

GUÍA PRÁCTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TELEMEDICINA

Documento preparado por:

Dra. Alejandra Lozano, MBA, MIM, MTDDN

alelozanosch@yahoo.es

Mayo 2020

Tabla de contenido

Introducción	3
Definición de Telesalud / Telemedicina	3
Tipos de telemedicina	3
Precauciones generales para la implementación de telemedicina.....	6
Requerimientos básicos para elegir plataformas.....	7
Requerimientos técnicos.....	7
Requerimientos funcionales	9
Plataformas transitorias.....	10
Plataformas de telemedicina	12
Alineamiento con las políticas organizacionales.....	12
Documentos normativos.....	12
Autorizaciones.....	12
Selección de las especialidades.....	13
Procesos institucionales para la gestión de las atenciones de telemedicina.....	14
Registro de los pacientes con interconsulta	14
Agendamiento.....	14
Pago de la atención	14
Emisión de licencias	14
Entrega de documentos clínicos en formato físico.....	14
Solicitud de citas.....	15
Recomendaciones para el profesional	15
Recomendaciones para el paciente	15
Referencias.....	16

Introducción

La evolución de las tecnologías y de los problemas de salud nos pone ante un escenario dinámico, en el que debemos resolver problemas de salud con contextos y herramientas que van cambiando. Particularmente, por la pandemia de COVID-19, deberán adaptarse una serie de servicios para poder resguardar la continuidad del cuidado de esos problemas de salud que no están priorizados por razones epidemiológicas.

En este sentido, usar herramientas de telemedicina, para brindar atención a pacientes que no son sospechosos de COVID-19 se ha transformado en una necesidad. La telemedicina permitirá brindar atenciones y resolver un número no menor de problemas médicos. No obstante, para no aumentar riesgos a la atención es necesario tomar una serie de precauciones que se revisarán en el presente documento.

Definición de Telesalud / Telemedicina

La telemedicina es el resguardo u optimización de la continuidad del cuidado mediante herramientas de tecnologías de la información y comunicaciones. Telesalud puede ser usado como un sinónimo. Ambos términos se refieren al conjunto completo de prestaciones y servicios que pueden brindarse en forma remota y tienen como objetivo mejorar el nivel de salud de una población mediante la optimización de la cadena del cuidado.

Las mencionadas herramientas de tecnología incluyen video conferencia, internet, almacenamiento de imágenes y datos, envío de datos e imágenes, medios de streaming y comunicaciones con cable y wifi.

Tipos de telemedicina

Existen varios tipos de telemedicina. La telemedicina incluye servicios que se realizan directamente sobre el paciente, como la teleconsulta y otros que complementan los procesos de continuidad del cuidado. Es importante conocer el significado los diferentes términos que circulan para poder entendernos cuando hablamos del tema. Esto facilitará las implementaciones relacionadas con telesalud.

Desde un punto de vista funcional, basados fundamentalmente en un documento de OPS de 2016, se pueden distinguir cuatro tipos:

Servicios de asistencia remota

1. Teleconsulta

La teleconsulta es el equivalente a la consulta en el box clínico, pero con contacto remoto con el paciente. El objetivo es recaudar información de manera de emitir un diagnóstico y decidir un plan de tratamiento. Los tipos de teleconsulta son:

- a. Simple. Se basa sólo en comunicación y registro. Un ejemplo es la Atención remota de medicina general
- b. Con transmisión de imágenes. Un ejemplo es la teledermatología cuando se usan imágenes de un dermatoscopio en la consulta
- c. Con uso de Internet de las cosas (IoT). Un ejemplo es la teleconsulta con el uso de un kit de IoT que capta los ruidos cardíacos, los transmite y permite auscultar a distancia un paciente

Los tipos de teleconsulta no tienen que ver con la especialidad que atiende, sino con las herramientas de apoyo que usa. Es así que tele cardiología puede ser ejemplo de teleconsulta simple si sólo se basa en la comunicación médico-paciente y el registro clínico; mientras que pueden ser ejemplo de teleconsulta con uso de internet de las cosas si se apoya en un dispositivo que permita captar y transmitir los ruidos cardíacos.

