


Aportes para la implementación de la Telemedicina en ASSE





Aportes para la implementación de la Telemedicina en ASSE

Guía para incorporar la modalidad de atención
de Telemedicina en la Administración de
Servicios de Salud del Estado

Coordinación de la publicación:

Rosario Berterretche, Sofía García Cabeza, Marcelo Lens.

Contribuciones al documento:

Rosario Berterretche, Sofía García Cabeza, Marcelo Lens, Lucía Piedrabuena, Stefanía Scaldaferrí, Inés Caraballo, Cristina Bazzi, Marie Boulay, Loreley García, Carmina Alcaraz, Patricia Varela, Marcela Saccone, Johana Curbelo, Sergio Dogliotti, Jorge Moreale, Fernanda Bayardi, Andrés Recalde, Gabriela Wagner, Silvia Koziol, Soledad Bauza, Rosario Chain, Carolina Gontade, Andrea Iacopino, Santiago Romani.

Diseño y diagramación:

Álvaro Nari. Área de comunicaciones OPS/OMS Uruguay.

Agradecimientos:

Alejandro Valenzano, Gabriela Mina, Daniel Strozzi, Wilson Benia, Hernán Montenegro.

PUBLICACIÓN REALIZADA CON EL APOYO FINANCIERO DE PROYECTO USAID - MSP - OPS:

Operaciones de Emergencia instituidas para respuesta a emergencias y desastres de acuerdo a los estándares de desempeño de la OPS. Mejora en las capacidades de las instituciones para incorporar innovaciones en salud digital Capacitación y gestión del cambio de equipos asistenciales y de gestión institucional (22 OPT 25.02) PAHO Voluntary Contributions USAID Grant 002146-0015 COVID-19 Response.



ACCESO



CERCANÍA



SALUD

ÍNDICE

Prólogo ASSE **08**
Prólogo OPS/OMS **10**

Capítulo 1. Contexto, justificación y alcance de la guía

¿Por qué se crea esta Guía? **13**
¿A quién está dirigida? **13**
¿Qué es la telemedicina? **14**
¿Qué modalidades de atención por telemedicina
existen? **14**
¿Por qué implementar telemedicina
en ASSE? **14**

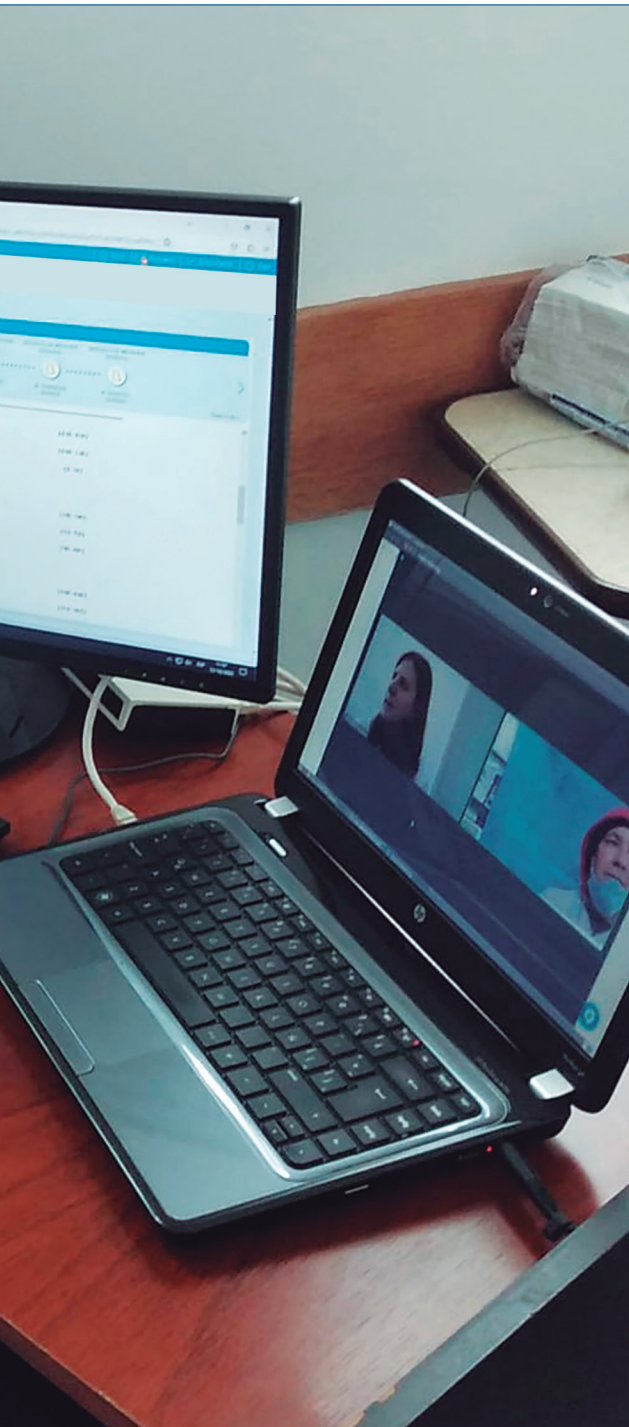
Capítulo 2. Planificación y organización de la atención por telemedicina en los servicios

¿Qué aspectos debemos considerar antes de
incorporar la modalidad de atención telemedicina
en una Unidad Asistencial? **19**
¿Qué aspectos de infraestructura edilicia se deben
considerar para implementar la modalidad de
atención por telemedicina? **19**
Construcción de teleconsultorios **22**
¿Qué aspectos de infraestructura tecnológica se
deben considerar para implementar la modalidad
de atención por telemedicina? **28**
Lista de chequeo **30**
¿Cómo planificar y organizar la atención? **31**

Capítulo 3. Procesos y protocolos de atención por telemedicina

Procesos y protocolos para llevar a cabo una
teleinterconsulta sincrónica **33**
Procesos y protocolos para llevar a cabo una
teleinterconsulta asincrónica **37**





Capítulo 4. Capacitación en telemedicina

Propuesta formativa **40**

Comunidad de práctica **42**

Capítulo 5. Planes de contingencia

¿Qué hacer ante dudas? **47**

¿A quién recurrir si algo falla durante la teleinterconsulta? **47**

¿Cómo seguir la consulta ante una falla de red, equipos o sistemas? **47**

Capítulo 6. Monitoreo y evaluación de los proyectos de telemedicina **48**

Capítulo 7. Herramientas para comunicación comunitaria **52**

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado para uso de la modalidad de interconsultas por telemedicina. **57**

Anexo 2: Lista de chequeo **59**

Anexo 3: Encuesta de satisfacción con la teleinterconsulta para usuarios **61**

Anexo 4: Encuesta de satisfacción con la teleinterconsulta para profesionales de la salud **63**

Glosario **66**



Prólogo | Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)

Algunos de los más importantes conceptos y prioridades que debe contar un Sistema de Salud son la universalidad, integralidad y accesibilidad. En la accesibilidad a los servicios de atención de salud interactúan condiciones como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y cualidades individuales para demandar servicios.

La telemedicina consiste en la prestación de servicios de salud a través de las tecnologías de la información y de las comunicaciones con el objetivo de lograr la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas, su familia y las comunidades.

La telemedicina permite ofrecer tres tipos de modalidades que podrían contribuir a mejorar la mencionada accesibilidad: la tele consulta, la tele interconsulta sincrónica y la tele interconsulta asincrónica.

ASSE es el principal prestador público del país y el único que asiste a más de 1.500.000 usuarios con 900 puntos de asistencia en todo el país, con 43 hospitales y redes de asistencia de primer nivel en todos los departamentos del país.

Si bien Uruguay no presenta alteraciones geográficas que sean un impedimento al acceso terrestre ni grandes distancias, de todos modos, presenta un claro centralismo asistencial donde tecnología y profesionales se ubican y trabajan en la región metropolitana (Montevideo y su área) y existen numerosos lugares en el interior donde la oferta de salud no es lo completa que debería ser.

ASSE está dividida en 4 regiones, las cuales son gestionadas por un equipo de gestión, del que dependen hospitales y policlínicas periféricas organizadas a través de las RAP (Redes de Atención Primaria).

A través de la Telemedicina, se podrán ofrecer distintas opciones de asistencia, que permitan que usuarios que habitan a distancia de profesionales de salud de los cuales necesitan sus servicios, puedan acceder a los mismos. Para ello se necesitan varias instancias:

- Realizar un diagnóstico de situación conociendo lugares donde la demanda de determinados servicios es necesaria.
- Formar técnicos para el uso de Telemedicina.
- Contar con recursos que faciliten la Telemedicina desde equipamiento, conexión, etc.

→ Completar certificado de consentimiento informado y documentar todo en la Historia Clínica del paciente.

El uso de la Telemedicina tuvo un impulso enorme en virtud de la pandemia COVID19. Se asegura que, durante la misma, los servicios de salud aumentaron la utilización de la telesalud hasta casi un 90%. Para el 85% de los pacientes, durante la pandemia fue la primera vez que utilizaron algún tipo de atención virtual.

Muchos autores consideran que la telemedicina democratiza la asistencia sanitaria, sobre todo para aquellas personas que no pueden tener acceso al hospital o a centros sanitarios debido a la distancia, movilidad reducida, desastres naturales, etc.

La telemedicina permitirá que los usuarios de ASSE puedan acceder en tiempo real a consultas (tele interconsulta con o sin paciente, sincrónica o asincrónica), mejorando así la calidad de la asistencia y mejorando la referencia y contrarreferencia entre colegas, lo cual sin dudas redundará en mejorar la resolutivez asistencial.

Por todo lo expresado, celebramos esta iniciativa de OPS que constituye mediante esta Guía de Implementación de Telemedicina, un elemento primordial que beneficia la asistencia de los usuarios de ASSE en todo el Uruguay.

Dr. Eduardo Henderson

Gerente General ASSE

La telemedicina ha emergido como una herramienta fundamental en la provisión de cuidados de salud en la era moderna. Su adopción por parte de los sistemas de salud, especialmente en el ámbito público, no solo representa un avance en términos de equidad y acceso, sino que también impulsa la optimización de los recursos disponibles.

La incorporación de la telemedicina amplía el alcance de los servicios de salud, optimiza la utilización de recursos, mejora la eficiencia operativa y aumenta la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia y crisis sanitarias. En un mundo cada vez más interconectado, donde la colaboración y el intercambio de conocimientos son fundamentales, la telemedicina facilita la consulta entre profesionales de la salud, el acceso a segundas opiniones y la participación en redes de educación médica continua y redes colaborativas. Además, facilita la coordinación entre diferentes niveles de atención y fortalece la integración de los servicios de salud en beneficio de los usuarios. Es crucial destacar que la implementación de la telemedicina no es un reemplazo de la atención presencial, sino un complemento que fortalece y enriquece la relación entre los usuarios y los equipos de salud.

