



Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Rosario

Trabajo Final para acceder al título de Especialista en Medicina Legal

La fragilidad probatoria del Certificado Médico Digital

Autor: Cesaretti, Triana María

Tutor: Dr. Waron, Leonardo

Cohorte 2022-2023

Índice

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEORICO	5
ANALISIS DE LAS LEYES:	9
Ley 25.506 de Firma Digital	9
Ley 27.553 – Recetas electrónicas y teleasistencia en salud	10
Decreto Reglamentario 98/2023 de la Ley 27.553	11
Ley 26.529 de Derechos del Paciente	12
Ley 17.132 – Ejercicio de la medicina.....	12
Ley 25.326 – Protección de Datos Personales	13
OBJETIVOS	13
METODOLOGÍA.....	14
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA	23
ANEXO:.....	24

RESUMEN

El certificado médico es un documento emitido por un profesional habilitado donde deja constancia de hechos clínicos constatados durante un acto médico. Es utilizado en diferentes ámbitos y constituye una herramienta esencial para justificar inasistencias, otorgar aptitudes laborales e informar sobre los procesos de salud de las personas. Por lo que puede actuar como un documento público o privado y su falsificación o alteración configura un delito penal.

En Argentina, la legislación habilita la atención a distancia – telemedicina –, pero no se han establecido el listado de prácticas permitidas o prohibidas. Por lo tanto, la validez de un diagnóstico efectuado a partir de este medio, depende del tipo de cuadro, el grado de necesidad del examen físico y del juicio del profesional y, reconoce a la firma digital como plenamente válida.

El objetivo de este trabajo fue, además de examinar el marco legal vigente, analizar la validez médico legal de los certificados médicos digitales y evaluar su correcta confección.

Se estudiaron 200 certificados evaluando la existencia de las firmas digitales y electrónicas, la presencia del QR o del link para su verificación, asistencia presencial o virtual, tipo de patología, diagnóstico e indicaciones médicas.

Se halló que el 72,5 % de los certificados tuvieron como modalidad de atención la telemedicina. Además, se comprobó que la totalidad de los certificados estuvieron suscriptos por firma electrónica sin utilizar la firma digital, lo cual demostró un incumplimiento normativo. En cuanto a los diagnósticos se certificaron cuadros traumatológicos y neurológicos sin examen físico con lo que los profesionales podrían quedar expuestos a responsabilidad por omisión diagnóstica.

La ausencia de criterios claros genera inseguridad jurídica tanto para el profesional que emite el certificado como para las instituciones, los pacientes y los ámbitos judiciales o laborales donde dichos documentos adquieren relevancia probatoria.

En síntesis: el certificado médico digital es un instrumento ágil y moderno pero jurídicamente frágil y clínicamente vulnerable.

INTRODUCCIÓN

El avance de la digitalización en los sistemas de salud ha transformado de manera significativa la forma en que se registran, gestionan y certifican los actos médicos. En los últimos años, los certificados médicos digitales se han convertido en un instrumento cada vez más utilizado debido a su accesibilidad, rapidez, eficiencia y capacidad para integrarse en plataformas de historia clínica electrónica.

Este proceso se aceleró de forma notable durante la pandemia por COVID-19, cuando la telemedicina se consolidó como una herramienta fundamental para garantizar la continuidad del cuidado de la salud en un contexto de restricciones a la circulación y alta demanda sanitaria. Sin embargo, la expansión de estas modalidades también reavivó interrogantes vinculados a la validez legal de los documentos emitidos digitalmente y a las condiciones clínicas necesarias para establecer un diagnóstico confiable en ausencia de examen físico.

En este contexto, se propuso realizar un análisis integral sobre la validez médico-legal de los certificados médicos digitales, según las normativas vigentes y si el diagnóstico consignado es clínicamente plausible cuando se ha arribado a él únicamente mediante telemedicina.

Para llevar a cabo este trabajo, se tuvo en cuenta varios marcos normativos que regulan directa o indirectamente la documentación médica digital, como la Ley 25.506 de Firma Digital que constituye la base jurídica para determinar la validez, autoría e integridad de los documentos electrónicos, estableciendo una distinción fundamental entre “firma electrónica” y “firma digital”.

También se analizó la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, que establece pautas sobre la historia clínica y su registro, incluyendo la posibilidad de soportes electrónicos; las normativas de telemedicina emitidas por el Ministerio de Salud de la Nación y diversas resoluciones provinciales que regulan la atención remota, además de los requisitos legales y administrativos que deben cumplir los certificados médicos para que sean válidos ante empleadores, ART, instituciones de salud y organismos públicos.

