



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revistaacorl.org



Revisión de la literatura

Telemedicina en la práctica del otorrinolaringólogo en el período de contingencia del COVID-19

Telemedicine in the practice of the otolaryngologist in the contingency period of COVID-19

Irene C. Perez-Garcia*, Susana Santamaria-Gamboa**, Gustavo Romero***, Juan Carlos Vergara****.

* Otorrinolaringóloga, cirujana plástica facial, Fundación Santa Fe de Bogotá y practica privada. Profesora instructora clínica, Universidad de los Andes.

** Otorrinolaringóloga, otóloga y neurotóloga, Fundación Valle del Lili. Docente, Facultad de Medicina, Universidad Icesi, Cali, Colombia.

*** Otorrinolaringólogo, cirujano plástico facial. Práctica privada. Santa Marta, Colombia.

**** Otorrinolaringólogo, otólogo y neurotólogo. Sincelejo, Colombia.

Forma de citar: Perez-Garcia I, Santamaria-Gamboa S, Romero G, Vergara JC. Telemedicina en la practica del otorrinolaringólogo en el periodo de contingencia del COVID-19. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2020;48(Supl.1):37-44. Doi:10.37076/acorl.v48i1.488

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 27 de Abril de 2020

Evaluado: 28 de Abril de 2020

Aceptado: 29 de Abril de 2020

Palabras clave (DeCS):

Telemedicina, otorrinolaringología, atención ambulatoria, consulta remota.

RESUMEN

Introducción: la pandemia por el nuevo coronavirus nos ha afectado a todos y muchos hemos tenido que cerrar o disminuir sustancialmente nuestra práctica. Sin embargo, es necesario mantener la comunicación con nuestros pacientes que continúan requiriendo de nuestra atención y manejo. Es aquí donde la telemedicina en otorrinolaringología desempeña un papel muy importante. **Métodos:** se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante una búsqueda en PUB-MED y EMBASE a conveniencia con respecto a la información disponible sobre telesalud y telemedicina en el área de la otorrinolaringología. Además, se incluyó literatura de asociaciones de otorrinolaringología a nivel mundial y lineamientos y normas del gobierno colombiano. **Discusión:** la telemedicina es una herramienta útil para la atención de pacientes durante esta contingencia. Debemos seguir ciertos parámetros, elegir adecuadamente a los pacientes y actuar con honestidad y buena fe. Se realizan sugerencias del beneficio de la telesalud y telemedicina, consideraciones especiales

Correspondencia:

Irene C. Pérez-García

Teléfono: +57 350 3552416

E-mail: draireneperez@ireneperezmd.com

Dirección: Calle 119 # 7-14, consultorio 702

en nuestra práctica médica, alcances de los servicios mencionados e implementación de estos en nuestros consultorios e instituciones basados en la literatura disponible, normas legales y experiencia de los autores. *Conclusión:* en la práctica del otorrinolaringólogo, es posible implementar la telemedicina con el aval de las aseguradoras y la aceptación de los pacientes. Se debe ser extremadamente cuidadoso con el diligenciamiento de la historia clínica, con la formulación de medicamentos y la selección adecuada de los pacientes. La telemedicina en otorrinolaringología es una herramienta valiosa, que nos permite continuar atendiendo a pacientes seleccionados, al tiempo que los cuidamos a ellos y a nosotros.