Uruguay, al igual que muchos otros países de la región, enfrenta desafíos significativos en términos de distribución equitativa de recursos humanos y tecnológicos en el sector de la salud. La telemedicina, al superar las barreras físicas y geográficas, permite ampliar el alcance de la atención a la salud, reduciendo así las brechas de inequidad en el acceso.

Sin embargo, es fundamental reconocer que la implementación exitosa de la telemedicina no se limita simplemente a la adopción de tecnología. Requiere un enfoque integral que abarque aspectos técnicos, rediseño de procesos, capacitación, marco regulatorio y normativo habilitante, aspectos éticos y de cultura organizacional. Es necesario garantizar la calidad y la idoneidad de los servicios prestados a distancia. Asimismo, es crucial promover una cultura organizacional que fomente la aceptación y la capacitación continua en el uso de herramientas de telemedicina entre los profesionales de la salud.

La OPS ha venido apoyando la transformación digital en la región a través de sus departamentos de Evidencia e Inteligencia para la acción en Salud (EIH) y el Departamento en Sistemas y Servicios de Salud (HSS) y ha difundido sus 8 principios rectores de este proceso en las Américas, como un llamado a la acción, para asegurar la perspectiva de derechos humanos y la centralidad de las personas en la atención, así como el logro de una salud digital inclusiva, con seguridad en la información, interoperabilidad de sus sistemas y un enfoque de salud pública.

En este contexto, la presentación de esta guía es una contribución para la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) de Uruguay en su camino hacia la implementación efectiva de servicios de telemedicina. A través de la revisión exhaustiva de los procesos, la adaptación de las prácticas presenciales y el análisis de lecciones aprendidas, esta guía proporciona una visión integral de los aspectos clave a considerar en el diseño, la implementación y la evaluación de servicios de telemedicina.

Es un privilegio como Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), presentar esta Guía de implementación de servicios de telemedicina en la Administración de Servicios de Salud del Estado, principal efector del Sistema Nacional Integrado de Salud. Es una contribución para ASSE en su camino hacia la implementación efectiva de servicios de telemedicina.

La telemedicina representa una oportunidad sin precedentes para transformar la prestación de servicios de salud en Uruguay. Su adopción por parte de ASSE no solo fortalecerá la capacidad del sistema de salud para satisfacer las necesidades de toda la población, sino que también sentará las bases para una atención a la salud más accesible, equitativa, eficiente y de calidad, que no deje a nadie atrás.

Dr. Hernán Montenegro

Representante OPS/OMS Uruguay



Capítulo 1
**Contexto, justificación
y alcance de la guía**

¿Por qué se crea esta Guía?

La presente Guía institucional se genera en el contexto de la ejecución del proyecto de Telemedicina en la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), en el marco de la Cooperación Técnica de OPS/USAID - MSP y OPS/PLEDGE.

Ambos proyectos tienen como finalidad la implementación de la telemedicina en ASSE, contribuyendo a la mejora en la equidad en el acceso a disciplinas y especialidades seleccionadas, con foco en las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mejorando, asimismo, el desempeño global de los servicios ambulatorios de la institución.

En la presente guía, se definen los aspectos generales organizativos de un servicio de telemedicina en ASSE, así como el marco conceptual del uso de la telemedicina en la institución.

Se ha utilizado el Modelo de Implementación de Servicios de Telemedicina de la Organización Panamericana de la Salud¹ como marco de referencia para su elaboración. Además, se ha considerado la experiencia documentada por organismos regionales, las definiciones proporcionadas por actores y jefaturas de ASSE de los diferentes departamentos y áreas involucradas, así como la opinión de personas expertas en el tema.

¿A quién está dirigida?

La población objetivo de la guía son:

- ↳ Los equipos de gestión central y regional.
- ↳ Los equipos de gestión locales y departamentales.
- ↳ Integrantes de equipos de salud consultante y especialistas focales.
- ↳ Profesionales de registros médicos así como personal vinculado a la gestión de citas.
- ↳ Personal de tecnología en informática.

Básicamente se dirige a cualquier integrante de la institución que defina implementar la modalidad de atención por telemedicina o se involucre en un proyecto vinculado a esta temática.

1 - Organización Panamericana de la Salud. (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>

¿Qué es la telemedicina?

La Organización Mundial de la Salud define la telemedicina como la prestación de servicios de atención a la salud a través de tecnologías de la información y comunicación para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de las personas y las comunidades.

¿Qué modalidades de atención por telemedicina existen?

Es posible identificar, al menos, tres modalidades:

- **Teleinterconsulta sincrónica:** profesional de la salud interconsulta con otro profesional, con o sin paciente presente, de forma sincrónica.
- **Teleinterconsulta asincrónica:** profesional de la salud interconsulta con otro profesional de forma asincrónica.
- **Teleconsulta:** Paciente realiza una consulta con profesional de la salud de forma sincrónica utilizando las TIC.

¿Por qué implementar telemedicina en ASSE?

Luego de la pandemia por COVID-19 se hizo evidente en Uruguay y en el mundo que la modalidad de atención por telemedicina no es una opción de menor calidad que la atención presencial, sino que tiene múltiples ventajas y muchas veces puede ser la mejor opción.

En este contexto es que ASSE, acompañando las tendencias nacionales, regionales y mundiales, incorpora la telemedicina, como una modalidad más de atención, complementaria a la atención presencial.

Esto facilitará el acceso de usuarios a cualquier especialista que requieran durante su atención longitudinal, sin necesidad de desplazarse a un Hospital o Centro de Referencia Nacional cuando no sea estrictamente necesario.

¿Cuáles son las ventajas para los usuarios y las comunidades?

- Reducción de inequidades de acceso a los servicios, independientemente de la localización geográfica.
- Evitar traslados innecesarios, con los costos que conllevan, para consultar a especialistas.

- Reducción de tiempos de espera.
- Acceso a atención especializada de calidad.
- Mejora en la continuidad asistencial.

¿Cuáles son las ventajas para los equipos de salud?

Para los equipos de territorio:

- Nuevas posibilidades de efectuar interconsultas con especialistas.
- Mayor capacidad resolutive.
- Mayor capacitación.
- Mejora el trabajo en equipo.

Para los equipos de especialistas:

- Mayor información para la toma de decisiones más asertivas.
- Establecer vínculos más personalizados entre los equipos de salud, lo que genera mejor coordinación de recursos diagnósticos y terapéuticos, mayor compromiso y eficiencia.

¿Cuáles son las ventajas para los servicios de salud?

- Evitar estudios duplicados o innecesarios.
- Diagnósticos y tratamientos precisos y oportunos.
- Descentralizar la oferta, evitando la saturación de los servicios y procesos en unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel.
- Posibilidad de brindar atención oportuna y de calidad a un mayor número de usuarios.
- Mejora del proceso de atención continua entre diferentes niveles de atención.
- Mejora de la comunicación entre los distintos servicios.
- Economía en los gastos de transporte innecesarios de pacientes.
- Estandarización de los procesos asistenciales y administrativos que facilitarán la toma de decisiones con un control adecuado.

¿Cuáles son las ventajas para la red asistencial de ASSE?

- ↳ Mejor aprovechamiento de los recursos.
- ↳ Disminución de la inequidad en el acceso a los servicios.
- ↳ Establecimiento de redes de apoyo entre equipos de salud a nivel nacional.

¿Qué modalidades de atención por telemedicina han sido implementadas en esta primera etapa?

En el marco del presente proyecto, se implementaron las modalidades de teleinterconsulta sincrónica y asincrónica, como un primer paso que permita continuar avanzando hacia las otras modalidades.

Esta modalidad permite acercar a los equipos de primer nivel de atención o de especialidades básicas con equipos de especialidades médicas y quirúrgicas no básicas, tratando de generar un intercambio de saberes para proveer una atención donde el paciente sea el centro y la resolución de sus problemas sea la preocupación principal de los equipos que lo asisten durante la teleinterconsulta.

Los profesionales que solicitan la interconsulta y los profesionales que la realizan, aunque se encuentren en lugares distantes y tengan diferentes saberes, forman parte del mismo equipo de salud.

El diálogo entre profesionales de distintos servicios y niveles de atención profundiza el vínculo y el trabajo en equipo, permite que los pacientes, cuando deban concurrir de forma presencial a un especialista de un centro de referencia nacional, por ejemplo, lleguen a esa instancia con toda la documentación y estudios necesarios de forma de optimizar los recursos, promoviendo una atención más eficiente y de mejor calidad.

Con la implementación de telemedicina en ASSE no se busca sólo incorporar una nueva modalidad de atención, sino que se busca mejorar la calidad de atención, contribuir a generar un Primer Nivel de Atención más resolutivo, brindar una atención más oportuna, eficiente y satisfactoria para los pacientes y para los equipos de salud.

¿Cuál es el marco normativo actual para la implementación de la telemedicina?

En el año 2015, el programa Salud.uy de la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (Agesic) de Presidencia de la República, elaboró un Marco Jurídico para la

Telemedicina, en función de la revisión documental y lo recabado en las Rondas Jurídicas del Programa Salud.uy, con el fin de brindar una guía para la implementación de la Telemedicina en nuestro país.

En esta Guía se mencionan las modalidades de atención mediante Telemedicina en Uruguay:

- Consultas a especialistas a distancia.
- Segundas opiniones.
- Interpretación e informe de estudios y procedimientos.
- Ateneos.
- Consulta médica telefónica.

En abril de 2020 el Poder Ejecutivo publica la Ley de Aprobación de Lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la Telemedicina como prestación de los Servicios de Salud², que establece los “lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telemedicina como prestación de los servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia, calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación.” En el artículo 3, dispone su base en los principios de:

- Universalidad.
- Equidad.
- Calidad.
- Eficiencia.
- Descentralización.
- Complementariedad.
- Confidencialidad de la atención médica.

Actualmente la Autoridad Sanitaria Nacional se encuentra reglamentando la Ley promulgada.

La evolución de las TIC, y su aplicación en el ámbito de la salud, ha convertido la Telemedicina no sólo en una modalidad de atención que resuelve aspectos críticos como la distancia, sino que además ofrece una nueva forma de planificar y organizar los servicios de salud.

En este sentido se entiende que, si bien es incipiente, se cuenta con un Marco Jurídico habilitante para implementar telemedicina en ASSE.

Se puede ver consentimiento informado tipo elaborado en el marco de este proyecto en el Anexo 1.

2 - <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19869-2020>

Referencias

Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016.

Gobierno de México. Secretaría de Salud. Modelo de Recursos para la planeación de Unidades médicas con Telemedicina. Primera Edición: octubre 2023 Número de ISBN. 978-607-460-626-3 México 2023.

CENETEC. Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018. Accesible en: Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina (www.gob.mx)



Capítulo 2

Planificación y organización de la atención por telemedicina en los servicios

¿Qué aspectos debemos considerar antes de incorporar la modalidad de atención telemedicina en una Unidad Asistencial?

