

CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS DE LAS INTERCONSULTAS SIN PACIENTE ENTRE PROFESIONALES. NOTA DE LA COMISIÓN DE DEONTOLOGÍA DEL CoMB

¿Cómo debe ser la relación entre dispositivos asistenciales y entre profesionales para las interconsultas sin paciente?

La evolución demográfica, social, tecnológica y del conocimiento de los últimos tiempos ha condicionado muchas maneras diferentes de trabajar dentro del sistema sanitario en lo relativo a la atención a los pacientes y ha hecho surgir nuevas formas de relación entre profesionales. Se han potenciado, por ejemplo, las visitas telemáticas / virtuales para poder atender al paciente sin que este se desplace a la consulta de forma presencial. También la relación entre los profesionales sanitarios ha evolucionado, incorporando de forma generalizada la interconsulta sin paciente.

A pesar de su denominación, las interconsultas sin paciente entre profesionales deben tener muy en cuenta al paciente como elemento central y deben velar por su seguridad. En este tipo de interconsultas deben regir los **mismos principios éticos que en la visita presencial**: respetar la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

En lo que respecta a los aspectos legales, las interconsultas se deben ajustar a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos digitales.

Consideraciones deontológicas:

1. **Hay que informar al paciente de la realización de esta interconsulta** con otros profesionales y en la que él no estará presente, así como aclararle que la interconsulta tiene como objetivo ayudar en su proceso clínico y que será debidamente informado del resultado que de este se derive.

Durante la interconsulta se debe garantizar la **confidencialidad de los datos, la protección de la intimidad, el respeto por la dignidad y la seguridad** del paciente.

En caso de que el paciente muestre **disconformidad** con la interconsulta, hay que respetar su decisión.

Para plantear este tipo de consulta, es fundamental mantener un buen clima y no estropear la relación médico-paciente (**Norma 11 del Código de Deontología del CCMC**: *La primera lealtad del médico debe ser hacia la persona a la que atiende. La salud de esta ha de anteponerse a toda otra conveniencia*).

2. **Las interconsultas no sustituyen a la visita presencial.** Se debe ser muy cuidadoso a la hora de valorar si la consulta se puede hacer sin el paciente. Algunos ejemplos de interconsulta sin paciente entre profesionales pueden ser una consulta sobre un problema muy concreto, la búsqueda de una segunda opinión o una reunión de expertos. Las interconsultas sin paciente entre profesionales sirven para hacer valoraciones conjuntas entre dos o más profesionales sobre el caso de un paciente concreto. Después de esta interconsulta, el profesional consultado puede considerar necesario hacer una visita al paciente. Esta visita podrá ser presencial o virtual, **según la valoración del médico que se hace responsable del paciente**,

escogiendo la modalidad que pueda dar mejor respuesta al proceso que sufre el paciente. **(Norma 13 del Código de Deontología del CCMC: *Todo el mundo tiene derecho a una atención médica de buena calidad humana y técnica. El médico debe cuidar de la preservación de este derecho*).**

3. **En una interconsulta, es necesario contar con el otro profesional.** Se trata de una interrelación en la que cada parte aporta su conocimiento en beneficio del paciente: por un lado, experticia más específica o técnica y, por otro, además de experticia inicial en muchos procesos, también el conocimiento global sobre el paciente y su entorno y sobre cómo este afronta el proceso de enfermedad.
4. **Es un deber del médico atender las consultas de los compañeros.** Las interconsultas a distancia más habituales son las que se dirigen de un ámbito asistencial a otro para **resolver una pregunta concreta o para solicitar la opinión de un profesional con experticia** en una materia específica. El motivo de la consulta puede hacer referencia a la idoneidad de un tratamiento, a un efecto secundario, a la valoración de una exploración complementaria, etc. El médico consultor deberá **describir de forma detallada y concreta** su valoración para ayudar al médico que hace la solicitud en el manejo del caso y facilitar su opinión. **(Norma 107 del Código de Deontología del CCMC: *El médico, por encima de toda consideración jerárquica, debe tener en cuenta que cualquier otro médico es un compañero que merece un respeto impuesto por la costumbre médica universal y como tal debe tratarlo*).** **(Norma 109: *El médico tiene el deber y el derecho de pedir consejo a otro médico, y éste tiene el deber de dárselo, procurando compartir sus conocimientos en beneficio del paciente*).** **(Norma 112: *Los médicos deben proporcionarse entre ellos la información necesaria, de forma comprensible, evitando las siglas y la terminología no habitual, para ofrecer una buena asistencia al paciente y una adecuada coordinación y seguimiento asistencial*).**
5. **Hay que agendar las interconsultas.** Las interconsultas deben tener un espacio en la agenda y se deben hacer en un entorno de confidencialidad y de seguridad para el paciente. Se deben evitar consultas informales e improvisadas en espacios no adecuados. Hay que procurar tener toda la información al alcance para ser eficientes y garantizar la seguridad del paciente. Estas recomendaciones son válidas tanto para las consultas a distancia como para las telemáticas. **(Norma 95 del Código de Deontología del CCMC: *El médico debe denunciar ante la dirección de la institución sanitaria donde trabaje los impedimentos que haya encontrado para el desarrollo de una buena práctica médica, o para el respeto a las normas deontológicas. Si estos impedimentos persisten, el médico los pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos*).**
6. **La demanda de interconsulta y las decisiones tomadas se deben registrar en la historia clínica.** Tanto la demanda de interconsulta como la respuesta deben quedar reflejadas en la historia clínica del paciente. **Los nombres de los profesionales responsables del proceso** (demandante y consultado) deben quedar reflejados en la historia del paciente. De este modo, se **pone en valor el trabajo de los profesionales y queda definida la responsabilidad de los profesionales implicados.** **(Norma 21 del Código de Deontología del CCMC: *Las tecnologías de la información y la comunicación pueden ser instrumentos válidos y útiles para reforzar y dinamizar la relación entre médicos y pacientes, pero no pueden sustituir la visita presencial cuando ésta sea necesaria para la debida calidad del acto médico. Pueden ser también medios para establecer consultas entre profesionales. En este caso, la responsabilidad asistencial recae en el profesional que haya mantenido la relación presencial con el paciente, y la documentación o información generada con***