Key words (MeSH):

Telemedicine, otolaryngology, Ambulatory Care, remote consultation.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic due to the novel Coronavirus has affected all of us affecting substantially our practice. However, it is necessary to maintain communication with our patients who continue to require our services. It is here where telehealth and telemedicine in Otolaryngology play an important role. *Methods:* A narrative review of the literature was carried out through a search in PUB-MED and EMBASE regarding the information available on telehealth and telemedicine in the area of Otolaryngology. In addition, literature from Otolaryngology societies worldwide and guidelines and regulations of the Colombian government were included. *Discussion:* Telemedicine is useful for patient care in this contingency. We must follow certain parameters, carefully choose patients, and act in good faith. Suggestions are made on the benefit of telehealth and telemedicine, special considerations in our medical practice, the scope of the aforementioned services and their implementation in our offices and institutions based on the available literature, legal regulations and the authors' experience. *Conclusion:* In the practice of the Otolaryngologist it is possible to implement telemedicine with the endorsement of the insurers and the acceptance of patients. One must be extremely careful with the medical record and the prescription of medications and select patients appropriately. Otolaryngology telemedicine is a valuable tool that allows us to continue caring for selected patients by keeping them and ourselves safe.

Introducción

La pandemia por el nuevo coronavirus nos ha afectado a todos como personas y como profesionales y nos ha obligado a disminuir sustancialmente el tiempo en la atención presencial de los pacientes. Este impacto ha sido importante, si se tiene en cuenta que la mayoría de las patologías que maneja el otorrinolaringólogo no son prioritarias y pueden diferirse en el tiempo y, además, por el hecho de ser nosotros uno de los grupos con mayor riesgo de infección. Sin embargo, es necesario mantener la relación entre el médico y los pacientes mediante la comunicación con estos, quienes a pesar de no sufrir de patologías urgentes continúan requiriendo de nuestra atención y manejo. De la misma manera, estaríamos contribuyendo para que estos pacientes no consulten a los servicios de urgencias y generen congestión. Una excelente herramienta para lograrlo es la telesalud. A continuación, hacemos una revisión de la legislación disponible en nuestro país para prestar esta atención, los escenarios adaptados de la literatura donde podría prestarse el servicio y nuestra experiencia para la implementación de este en nuestros consultorios e instituciones prestadoras de salud (IPS). Es importante aclarar que, ya que la información en el esce-

nario de esta pandemia es cambiante, es vital mantenernos informados al respecto del campo de la telesalud en nuestra especialidad.

Metodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura con respecto a la información disponible sobre telesalud y telemedicina en el área de la otorrinolaringología. Para esto, se llevó a cabo una búsqueda en PUB-MED y EMBASE a conveniencia con los términos MeSH *telemedicina, otolaryngology, telehealth, telemedicina, consulta remota y otorrinolaringología*. Además, se incluyó la literatura publicada por diferentes asociaciones de otorrinolaringología a nivel mundial (American Association of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Australian Society of Otolaryngology - Head and Neck Surgery), así como los lineamientos dictados por las entidades gubernamentales en Colombia.

Debido al poco tiempo que llevamos viviendo la pandemia por COVID-19, la mayoría de la literatura mundial disponible son recomendaciones de expertos. Así mismo, se encontraron pocos trabajos de revisiones sistemáticas o metaanálisis respecto a la telesalud; la mayoría de estos hacen referencia a la telemedicina con un prestador de

referencia y un prestador remitido. Encontramos poca información acerca de la teleconsulta entre médico y paciente, donde el paciente no es examinado por ningún otro personal médico o paramédico.

Discusión

Utilidad de la telesalud en otorrinolaringología

Dentro del marco de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento que estamos viviendo y que probablemente continuará con mayor laxitud con el paso de los días, la telesalud desempeña un papel supremamente importante en la atención de nuestros pacientes. En primer lugar, nos permite establecer un tipo de triaje de los pacientes que requieran atención presencial o no. Adicionalmente, permite que nuestros pacientes no sean expuestos a un ambiente donde puedan contagiarse con COVID-19, como consecuencia del desplazamiento al centro de salud, IPS o consultorio. Por último, nos protege a nosotros y a nuestras familias reduciendo la exposición a pacientes que están asintomáticos, pero que son reservorio del virus y, por tanto, fuente de contagio.