Las Unidades Asistenciales se pueden incorporar como solicitantes de interconsultas por telemedicina, como ofertantes de consultas por telemedicina o con ambas finalidades.

Por ejemplo, el Centro de Salud de Bella Unión puede ofrecer interconsultas a la Policlínica de Tomás Gomensoro de Cardiología y, a la vez, solicitar interconsulta de Psiquiatría Pediátrica al Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Una vez que una Unidad Asistencial cuenta con el aval institucional para integrarse al proyecto de telemedicina, se recomienda que se designe una persona responsable de coordinar el proceso de implementación. Asimismo, deberán definirse personas referentes de integrantes del equipo de salud, de registros médicos y de personal de Tecnologías de la Información (TI) de la Unidad.

Luego deberá establecerse el contacto con la Unidad de Telemedicina de ASSE Central, que acompañará y guiará el proceso de implementación en la Unidad, a telemedicina@asse.com.uy. Para iniciar la implementación todo el personal involucrado deberá capacitarse a través de la formación en el campus virtual de ASSE, elaborada especialmente en el marco del presente proyecto.

¿Qué aspectos de infraestructura edilicia se deben considerar para implementar la modalidad de atención por telemedicina?

El teleconsultorio del equipo que solicita interconsulta por telemedicina deberá estar preparado para la asistencia ambulatoria de pacientes y/o acompañantes y deberá contar con los requerimientos especificados en el Decreto de habilitación de servicios de salud vigente, según categoría de servicio.

El teleconsultorio de especialista deberá contar con los requisitos mínimos de un consultorio clínico, teniendo en cuenta que en este caso no habrá presencia de pacientes o acompañantes, pero sí eventualmente de un equipo de técnicos que puedan participar de la interconsulta.

Deberá ubicarse el mobiliario y equipamiento médico y tecnológico de telemedicina con los espacios necesarios para las actividades del equipo de salud y deberá contar con equipamiento, infraestructura de red y eléctrica y acceso a los sistemas institucionales de ASSE.

A continuación se presentan algunos elementos claves para la realización de las teleinterconsultas.

Iluminación

Hay tres aspectos importantes que se deben considerar cuando se ilumina un teleconsultorio:

- ↳ Posición de la fuente de iluminación.
- ↳ Cantidad de luz.
- ↳ Calidad de luz.

Las fuentes de iluminación deben bañar los objetos desde enfrente o de lado, pero nunca desde atrás. Las ventanas también deben mantenerse fuera del ángulo de la cámara y tener la capacidad de bloquear la luz natural.

Para la telemedicina no es importante la cantidad total de luz en la sala sino la intensidad de la luz que ilumina a los participantes o la región de interés del paciente.

Se recomienda:

- ↳ Evitar mezclar tipos de iluminación cálida con fría.
- ↳ Contar con una fuente de iluminación móvil que ofrezca flexibilidad para dirigir luz cuando la iluminación fija sea insuficiente.

Audio

Con el fin de evitar resonancias, el teleconsultorio se deberá acondicionar acústicamente. Se deben tomar todas las precauciones para controlar el ruido y el eco no deseado en el interior del teleconsultorio.

Paredes

Se recomienda usar recubrimientos en la pared que absorban las vibraciones del exterior, minimizando así el ruido molesto para la consulta.

Se pueden utilizar:

- ↳ Paneles acústicos.
- ↳ Poliéster capitonado.
- ↳ Madera.
- ↳ Espuma rígida de poliuretano.

Piso

El piso más recomendable es el de tipo suave. Puede ser laminado o fotolaminado, de fibras flexibles que absorben el ruido en lugar de transmitirlo.

Techo

Se recomienda usar cielorraso de yeso o similar, de preferencia con tratamiento acústico con poliuretano, hule espuma o fibra de vidrio.

Ventanas

El teleconsultorio no debe tener ventanas, o en su defecto deben estar cubiertas. A pesar de que la luz del sol favorece la calidad de la imagen, esta iluminación debe ser constante sin importar la hora del día.

En caso de no contar con un lugar que cumpla con esta característica, las ventanas deben tener cortinas acústicas o gruesas de colores neutros, como el gris y el azul, de tal manera que, además de bloquear la iluminación proveniente del exterior, también amortigüen los ruidos externos.

Pintura

El teleconsultorio deberá estar pintado de color neutro, debido a que favorece la transmisión del video. Se prefiere el gris como el color más neutro, ya que es el que afecta menos la coloración de la piel. Los fondos deben ser lisos y no deben crear reflejos.

Se deben evitar los colores oscuros y los acabados con barniz brillante, así como el color blanco en la sala (a excepción del techo), puesto que este color favorece los reflejos de la luz.

Debe evitarse lo siguiente:

- ↳ Pintura brillante en las paredes.
- ↳ Patrones en paredes.
- ↳ Pintura color marfil o tonos de verde o amarillo.
- ↳ Luz natural.
- ↳ Iluminación directa del techo.
- ↳ Espejos

Ventilación

Puesto que la sala no contará con ventilación natural por la falta de ventanas, o porque estas deben permanecer cerradas y con cortinas (también cerradas), se recomienda instalar extractores de aire silenciosos.

Construcción de teleconsultorios

Para la construcción de teleconsultorios, se debe considerar el proyecto elaborado por Dpto. de Arquitectura de ASSE:

SALAS DE TELEMEDICINA PROYECTO ARQUITECTÓNICO

Arquitectos: Arq. Marcela Saccone

Ayudante de Arquitecto: Ay. Arq. Johana Curbelo

Modelado 3D: Arq. Sergio Dogliotti

Especificaciones técnicas particulares

Objeto

El presente pretende ser un prototipo de aplicación genérica de construcción de salas de telemedicina en distintos centros del país. En general, se utilizarán consultorios preexistentes que se adaptarán a los requerimientos necesarios para una buena aplicación de la telemedicina. A continuación, se describirán elementos a tener en cuenta a la hora de realizar estas alteraciones. El objetivo es lograr un consultorio polivalente, que siga cumpliendo su función de consultorio actual pero que también cuente con los requerimientos necesarios para poder utilizarlo eventualmente en casos de videoconsultas.

La telemedicina cuenta de dos componentes; por un lado, el área donde se encuentra el paciente siendo estudiado, y por el otro el espacio donde se consulta con otros médicos que no se encuentran en el mismo lugar físico que el paciente. En esta oportunidad, vamos a generar una sala que sirva para cumplir ambas funciones según lo requiera cada caso.

Requerimientos a tener en cuenta

Espacio de la sala

Debe cumplir con las condiciones físicas de cualquier consultorio. El área mínima es de 7,5m² y el lado mínimo de 2,2m. En el prototipo aumentamos un poco este espacio para otorgar la posibilidad de que haya más de un médico estudiando el caso. El espacio debe ser accesible, contando con un radio de giro de 1,2m de diámetro al igual que el ancho de la puerta de entrada. Debe tener superficies lavables y contar con un lavatorio para el lavado de manos.

Aberturas

La puerta de acceso debe tener un ancho mínimo de 1,10m libres para permitir el pasaje de camillas. En este caso debe abrirse hacia adentro para otorgar mayor privacidad y evitar reflejos indeseados. La puerta en sí debe ser de madera sólida, sin fibra de vidrio en su interior. Tener en cuenta que debe estar ubicada de espaldas a la dirección de filmación de las cámaras de video.

Ventanas, la preferencia es que no las haya. En caso de que el espacio preexistente las tenga y no sea posible tapearlas; entonces deberán contar con cortinas blackout de tela gruesa color gris oscuro de piso a techo y que sobrepasen el ancho de la ventana un mínimo de 15cm a cada lado. No son útiles las cortinas plásticas tipo roller ya que no eliminan completamente la luz ni cumplen función acústica.

Paredes

Es posible mantener las paredes existentes, siempre y cuando cuenten con buena aislación acústica, de lo contrario deberá añadirse un revestimiento de yeso que contenga lana de vidrio en su cámara interior. Si bien lo ideal desde el punto de vista acústico sería utilizar paneles absorbentes, no existe en plaza ninguno que sea lavable, por lo que se prioriza la asepsia y no se colocan. Se solicita que todas las paredes se pinten con pintura superlavable mate color gris claro (no se recomiendan superficies brillosas para evitar reflejos en las grabaciones).

Cielorrasos

A la cubierta existente, se deberá de adicionar un cielorraso modular de comportamiento acústico. Deben ser paneles que vengan en color gris de fábrica, es importante que las terminaciones de la sala sean de este color, ya que es neutro y no altera los colores visibles en cámaras que pueden lle-

gar a afectar un diagnóstico. Se recomienda utilizar paneles del tipo Sonex Illtec Plano color ceniza, espesor 35mm ya que el mismo cuenta con un NRC: 0,70. Se destaca de este material que no lleva perfiles vistos lo que evita los reflejos indeseados.

Pavimentos

En general los pavimentos existentes no amortiguan golpes y pisadas y no tienen buen coeficiente de absorción del sonido. Por este motivo se recomienda revestirlos con pavimento vinílico de alto tránsito con subcapa de corcho que cuenta con una absorción acústica de 15dB. Puede utilizarse como referencia el vinílico SAGA2 de Gumma en color gris de 4,6mm y capa de uso de 0,7mm.

Iluminación

Las luminarias deben ser fluorescentes color blanco frío de unos 4000 kv y CRI mayor a 91, con rejillas difusoras de 5x5cm. Deben otorgar en total sobre el paciente un mínimo de 600 luxes. Las mismas deben estar ubicadas siempre detrás de cámaras para evitar reflejos y formando un ángulo menor de 45° con respecto al cielorraso y hacia el paciente para dar una luz adecuada sin generar sombras. Además es necesario contar con una luminaria de brazo articulado sobre el paciente para enfocar detalles y una luminaria de emergencia sobre la salida para orientar en caso de apagón.

Equipamiento técnico-virtual

Las cámaras a utilizar deben abarcar al paciente en todos sus ángulos, y a la mesa del médico. Deben ser cámaras PTZ (que cuenten con Pan, Tilt y Zoom). Siempre ubicadas por delante de las luces y de espaldas a la puerta de entrada. El micrófono debe ubicarse idealmente en el punto medio del cielorraso para abarcar el sonido de toda la sala.