Los profesionales de colaboración médica pueden trabajar en teleconsulta cuando el contacto con el paciente permite una evaluación y define un curso de acción.

2. Telecuidado

El telecuidado se refiere a atenciones o procedimientos ejecutados directamente sobre el paciente, usualmente como consecuencia de una atención médica tradicional o de teleconsulta. Están diseñadas para complementar el rol médico en la cadena de cuidado. Incluye, pero no se limita a:

- a. Telerehabilitación.
Un ejemplo es la terapia kinésica que Kaenz facilita para hacer ejercicios en medio acuático facilitando el proceso con gamificación.
- b. Seguimiento de enfermería
Un ejemplo es el servicio de accuhealth, que hace seguimiento clínico de pacientes crónicos con la ayuda de telemonitorización
- c. Cirugía robótica con comando remoto

3. Telemonitorización

La telemonitorización se refiere a la monitorización con sensores incorporados en dispositivos que el paciente maneja o posee y que transmiten datos a una central de seguimiento o equipo de telemedicina. Esto es lo que se conoce como internet de las cosas. Se le ha llamado también televigilancia. Se sugiere evitar el término teleasistencia porque ha sido usado tanto para telemonitorización como para telecuidado e incluso para una combinación de ambos.

4. Telementoría

Se caracteriza por la concurrencia de un médico de APS y la de un especialista (o conjunto de ellos) que provee consejo o contribuye a tomar decisiones clínicas. Puede darse en dos modalidades:

- a. Reunión clínica virtual
Un ejemplo de esto es el proyect Echo, nacido en Albuquerque y con un Hub ahora en Uruguay. Este proyecto gestiona varios grupos de especialistas que se

dedican a una serie de problemas médicos con la idea de colaborar con médicos de APS para un mejor desempeño en estos problemas específicos.

b. Individual

Esta modalidad es con dos prestadores de salud, un enfermero y un médico o un médico de APS y un especialista, que en conjunto definen la situación de un paciente en particular. Se le ha llamado Teleinterconsulta en algunos contextos, pero se sugiere evitar este término porque mueve a confusión con el proceso administrativo detrás de una interconsulta.

5. Informe remoto / Teleinforme

Este tipo de prestación se refiere a la posibilidad de que un especialista informe un examen o procedimiento diagnóstico realizado en otro lugar. Incluye, pero no se limita a:

- a. Teleradiología
- b. Telepatología

Servicios de gestión administrativa de pacientes (IO)

Estos servicios son los que están asociados a la interoperabilidad y que permiten que la cadena del cuidado no se interrumpa, para lo que usan herramientas de TI.

1. Solicitud de laboratorio, imágenes, terapias
2. Prescripción electrónica con IO para dispensación remota
3. Cobro automático de una atención al asegurador o pagador

Formación a distancia

Aunque en lo inmediato estas herramientas se usan para educación, se les considera parte de la telemedicina en tanto se planifican con el fin último de mejorar el nivel de salud de la población. La formación puede estar orientada a:

1. Profesionales de la salud
2. Pacientes
3. Cuidadores
4. Profesionales en roles de gestión en salud

Gestión e Investigación en red

Este uso de la telemedicina se refiere a una forma más transversal y colaborativa de usar las herramientas de tecnologías de la información, con el fin de impactar en poblaciones más que en pacientes específicos. Los usos pueden ser variados:

1. Gestión clínica
2. Salud pública
3. Colaboración entre países
4. Colaboración entre universidades
5. Inteligencia artificial

Desde un punto de vista técnico, diferenciando el momento en que se ofrece la solución al paciente (o solicitante), podemos distinguir dos tipos de telemedicina:

1. Sincrónica

Esta teleconsulta es la que ocurre en tiempo real, con el paciente o solicitante entregando información en la misma comunicación en la que el profesional plantea un diagnóstico y/o define el curso de acción.

2. Asincrónica

Esta atención ocurre en más de un tiempo. El paciente deja una consulta y antecedentes. En un segundo tiempo el profesional revisa la información para entregar llegar a una conclusión y entrega una orientación en relación con el problema planteado.