Normatividad colombiana para el uso de telemedicina

La telemedicina en Colombia ha sido utilizada desde el año 2002 y tiene un amplio marco regulatorio y normativo, con una primera resolución que inicialmente estableció la telemedicina en situaciones en las que se presenten limitaciones de oferta o acceso para prestar atención especializada. Posteriormente, en el año 2010, la Ley 1419 de 2010 (1) estableció los conceptos de telesalud, telemedicina y teleeducación. Los servicios prestados por medio de la telemedicina fueron incluidos en los planes de beneficios del sistema subsidiado y contributivo. Finalmente, en 2019, fue expedida la Resolución 2654 (2), que estableció las disposiciones para la telesalud y los parámetros para la práctica de la telemedicina, y la Resolución 3100 (3), donde se definen los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de los servicios de salud y la habilitación de los servicios.

En la Resolución 3100 de 2019 se establece, adicionalmente, un aparte que especifica la prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia, afirmando que son servicios de salud dependientes de un prestador de servicios de salud inscrito, que por efecto de situaciones que impiden su normal funcionamiento, como desastres naturales, de origen antrópico o declaratoria de emergencia sanitaria, u otros, requieren ser prestados a la población en lugares no destinados a la prestación de servicios de salud a través de servicios de salud de baja y mediana complejidad y no requieren habilitación ni reporte de novedad, ni serán objeto de verificación, hasta que se normalice la situación, lo cual corresponde evaluar a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias; no obstante, el prestador debe cumplir con los estándares de habilitación ya conocidos por todos.

Por último, en el Decreto 538 de 2020 (4), donde se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, el Estado autoriza que, durante el término de la emergencia sanitaria, los prestadores de salud implementen plataformas accesibles con básicos de audio y video que permitan el diagnóstico y seguimiento del paciente. Aunque es un decreto controvertido, para el día de hoy continúa vigente.

A continuación, es importante aclarar varios conceptos.

Telesalud

Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones (TIC). La telesalud no es una modalidad de prestación de servicios en sí, por lo cual no requiere habilitación. Tiene estos dos componentes:

- Telearientación en salud: acciones que se desarrollan a través de las TIC para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El telearientador debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar una copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita. No constituye una consulta formal, sino una forma de brindar consejería y asesoría, por lo cual, en esta modalidad, no se puede realizar prescripción de medicamentos.
- Teleapoyo: soporte solicitado por un profesional de salud a otro profesional de la salud a través de una TIC, en el marco del relacionamiento entre profesionales. Las conductas tomadas son responsabilidad de quien solicita el apoyo.

Telemedicina

Es la forma de prestar un servicio de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan TIC que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. Es una modalidad de prestación de servicios y, por tanto, se debe habilitar. Debe cumplir con:

- La infraestructura tecnológica que se utilice para el intercambio de información en la actividad de telemedicina debe garantizar la confidencialidad y seguridad de la información. El responsable de esto es el prestador.
- Las actividades de telemedicina deben ser registradas en la historia clínica del usuario atendido.

Tiene dos escenarios:

1. Prestador de referencia: es el prestador de salud que cuenta con el talento humano en salud, capacitado para brindar, a distancia, el apoyo en cualquiera de las fases de la atención en salud requerido por un usuario o uno o más prestadores remitores. No se debe habilitar en cada ciudad, sino en la ciudad donde se encuentra el prestador. Este sería el escenario más frecuente del otorrinolaringólogo como prestador independiente o en la IPS propia.
2. Prestador remitidor: es el prestador que cuenta con las TIC que le permiten enviar y recibir información para prestar servicio o ser apoyado por otro prestador. Se debe habilitar como prestador remitidor en todas las secretarías de salud donde se ofertan los servicios.

La norma define varios tipos de telemedicina, descritos a continuación.