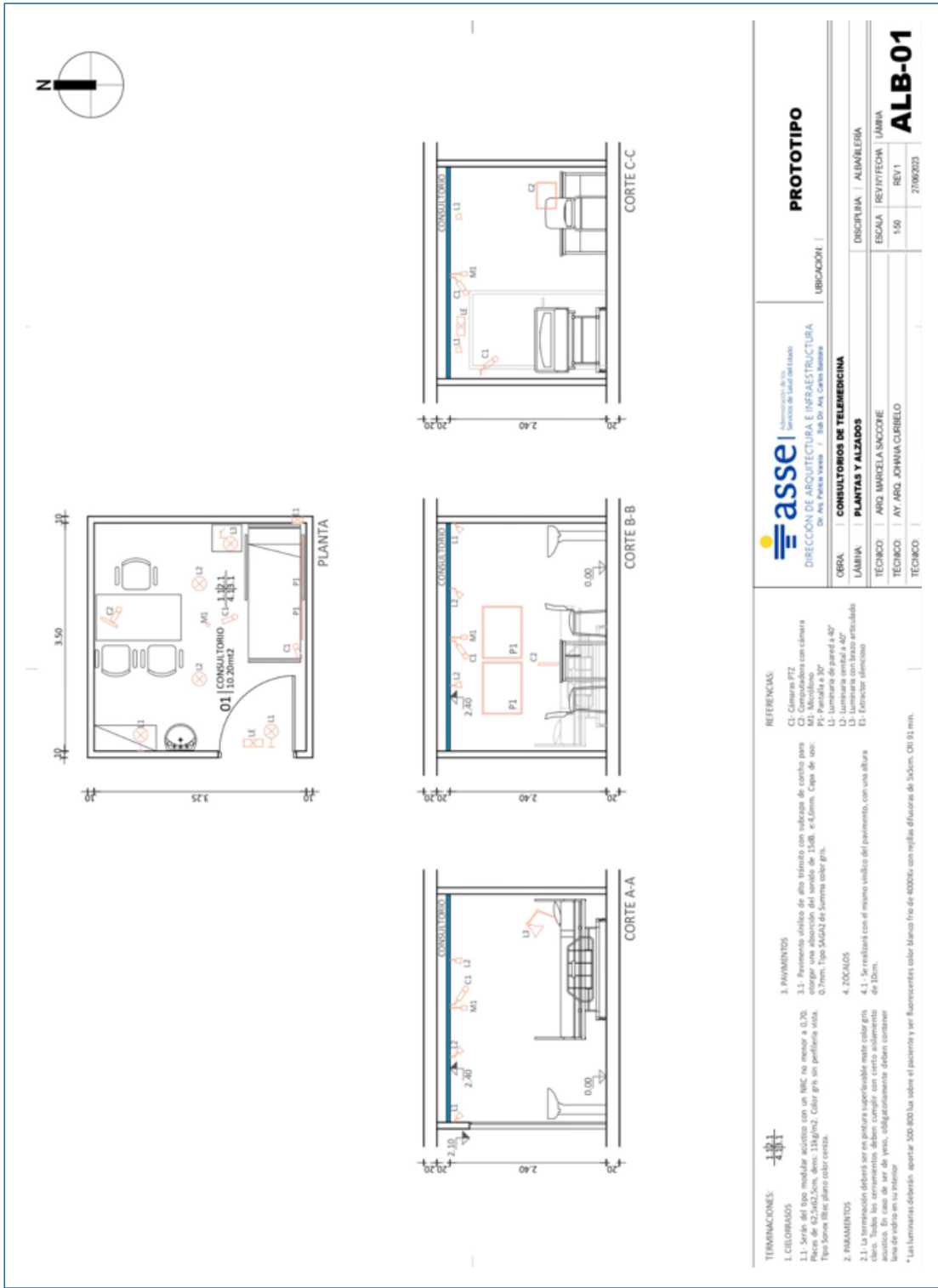
Es necesario contar con dos monitores paralelos que permitan visualizar al mismo tiempo al paciente y a la documentación que puedan estar presentando los profesionales del equipo de salud. Los mismos deben instalarse generando un ángulo menor a 30° con la pared y debe ser visible tanto por los profesionales como por el paciente. Además, en el escritorio, y en línea con las pantallas, debe haber una computadora con cámara y micrófono que permita realizar las interconsultas a distancia entre los profesionales de los equipos de salud.

Se deben instalar parlantes anexos a los monitores ya que el sonido y la imagen deben provenir del mismo sector. Dado que se recomienda no tener ventanas, y en caso de haberlas deben permanecer cerradas, es importante colocar un extractor de aire del tipo silencioso.

Equipamiento médico

Se solicita ubicar el gabinete a la derecha del cabezal de la camilla y al lado el equipamiento biomédico para que sea de fácil acceso del médico tratante. Ambos deben contar con rodamientos para mayor facilidad de manejo.

Propuesta de prototipo



PROTOTIPO


Administración de los Servicios de Salud del Estado
DIRECCIÓN DE ARQUITECTURA E INFRAESTRUCTURA
 De Av. Páez a Viena / Sub Av. Carlos Bustos

UBICACIÓN:

OBRA:	CONSULTORIOS DE TELEMEDICINA
LÁMINA:	PLANTAS Y ALZADOS
TÉCNICO:	ARQ. MARCELA SACCOE
TÉCNICO:	AY. ARQ. JHONNA GURIBEO
TÉCNICO:	
DISCIPLINA:	ALBAÑERÍA
ESCALA:	REV/FECHA LÁMINA
1:50	REV 1
27/06/2023	

ALB-01

REFERENCIAS:

- CI- Cámara PTZ
- CL- Cámara de video
- MI- Micrófono con cámara
- P1- Paredes a 30"
- L1- Luminaria de pared a 40"
- L2- Luminaria consola a 40"
- L3- Luminaria de escritorio
- E1- Extractor silencioso

1. PARAMENTOS

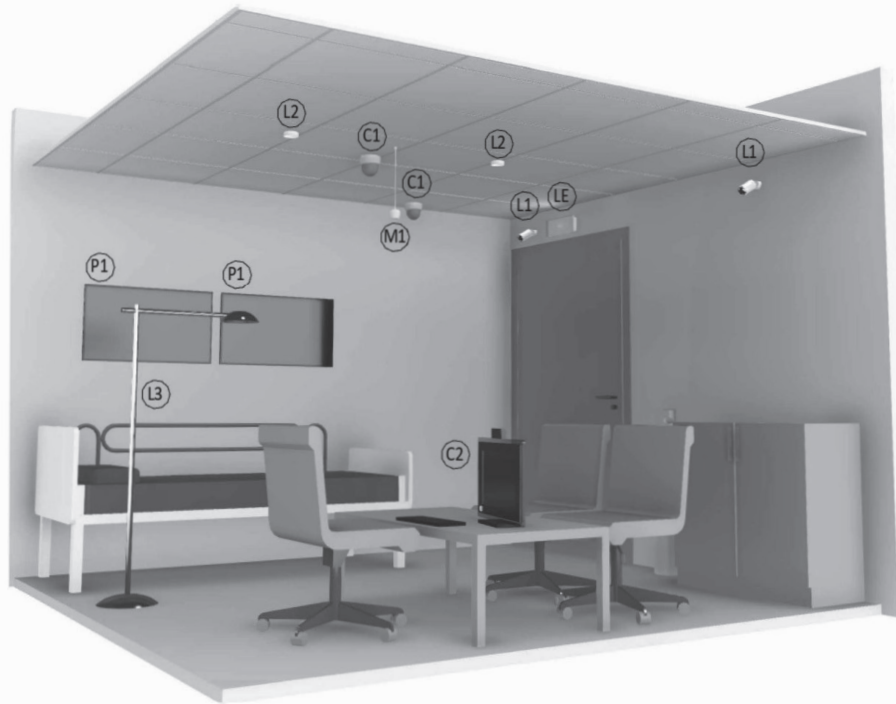
- 1.1. Serpis del tipo modular accesorio con un HNC no menor a 0,70.
- 1.2. Paredes de concreto de 150mm, Color gris sin perfiles a vista.
- 1.3. Paredes de concreto de 150mm, Color gris sin perfiles a vista.
- 1.4. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.5. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.6. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.7. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.8. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.9. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.10. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.11. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.12. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.13. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.14. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.15. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.16. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.17. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.18. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.19. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.
- 1.20. Tipo: Tipo SAGA de Serrano color gris.

2. PARAMENTOS

- 2.1. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.2. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.3. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.4. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.5. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.6. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.7. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.8. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.9. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.10. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.11. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.12. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.13. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.14. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.15. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.16. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.17. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.18. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.19. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.
- 2.20. La terminación deberá ser en pintura superponible mate color gris claro. Todos los cerramientos deben cumplir con ciertos estándares acústicos. En caso de ser de yeso, obligatoriamente deben contar con lana mineral en su interior.

* Las Luminarias deberán aportar 300-500 lux sobre el paciente y ser fluorescentes color blanco frío de 4000K con rejilla difusora de 50cm. OBI 11 min.

Modelo 3D



REFERENCIAS

- C1 - Cámara PTZ
- C2 - Computadora con cámara
- M1 - Micrófono
- P1 - Pantalla a 30°
- L1 - Luminaria de pared a 40°
- L2 - Luminaria cenital a 40°
- L3 - Luminaria con brazo articulado
- E1 - Extractor silencioso




asse | Administración de los
 Servicios de Salud del Estado
 DIRECCIÓN DE ARQUITECTURA E INFRAESTRUCTURA
 Dir. Arq. Patricia Varela / Sub Dir. Arq. Carlos Baldoira

PROTOTIPO

UBICACIÓN:

OBRA:	CONSULTORIOS DE TELEMEDICINA		
LÁMINA:	PLANO 3D	DISCIPLINA:	3D
TÉCNICO:	ARQ. MARCELA SACCONI	ESCALA	REV. N°/ FECHA
TÉCNICO:	AYU. JOHANA CURBELO		LÁMINA
TÉCNICO:			ALB-02

¿Qué aspectos de infraestructura tecnológica se deben considerar para implementar la modalidad de atención por telemedicina?

Computadora de escritorio

Se recomienda contar con una computadora de escritorio conectada a dos monitores. En uno de ellos se visualizará al teleinterconsultante y en la otra los sistemas informáticos de registro de ASSE.



Figura 1 - Ejemplo de posible distribución

Especificaciones recomendadas:

- CPU - El mismo debe superar los 8500 puntos de CPU Benchmarks en la [web](#)
- 12 GB RAM DDR4-2666 o superior.
- Disco SSD 256 GB o superior.
- Chip Gráfico UHD o superior que supere los 700 puntos de Passmark G3D Mark en la [web](#)
- Cámara Web 1080p a 30 fotogramas por segundo - hasta 1920 x 1080 px - Enfoque automático micrófonos estéreo integrados con reducción de ruido automática - Corrección automática de iluminación escasa.
- Monitor 22" Full HD.
- Kensington Security Slot.

Monitores

Se sugiere colocar el monitor en una de las paredes del consultorio donde no obstaculice el libre tránsito o bien en un lateral del escritorio del médico, en paralelo a la pared para que tanto el médico como el paciente puedan observar la pantalla al mismo tiempo. Si fuera posible, es deseable que cada puesto de trabajo cuente con dos monitores, uno para la visualización de Zoom y otro para el registro en la HCEA.