estas comunicaciones debe incorporarse a la historia clínica del paciente). (**Norma 27:** *El médico, que debe registrar en una historia clínica individualizada todas las actividades asistenciales con los pacientes, está obligado a extremar el rigor de su contenido y a garantizar su comprensión en beneficio de la continuidad asistencia).*

7. Hay que organizar previamente la interconsulta dentro de un marco previsto.

Se requiere un trabajo previo de diseño organizativo por parte de las dos partes que intervienen en la interconsulta. Las gerencias, jefes de servicio, directores o coordinadores de las unidades asistenciales deben facilitar la organización de este tipo de consultas con la participación de los profesionales. Se deben establecer unos compromisos de respuesta y unos criterios de urgencia. El marco organizativo debe facilitar que se realicen las exploraciones complementarias y las visitas de acuerdo con los circuitos establecidos entre los ámbitos asistenciales implicados. (**Norma 98 del Código de Deontología del CCMC:** *Los médicos con responsabilidades directivas o de gestión deben velar por que los profesionales sanitarios trabajen en las mejores condiciones posibles, y por que los centros y dispositivos sanitarios donde trabajan dispongan de los recursos humanos y materiales que les permitan una asistencia adecuada y el cumplimiento del Código de Deontología).* (**Norma 99:** *El médico de referencia es aquél que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia del paciente, como interlocutor principal en todo aquello que corresponda a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones y las responsabilidades de otros profesionales que participen en la atención al paciente).*

8. En lo que respecta al tiempo, hay que adecuar la interconsulta al motivo u objetivo, así como a los requerimientos técnicos disponibles. En relación con el tiempo, las interconsultas pueden ser:

- **Sincrónicas** (la información se transmite en tiempo real):

a) *Sesiones interdisciplinarias para comentar un caso.* Deben tener un espacio y un tiempo reservados en la agenda, así como disponer de medios tecnológicos para facilitar la conexión telemática de los profesionales de ambas partes. Hay que garantizar el cumplimiento de la normativa en relación con la LOPD y utilizar la tecnología que lo garantice.

Las interconsultas sincrónicas también se pueden llevar a cabo en sesiones de consultoría de casos, aprovechando la consulta de un compañero/consultor en sesiones específicas para debatir casos entre profesionales de diferentes disciplinas. Estas consultas son altamente resolutivas.

b) *Consultas telefónicas.* Deben tener igualmente un espacio y un tiempo reservados en la agenda de los profesionales que contactan para poder tener acceso a los datos médicos y registrar los acuerdos. En este caso, se trata de consultas sobre aspectos y/o problemas muy concretos.

- **Asincrónicas** (los profesionales no están conectados al mismo momento): También requieren ser agendadas en tiempo y espacio. Consisten en la revisión por parte del médico consultado de la demanda, con la historia clínica del paciente delante, y la posterior respuesta al tema concreto planteado, sin concurrencia en el tiempo de ambas partes (la consultante y la que responde).

Hay que hacer constar la respuesta en la historia clínica del paciente, con la correspondiente identificación del profesional.

Barcelona, marzo de 2023