• Interactiva

Relación a distancia mediante una herramienta de videollamada en directo entre un profesional de la salud y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases. Este puede ser el caso de la teleconsulta ambulatoria que están implementando algunas IPS, para la cual el prestador debe estar habilitado. El profesional de la salud asume la responsabilidad del diagnóstico, concepto, tratamiento e intervenciones y este puede abstenerse o cancelar la atención de esta modalidad justificando sus razones.

• No interactiva

Es la relación a distancia mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador de servicios y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.

• Telexperticia

Relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de un servicio de salud utilizando tecnologías de la información y comunicaciones entre:

- Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro a distancia.
- Personal de salud no profesional que atiende al usuario y un profesional de la salud a distancia.
- Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante
- Se debe cumplir con criterios de prestador de referencia o de remitidor.

• Telemonitoreo

Relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y transmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica y proporcione una respuesta relacionada con tales datos.

Para todos los anteriores, se debe cumplir con los estándares de talento humano, historia clínica y registro, dotación, infraestructura, entre otros, dispuestos en la Resolución 3100 de 2019.

Teleeducación

Es la utilización de las tecnologías de la información y telecomunicación para la práctica educativa de salud a distancia.

Consideraciones especiales en la prestación de los servicios de telesalud y telemedicina

El usuario debe autorizar esta forma de atención. Se debe garantizar la identificación del personal de la salud frente al usuario al inicio de la comunicación; garantizar la identificación del usuario (nombres, apellidos, tipo de documento de identificación, número de documento, sexo, fecha de nacimiento, edad, lugar de residencia habitual y número de teléfono); y garantizar el tratamiento confidencial de la información.

La conexión a red debe ser segura, con un ancho de banda que permita la conectividad estable. El computador o sistema utilizado para visitas virtuales debe tener cámara, altavoces y micrófono adecuados, con suficiente velocidad de procesador para ejecutar el software requerido.

Las plataformas incluyen aplicativos webs, aplicaciones informáticas, sistemas webs, aplicaciones móviles, videollamadas, redes sociales, servicios de mensajería electrónica y servicios de mensaje cortos. De preferencia, se deben escoger los servicios que garanticen el cuidado y la reserva de la información. Las plataformas usadas pueden ser prestadas por un operador tecnológico propio de los prestadores o por un tercero y estarán bajo la responsabilidad de quien brinda el servicio de salud.

Se debe cumplir la protección de datos personales establecidos en la normatividad (Ley 1581 de 2012) antes del inicio de la teleconsulta.

La atención por telemedicina debe realizarse en un ambiente exclusivo, que garantice la privacidad y la confidencialidad durante la atención, la seguridad de los equipos frente a la extracción no autorizada y las condiciones ambientales para su correcto funcionamiento, libre de interferencias visuales y sonoras.

Es importante realizar la habilitación del servicio de telemedicina como lo permite el Decreto 538 de 2020, tanto para los prestadores independientes, como para las IPS, dentro del marco de la emergencia sanitaria decretada por nuestro go-

bierno. Esta se realiza a través del enlace https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/autorizacion_transitoria_servicios_salud.aspx. Esta habilitación es temporal y es importante recalcar que una vez pase la emergencia sanitaria, los requerimientos volverán a ser como eran antes de este período, por lo que deberá realizarse una nueva habilitación.

Debe existir un consentimiento informado claro y que incluya todos los aspectos relevantes y los riesgos de la prestación del servicio. Este debe ser firmado y la imagen o archivo debe ser enviada al profesional de salud. Cuando lo anterior no sea posible, el profesional tratante dejará constancia en la historia clínica de la situación, de la información brindada sobre el alcance la atención y de la aceptación del acto asistencial por parte del paciente, de forma libre, voluntaria y consiente (4).

Alcances de la telemedicina en otorrinolaringología en el marco de la pandemia

Si bien muchas de las patologías que evaluamos los otorrinolaringólogos requieren que examinemos presencialmente a nuestros pacientes, existen muchas otras en las que podemos guiarnos por la anamnesis para establecer el diagnóstico de nuestro paciente y el tratamiento a seguir. Igualmente, existen casos especiales en los que podemos hacer seguimiento mediante telesalud a nuestros pacientes.