Cámaras

Cámara en teleconsultorio donde se encuentra el paciente:

Se sugiere el uso de cámara robótica. En caso de no contar con este recurso se sugiere contar con más de una cámara (tipo estándar) para lograr un mayor campo visual, que integre en la imagen al paciente y al profesional que se encuentra con él.

Se debe procurar que la cámara pueda abarcar en su totalidad al paciente o que la misma pueda moverse para mostrar zonas específicas.

Cámara en teleconsultorio donde se encuentra el consultante:

En general, con una cámara que muestre al consultante es suficiente.

Micrófono

Puede ser omnidireccional ubicado en el escritorio del médico, o bien sujetado en un punto medio del techo del teleconsultorio donde se pueda captar la voz del paciente y del médico.

Parlantes

Se recomienda situar los parlantes lo más cerca posible del monitor, de esta forma tanto la imagen como el sonido provendrán de la misma dirección. No deben obstaculizar la línea visual hacia el monitor.

Canal de transmisión

Todo sistema de telemedicina requiere de un canal para transmitir las señales de datos, audio y video a otro sitio, el cual puede ser cable coaxial, microondas, fibra óptica o satélite. Se recomienda un medio que proporcione una conexión digital bidireccional y de alta calidad entre los puntos que se van a conectar.

En el teleconsultorio sólo debe ubicarse el punto terminal que conecte la computadora, el equipo de videoconferencia y los dispositivos médicos. Los equipos de comunicación, como son el módem y el ruteador, por mencionar algunos, deben ubicarse en el exterior del teleconsultorio y deben posibilitar el acceso al técnico sin necesidad de interrumpir la interconsulta.

Equipos médicos

Los equipos médicos deben ser visibles a la cámara para la supervisión del especialista y contar con el espacio necesario para su manipulación.

Cuando el consultorio médico cuente con una estación de trabajo hecha ex profeso para telemedicina, habrá de colocarse del mismo lado en el que se coloca el médico y hacia la cabeza del paciente. Los equipos biomédicos estarán junto a la estación de telemedicina, de preferencia en un gabinete anexo que cuente con las conexiones requeridas para su buen funcionamiento.

Lista de chequeo

Para asegurar que todo funcione, antes de implementar la modalidad de interconsulta por telemedicina, se recomienda utilizar la lista de chequeo que se presenta en Anexo 2.

Esta lista de chequeo incluye la revisión de:

- ↳ La viabilidad tecnológica.
- ↳ Evaluación del espacio físico.
- ↳ Capacitación de RRHH.
- ↳ Selección de pacientes y solicitud de interconsulta.

- ↳ Uso de sistemas institucionales.
- ↳ Planes de contingencia.
- ↳ Monitoreo y evaluación.

¿Cómo planificar y organizar la atención?

Si la Unidad Asistencial es oferente, para poder iniciar la modalidad de atención se debe generar la oferta de la especialidad o disciplina en el Sistema de Gestión de Consultas (SGC), para lo que deberá solicitarse a la Unidad de Telemedicina de ASSE Central.

Al igual que para el resto de las Unidades Asistenciales de ASSE, en las Unidades Asistenciales virtuales que agendarán consultas por telemedicina se podrán generar todas las especialidades para las cuales el servicio decida ofertar.

A medida que los profesionales se incorporen a la modalidad telemedicina se les asignarán los días y los horarios que atenderán en esta modalidad.

La gran ventaja de este modelo de registro para ASSE es que permite gestionar la agenda por telemedicina de forma ágil y eficiente, pudiendo ser utilizadas todas las funcionalidades que en la práctica se necesitan (gestión de demanda en espera claramente identificada, asignación de citas, agendas en espejo, entre otras).

Asimismo, desde una perspectiva de estadísticas institucionales permite conocer la producción asistencial de cada Unidad, de forma agrupada o detallada por modalidad.

Una vez generada la agenda y la oferta presencial y a distancia, el profesional que desee solicitar una teleinterconsulta deberá seleccionar la opción desde la historia clínica electrónica en el momento de la consulta, en acuerdo con el paciente, utilizando el módulo de solicitud de interconsulta. En el campo datos clínicos deberá detallarse el motivo de solicitud de interconsulta y en observaciones podrá incorporarse si la solicitud de interconsulta es sincrónica o asincrónica.

Referencias

Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016.

Gobierno de México. Secretaría de Salud. Modelo de Recursos para la planeación de Unidades médicas con Telemedicina. Primera Edición: octubre 2023 Número de ISBN. 978-607-460-626-3 México 2023.

CENETEC. Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018. Accesible en: Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina (www.gob.mx)



Capítulo 3
**Procesos y protocolos de
atención por telemedicina**

Procesos y protocolos para llevar a cabo una teleinterconsulta sincrónica

La modalidad teleinterconsulta sincrónica se trata de una interconsulta que se realiza entre dos o más profesionales o técnicos que se encuentran en diferentes puntos físicos con o sin el paciente presente.

Esta modalidad tiene la ventaja de contar en el mismo acto asistencial con integrantes del equipo de atención de referencia del paciente junto con el especialista, lo que favorece al paciente y genera una oportunidad única de aprendizaje para ambos integrantes del equipo de salud, favoreciendo un trabajo sinérgico y coordinado.

El primer paso es que exista una oferta definida y programada para las interconsultas mediante telemedicina, la cual debe estar registrada en el Sistema Gestión de Consultas.

En esta modalidad de teleinterconsulta las agendas del equipo del primer nivel de atención y del especialista funcionarán al mismo tiempo y además permitirán que ambos técnicos o profesionales registren lo realizado en la historia clínica electrónica.

¿Cómo se lleva a cabo el proceso?

En primer lugar, un profesional realiza una solicitud de interconsulta en la historia clínica electrónica, seleccionando la especialidad a consultar y la modalidad telemedicina.

El área responsable de coordinación de la unidad asistencial recibe el pedido mediante el sistema de gestión de consultas y asigna el cupo. Luego se lleva adelante la teleinterconsulta sincrónica. Se pueden realizar prescripciones de medicamentos y paraclínica. Si se requiere reevaluar, se realiza una nueva solicitud de consulta. En caso contrario, finaliza la teleinterconsulta. A continuación se presentan estos pasos con mayor detalle.

¿Cómo se realiza una solicitud de interconsulta por telemedicina?

Durante la consulta el profesional o técnico de referencia identificará la necesidad de realizar una interconsulta con un especialista y su modalidad. El registro de la solicitud se realizará en la Historia Clínica Electrónica Ambulatoria (HCEA) de ASSE.

¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de solicitar una interconsulta por telemedicina?

Es imprescindible transmitir correcta y claramente al usuario y su acompañante, si lo hubiere, la modalidad que se propone para realizar la interconsulta y asegurar que comprenda cabalmente el contenido de la comunicación.

Para esta modalidad de interconsulta por Telemedicina, serán pasibles de coordinación para interconsultas, aquellos usuarios con estabilidad clínica correspondiente a este nivel de atención (Ambulatorio No Urgente).

No es recomendable hablar de “pase” ya que la solicitud de interconsulta requerirá la valoración conjunta entre el equipo de referencia y el especialista.

Una solicitud de interconsulta debería realizarse cuando el médico o equipo responsable haya valorado completamente la historia clínica, la exploración física y haya realizado las pruebas complementarias elementales, existiendo todos los datos necesarios para pedir la interconsulta. Por ejemplo, no sería deseable que se solicite una interconsulta con urología sin la realización de una ecografía de vías urinarias o una interconsulta con traumatología sin la realización de una radiografía.

Es imprescindible que en la historia clínica electrónica al momento de solicitar la interconsulta se especifique con el mayor nivel de detalle posible tanto el motivo de la solicitud de interconsulta así como la prioridad que la misma posee.

Tanto la solicitud de la interconsulta como la respuesta a la misma, deben ser específicas y ceñidas al motivo de la misma. No es adecuado solicitar interconsulta con un especialista para “valoración” o “control”, ya que son términos imprecisos y que no permiten hacer un uso eficiente del tiempo ni de los profesionales ni de los pacientes.

> Los protocolos de solicitud por servicio y especialidad serán publicados en libro anexo.

¿Cómo es el proceso de coordinación de una teleinterconsulta?

Una vez que el profesional realiza la solicitud de interconsulta en la historia clínica electrónica, se genera el registro en la demanda en espera en la unidad asistencial donde fue solicitada la interconsulta modalidad telemedicina.

Personal de registros médicos que se encarga de la asignación de cupos o personal de las Unidades de Derivación y Enlace (UDE), deberá verificar la demanda y asignar el cupo disponible en ambas agendas: la agenda de quien solicita la interconsulta y la agenda del interconsultado. Debe asignarse el cupo en el mismo día y horario en ambas agendas.

En el momento de la asignación de la cita, la persona responsable de la misma creará el enlace para la videoconferencia. Este link será disponibilizado a todos los profesionales implicados: quien solicita la interconsulta y quien será el interconsultante.

La unidad asistencial de referencia avisará al paciente del cupo asignado, siendo esta tarea de enorme importancia y responsabilidad, dado que de no dar aviso el paciente pierde la oportunidad de la interconsulta, se pierden los dos cupos asignados que podrían haber sido asignados a quienes están en demanda en espera.

Antes de iniciar la consulta

Se debe verificar la conexión de la computadora, el equipamiento y las herramientas informáticas que se vayan a utilizar durante la consulta.

El equipo de salud que estará acompañando al paciente le explicará cómo se va a llevar a cabo la consulta y le solicitará la firma de consentimiento informado.

En el momento de la teleinterconsulta ambos profesionales o técnicos y el usuario estarán presentes a la hora de la cita y en los lugares designados. Una vez iniciada la consulta, se realiza la presentación de quienes se encuentran en la Unidad Asistencial solicitante y del especialista con quien se realizará la teleinterconsulta, dejando claro el rol de cada persona.

Ambos profesionales tendrán acceso a la historia clínica electrónica del paciente.

En todo momento se resguardará la confidencialidad de la información.

Si es necesario realizar alguna maniobra o examinar al paciente con o sin utilización de equipamiento de teleconsulta, será claramente explicado al paciente.

Ambos profesionales realizarán los registros correspondientes en la historia clínica electrónica.

Es posible que durante la interconsulta surja la indicación por parte del especialista de paraclínica, medicamentos o próximas citas.

¿Cómo se gestiona la solicitud de un procedimiento diagnóstico o terapéutico que surja de la teleinterconsulta?

El especialista indicará el procedimiento diagnóstico y terapéutico, dejando registro en la historia clínica del usuario.

Los profesionales deberán definir quién realiza la prescripción y gestiona su coordinación, en función de los criterios presentados a continuación:

- Si el procedimiento está disponible en la unidad asistencial de referencia del usuario o en su región, el profesional que se encuentra con el usuario realiza la prescripción dejando sentado que es indicación del especialista, especificando nombre y especialidad.
- Si el procedimiento solo está en la unidad donde se encuentra el especialista, este realizará la prescripción y la misma será gestionada por personal de su Unidad Asistencial, debiendo devolverle día y hora al usuario.