Sin embargo, se observó que la existencia de un marco normativo no elimina las dificultades prácticas que enfrentan los profesionales de la salud al emitir certificados digitales, especialmente cuando el acto médico se realiza en forma no presencial. Es por esto, que el enfoque fue tratar de determinar en qué situaciones la telemedicina permite arribar a un diagnóstico adecuado basado únicamente en la anamnesis y en cuáles resulta indispensable la realización de un examen físico para cumplir con la *lex artis* entendiéndola como el “estándar de cuidado que exige que el profesional actúe con la diligencia y conocimientos propios de su especialidad en el contexto particular de atención. Su observancia es indispensable para eximir al médico de responsabilidad por mala praxis¹. La ausencia de este componente clínico puede comprometer la validez médico-legal del diagnóstico y, en consecuencia, del certificado emitido.

A ello se suma la problemática de la correcta confección del certificado digital, que no solo debe contener los elementos formales tradicionales, sino que además debe respetar las particularidades que el ámbito digital exige. La falta de alguno de estos elementos puede derivar en la invalidez jurídica del certificado y, eventualmente, en responsabilidades médico-legales para el profesional.

MARCO TEORICO

El certificado médico es un documento emitido por un profesional habilitado en el cual se deja constancia de hechos clínicos presentes o pasados que han sido constatados durante el acto médico. Desde la Medicina Legal, este documento posee valor probatorio y constituye un elemento formal que debe expresar la verdad científica, identificar correctamente al profesional, consignar fecha, firma y los datos necesarios para interpretar la información incluida. Su importancia radica en que se utiliza en ámbitos laborales, educativos, judiciales y administrativos, convirtiéndose en una herramienta esencial para justificar ausencias, otorgar aptitudes laborales, informar estados de salud o acreditar diagnósticos.

¹. Gisbert Calabuig, 2019

Dependiendo del contexto, este certificado, puede actuar como documento público o privado, y su falsificación o alteración puede configurar delitos penales como falsedad ideológica o material.

La doctrina médico-legal sostiene que el certificado es una extensión documental del acto clínico, no un trámite administrativo independiente, por lo que exige una evaluación profesional adecuada y ajustada a la *lex artis*. Tradicionalmente, este respaldo se basó en la presencialidad del acto clínico y en la verificación directa mediante examen físico ².

En las últimas décadas, los sistemas de salud comenzaron a incorporar herramientas digitales para mejorar la accesibilidad, trazabilidad y eficiencia administrativa. La transición hacia documentos médicos electrónicos, impulsada por la historia clínica digital, la receta electrónica y los sistemas integrados de gestión sanitaria, se intensificó durante la pandemia por COVID-19, cuando la atención remota se volvió indispensable. La digitalización permitió beneficios evidentes: mejor archivo, recuperación rápida de información, firma electrónica, interoperabilidad y reducción del uso de papel.

Sin embargo, también introdujo riesgos como la pérdida de control sobre la autoría de los documentos, mayores posibilidades de falsificación, circulación de certificados apócrifos y dudas sobre la identidad real del emisor. Estos riesgos hicieron necesario establecer mecanismos de seguridad y validez jurídica específicos, principalmente vinculados a la firma digital regulada por la Ley 25.506.

La normativa argentina diferencia claramente entre firma electrónica y firma digital. La primera abarca cualquier mecanismo electrónico que permita asociar un documento a un autor, pero carece de presunción legal de validez y es fácilmente impugnabile. La segunda, en cambio, es un tipo particular de firma electrónica que utiliza un certificado digital emitido por un certificador licenciado basado en criptografía asimétrica, y cuenta con presunción legal de autoría e integridad del documento firmado. Esto significa que un certificado médico digital firmado con firma digital tiene validez equivalente a la

². Patitó, J. Á. (2001). *Medicina legal* (2.ª ed.). Ediciones Centro Norte.

firma manuscrita, no puede ser modificado posteriormente sin que el sistema lo detecte y se presume auténtico salvo prueba en contrario ³.

La diferencia entre ambas firmas es crucial en el ámbito de la salud, donde circulan documentos con consecuencias laborales, legales o administrativas. Una simple imagen de firma o un sello escaneado no ofrece garantías suficientes frente a posibles cuestionamientos.

El certificado médico digital, por lo tanto, exige requisitos específicos de validez, tanto tecnológicos como clínicos. Desde lo técnico, debe permitir la identificación del profesional, garantizar la integridad del documento, registrarse en plataformas seguras y cumplir con la normativa de protección de datos personales.