Precauciones generales para la implementación de telemedicina

Habilitantes

Son las cosas que deben resolverse antes. Para poder implementar teleconsulta es esencial que tanto el prestador como el paciente tengan acceso a un equipo (computador, Tablet, celular), señal de internet e información de cómo operarlos.

Una vez superada la pandemia estos habilitantes deben cumplir con todas las normas de seguridad que se exigen a las plataformas de telemedicina

Información para los actores

Debe haber comunicación efectiva con los pacientes para que sepan cómo y dónde solicitar sus horas.

Características de la solución

Está alineada con políticas organizacionales

Permite registro clínico

El paciente puede acceder con facilidad

Permite consentimiento informado

Permite las funcionalidades propias de la especialidad en que se va a emplear: receta, indicaciones no farmacológicas, certificados, etc.

Dimensiones institucionales

Existe la posibilidad de tener asistencia técnica para los usuarios

Existe plan de manejo de la resistencia al cambio, tanto para profesionales como para los pacientes y sus cuidadores.

Están solucionados los procedimientos administrativos: agendamiento, cobro de las atenciones, documentación.

Los costos se consideran factibles para la organización.

Tratamiento de datos

Está solucionado el almacenamiento de todos los datos registrados durante la atención, incluyendo imágenes y videos si se grabaran. Todos los registros que se hicieron durante la atención deben almacenarse. Si hubo grabación de las videollamadas éstas deben ser tratadas como datos sensibles constituyentes de la historia clínica y su almacenamiento y recaptura debe gestionarse respetando todas las normas que se exigen a la historia clínica. Como es poco probable que las organizaciones cuenten con protocolos para este tipo particular de registro se recomienda no grabar las videollamadas. Debe ser posible recapturar los datos en atenciones siguientes, sin que esté permitido alterarlos. Cuando la modificación de los datos está permitida debe quedar un log de auditoría para la trazabilidad de los cambios.

Sostenibilidad del sistema

Este punto debe analizarse, especialmente si la implementación se inicia en situación de excepción, como la pandemia, porque los requerimientos variarán al finalizar dicho estado de excepción.

Requerimientos básicos para elegir plataformas

Existen plataformas de videoconferencia y chat adaptables al uso clínico y plataformas de telemedicina propiamente tal. Ésta es la primera distinción que debemos hacer. No obstante, no siempre tendremos el tiempo y presupuesto de investigar cuál plataforma de telemedicina contratar. Por esta razón es razonable conocer qué debemos pedirle a una plataforma de video conferencia para poder adaptarla al uso en telemedicina y cuán importante es acelerar la transición hacia herramientas más robustas, para proteger la Lex Artis.

En términos generales, debemos asegurarnos de que la plataforma sea segura y encriptada para la transmisión de audio y video, que transmita de punto a punto y que nadie, ni siquiera la empresa proveedora de la solución, tenga acceso a grabar o visitar la información. La empresa proveedora no debe tener acceso a ninguna información o dato que permita identificar al paciente.

Requerimientos técnicos

La solución debe cumplir con mínimos técnicos que permitan que las especialidades seleccionadas puedan operar:

1. Seguridad

La seguridad se refiere básicamente al almacenaje y transmisión de los datos. Lo más obvio es asegurarse que no hay acceso de terceros a los datos. Los comandos de la videoconferencia deben mantenerse en manos del profesional y el paciente. Es razonable averiguar si la plataforma tiene algún sistema para prevenir ataques de denegación de servicio, para no quedarnos sin servicio en

mitad de la atención. En esto puede ayudarnos el equipo técnico de la Institución. La historia de “caída del sistema” o cualquier otro fallo de seguridad que tenga la plataforma también puede darnos luces al respecto.

