

Acta Comisión de Telemedicina
de la reunión vía Zoom 04/02/2026

Existe un consenso general en que la telemedicina es un cambio de paradigma disruptivo e irreversible. Sin embargo, el grupo identifica tres peligros inminentes:

Vacío Legal: Si bien se mencionó la Ley 27.553 (Receta Electrónica), se aclaró que en la Provincia de Buenos Aires no hay una ley específica que regule la telemedicina, lo que genera anarquía.

Riesgo Profesional: El uso de herramientas informales (como WhatsApp) expone a los médicos a demandas por falta de confidencialidad, ausencia de consentimiento informado y precarización laboral.

Intrusismo y Comercialización: El temor a que empresas o "médicos truchos" ocupen el espacio que el Colegio de Médicos no regule.

Posturas y Ejes de Discusión

Hubo un intercambio picante entre visiones más tradicionales y otras más tecnológicas:

1. Naturaleza del Acto Médico

Postura Conservadora (Distritos 9 y 10): Sostienen que la teleconsulta es solo complementaria. Exigen que haya una consulta presencial previa obligatoria, argumentando que el examen físico y el contacto visual directo son irreemplazables para la Lex Artis.

Postura Tecnológica: Se argumentó que el acto médico se define por el cambio en el diagnóstico o tratamiento, no por la presencialidad. Se destacaron casos de éxito en gestión de enfermedades crónicas y reducción de listas de espera.

2. Territorialidad y Matrícula

Se enfatizó que el acto médico ocurre donde está el paciente. Por lo tanto, el médico debe estar matriculado o inscripto en la jurisdicción correspondiente (Provincia de Buenos Aires) para evitar el ejercicio ilegal o dificultades legales en caso de mala praxis.

3. Propuesta de Plataforma Propia

Se mencionó el desarrollo de un portal de teleconsulta del Colegio: gratuito para el matriculado, con historia clínica interoperable, firma electrónica, sistema de pagos/copagos y seguridad vía blockchain para evitar ciberataques y proteger los datos sensibles (Big Data).

Próximos Pasos y Acuerdos

La reunión cerró con una hoja de ruta clara para no "hacer una Babel" de la discusión: El distrito 10 sugirió que para la próxima reunión se invite a algún responsable de la gestión de telemedicina del Hosp. Garrahan ya que esta institución es pionera en nuestro país en esta tecnología.

Coordinación: Se propuso que Dunogent sea el coordinador de la comisión para centralizar los aportes.

Línea de Trabajo Prioritaria: Trabajar directamente sobre el Proyecto de Ley provincial enviado por el Consejo Superior.

Metodología: En la próxima reunión se analizará el proyecto punto por punto y artículo por artículo para lograr un consenso general que proteja tanto al médico como al paciente.

Aportes Distritales: Cada distrito enviará sus marcos doctrinarios y éticos (como los documentos que mencionó el Distrito 9) para nutrir la discusión legislativa.

El Sr. José creará una cuenta de Gmail con acceso a Drive para intercambio de información y de documentos.

Sin más se da por finalizada la reunión.