Desde lo médico-legal, debe derivarse de un acto clínico adecuado, porque un documento tecnológicamente válido puede carecer de validez profesional si el diagnóstico consignado no fue sustentado correctamente. La trazabilidad, la firma digital, la plataforma utilizada y la adecuada carga en la historia clínica son elementos que fortalecen su validez jurídica, pero no reemplazan la necesidad de un proceso asistencial correcto previo a su emisión.

En este contexto surge la telemedicina, entendida como el uso de tecnologías de la información y comunicación para asistir, monitorear, diagnosticar o intervenir en la salud de un paciente a distancia. Las modalidades incluyen la teleconsulta sincrónica mediante videollamada, la teleconsulta asincrónica mediante mensajería o envío de estudios, el telemonitoreo de parámetros clínicos y la teleinterconsulta entre profesionales.

La telemedicina no es un simple intercambio de mensajes, sino un proceso formal que requiere historia clínica, consentimiento informado, registro adecuado y cumplimiento de estándares de calidad equivalentes a los de la consulta presencial. Su utilización adecuada depende de criterios clínicos: no reemplaza el examen físico, sino que lo

³. Congreso de la Nación Argentina (2001). Ley 25506 de firma digital. Boletín oficial de la República Argentina.

complementa o lo suple parcialmente cuando no resulta indispensable para arribar a un diagnóstico seguro ⁴.

Se entiende que, el examen físico constituye un elemento central de la práctica médica porque permite verificar signos objetivos que orientan o confirman diagnósticos, su ausencia puede limitar la precisión diagnóstica, generar omisiones o errores, comprometer la responsabilidad profesional y, en algunos casos, invalidar certificados cuyo contenido exige corroboración presencial. Por ello, determinar qué diagnósticos pueden efectuarse sin examen físico es un tema crucial.

Cabe señalar que existen cuadros clínicos —como síntomas leves, patologías autolimitadas, seguimientos de enfermedades crónicas o consultas administrativas— que pueden resolverse a distancia sin comprometer la calidad del acto médico. Pero hay situaciones como dolor abdominal, traumatismos, insuficiencia respiratoria, signos neurológicos, lesiones traumáticas o evaluaciones músculo-esqueléticas donde el examen físico es indispensable.

Las guías coinciden en que la telemedicina es segura siempre que no se vulneren los estándares diagnósticos tradicionales. Se debe indicar consulta presencial cuando el cuadro lo requiere, documentar las limitaciones propias de la atención remota y dejar registro de la recomendación cuando el examen físico resulta necesario. Asimismo, los documentos médico-legales deben basarse en información suficiente obtenida por medios apropiados, lo que implica que un certificado emitido sin los elementos clínicos necesarios puede ser cuestionado en ámbitos laborales, judiciales o administrativos ⁵.

La responsabilidad profesional del médico en entornos digitales es idéntica a la del médico presencial. El soporte tecnológico no modifica las obligaciones de diagnóstico adecuado, veracidad, confidencialidad, consentimiento informado y registro en historia clínica. Cuando un certificado se emite sin suficiente evidencia clínica, el profesional puede enfrentar responsabilidad civil por mala praxis, responsabilidad penal por falsedad ideológica o responsabilidad administrativa ante instituciones o colegios

⁴. Ministerio de Salud de la Nación, 2020; Congreso de la Nación Argentina, 2020.

⁵. Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Lineamientos para la implementación de la Telemedicina en la República Argentina. Ministerio de Salud

profesionales. La *lex artis* exige aplicar criterios de razonabilidad para determinar cuándo la teleconsulta es clínicamente apropiada y cuándo no lo es.

En Argentina, la legislación habilita la atención a distancia, pero no establece un listado taxativo de prácticas permitidas o prohibidas. Por lo tanto, la validez de un diagnóstico realizado mediante telemedicina depende del tipo de cuadro, del grado de necesidad del examen físico, de las guías vigentes, de la plataforma utilizada y del juicio profesional. En este marco, cuando se analizan los certificados médicos digitales se tuvo presente que la validez técnica del documento —como su firma o su plataforma— no garantiza la validez médico-legal del acto clínico que le da origen. En última instancia, el certificado es tan válido como el acto médico que lo respalda, y el desafío actual consiste en integrar tecnología, clínica y derecho para asegurar que la digitalización no comprometa la calidad asistencial ni la seguridad jurídica del profesional.

ANALISIS DE LAS LEYES:

Ley 25.506 de Firma Digital

Sancionada en el 2001, constituye la norma fundamental que regula en Argentina el uso de la firma digital, la firma electrónica y la validez jurídica de los documentos electrónicos. Su importancia para el ámbito de la salud es central, porque establece qué características deben cumplir los documentos digitales para ser considerados válidos, auténticos y jurídicamente equivalentes a los emitidos en papel.