Así, describimos 2 grupos de pacientes:

1. Pacientes candidatos a atención por telemedicina (5):
 - Pacientes para control y seguimiento de tratamientos.
 - Pacientes que requieren lectura de resultados de exámenes.
 - Pacientes que requieren definición de conductas de manejo.
 - Pacientes crónicos en seguimiento.
 - Seguimiento a pacientes en posoperatorios que requieran asesoría.
 - Pacientes de primera vez, siempre y cuando se le explique al paciente que, por el inconveniente de no tener el recurso del examen físico, algunas veces no se podrá hacer el diagnóstico ni darle tratamiento y que puede requerir una consulta presencial posteriormente.
2. Pacientes no candidatos (5):
 - Pacientes que requieren toma de signos vitales y examen físico para la toma de decisiones clínicas.
 - Pacientes con eventos clínicos agudos que requieren valoración clínica.
 - Pacientes pediátricos sin acompañante en casa.
 - Pacientes psiquiátricos con incapacidad para tomar decisiones sin acompañante en casa.
 - Pacientes interdictos sin acompañante en casa.
 - Pacientes que requieren atención por urgencias, ya que la patología presenta un riesgo importante o inminente para su vida.

Limitaciones:

- Disponibilidad de la tecnología necesaria.

- Cobertura de operadores de telefonía celular e internet en el lugar de residencia del paciente.
- Nivel educativo del paciente.
- Acceso del paciente a las herramientas, como correo electrónico.
- Pacientes con pérdida auditiva, con quienes es más difícil comunicarse.

Satisfacción de los pacientes: no se ha estudiado en Colombia el nivel de satisfacción de los pacientes con esta modalidad; sin embargo, en estudios en Estados Unidos se han encontrado resultados positivos. Los pacientes encuentran la metodología fácil de usar, de bajo costo, aumenta el tiempo efectivo de comunicación y tiene menos costos de desplazamiento (6). En nuestra experiencia personal, los pacientes refieren encontrarse satisfechos con la atención prestada mediante la teleconsulta, cuando se seleccionan adecuadamente.

Patologías que pueden manejarse por telemedicina

Respecto a las patologías específicas que son susceptibles de manejarse por este medio, no encontramos estudios disponibles que evaluaran el uso de la videoconsulta entre el médico y el paciente sin ningún intermediario. En el estudio de McCool y Davies de 2018 (7), se evalúa la probabilidad de elegibilidad para telemedicina en un centro de salud de Veteranos de Estados Unidos. Los autores encontraron que las patologías más aptas para recibir tratamiento por telemedicina con un técnico de salud que examina al paciente son aquellas que no requieren de procedimientos especializados para confirmarse. Así, las patologías del oído interno tienen un alto porcentaje de elegibilidad, seguidas de las patologías del oído medio, la piel, la cavidad oral, la nariz, los senos paranasales y la faringe. Tienen menos probabilidad (menos del 50%) de ser elegibles para manejarse por telemedicina las patologías del cuello, el oído externo y la laringe.

En otro estudio de Rimmer y colaboradores, se implementó un sistema de telemedicina para realizar el seguimiento de los pacientes posoperatorio que vivían lejos de la clínica (8). Los autores encontraron que este medio de atención era útil en el posoperatorio de cirugías de cuello, cirugías de la cavidad oral y la orofaringe y algunos casos de cirugía endoscópica de senos paranasales.

Es importante resaltar que para este ejercicio se debe ser creativo para que el examen del paciente lleve a un adecuado diagnóstico y, además, obrar de buena fe bilateralmente, buscando lo mejor para nuestros pacientes. Por lo anterior, se debe contar con un buen consentimiento para la telemedicina.