¿Cómo se realiza la prescripción de medicamentos?

Cuando el medicamento es indicado por el especialista en el marco de una teleinterconsulta, si este dispone de prescripción electrónica, realiza la solicitud por esta vía.

En caso de no disponer prescripción electrónica, el especialista dejará registro de la indicación, vía de administración, dosis y duración del tratamiento en la historia clínica electrónica, y el médico que se encuentra con el usuario realizará la receta en formato papel, debiendo indicar que es en el marco de una consulta por telemedicina, detallando nombre y especialidad del profesional interconsultado. Esta receta deberá ser entregada al usuario para que la pueda gestionar de forma habitual.

Si el medicamento no se encuentra disponible en la Unidad en que está el usuario y existe en la farmacia del Unidad Asistencial del Especialista, quien realizará la receta en papel es el especialista y la misma será entregada al personal designado para la gestión de este tipo de medicamentos, que lo retirará en la farmacia y se asegurará el envío por correo, según los mecanismos habituales de distribución de medicación institucional.

¿Cómo se realiza la dispensación ambulatoria del medicamento?

Como hemos visto, se utilizarán los mecanismos previstos en la organización con el fin de asegurar el acceso al medicamento de forma oportuna en el sitio más próximo a la residencia del usuario, debiendo contemplar siempre la NO interrupción del tratamiento en caso de que sea medicación de uso prolongado.

La coordinación y comunicación efectiva entre los profesionales responsables del paciente son esenciales, por esto la teleinterconsulta es una oportunidad única para realizar el intercambio de información necesario para el mayor beneficio del usuario.

Procesos y protocolos para llevar a cabo una teleinterconsulta asincrónica

En esta modalidad el técnico al que se solicita la teleinterconsulta recibe la solicitud, evalúa la situación y devuelve mediante registro en la historia clínica electrónica. Este tipo de interconsultas es muy útil, por ejemplo, para un paciente que ya está siendo tratado por un especialista y el equipo de seguimiento tiene una duda de ajuste de dosis de medicación, o requiere recibir algún tipo de orientación del especialista, sin necesidad de tener un contacto presencial ni virtual sincrónico. El especialista responderá la interconsulta en la historia clínica. De esta forma, el técnico solicitante podrá acceder al registro y decidir cómo continuar la atención del paciente.

Esta modalidad plantea como ventaja, desde el punto de vista de la coordinación de cupos, no requerir coincidencia temporal de ambos técnicos. Sin embargo, no permite el intercambio sincrónico e interacción entre ambos.

En este caso en que los técnicos no se encuentran al mismo tiempo en la interconsulta, se asignará la consulta al técnico consultado en la agenda creada para tales fines en la Unidad que oferta. La coordinación de la cita será recibida por la Unidad solicitante mediante el sistema de gestión de consultas.



Capítulo 4
Capacitación en telemedicina

En el proceso de cambio que atraviesa una institución durante la implementación de un proyecto de telemedicina, resulta fundamental contemplar la capacitación de los diferentes recursos humanos involucrados. Dicha capacitación debe ser diferenciada según el rol y el grado de alfabetización digital de cada persona, así como oportuna en el tiempo (Baum, 2019).

En primer lugar, deben definirse claramente las funciones a desarrollar por cada una de las personas involucradas en el proceso, lo que permite delimitar las competencias requeridas y la brecha existente entre estas y la capacitación actual (OPS, 2016). Siguiendo el documento de buenas prácticas para la teleconsulta con pacientes elaborado por el Ministerio de Salud de Argentina:

Todos los integrantes del equipo de salud que intervengan en actividades no presenciales de telemedicina y teleconsulta deben realizar una formación previa que los capacite en la herramienta, procesos, protocolos y sistemas que utilizarán, como también en competencias de comunicación virtual y conocimientos de la transformación digital (2021).

Los procesos de innovación implican tres pasos fundamentales (Rogers, 2014): conocer la evidencia científica, desarrollar una actitud positiva o negativa sobre esta y poner en práctica la innovación. Existe una influencia social que implica que el comportamiento de una persona afecta el comportamiento de otra, y, por tanto, el conocimiento fluye a través de la interacción. La adecuación a los cambios depende de la credibilidad, la usabilidad y la consistencia entre el nuevo conocimiento y el comportamiento aprendido previamente.

Esto implica que es clave, por un lado, desarrollar una propuesta formativa que permita a las personas involucradas conocer las nuevas formas de hacer y sus ventajas, en estrecha relación con sus comportamientos actuales. En segundo lugar, fomentar a través de la interacción de la red de personas de la organización el desarrollo de una actitud positiva hacia las nuevas prácticas. Ello puede ser favorecido con la creación de una comunidad de práctica que permita compartir experiencias, inquietudes, miedos y certezas a las personas que se van involucrando en el proceso.

- Curso virtual de OPS para la integración de la telesalud en el primer nivel de atención: [Acceder](#)
- Capacitación específica para implementación de telemedicina en ASSE, disponible en su campus virtual: [Acceder](#)

Propuesta formativa

Se define una propuesta formativa virtual, modular y adaptativa. Para la definición del contenido de cada módulo del curso se sigue la metodología de planificación inversa (McTighe, 2013), partiendo de las necesidades formativas tanto percibidas y expresadas por las personas destinatarias, como las que se definen desde la institución como requisitos para poder cumplir los objetivos del proyecto. De las necesidades formativas surgen entonces los objetivos, la evidencia necesaria para saber que se han cumplido los objetivos y luego las actividades que se desarrollan para recolectar dicha evidencia.

Objetivos

El objetivo general de la propuesta formativa es fortalecer el uso de la telemedicina en ASSE a través de la realización de interconsulta para la mejora de la atención de la salud de las personas usuarias. Según el perfil, se definen los objetivos de aprendizaje específicos, por lo que al finalizar la formación la persona participante será capaz de:

Perfil Equipos de gestión y responsables de telemedicina:

- Conocer buenas prácticas en telemedicina y experiencias regionales e internacionales.
- Conocer los procedimientos para la interconsulta por telemedicina.
- Monitorear y evaluar el desempeño de las consultas ambulatorias no urgentes utilizando herramientas de telesalud.

Perfil Equipo de salud consultante:

- Solicitar interconsulta a través de la historia clínica electrónica en forma adecuada, atendiendo las recomendaciones de criterios de interconsulta, priorización y detalle de dato clínico.
- Participar de interconsultas sincrónicas cuando se defina.
- Realizar seguimiento del paciente luego de la interconsulta, a partir de lo contrarreferido.

Perfil Equipo de salud consultado:

- Realizar contrarreferencia, registrando en HCEA en base a las recomendaciones establecidas.
- Participar de interconsultas sincrónicas cuando se defina.

Perfil Registros médicos / Unidad de enlace / Personal administrativo:

- ↳ Facilitar el proceso de interconsulta sincrónica y asincrónica a través de la asignación de turnos, estudios y medicación, creación de enlaces de videoconferencia y comunicación con los usuarios.

Perfil TI:

- ↳ Apoyar a los RRHH de ASSE en el uso de los equipamientos y sistemas informáticos para la interconsulta mediante telemedicina.

Modalidad

La formación se realiza en modalidad virtual autoasistida, diferenciando los contenidos que visualiza cada participante según su perfil.

La propuesta se lleva a cabo en el campus virtual de ASSE, brindando información de calidad en un formato amigable, multimodal y accesible.

El acceso a materiales y la realización de actividades es asincrónico, lo que significa que cada persona podrá acceder a ellos en los días y horarios que le resulten más convenientes.

A continuación se presentan los contenidos definidos en función de los objetivos planteados:

Interconsulta por telemedicina:

- ↳ Criterios de derivación del paciente según especialidad.
- ↳ Datos clínicos necesarios en historia clínica electrónica para interconsulta.
- ↳ Criterios de priorización y cómo especificar el dato clínico.
- ↳ Procedimiento de interconsultas sincrónicas.
- ↳ Procedimiento de interconsultas asincrónicas.
- ↳ Uso de herramienta de videoconferencia.

Actualización en uso de historia clínica electrónica:

- ↳ Solicitud de interconsulta.
- ↳ Indicación de paraclínica.
- ↳ Indicación de medicamentos.

Actualización en uso de sistema de gestión de consultas:

- ↳ Agenda de interconsultas.
- ↳ Protocolos para coordinación.

Monitoreo.

Comunidad de práctica

Para trabajar en otros aspectos formativos, pero trascendiendo este objetivo y pensando en la gestión del cambio en la institución, se busca promover la generación de una comunidad de práctica dentro de la institución para la implementación de la telemedicina.

Las comunidades de práctica son grupos de personas que comparten una preocupación o una pasión por algo a lo que se dedican y aprenden cómo hacerlo mejor en tanto que interactúan regularmente (Wenger & Trayner, 2015)

Para la conformación de una comunidad de práctica, deben considerarse tres elementos fundamentales: un dominio, una comunidad y una práctica. En este caso el dominio es el uso de la telemedicina en la salud pública, la comunidad está conformada por personas de ASSE que participen de su implementación y la práctica es el ejercicio de la atención de la salud de la población utilizando telemedicina.

Para conformar esta comunidad, debe considerarse una estructura que atraviese la estructura formal y los aspectos geográficos: debe atravesar a la institución de forma transversal. Sin embargo, lograr el involucramiento de las personas implica definir motivaciones para mantener la participación. Estas motivaciones pueden ser de diversas índoles. Por un lado, el reconocimiento de la participación en la gestación de una nueva forma de hacer atención a usuarios. Por otro lado, debe ser claro el beneficio directo de la solución de los problemas que se definan como objetivo de la comunidad.

Los miembros necesitan ver los resultados de su participación y sentir que están obteniendo algo a cambio. Una buena facilitación puede hacer esto visible, pero no es la principal razón por la cual los miembros participan (Wenger & Trayner, 2015).

Deben entonces definirse claramente los objetivos pretendidos por la comunidad de práctica a implementar. Crear una comunidad de práctica requiere más que facilitar los canales de información (Cross, 2006). Las comunidades de práctica deben estar claramente delimitadas, pero con límites porosos que permitan trascender las estructuras organizacionales, disciplinares, profesionales incluyendo a todas las partes interesadas. Esto implica que involucra personas que tienen visiones e intereses diferentes, pero que deben aceptar trabajar colaborativamente para alcanzar los objetivos que se propongan (Aveling, 2012).

Contrario a lo que puede pensarse, la comunidad de práctica no subsiste por sí misma, debe ser estimulada en su inicio y posteriormente para garantizar su permanencia. Esto implica mantener algunas estructuras que permitan coordinación de actividades, proporcionen apoyo y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos.