Firma Digital: “Se entiende por firma digital al resultado de aplicar a un documento digital un procedimiento matemático que requiere información de exclusivo conocimiento del firmante, encontrándose ésta bajo su absoluto control. La firma digital debe ser susceptible de verificación por terceras partes, tal que dicha verificación simultáneamente permita identificar al firmante y detectar cualquier alteración del documento digital posterior a su firma. Los procedimientos de firma y verificación a ser utilizados para tales fines serán los determinados por la Autoridad de Aplicación en consonancia con estándares tecnológicos internacionales vigentes.” (Art. 2°)

Firma electrónica: “Se entiende por firma electrónica al conjunto de datos electrónicos integrados, ligados o asociados de manera lógica a otros datos electrónicos, utilizado por el signatario como su medio de identificación, que carezca de alguno de los requisitos legales para ser considerada firma digital. En caso de ser desconocida la firma electrónica corresponde a quien la invoca acreditar su validez.” (Art. 5°)

Documento digital: “Se entiende por documento digital a la representación digital de actos o hechos, con independencia del soporte utilizado para su fijación, almacenamiento o archivo. Un documento digital también satisface el requerimiento de escritura.” (Art. 6°)

Presunción de autoría: “Se presume, salvo prueba en contrario, que toda firma digital pertenece al titular del certificado digital que permite la verificación de dicha firma.” (Art. 7°)

Presunción de integridad: “Si el resultado de un procedimiento de verificación de una firma digital aplicado a un documento digital es verdadero, se presume, salvo prueba en contrario, que este documento digital no ha sido modificado desde el momento de su firma.” (Art. 8°)

Ley 27.553 – Recetas electrónicas y teleasistencia en salud

Sancionada en el 2020, regula las recetas electrónicas o digitales y, con ello, incorpora formalmente la teleasistencia en Argentina. Su artículo más relevante es la incorporación del artículo 2° bis a la Ley 17.132, que establece:

“Se habilita la modalidad de teleasistencia para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas... La teleasistencia puede desarrollarse solo para prácticas autorizadas a tal fin, de acuerdo a protocolos y plataformas aprobadas por la autoridad de aplicación.”

Este artículo reconoce legalmente la posibilidad de atender y realizar actos médicos a distancia. Sin embargo, no define qué prácticas están autorizadas específicamente, dejando un margen interpretativo que genera vacíos normativos.

Alcances:

- Permite el uso de plataformas digitales para consultas y emisión de documentos médicos.
- Requiere respeto por los derechos del paciente, especialmente privacidad y consentimiento.

Límites:

La ley no habilita indiscriminadamente cualquier diagnóstico sin examen físico. Remite a “prácticas autorizadas”, lo cual —al no estar completamente reglamentado— obliga al médico a aplicar criterio clínico y *lex artis* para determinar cuándo la teleconsulta es segura y suficiente.

Decreto Reglamentario 98/2023 de la Ley 27.553

El Decreto 98/2023 reglamenta aspectos operativos de la receta digital y la teleasistencia. Exigencias de las plataformas de telemedicina

El decreto exige que las plataformas:

- garanticen la identidad del profesional,
- preserven la confidencialidad de los datos,
- permitan trazabilidad,
- generen registros integrados a la historia clínica.

Esto implica que el acto médico digital debe cumplir los mismos requisitos que el presencial, incluyendo registro legible, completo y disponible.

Preservación de la calidad del acto médico:

La normativa es explícita al señalar que la teleasistencia no exime de responsabilidad profesional, y que el estándar de cuidado debe mantenerse.

Al analizar el alcance legal de la asistencia remota, la reglamentación establece un límite explícito basado en el riesgo para el paciente:

“La teleconsulta permitirá brindar atención a distancia para los servicios definidos por cada nivel de atención, contemplando aquellas situaciones-problemas de salud que no puedan discontinuar su cuidado y que puedan resolverse sin la asistencia presencial del paciente.” (Poder Ejecutivo Nacional, 2023, Anexo I, Título III, Art. 16°)

Ley 26.529 de Derechos del Paciente

Esta ley regula:

- derecho a información sanitaria clara,
- consentimiento informado,
- adecuada historia clínica,
- privacidad y protección de datos,
- autonomía del paciente.

En telemedicina rigen las mismas obligaciones:

- informar limitaciones de la consulta remota,
- dejar constancia en la historia clínica,
- registrar síntomas y motivo de consulta,
- documentar si el profesional recomendó o no una evaluación presencial.

La ley exige que el acto médico, sin importar el soporte, sea completo, veraz y adecuadamente documentado.