Implementación de la telemedicina en la práctica del otorrinolaringólogo

Proceso para la atención para prestadores de salud independientes (consultorio)

Para la práctica de la telemedicina en la práctica privada, se debe contar con el sistema operativo de historias clínicas, donde normalmente se hacen los registros de atenciones. Las atenciones virtuales deben quedar registradas siempre. Si no se cuenta con un sistema electrónico y las historias clínicas se diligencian manualmente en papel, igualmente se debe llevar un registro de historia clínica de la atención del paciente.

La videollamada debe realizarse por plataformas encriptadas que protejan los datos del paciente. Está permitido por las normas utilizar en este momento de emergencia sanitaria plataformas gratuitas, como WhatsApp, Facetime y Facebook Messenger; sin embargo, recomendamos que estas no sean utilizadas de forma permanente y, preferiblemente, se usen otras plataformas menos públicas y más seguras, como Microsoft Teams, Skype para negocios, Zoom for healthcare, Google Suite, entre otras.

Lo ideal es que el otorrinolaringólogo que presta este servicio tenga a su disposición una plataforma, ya sea en su computador o en la nube, que le permita realizar la videollamada (preferiblemente poder grabarla) y la consignación de la historia clínica de manera fácil y segura. Existen varias plataformas en el mercado a un bajo costo, y la plataforma que gestionó la ACORL es una de las que cumple con estos requisitos básicos.

El espacio en el que se debe realizar la videollamada o atención por telemedicina debe ser uno donde haya privacidad, confidencialidad y con decoro de la profesión médica.

Se sugiere, por último, capacitar al personal asistencial y administrativo en el sistema para ejercer la telemedicina que se va a utilizar y el proceso de agendamiento de citas.

¿Cómo se realiza el proceso de asignación de citas?

1. El paciente está interesado en una cita por videoconsulta. El médico o asistente del médico solicita al paciente el motivo y si este es un motivo susceptible de manejo por videoconsulta, esta es agendada; de lo contrario, se le indica al paciente que debe asistir de forma presencial.
2. Se programa la cita y se envía el consentimiento informado al paciente, para que lo firme y reenvíe electrónicamente al consultorio antes de la cita. Si no es posible la firma del consentimiento informado o su envío, debe quedar expresamente diligenciado en la historia clínica que el paciente acepta esta modalidad de atención; también debe haber testimonio escrito de que el paciente recibió el consentimiento, lo leyó y lo firmó. En la llamada se recomienda reconfirmar que el paciente recibió y firmó el consentimiento. Es importante que el paciente entienda que es posible que su problema no se pueda resolver virtualmente, por lo que es probable que requiera atención presencial. Idealmente, el paciente debe enviar los resultados de los exámenes pertinentes antes de su cita, para ser revisados por el médico.

3. Antes de la cita (aproximadamente, 10 minutos), si es posible, se recomienda asesorar al paciente con respecto a la tecnología que se utilizará e indicarle cómo prepararse para iniciar su cita.
4. La cita se lleva a cabo por videoconsulta. Es muy importante registrar en la historia clínica que el otorrinolaringólogo utiliza todos los aspectos relevantes de la atención. Idealmente, se debe grabar la consulta, con previo aviso de esto al paciente.
5. A cada ítem se le puede agregar:
 - Motivo de consulta: “Se realiza teleconsulta por pandemia de COVID-19”.
 - Enfermedad actual: “Se realiza consulta por teleconsulta en aras de garantizar la atención de los pacientes por la pandemia de COVID-19, con el consentimiento verbal y autorización del paciente. El paciente es informado del mecanismo de consulta y el alcance del tipo de atención y acepta el acto asistencial de forma libre, voluntaria y consciente. Ha enviado consentimiento informado firmado o, en su defecto, acepta verbalmente la atención”. A continuación, se consigna la enfermedad actual del paciente.
 - Examen físico: “No se realiza examen físico. Valoración hecha por teleconsulta”.
6. Seguimiento: se recomienda hacer un seguimiento telefónico, por videollamada o mensaje de texto, en un tiempo prudente según la patología del paciente. Si se detecta en el seguimiento que la patología no se ha resuelto, indique asistir de manera presencial. Este seguimiento debe quedar consignado en la historia clínica. Idealmente, el paciente debe tener un número de contacto del médico, para poderse comunicar en caso de alguna eventualidad.