Se recomienda respetar la regla de seguridad HIPAA. Más información puede encontrarse en <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/security/index.html>

Es importante hacer notar que esto no sólo implica salvaguardas técnicas, sino también administrativas y físicas. Un documento con el texto regulatorio simplificado, que incluye el tema de seguridad y privacidad puede ser encontrado en:

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/administrative/combined/hipaa-simplification-201303.pdf>

En la siguiente página pueden encontrarse los kits de herramientas para Microsoft Windows, Red Hat Enterprise Linux y Apple Mac OS: <https://csrc.nist.gov/projects/security-content-automation-protocol/hipaa>, cuya guía de uso está en https://csrc.nist.gov/CSRC/media/Projects/Security-Content-Automation-Protocol/HIPPA/NIST_HSR_Toolkit_User_Guide.pdf

2. Confidencialidad

Se recomienda no grabar las videollamadas, ni siquiera con el consentimiento de la contraparte, porque no se ha establecido una forma de almacenar y tratar estos datos que sea por todos conocida y respetada. Si la grabación queda en un equipo que después se comparte con otras personas se perdió la confidencialidad y puede haber conflicto por las responsabilidades sobre este cuidado.

Un documento con el texto regulatorio simplificado, que incluye el tema de seguridad y privacidad puede ser encontrado en:

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/administrative/combined/hipaa-simplification-201303.pdf>

3. Manejo del movimiento

Esto se refiere a los cuadros por minuto de la transmisión (estándar de televisión) y a la ausencia de pixelación de imágenes. Esto tiene relación con el ancho de banda también.

4. Resolución de la imagen

Debe ser la necesaria de acuerdo con el tipo de imágenes que se van a transmitir. Esto tiene relación con las especialidades que usarán la teleconsulta o prestación de telemedicina.

5. Calidad del audio

El audio también puede tener mayor importancia para algunos tipos de teleconsulta, como fonaudiología, que para otros.

6. Velocidad de sincronización

Esto no es cardinal, pero puede entorpecer la fluidez de la atención

7. Periféricos adecuados a la necesidad

Durante la pandemia esto será más laxo, pero luego cada atención deberá considerar los datos que es básico transmitirle al médico y los dispositivos que eso implica.

8. Ergonomía

Los equipos deben permitir uso prolongado sin producir enfermedad profesional independiente de que se trate de equipo portátiles o fijos, o de sus periféricos con internet de las cosas.

9. Autenticación de usuarios

Este tema es importante en salud. Los privilegios de acceso deben ser diferenciados

10. Escalabilidad hacia Interoperabilidad

Cuando empezamos a usar una solución debemos siempre proyectar cómo será su uso en el futuro y qué le iremos exigiendo; particularmente cuando que no es óptima. Tenemos que asegurarnos de que cambiar solución no creará un problema aún mayor que el teníamos antes de usarla. La telemedicina llegó para quedarse, de manera que en el futuro no sólo la mantendremos, sino que iremos exigiéndole cada vez más a nuestras herramientas.

La plataforma debe interoperar con todos los sistemas necesarios para asegurar la continuidad del cuidado. Esto podrá ser más laxo durante la pandemia, pero debe ser obligatorio después.

Requerimientos funcionales

Cuando seleccionamos nuestra solución, tendremos en mente que siempre debemos abordar, con una o más herramientas, los siguientes temas:

1. Consentimiento informado

Debe existir un mecanismo para solicitar consentimiento informado al paciente. Esto consta de dos elementos:

- La posibilidad de explicar al paciente el tipo de prestación que se le brindará y sus características y limitaciones
- La posibilidad de registrar la aceptación del paciente para que se realice la atención bajo esta modalidad

2. Registro clínico

Es obligatorio el registro de la información recogida durante la prestación, las conclusiones del profesional y las conductas definidas para tomar con el paciente.

El registro debe iniciar con la caracterización del acto: ***Se trata de una consulta de telemedicina en la que hay apoyo sólo de imagen y de audio del paciente*** (o definiendo cualquier apoyo que

pueda existir, como la trasmisión de una imagen por dermatoscopio, el acceso a una imagen o informe que se hace mediante otro sistema, la recepción de una medición captada por sensores de internet de las cosas, etc)

El registro puede o no ser parte de lo que la plataforma ofrece. Cuando se trata de una plataforma de telemedicina esto es parte del paquete. También algunas plataformas permiten integrarse a la ficha clínica electrónica que ya tiene la organización. Algunas ofrecen ambas posibilidades. Si no estamos contratando una plataforma de telemedicina debemos crear un protocolo para regular que la información de la atención llegue a ser parte de la historia clínica del paciente. Puede ser que la ficha clínica usual sea alimentada con los datos de la atención en el mismo evento si hay acceso a la historia clínica. Cuando no hay acceso directo a la historia clínica institucional el protocolo debe especificar como se anexa el registro de la atención.