Ley 17.132 – Ejercicio de la medicina

Dicha ley, regula el arte de curar y establece obligaciones del acto médico. Aunque es previa a la existencia de la telemedicina, su espíritu sigue vigente:

- El profesional debe actuar conforme a los principios éticos y técnicos del ejercicio médico.

- El certificado médico debe basarse en constatación directa y adecuada del estado del paciente.

Ley 25.326 – Protección de Datos Personales

Es aplicable a toda documentación médica digital:

- protege datos sensibles (como los de salud),
- obliga a medidas de seguridad,
- rige la confidencialidad en plataformas digitales.

El incumplimiento puede invalidar actos médicos digitales y generar responsabilidad.

OBJETIVOS

- Analizar la validez médico-legal de los certificados médicos digitales emitidos en diferentes ámbitos asistenciales, evaluando su correcta confección, el tipo de firma utilizada (digital o electrónica) y la pertinencia diagnóstica en el contexto de la telemedicina, especialmente en aquellos casos en los que no es posible arribar a un diagnóstico adecuado sin examen físico.

METODOLOGÍA

Se efectuó un estudio descriptivo de tipo observacional, retrospectivo y transversal, a partir de 200 certificados médicos digitales, sobre ausentismo laboral de una institución privada de medicina laboral de la ciudad de Rosario durante un período de dos meses: septiembre y octubre del año 2025.

Se confeccionó un registro de datos en una planilla Excel que contempló a las siguientes variables de cada certificado:

- Firma digital o firma electrónica,
- Presencia de código QR o link de verificación,
- Asistencia por guardia, consultorio o telemedicina,
- Tipo de patología,
- Diagnóstico,
- Indicación de reposo en días,
- En certificados emitidos por telemedicina: presencia o no de recomendación de control presencial.

RESULTADOS

Se analizó la presencia de mecanismos tecnológicos de seguridad y trazabilidad en una muestra de 200 certificados digitales recopilados.

En primera instancia se analizó la distribución de los sistemas de verificación, que se presentan en la siguiente tabla.

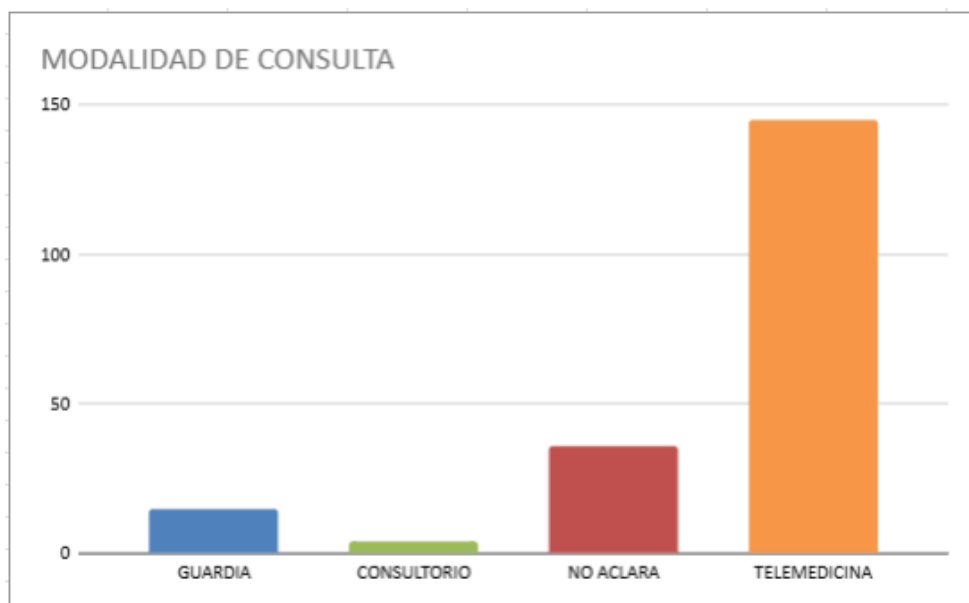
Tabla 1. Distribución según mecanismo de verificación

Mecanismo de Verificación	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Código QR exclusivamente	85	42.5 %
Enlace o <i>link</i> web exclusivamente	41	20.5 %
QR y <i>link</i> combinados	45	22.5 %
Ausencia de método de verificación	29	14.5 %
Total	200	100.0 %

Se observa que un 14,5 % de los certificados no consignaron un sistema de verificación que permita definir la seguridad de los mismos.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta, fue el análisis de la tipología de firma utilizada y se comprobó que los certificados poseían firma electrónica en el 100% de los casos y no presentaron firma digital en ningún caso.

