España y Europa. DSSI-1.3 I.T.T. Sistemas de Telecomunicación. Disponible en: https://www.academia.edu/31913207/Estado_del_arte_de_la_telemedicina_en_Espa%C3%B1a_y_Europa
 6. Ruiz Ibáñez C, Zuluaga De Cadena Á, Trujillo Zea A. Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *Revista CES Medicina*. 2007;21(1):77-93.
 7. Ferguson J. How to do a telemedical consultation. *J Telemed Telecare*. 2006;12(5):220-227
 8. Hernández Gil A, Castellano Arroyo M, Fernández-Creuhet Navajas J, Girela López E. Telemedicina y otros medios de consulta no presencial. Criterios de validez jurídica, ética y deontológica. *Responsabilidad médico-sanitaria*. 2022; 37-51.
 9. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado* número 274, de 15/11/2002.
 10. Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico. *Boletín Oficial del Estado*, número 166, de 12/07/2002.
 11. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado* número 280, de 22/11/2003.
 12. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, número 128, de 29/05/2003.
 13. Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, número 294, de 06/12/2018.
 14. Resolución del Parlamento Europeo 2006/2275 (INI) de 23 de mayo de 2007. Recomendación 2008/594/CE. L190. *Diario Oficial de la Unión Europea* L190. 18/07/2008.
 15. Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones: la telemedicina en beneficio de los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad. C317/84. *Diario Oficial de la Unión Europea*. 23/12/2009.
 16. Resolución del Parlamento Europeo. Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020: atención sanitaria innovadora para el siglo XXI. 14 de enero de 2014. C482/14. *Diario Oficial de la Unión Europea*. 23/12/2016.
 17. Organización Médica Colegial de España. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Julio 2011.
 18. Organización Médica Colegial de España. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Marzo 2023. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/index.html
 19. Asociación Médica Mundial. Código Internacional de Ética Médica. Octubre 2022. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
 20. López Pérez CM. Telemedicina: análisis de las principales cuestiones legales y éticas. Trabajo Fin de Grado. Grado de Medicina. Universidad de Granada. Curso 2022/2023.
 21. Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos. Telemedicina y Deontología. Junio 2020.
 22. Castellano Arroyo, M. La relación médico-paciente a la luz de la telemedicina. *Anales Real Academia Nacional de Medicina de España*. 2021;138(01):155-161.
 23. Pérez MDM. Implicaciones éticas asociadas al uso de la telemedicina. *Revista eSalud*. 2011;7(28):6-10.
 24. Pérez Sarabia M.; Villegas Flores J; Moreno Ramírez D. «Pautas básicas para una Telemedicina segura». Comunicación al Congreso Nacional de Derecho Sanitario, octubre, 2016. Madrid. Disponible en: http://javiervillegasf.com/161018_%20Poster_%20Congreso%20Derecho_%20Sanitario_%202016_%20Pautas_%20Telemedicina_%20Segura.pdf
 25. Consejería de Salud y Familias. Guía Técnica para Consulta de Atención Telefónica. Actualización, 10 de junio de 2021. Junta de Andalucía.

26. Cátedra Maimónides de Profesionalismo Médico. Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegio de Médicos. Decálogo de pautas asistenciales en Telemedicina. Disponible en: <https://cacm.es/2021/02/26/decalogo-de-pautas-asistenciales-en-telemedicina/>
27. Perez Sarabia M. Deontología profesional, la seguridad del paciente y principios esenciales. Conceptos clave para la regulación de la telemedicina, la Inteligencia Artificial y la robótica en el ámbito sanitario. Sevilla: IUS ET SCIENTIA. Ed. Universidad de Sevilla; 2023. Vol. 9, nº 1. Disponible en: <https://doi.org/10.12795/IESTSCIENTIA.2023.i01.10> • pp. 152-173