¿Cómo se hace la formulación?

Según la Resolución 2654 de 2019, solo se pueden prescribir medicamentos en la categoría de telemedicina interactiva y telexperticia sincrónica (cualquiera de sus modalidades). Adicionalmente, el Decreto 538 de 2020 determina que cuando en la atención en la modalidad de telemedicina se prescriban medicamentos por el profesional autorizado para ello, la prescripción se enviará escaneada y firmada por el médico tratante, mediante la plataforma digital que sea utilizada.

Esto se logra mediante la formulación realizada a través de los sistemas disponibles que emitan un archivo en PDF que puede ser enviado al paciente. Si el registro es manual, se puede realizar la fórmula manualmente y se toma una fotografía o se escanea en archivo formato PDF, que luego se envía al paciente. La formulación no debe ser mediante “chat” y debe cumplir con todas las normas de formulación de medicamentos vigentes que todos conocemos.

La formulación y paraclínicos solicitados deben ser enviados al paciente por correo electrónico, preferiblemente el día de la consulta.

Es importante informar al paciente de los posibles efectos adversos e interacciones de los medicamentos formulados.

Cobros a aseguradoras

Durante esta emergencia sanitaria, varias aseguradoras están cubriendo la telemedicina. El cobro se realiza según las instrucciones de cada aseguradora y los copagos los continúa recaudando el prestador independiente o la IPS.

Proceso para la atención en la institución prestadora de salud del otorrinolaringólogo

- La IPS, acogiéndose al Decreto 538 de 2020, debe tramitar la habilitación para la prestación del servicio de telemedicina (4).
- Se deben realizar los cambios necesarios en el software, fortaleciendo el servicio de internet con el operador y capacitando al personal administrativo y asistencial para la prestación del servicio.
- Se contactan a las entidades prestadoras de salud (EPS), regímenes especiales y empresas de medicina prepagada, ofreciéndoles una nueva alternativa que permitirá seguir prestando el servicio a sus afiliados.
- Una vez se obtenga la autorización por parte de las EPS, del régimen especial y de medicina prepagada, se contacta a los pacientes que tenían citas previamente asignadas y que no pudieron ser atendidos tanto en consulta especializada como en terapia auditivo verbal y de fonoaudiología. A aquellos que están de acuerdo, se les solicita que envíen por correo electrónico la autorización de su entidad y el consentimiento informado firmado, además de los resultados de exámenes paraclínicos pertinentes y se le asigna una cita.
- El médico especialista revisa la historia clínica antigua y los paraclínicos y contacta al paciente o familiar responsable a través de videollamada. En caso de que la conexión sea débil o de mala calidad, se debe realizar una llamada telefónica convencional. Finalizada la consulta, el profesional genera la historia clínica, las órdenes de exámenes solicitados, la fórmula médica y las órdenes de controles pertinentes. Todos los documentos son almacenados en el software de la institución y en formato PDF, para ser enviados al correo electrónico del paciente, y que este, a su vez, realice el trámite respectivo con su entidad prestadora de salud o prepagada.
- Cuando el especialista considere que se requiera consulta presencial para realización del examen físico o del procedimiento urgente o prioritario, se interroga al paciente para descartar un posible caso positivo de COVID-19 (véase Tabla 1) (9,10). En los casos en los que el paciente refiera algún síntoma sospechoso, será direccionado a su EPS y a la Secretaría de Salud Departamental. Si el paciente, luego de ser indagado, no refiere ningún tipo de sintomatología, se le programa la cita con el especialista, bajo el protocolo de bioseguridad con todos los equipos de protección personal recomendados.