Al evaluar la modalidad de atención y prevalencia de la teleasistencia, se observó que la fuente de origen del acto médico que dio lugar a la certificación tuvo una prevalencia importante de las modalidades no presenciales (72,5 % de los casos). La distribución de la modalidad de atención de los certificados analizados se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Distribución de frecuencias de certificados según modalidad de atención**Distribución de los diagnósticos de los certificados por patología**

Los certificados fueron clasificados según el sistema orgánico afectado a partir del diagnóstico consignado, resultando la siguiente distribución de patologías (tabla 2).

Tabla 2: Distribución de frecuencia y porcentual de los certificados según patología

Patología	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Digestiva	61	30.5 %
Respiratoria	47	23.5 %
Traumatológica	26	13.0 %
Psiquiátrica	22	11.0 %
Neurológica	17	8.5 %

Patología	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Ginecológica	4	2.0 %
Infecciosa (Otras)	3	1.5 %
Urológica	3	1.5 %
Oftalmológica	1	0.5 %
Otorrinolaringológica	1	0.5 %
Total	185	92.5 %
<i>Certificados sin diagnóstico</i>	<i>4</i>	<i>2.0 %</i>
<i>Certificados apócrifos</i>	<i>1</i>	<i>0.5 %</i>
<i>Casos restantes (no especificados)</i>	<i>10</i>	<i>5.0 %</i>

Más del 50 % de los certificados adujeron patología digestiva y respiratoria. Cabe resaltar que un 7,5 % de los certificados no tenían diagnósticos o estos no tuvieron claridad al momento de la evaluación.

En el estudio detallado de los diagnósticos más frecuentes se mostró una relación directa con la modalidad de atención a distancia.

De los 61 certificados por problemas digestivos, en 47 casos (casi el 80%) dejaron sentado el diagnóstico de “gastroenteritis aguda” y de estos casos, 45 fueron diagnosticados y certificados solo por telemedicina.

La mayoría de los 47 certificados del sistema respiratorio, correspondieron a infecciones leves: 27 casos de Vías Aéreas Superiores (VVAS) y 10 de faringitis. De estos, 41 fueron diagnosticados y certificados solo por telemedicina.

Los 17 casos donde se diagnosticó problemas neurológicos, en su totalidad (el 100%) se adujo “Cefalea” mediante telemedicina.

En relación a la Indicación de reposo laboral reveló una clara distinción entre las modalidades de atención:

- En la totalidad de los certificados emitidos a través de la teleasistencia (145) se prescribió un período de reposo acotado, oscilando exclusivamente entre 1 y 4 días.
- En los certificados restantes, que incluyen las consultas presenciales (guardia y consultorio) y aquellos que no especificaron la modalidad (55), mostraron un rango de reposo significativamente más amplio, oscilando entre 1 y 30 días. Dentro de este grupo, solo dos certificados no consignaron indicación de reposo.

Con respecto a la Inclusión de la recomendación de control presencial: El análisis se enfocó en los 145 certificados emitidos bajo la modalidad de telemedicina para determinar el grado de diligencia profesional en la gestión del riesgo.

- Solo en 42 casos se consignó explícitamente la recomendación de un control presencial o la indicación de acudir a guardia ante la aparición de signos de alarma. Esto significa que 103 certificados (71.03% de la teleconsulta) fueron emitidos sin dejar constancia documental de esta advertencia de riesgo.

DISCUSIÓN

En la presente investigación hemos propuesto analizar la validez médico-legal de los certificados médicos digitales (CMD) emitidos para ausentismo laboral, contrastando la confección técnica con el cumplimiento de la *lex artis* en el contexto de la telemedicina.

Los resultados obtenidos de una muestra de 200 certificados revelan que, a la hora de adoptar lo digital, se priorizó la rapidez de la tecnología por encima de la seguridad del acto médico y su respaldo legal. Esto genera una tensión entre la conveniencia y la *Lex Artis*.

Del análisis de dichos certificados, se demostró un incumplimiento normativo del más alto nivel probatorio: la totalidad de la muestra (100%) está suscrita mediante firma electrónica, sin utilizar la firma digital. Esta inobservancia de la Ley 25.506 (Artículos 7° y 8°) es jurídicamente determinante debido a carecer de los procedimientos criptográficos que otorgan la presunción legal de autoría e integridad, estos certificados quedan relegados a un valor probatorio menor.

Su solidez jurídica es débil frente a un conflicto laboral o judicial, ya que no se presume su validez, y la carga de la prueba para demostrar su autenticidad recae en quien lo presenta (Art. 5°). Si bien los certificados pueden ser funcionalmente válidos en el ámbito administrativo, esta carencia expone al médico certificante y al empleador a un riesgo innecesario.