3. Documentos clínicos

Una atención médica genera órdenes de exámenes, recetas, informes de atención, que son documentos clínicos que deben hacerse llegar a laboratorios, centros de imágenes, farmacias u otros, de alguna forma estandarizada. Esto se resuelve con estándares de mensajería. La plataforma de telemedicina debería resolver esto de forma que los sistemas receptores sean capaces de procesar la información. Si esto no es posible es obligatorio contar con un protocolo que especifique cómo se comparten los documentos clínicos, en qué formato, etc.

4. Terminologías clínicas

La información clínica debe ser comprendida con posterioridad al acto clínico, sin pérdida de significado. Sea que el mismo profesional u otro intente hacer uso de esa información, sea que se revisiten los datos en la misma instalación o en otra, la información no puede perder significado. La única forma de lograr esto es usando las terminologías correctas. Éstos son los Estándares de lenguaje. En Chile esto es Snomed para antecedentes, diagnósticos, procedimientos y la terminología farmacéutica chilena (TFC) para fármacos. La TFC fue creada sobre la lógica Snomed pero puede ser usada por separado. Se ha usado la clasificación CIE 10 para registrar diagnósticos en el trabajo clínico, pero ésta es una práctica que debe ser abandonada, porque este vocabulario, cuya finalidad es reportar egresos hospitalarios y defunciones, es un agrupador y no permite el registro completo y detallado que exige una atención clínica.

En forma transitoria, cuando se usa registro en papel, se usará lenguaje natural, pero el protocolo institucional debe exigir que la información que se registre sea completa, lo suficientemente detallada como para que todas las tareas derivadas de la atención sean fácilmente comprendidas por quienes deban ejecutarlas.

Plataformas transitorias

Las plataformas que pueden adaptarse para solucionar atenciones durante la contingencia, que no son de telemedicina, pero atienden a la **transitoriedad** de la pandemia no cumplen, necesariamente, con las medidas de seguridad, de protección de datos, de confidencialidad o de resolución de imágenes que se requiere en el ejercicio habitual de la profesión médica. Cumplen con la función de permitir el diálogo entre paciente y médico y la entrega de algunas indicaciones

por parte del profesional. No están asociadas a una ficha clínica electrónica y no la reemplazan aunque tengan algún sistema de grabación.

Sólo se pueden usar estas plataformas si está asegurado el proceso de registro de la atención. La atención debe quedar registrada en un medio que asegure la inclusión inmediata o posterior en la ficha clínica del paciente.

Estas soluciones no son sostenibles y no permiten escalabilidad. Al seleccionar alguna de ellas para trabajar debe planificarse en paralelo cómo se hará la transición hacia una plataforma de telemedicina que permita ingresar directamente la información en el sistema de registro clínico electrónico definitivo.

Soluciones con escasa seguridad, que se recomienda evitar

Facebook live, Twitch, Instagram, FaceTime, Periscope, Tiktok, Zoom (es diferente de zoom for healthcare)

Soluciones que se pueden evaluar

Cuentan con comunicación punto a punto y cifrado. Generalmente son de pago. Deben ser evaluados, fundamentalmente, desde la mirada de la escalabilidad. Cada una tiene características distintivas. Lo importante es que cumplan con normas mínimas de seguridad y privacidad establecidas por HIPAA.