Tabla 1. Síntomas y condiciones sospechosos de COVID-19

Persona con síntomas
Síntomas respiratorios agudos: 2 o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Tos - Dificultad respiratoria - Odinofagia - Fatiga - Adinamia
O síntomas gastrointestinales: <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea - Emesis - Dolor abdominal
Que pueden o no estar asociados a: empeoramiento de la sintomatología respiratoria o su persistencia al día 8 desde su aparición y/o imágenes pulmonares con vidrio esmerilado periférico o consolidaciones bilaterales.
Anosmia, hiposmia y disgeusia de reciente instauración
Persona asintomática
Que ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 ha cambiado nuestra práctica clínica en las últimas 8 semanas. Esto ha hecho que estemos más interesados por un área poco explorada por los otorrinolaringólogos en Colombia, aunque implementada en otros países del mundo con comunidades de difícil acceso. En el ejercicio del consultorio del otorrinolaringólogo y de las IPS propias, es posible implementar teleconsulta por telemedicina fácilmente habilitada, con el aval de las aseguradoras y la aceptación de los pacientes, teniendo en cuenta que se debe ser extremadamente cuidadoso con el diligenciamiento de la historia clínica, la formulación de los medicamentos y la selección adecuada de los pacientes que pueden ser tratados por este medio.

Aunque es un desafío, en el mundo que vivimos hoy, la telemedicina en otorrinolaringología es una herramienta valiosa, que nos permite continuar atendiendo a pacientes seleccionados, cuidándolos a ellos y a nosotros. Es una herramienta ideal para realizar el triaje de los que requieren consulta presencial y de los que no, disminuyendo así la exposición del otorrinolaringólogo a escasos pacientes. Como todo acto médico, debe realizarse con ética y responsabilidad, teniendo en cuenta sus limitaciones, indicaciones y contraindicaciones. Seguramente, a medida que progresa la pandemia, tendremos más claridad al respecto de este tema y puede que muchos nos sorprendamos con sus resultados y consideremos implementarla de manera permanente en el futuro.

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés por declarar

Agradecimientos

Abogado Pedro Joaquín Velandia Pérez.
Sociedad Colombiana de Derecho Médico.

REFERENCIAS

1. Ley 1419 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 47.922 de 13 de diciembre de 2010.
2. Resolución 2654 de 2019. Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.
3. Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.
4. Decreto 538 de 2020. Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Presidencia de la República de Colombia; 2020.
5. Fundación Valle del Lili. Teleconsulta ambulatoria en período de contingencia COVID-19; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2Shy5NV>.
6. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, et al. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. 2017;7(8):e016242.
7. McCool RR, Davies L. Where does telemedicine fit into otolaryngology? An assessment of telemedicine eligibility among otolaryngology diagnoses. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018;158(4):1-4.
8. Rimmer RA, Christopher V, Falck A, et al. Telemedicine in otolaryngology outpatient setting—single Center Head and Neck Surgery experience. *Laryngoscope*. 2018;128(9):2072-2075.
9. Revista de la Asociación Colombiana de infectología. *Infectio*. 2020;24(Suppl 3).
10. Silva Rueda R, Prieto Rivera JA, Heredia Combariza N, Martínez Bejarano HL. Comunicado 23 de marzo ACORL: anosmia, hiposmia y disgeusia. Disponible en: <https://bit.ly/3bPes7U>.139939.
11. Harrison L, Ramsden J, Winter S, et al; The Australian Society of Otolaryngology, Head and Neck Surgery. Guidance for Surgical Tracheostomy and Tracheostomy Tube Change during the COVID-19 Pandemic. *ENT UK*; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/35ce0Om>.
12. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Prioritizing Novel Approaches to Telehealth for All Practitioners [Internet]. [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3aKAjfa>.