Esta vulnerabilidad se acentúa por la falta de trazabilidad: ya que se encontró que 29 certificados, el 14.5% de la muestra, no tenían código QR ni un enlace que permitiera verificar su autenticidad. Si bien la detección de documentos falsos fue mínima (solo 1 caso), la simple existencia de certificados apócrifos, sumada al alto porcentaje sin mecanismos de verificación, confirma el riesgo inherente al medio digital y subraya la necesidad de un control documental constante.

Al realizar el análisis de la modalidad de atención, se mostró una clara dependencia de los servicios a distancia: el 72.5% de los certificados se originó en una teleconsulta. Esta

cifra subraya la reconfiguración del sistema de salud hacia el acto médico remoto para la gestión del ausentismo. Sin embargo, el 18% de los certificados no especificó la modalidad de atención. Este vacío documental es crítico, ya que la ausencia de registro detallado sobre si hubo o no examen físico impide a un perito evaluar el cumplimiento de la *lex artis*. La falta de este dato en casi una quinta parte de los certificados debilita su sustento clínico ante cualquier cuestionamiento legal.

Por otra parte, en el análisis de la viabilidad diagnóstica en telemedicina, se notó una diferencia en el nivel de riesgo asumido. Las patologías que más se diagnosticaron a distancia fueron las Digestivas (30.5%) y las Respiratorias (23.5%).

Certificar, por ejemplo, una gastroenteritis aguda por telemedicina es aceptable porque su diagnóstico se logra principalmente mediante anamnesis, y el examen físico no siempre es indispensable. Esto contrasta con otras patologías que requieren una exploración física obligatoria, tal como fue en el hallazgo de 26 casos traumatológicos y la certificación del 100% de los casos neurológicos (cefalea) por telemedicina, lo que representa una contravención al estándar de cuidado. Ambas patologías exigen la exploración física o neurológica directa para descartar lesiones graves.

Es decir que certificar estos diagnósticos solo por anamnesis implica asumir un riesgo de negligencia por omisión, ya que el profesional no cumplió con los medios diagnósticos mínimos exigidos por la *lex artis*.

Por otro lado, la gestión del riesgo en la telemedicina fue evaluada por la cautela del profesional. En los 145 casos de teleconsulta, solo 42 incluyeron una recomendación de control presencial o acudir a guardia, dejando 103 certificados (71.03%) sin esta advertencia. Esta omisión constituye una falta de diligencia prudencial. Cuando el médico no puede garantizar el diagnóstico por limitación del medio, la recomendación de control presencial actúa como una salvaguarda clínica y legal, transfiriendo la responsabilidad de la vigilancia de síntomas al paciente. La falta de este registro sugiere que el profesional asumió la suficiencia del diagnóstico a distancia, exponiéndose directamente a la responsabilidad por eventuales complicaciones.

De los datos recabados en relación al tiempo de reposo, se observó que los certificados expedidos por vía remota se limitaron estrictamente a un rango de 1 a 4 días de reposo,

mientras que los casos presenciales mostraron una amplitud significativamente mayor (hasta 30 días).

Por lo expuesto, se podría concluir que esta marcada limitación temporal sugiere que la telemedicina opera principalmente como un canal expeditivo para la gestión de ausentismo de corta duración. La indicación de reposos breves corrobora la hipótesis de que el paciente recurre a la consulta a distancia primariamente con el objetivo de obtener el documento justificatorio, y no necesariamente por la gravedad del cuadro, lo que fuerza al médico a limitar su prescripción.

En síntesis, el certificado médico digital en la muestra analizada es legalmente frágil (por la firma electrónica) y clínicamente vulnerable (por la omisión de la exploración física y la falta de advertencia de riesgo), demostrando que la mera digitalización no garantiza ni la seguridad jurídica ni el cumplimiento del estándar profesional en el contexto del ausentismo laboral.

CONCLUSIONES

El estudio de los 200 certificados reveló que la digitalización del ausentismo laboral padece una fragilidad médico-legal crítica, donde la celeridad tecnológica ha desplazado al rigor normativo y a la *lex artis*.

En el plano jurídico, la ausencia total de firma digital (100% de la muestra) representa la vulneración más grave. El uso exclusivo de firma electrónica incumple la Ley 25.506, privando a los documentos de presunción de autoría e integridad y dejándolos en un estado probatorio débil ante cualquier impugnación laboral o judicial.

En el plano clínico, el uso predominante de la telemedicina (72.5%) se ejerció bajo criterios insuficientes. La certificación de cuadros traumatológicos o neurológicos sin examen físico vulnera el estándar de cuidado y expone al médico a responsabilidad por omisión diagnóstica. Esta vulnerabilidad se agrava con la falta de diligencia prudencial:

en el 71% de las teleconsultas se omitió la recomendación de control presencial, una salvaguarda ética y legal indispensable ante las limitaciones del medio remoto.