Una comunidad clínica debe comenzar con una teoría del cambio: una explicación de por qué las actividades que llevarán a cabo conducirán a los resultados buscados (Weiss, 1995).

Para establecer una comunidad de práctica se debe entonces:

- ↳ Definir claramente el objetivo para el que será creada.
- ↳ Identificar a las personas que serán invitadas.
- ↳ Establecer los beneficios que tendrán dichas personas por participar.
- ↳ Definir los medios y formas de interacción.

Objetivo de la comunidad de práctica

Favorecer la implementación de las teleinterconsulta en ASSE para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Personas a convocar

Enfocando en las unidades asistenciales que se definan para la realización del piloto, convocar a:

- ↳ Equipo de salud del primer nivel de atención.
- ↳ Especialistas focales.
- ↳ Personal de gestión, registros médicos, unidades de enlace y administrativo.

Beneficios de la participación

- ↳ Facilitación de las prácticas profesionales.
- ↳ Acceso a información y formación.
- ↳ Espacio de evacuación de dudas y de recepción de sugerencias.

Referencias

- Aveling, E. L., Martin, G., Armstrong, N., Banerjee, J., & Dixon-Woods, M. (2012). Quality improvement through clinical communities: eight lessons for practice. *Journal of health organization and management*.
- Baum, A., Giussi, V. (2019). IrRESISTible. Cómo gestionar el cambio en salud digital. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Cross, R., Laseter, T., Parker, A., & Velasquez, G. (2006). Using social network analysis to improve communities of practice. *California Management Review*, 49(1), 32-60.
- McTighe, J. (2013). What is Understanding by Design? [Archivo de video]. Disponible en: <https://youtu.be/d8F1S-nWalfE>
- Ministerio de Salud Argentina (2021). Documento de buenas prácticas para la teleconsulta con el/la paciente.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS.
- Rogers, E. M., Singhal, A., & Quinlan, M. M. (2014). Diffusion of innovations. In *An integrated approach to communication theory and research* (pp. 432-448). Routledge.
- Weiss, C. H. (1995). Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. *New approaches to evaluating community initiatives: Concepts, methods, and contexts*, New York, pp. 65-92.
- Wenger-Trayner, E., & Wenger-Trayner, B. (2015). Comunidades de práctica una breve introducción. *Proyecto Educación y Nuevas Tecnologías—Área Educación*, 5.



Capítulo 5

Planes de contingencia

¿Qué hacer ante dudas?

Ante dudas en cuanto a protocolos, procedimientos, creación de agendas, asignación de citas, entre otros, puede contactarse a: telemedicina@asse.com.uy

Desde allí se derivará su consulta al sector correspondiente.

¿A quién recurrir si algo falla durante la teleinterconsulta?

Tipo de falla/incidente	Contacto
Falla de red, equipamiento informático o videoconferencia.	Informático de la Unidad Asistencial.
Falla de sistemas de registro.	Informático de la Unidad Asistencial y/o Registros Médicos.
Falla del equipamiento médico.	Tecnología Médica.

¿Cómo seguir la consulta ante una falla de red, equipos o sistemas?

En primer lugar, debemos tener presente que, si por algún motivo se interrumpe la comunicación, siempre se debe intentar continuar la teleinterconsulta por otras vías, buscando resolver la problemática del paciente: teléfono de línea, celular o el medio de comunicación que sea de más fácil implementación.

Es importante reportar los incidentes que ocurran, incluso luego de solucionados, a fin de poder tomar las decisiones pertinentes para mejorar la calidad del servicio, escribiendo a:

telemedicina@asse.com.uy



Capítulo 6
**Monitoreo y evaluación de los
proyectos de telemedicina**

En el proceso de implementación de una nueva modalidad de atención, será clave monitorear los efectos producidos por la introducción de la modalidad en la salud de los pacientes, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones:

- Impacto en la accesibilidad: mide las mayores o menores posibilidades de acceso a la atención de salud prestada por medio del sistema de telemedicina introducido.
- Mejora en la accesibilidad económica, cuantificando a través de una estimación los costos ahorrados asociados con el transporte evitado, tanto para los pacientes o familiares, como para el prestador, en el entendido de que se evitan los desplazamientos. Medición pre y post.
- Identificar grupos de población que se benefician especialmente: usuarios que no pueden viajar a la capital, por ejemplo, adultos mayores que no se pueden trasladar, usuarios en situación de discapacidad, especialidades no demandadas por no contar con oferta y que con la implementación de telemedicina sí pueden ofertarse y demandarse, entre otros.
- Para evaluar la mejora en la equidad en el acceso es posible realizar un estudio pre y post, analizando la magnitud y las características y procedencia de los pacientes que son asistidos.
- Mejora en la satisfacción del usuario, evaluado a través de la encuesta³.
- Más a largo plazo, cuando ya exista un tiempo de implementación, será fundamental evaluar si existe impacto, por ejemplo, en la reducción de internaciones como consecuencia de la mejora en el acceso y la atención brindada de forma oportuna.

Asimismo, es fundamental monitorear los efectos en los equipos de salud, a través de encuesta de satisfacción⁴ y se recomienda realizar evaluaciones periódicas de tipo cualitativo, mediante reuniones de grupo en las cuales el personal de salud analice los procesos, revise los protocolos, analice las dificultades y las ventajas y se propongan mejoras. La telemedicina puede reducir la sensación de aislamiento del personal de salud rural o de zonas alejadas, además de que puede mejorar el trabajo en equipo, la capacitación y la pericia del personal (flujos bidireccionales: es decir, a más capacitación, mayor pericia y menores necesidades de interconsultas, mayor resolutivez).

Por último, deben monitorearse los efectos en la mejora de la gestión, a través de la medición de la mejora de la eficiencia del ambulatorio.

En este sentido, entre otros, es interesante medir la evolución del ausentismo, siendo esperable una disminución cuando los servicios son cuidadosamente y estratégicamente planificados, aumento de

3 - Ver sugerencia de encuesta en Anexo 3.

4 - Ver formato sugerido en Anexo 5

las consultas efectivamente realizadas (CER), ya que aumenta la producción asistencial, se reduce el ausentismo y se asignan y utilizan todos los cupos, ya sea de forma presencial o a distancia (sincrónica o asincrónica) y mejora por tanto de la resolutivez del Primer Nivel de Atención.

En el contexto de la mejora de la gestión, el uso óptimo y más eficiente de los recursos se espera ocurra también una significativa reducción de tiempos de espera y de listas de espera. Sin duda, para que todos estos beneficios sean visibles es muy importante ir incrementando la oferta a distancia y monitorearla y supervisarla de forma continua y permanente, de lo contrario no se verán los resultados esperados.

El compromiso de los equipos de gestión, las áreas de registros médicos, los equipos de TI y los equipos asistenciales con la atención de los usuarios y la resolución de sus problemas de forma oportuna, es el centro y principal motor del éxito del proyecto.

Se recomienda generar un cuadro de mando que incorpore indicadores de todas las dimensiones mencionadas y permita un monitoreo periódico de todos los efectos y consecuencias de la implementación de la modalidad.

Referencias

Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016.

Gobierno de México. Secretaría de Salud. Modelo de Recursos para la planeación de Unidades médicas con Telemedicina. Primera Edición: octubre 2023 Número de ISBN. 978-607-460-626-3 México 2023.

CENETEC. Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018. Accesible en: Guía Metodológica para la Construcción de Proyectos de Telemedicina (www.gob.mx)



Capítulo 7

Herramientas para comunicación comunitaria

Es indiscutible que la comunicación es clave en los procesos de cambio organizacional en varios niveles y momentos del proceso. Para la consolidación de una adecuada comunicación es necesario definir para cada actor el nivel de involucramiento que se requiere para llevar a cabo la innovación. En este sentido OPS (2019) ha definido tres niveles de flujos de comunicación en función del involucramiento de cada persona en el proceso de cambio:

- **Comunicación:** personas que serán informadas sobre el cambio.
- **Consulta:** personas que serán informadas y a las que se solicitará comentarios o validación de los planes.
- **Colaboración:** personas que serán consultadas en forma permanente durante la planificación y/o la ejecución.

Asimismo, es clave establecer estrategias para los diferentes momentos o etapas del proceso (Baum, 2019):

- **Antes del cambio:** informar y contener. Comunicar los beneficios del cambio, evacuar dudas y disipar temores.
- **Durante la planificación:** consensuar. Será necesario escuchar inquietudes y necesidades.
- **Durante la implementación:** comprometerse. Al poner en práctica se debe trabajar fuertemente con las personas involucradas en el cambio y definir los canales para recibir comentarios y sugerencias de mejora.

Las personas usuarias deberán considerarse durante la implementación del piloto y luego en la implementación como actores clave del proceso, para lo cual se establece un plan de comunicación comunitaria cuyo objetivo es informar sobre esta nueva modalidad de atención.

La campaña tiene como objetivos:

- Brindar información sobre qué es la telemedicina (específicamente la teleinterconsulta) y por qué se implementa en ASSE, así como sus principales ventajas.
- Generar una percepción positiva sobre la telemedicina tanto en el personal de la salud como en las personas usuarias.
- Motivar el uso de la modalidad tanto del personal como de las personas usuarias.

Comunicación comunitaria

Telemedicina

¿Qué es?

Concepto en función de lo establecido en el proyecto

¿Por qué?

En relación con las ventajas que se establecen

Ventajas

Para la atención de la salud de las personas usuarias.
Para el personal de la salud y la salud de la población

> **Figura** - Elementos clave para la comunicación comunitaria

Las piezas con las que se contará en cada unidad para la comunicación son:

- ↳ Roll up para colocar en la sala de espera:
- ↳ Folletos informativos:
- ↳ Dos videos para proyectar en pantalla en sala de espera:

➤ Comunicación comunitaria: [Video 1](#)

➤ Comunicación comunitaria: [Video 2](#)

- ↳ Tres imágenes para difusión digital

Referencias

Baum, A., Giussi, V. (2019). IrRESISTible. Cómo gestionar el cambio en salud digital. Banco Interamericano de Desarrollo.

Díaz, H. y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Revista de Comunicación y Salud. Vol.1, nº 1, pp. 113-124.

García, J. y Rodas, I. (2011). Auditoría administrativa y de comunicación organizacional: el caso del Programa de Telemedicina en México. Revista de Comunicación y Salud, 1(2), pp. 19-31.

Organización Panamericana de la Salud (2019). IS4H Toolkit: Gestión del cambio en la salud pública.



ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado para uso de la modalidad de interconsultas por telemedicina.

Datos del paciente:

Nombre completo:

CI:

La Organización Mundial de la Salud define la telemedicina como la prestación de servicios de atención a la salud a través de tecnologías de la información y comunicación para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de las personas y las comunidades.

Los servicios de telemedicina implican el uso de equipos y dispositivos de videoconferencia interactivos y seguros que permiten al Equipo de Salud ofrecer servicios de atención a los pacientes cuando se encuentran en diferentes sitios.