- Google G-Suite solo cumple los requerimientos mínimos de seguridad cuando se ingresa desde meet.google.com siendo un suscriptor de pago que cuenta con Business Agreement y se han hecho los ajustes necesarios para cumpla con requerimientos de privacidad según HIPAA. Las versiones gratuitas asociadas a los productos G-suite no cumplen con las normas de seguridad mínimas requeridas para uso en telemedicina, ni siquiera en contexto de pandemia. No use Hangouts o la versión gratis de Gmail, cuyo contenido es escaneado para ofrecer publicidad, con lo que se pierde el componente de privacidad. Si un participante en la reunión no tiene una cuenta Google no podrá ingresar a la reunión desde su celular. El administrador de la G-suite debe dar privilegios a cada profesional para que pueda iniciar la videollamada y éste debe ingresar desde su cuenta de G-suite y no desde su cuenta gratuita de Gmail. El paciente puede unirse sin tener esos privilegios porque no necesita iniciar la sesión.
- Videsk es chilena. Tampoco es originalmente pensada para salud, pero cumple con encriptación y transmisión punto a punto. <https://videsk.io/>.
- VSee sirve para zonas con pobre internet, zonas rurales, por ejemplo.
- GoToMeeting es muy fácil de usar y puede usarse desde diferentes tipos de dispositivos, incluyendo celular.
- Doxy.me es una opción que permite a consultas aisladas tener acceso sin costo.
- WebEx, también es una opción, particularmente si la organización ya tiene contrato.

Plataformas de telemedicina

Las plataformas de telemedicina, que pueden o no tener elementos de internet de las cosas, pero siempre permiten el **registro** en una ficha clínica electrónica, propia o en integración con un RCE previamente existente.

Deben permitir alguna forma de **consentimiento informado** para la modalidad de consulta que se registrará.

Deben proveer **seguridad**, deben permitir **confidencialidad**, sin necesidad de ajustes especiales como con las soluciones mencionadas en apartado anterior.

Deben trabajar con **estándares de mensajería** y de **lenguaje**. El registro clínico electrónico debe permitir la continuidad del cuidado, sea dentro de la misma organización o con otras organizaciones. Por eso el lenguaje no puede perder significado. Debe exigirse el uso de snomed para diagnósticos, alergias, procedimientos y de la terminología farmacéutica chilena para fármacos. La mayor parte de las veces será necesario evaluar escalabilidad hacia una situación de interoperabilidad.

Como ejemplo mencionamos:

- Box virtual www.boxvirtual.cl, solución chilena que permite ingresar la información en su propio registro clínico electrónico (RCE) y también ofrece la opción de integración con el HIS o historia clínica electrónica que pudiera tener la organización. También permite ingresar diagnósticos con tesauros personalizados o términos de Snomed.
- Zoom for healthcare, plataforma de pago, diferente de Zoom (a secas) que habitualmente usamos para reuniones virtuales. Tiene video de buena calidad.

Alineamiento con las políticas organizacionales.

Documentos normativos

Es obligatorio revisar las soluciones elegidas a la luz de las políticas organizacionales y todos los documentos normativos emanados de la Institución. En la medida en que el desarrollo de la disciplina avance, se irán incorporando todos los documentos normativos emanados del Estado. En el presente protocolo se respetan los postulados de la OPS (como representante en la región de la OMS)

Autorizaciones

Las autorizaciones para la implementación del proyecto deben considerar, en forma esencial, todas aquellas visaciones técnicas que se necesiten.

Selección de las especialidades

Para la institución es importante delimitar cuáles son las especialidades que pueden hacer telemedicina desde la primera consulta y cuáles son aquellas en que se requiere una atención previa que establezca ciertos parámetros de evaluación.

A partir de primera consulta pueden agendarse por telemedicina las siguientes consultas médicas:

- Electiva
- Dermatología
- Geriatria
- Endocrinología adultos
- Psiquiatria adultos
- Psiquiatria pediátrica y de la adolescencia
- Medicina familiar
- Medicina interna
- Pediatría
- Diabetología
- Genética clínica
- Nefrología adultos
- Nefrología pediátrica

Las especialidades para las que se puede hacer control por telemedicina:

- Reumatología
- Endocrinología pediátrica
- Neurología adultos
- Oncología médica
- Cardiología
- Hematología
- Infectología
- Inmunología}Medicina física y rehabilitación
- Obstetricia y ginecología
- Urología
- Coloproctología
- Enfermedades respiratorias del adulto
- Enfermedades respiratorias pediátricas
- Gastroenterología adultos
- Gastroenterología pediátrica
- Radioterapia oncológica

Otras Teleconsultas:

- Evaluación de voz
- Evaluación de habla
- Evaluación de lenguaje
- Rehabilitación de voz
- Rehabilitación del habla y/o lenguaje
- Atención integral de nutricionista

Procesos institucionales para la gestión de las atenciones de telemedicina

Registro de los pacientes con interconsulta

La institución debe llevar un registro de las derivaciones que son atendidas por telemedicina. Asimismo, debe existir un protocolo para decidir a qué pacientes se atiende por demanda espontánea (que son libres de pedir hora sin interconsulta) y a quienes se les pedirá que hayan sido vistos previamente por APS

Agendamiento

Debe disponerse de un único sistema de agendamiento. A este sistema deben poder ingresar:

El paciente en el caso de las atenciones por demanda espontánea, condiciones que deben estar claramente definidas, medicina general y especialidades con control en los 12 meses anteriores

Pago de la atención

Debe ser posible la selección entre el descuento por planilla o el pago directo por transferencia.

Debe habilitarse una cuenta para las transferencias de los copagos

Debe habilitarse una forma de recibir los comprobantes de transferencia

Emisión de licencias

De no existir ingreso directo a licencia médica electrónica debe establecerse un protocolo, para la emisión y entrega de licencias, a los pacientes o sus representantes.

Entrega de documentos clínicos en formato físico

Recetas retenidas, certificados, informes, que deban ser entregados en formato físico deben estar contemplados en un protocolo institucional.

Control de gestión

La implementación de la telemedicina debe ser monitorizada con los indicadores correctos. Deben considerarse indicadores de estructura, de proceso y de resultado para conseguir una visión completa.

Solicitud de citas

Los pacientes pueden solicitar su hora identificándose con el RUT y sólo podrán acceder a las atenciones de especialidad que se haya pre-establecido.

Debe establecerse un proceso administrativo para que el paciente pueda transferir el dinero de su copago con anterioridad a la fecha de la atención y haga llegar el comprobante al administrador de agendas de telemedicina o a la plataforma de telemedicina en uso.

Las primeras citas con especialidad deben ser visadas de acuerdo con la publicación en Diario Oficial de referencia.

Recomendaciones para el profesional

Se trata de una atención clínica que debe seguir los mismos pasos de una atención presencial. Las siguientes tareas son parte obligada del proceso:

- Confirmación de la identidad del paciente (El paciente también debe asegurarse de que el profesional es quien cree)
- Revisión del ingreso del consentimiento informado según el medio seleccionado para ello
- Revisar la información del paciente, registros históricos, anamnesis, examen general según lo permita la resolución de la imagen
- Registro de las conclusiones e hipótesis diagnóstica con la debida argumentación u observaciones
- Registro de las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas, incluidos interconsultas o controles necesarios
- Explicación al paciente de cómo obtener los documentos físicos en caso de requerir ese formato (recetas retenidas con control de stock, certificados, informes)

Recomendaciones para el paciente

Estas recomendaciones deben ser permanentemente accesibles a los pacientes, sea que ya hayan agendado alguna cita o que planeen hacerla:

- Ubique una habitación en la que pueda estar solo o con alguien de su extrema confianza, alguien que, de cualquier modo, quisiera que lo acompañara al interior del box con el médico. La necesidad de esta compañía descansa en que esta persona pueda narrar algún evento importante o deba recordar las indicaciones para ayudar al paciente.
- Identifique con anticipación el equipo mediante el cual se va a conectar a la atención, computador o celular inteligente. Pruebe la capacidad del equipo para conectarse a internet.
- Identifique los pasos a seguir con anterioridad a la atención.
- Una vez dentro de la atención confirme que se trata del profesional y especialidad correctos.

Referencias

1. Diario oficial de la República de Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Núm. 42.616. Viernes 27 de Marzo de 2020.
2. Marco de implementación de un servicio de telemedicina. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2016.
3. Mobile Videoconferencing apps for telemedicine. Kai Zhang. Wei-Li Liu, Craig Locatis, Michael Ackeman. Telemedicine and e-health. January 2016 (DOI: 10.1089/tmj.2015.0027)
4. Telehealth Implementation Playbook, American Medical Association. 2020