Desde lo documental, el 14.5% de la muestra careció de trazabilidad, lo que, sumado a la detección de un caso apócrifo, confirma que la digitalización sin protocolos de seguridad robustos no previene el fraude.

Por lo expuesto, se concluye que, el certificado médico digital es actualmente un instrumento moderno, pero jurídicamente frágil y clínicamente vulnerable. Su validez no depende de la plataforma, sino del cumplimiento de la *lex artis*. Es imperativo implementar la firma digital obligatoria, estandarizar criterios clínicos para la atención remota y mejorar la documentación de las limitaciones diagnósticas para garantizar la seguridad jurídica del profesional y la calidad asistencial.

BIBLIOGRAFIA

Argentina. Congreso de la Nación (1967). Ley 17132 de Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso de la Nación (2000). Ley 25326 de protección de datos personales. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso de la Nación (2000). Ley 26529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso de la Nación (2001), Ley 25506 de firma digital. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Congreso de la Nación (2020). Ley de recetas electrónicas y teleasistencia en salud. Boletín Oficial de la República Argentina.

Argentina. Poder ejecutivo Nacional (2023). Decreto 98/ 2023. Regamentación de la Ley 27553. Boletín Oficial de la República Argentina.

Gisbert Calabuig JA. (2019). Medicina legal y toxicología. Edición 8^a. Elsevier.

Ministerio de Salud de la Nación (2020). Lineamientos para la implementación de la Telemedicina en la República Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación (2021). Guía de Buenas prácticas para la Teleasistencia. Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud.

Patitó, J. Á. (2001). *Medicina legal* (2.^a ed.). Ediciones Centro Norte.

ANEXO:

Nombre y Apellido: 0DNI: 

Se deja constancia que,  ha sido atendido/a en el día de la fecha bajo la modalidad de TELECONSULTA MÉDICA, por presentar: Gastroenteritis.

Se indicó reposo: 24 hs.

Se le ha informado al paciente que, en caso de empeoramiento sintomático o aparición de nuevos síntomas, deberá solicitar nuevamente atención médica o concurrir personalmente a una guardia. Otras pautas de alarma: Dolor intenso y persistente en cualquier parte del cuerpo. Dolor u opresión en el pecho que se puede extender a brazos, mandíbula o espalda. Sensación de ahogo o asfixia, con respiración con esfuerzo o silbido. Fiebre de difícil control o por más de tres días. Sangrados anormales (vómito con sangre, orina o heces con sangre, sangrado vaginal excesivo, moretones sin causa). Pérdida de la conciencia, desmayos o pérdida de memoria acudir a la guardia.

La presente constancia se expide a solicitud del paciente para ser presentada ante quien corresponda.

Fecha: 27/10/2025

Firmado electrónicamente por: 

Especialidad: CLÍNICA ADULTOS

MN: 1 

Código de atención: 1 

Código de Validación: 



Certificado de telemedicina, validación mediante QR, con recomendación de control presencial.

Fecha Orden: 22/10/2025

Orden Nro:



NroAfilado:



OS: Paciente Particular

Afilado: [REDACTED] A

Sexo: F

Fecha Nacimiento: 01/01/1990

D.N.I. [REDACTED]

Diagnóstico: J029-Faringitis aguda, no especificada

RP/

- *PACIENTE DE 26 AÑOS, QUIEN CURSA CON FARINGITIS BACTERIANA, REQUIERE MEDICACION Y REPOSO POR 48 HS.*

Firmado electrónicamente por:

Dr/a: [REDACTED]

Matrícula: [REDACTED]

Especialidad: CLINICA MEDICA

Dirección: No indicada



Firma Electrónica:



La firma electrónica sustituye legalmente a la firma ológrafa

Esta receta fue creada por un emisor inscripto y validado en el Registro de Recetarios Electrónicos del Ministerio de Salud de la Nación (Resolución RL-2024-91317760-APN-SSVEIYES#MS)

Certificado realizado por app de Recetas Electrónicas. No aclara modalidad de asistencia ni recomienda control presencial.


CODIGO DE ATENCION: 66f5ed15f0bc9ad9358230e

Fecha de atención: 07/10/2025

Datos del paciente:


Obra social: 
Número de asociado: 2 

Medicamentos: **Envases:**

Loperamida, un comprimido cada 12 hs 1

Diagnóstico: Principio de colitis 48 hs de reposo

Profesional: 

Nro. de receta: 
12891264

Nro. de asociado: 


Certificado apócrifo. Posología para la medicación indicada errónea, diagnostico no utilizado por la jerga médica.