Al firmar este consentimiento, confirmo que:

1. Entiendo que podré hacer uso de la interconsulta por telemedicina para dar soluciones a mi problema de salud en forma complementaria a la modalidad presencial, siempre y cuando el equipo de salud y yo estemos de acuerdo con esta modalidad de atención.
2. Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que otro profesional participe a distancia junto a mi médico u otro integrante del equipo de salud del intercambio.
3. Entiendo que durante la interconsulta, como sucede con el uso de las tecnologías de comunicación, pueden haber interrupciones del servicio y/o dificultades técnicas asociadas al uso de TIC, que podrían conllevar a la necesidad de buscar otras alternativas de contacto entre los profesionales actuantes y/o entre profesional y paciente.
4. Entiendo que tengo el derecho de negarme a proseguir con la interconsulta bajo esta modalidad y que esto se documentará en mi historia clínica. Asimismo, puedo revocar el presente consentimiento para este tipo de interconsultas cuando lo desee.
5. Entiendo que las leyes que protegen la privacidad y la confidencialidad de la información de atención a la salud se aplican a los servicios de telemedicina.
6. Entiendo que este documento se convertirá en parte de mi expediente médico electrónico.

Al firmar este formulario, atestiguo que (1) he leído personalmente este formulario (o me lo han explicado) y que entiendo y acepto plenamente su contenido; (2) han respondido a mi satisfacción a mis preguntas, en un idioma que entiendo.

.....
Firma Paciente/Padre/Madre/Tutor

.....
Aclaración Paciente/Padre/Madre/Tutor

Anexo 2: Lista de chequeo

> Lista de chequeo previa a implementar la modalidad de telemedicina en una Unidad Asistencial de ASSE

La siguiente lista de chequeo es una guía para los servicios que consideran implementar la modalidad de interconsulta por telemedicina. Se requiere revisar los siguientes aspectos para la adecuada implementación de la modalidad.

Viabilidad tecnológica

Ítem a evaluar	SÍ	NO	OBSERVACIONES
¿Conexión a la red privada de ASSE?			
Velocidad de red de al menos 10 Mbps, baja latencia y conexión estable			
¿Los equipos informáticos se encuentran en condiciones para realizar la teleinterconsulta? Verifique que funcionan todos los componentes: PC, teclado, mouse, monitor, audio, cámaras			
¿Está definida la persona que se encargará de chequear el equipamiento de forma periódica?			
¿Existen componentes de repuesto de fácil acceso por si algún elemento falla?			

Evaluación de espacio físico

Ítem a evaluar	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Iluminación			
Aislamiento acústico			
Ubicación de los equipos dentro del consultorio			
Privacidad			
Ubicación de cámaras			

Capacitación de RRHH

Ítem a evaluar	SÍ	NO	OBSERVACIONES
¿Fueron identificados y asignados todos los roles en el servicio y fueron asignadas y comunicadas las responsabilidades? (Encargado/Coordinador, TI, Registros Médicos y Perfil Asistencial)			
Los recursos humanos que estarán involucrados en el proyecto, ¿recibieron o está previsto que reciban la capacitación correspondiente, según su rol y perfil?			
En caso de contar con equipamiento médico digital, el personal que hará uso del mismo, ¿ha recibido la capacitación necesaria?			
¿Se encuentran incorporados o fueron invitados a participar en la Comunidad Virtual de Práctica?			
¿Se realizó una prueba tipo simulacro para identificar posibles puntos a mejorar previo al inicio del servicio?			

Usos de sistemas institucionales			
Ítem a evaluar	SÍ	NO	OBSERVACIONES
¿Se dispone de acceso a Zoom instalado en la PC o equipo informático del consultorio?			
¿Las personas involucradas en la realización de la consulta por esta modalidad manejan el Zoom?			
¿Los profesionales que participarán de la consulta tienen acceso a los sistemas de ASSE? ¿Recuerdan usuario y contraseña?			
¿Existe alguna contingencia rápida para recuperar usuario y contraseña de HCEA en caso de no recordarla? ¿Se capacitó en la importancia de este aspecto a los profesionales?			
¿Todos los profesionales involucrados en la interconsulta saben cómo y dónde deben realizar los registros?			

Proceso asistenciales claros y roles asignados			
Ítem a evaluar	SÍ	NO	OBSERVACIONES
¿Existe un referente responsable de la coordinación de agendas, creación y envío de links de Zoom a los profesionales participantes, gestión de demanda en espera, asignación de citas y de interconsultas sincrónicas y asincrónicas?			
¿Está claro cada paso del proceso asistencial y qué rol cumple cada actor?			
¿Hay responsables de las coordinaciones posteriores a la realización de la consulta? (paraclínica, coordinaciones, fecha de próxima consulta, modalidad, acceso a medicación, acceso continuo a medicación crónica, entre otras)?			
¿Está definido un integrante del Equipo de Dirección que supervise que los responsables de los ítems anteriores cumplan con sus tareas y proponga mejoras a los procesos?			

Planes de contingencia			
Ítem a evaluar	SÍ	NO	OBSERVACIONES
¿Todo el personal conoce los planes de contingencia de telemedicina realizados y difundidos por la Institución?			
¿Todos saben qué hacer ante una falla o incidente tecnológico?			
¿Todos saben qué hacer si un paciente no concurre a la consulta?			
¿Todos saben qué hacer si un profesional falta a la consulta? ¿Existe contingencia planificada?			

➤ Descargar: [Lista de chequeo para implementar la Telemedicina \(Versión imprimible\)](#)

Anexo 3: Encuesta de satisfacción con la teleinterconsulta para usuarios

Fecha:

Edad:

Género:

Unidad Asistencial a la que asistió para la realización de la teleinterconsulta:

Especialidad consultada:

1) Durante la teleinterconsulta marque si se presentó alguno de los siguientes inconvenientes (puede marcar más de una opción):

- ↳ Retraso en el inicio de la consulta por falta de alguno de los profesionales.
- ↳ Retraso en el inicio de la consulta por llegada tarde del paciente.
- ↳ Retraso en el inicio de la consulta por problemas de conectividad.
- ↳ Interrupciones técnicas durante la consulta.
- ↳ Interrupciones administrativas durante la consulta (falta historia clínica, faltan estudios complementarios).
- ↳ Inconvenientes con la imagen o audio.
- ↳ Problemas en el soporte técnico durante la consulta (no localizar al técnico, tardanzas, etc.).

2) Luego de la teleinterconsulta, ¿se sintió satisfecho con el resultado de la misma?

- ↳ Muy satisfecho
- ↳ Satisfecho
- ↳ No satisfecho (indique cuál fue el motivo):

- › Dificultades en la relación médico–paciente.
- › Dificultades en la relación médico–médico.
- › Las respuestas fueron insuficientes.

Otros:

3) ¿Se evitó la consulta presencial con especialista?

- ↳ Sí
- ↳ No

4) ¿Cuánto tiempo pasó desde el pedido de turno de teleinterconsulta hasta la realización de la misma?

- ↳ Menos de 7 días
- ↳ Entre 7 días y 15 días
- ↳ Entre 16 días y 30 días
- ↳ Más de 30 días

5) ¿Volvería a consultar por telemedicina?

- ↳ Sí
- ↳ No

6) Para una mejor calidad de servicio, indique comentarios y/o sugerencias:

Anexo 4: Encuesta de satisfacción con la teleinterconsulta para profesionales de la salud

Fecha:

UA a la que pertenece:

Usted es:

- ↳ Quien solicita la interconsulta.
- ↳ Quien resuelve la interconsulta.

La misma fue:

- ↳ Sincrónica.
- ↳ Asincrónica.

Indique la especialidad consultada:

1) El motivo de realizar la consulta fue:

- ↳ Segunda opinión sobre el diagnóstico.
- ↳ Segunda opinión sobre el tratamiento.
- ↳ Segunda opinión tanto para el diagnóstico como el tratamiento.
- ↳ Seguimiento del paciente.

2) El paciente fue evaluado previamente de forma exhaustiva por el servicio desde donde se solicitó la interconsulta:

- ↳ Sí
- ↳ No

4) Durante la teleinterconsulta marque si se presentó alguno de los siguientes inconvenientes (puede marcar más de una opción):

- ↳ Retraso en el inicio de la consulta por falta de alguno de los profesionales.
- ↳ Retraso en el inicio de la consulta por llegada tarde del paciente.

- ↳ Retraso en el inicio de la consulta por problemas de conectividad.
- ↳ Interrupciones técnicas durante la consulta.
- ↳ Interrupciones administrativas durante la consulta (falta historia clínica, faltan estudios complementarios).
- ↳ Inconvenientes con la imagen o audio.
- ↳ Problemas en el soporte técnico durante la consulta (no localizar al técnico, tardanzas, etc.).

5) Ud. luego de la teleconsulta se sintió satisfecho con el resultado de la misma:

- ↳ Muy satisfecho
- ↳ Satisfecho
- ↳ No satisfecho (indique cuál fue el motivo):
 - › Dificultades en la relación médico–paciente.
 - › Dificultades en la relación médico–médico.
 - › Las respuestas fueron insuficientes.

Otros:

6) ¿Se evitó la consulta presencial con especialista?

- ↳ Sí
- ↳ No

7) En caso de paciente de primera vez:

¿Cuánto tiempo pasó desde el pedido de turno de teleinterconsulta hasta la realización de la misma?

- ↳ Menos de 7 días
- ↳ Entre 7 días y 15 días
- ↳ Entre 16 días y 30 días
- ↳ Más de 30 días

8) ¿Volvería a realizar una teleinterconsulta con un paciente?

- ↳ Sí
- ↳ No

9) Para una mejor calidad de servicio, indique comentarios y/o sugerencias.

.....

.....

.....

.....

.....

Referencias / Anexos 3 y 4

1. Hospital de Pediatría Garrahan. Encuesta Satisfacción de Teleconsulta para médicos.

Documento interno. [Disponible aquí](#)

Glosario

Agenda en espejo: En el contexto de un servicio de salud significa que los horarios de citas disponibles en un lugar se sincronizan con los horarios de citas disponibles en otro lugar para permitir que dos equipos de salud de dos centros distantes puedan realizar una interconsulta sincrónica (con o sin paciente presente).

Ancho de banda: Es la cantidad de información que puede ser transportada por una línea telefónica, una línea de cable, satelital o cualquier medio de comunicación. Entre mayor sea el ancho de banda, mayor será la velocidad de la conexión, significando que más datos pueden ser transportados⁵.

Atención médica a distancia: Conjunto de servicios médicos que se proporcionan a una persona en los casos en los que la distancia es un factor crítico, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y la comunicación (TIC)⁶.

Bioseñales médicas: Una señal es un medio de transmisión de información, cuya adquisición permite obtener información sobre la fuente que la generó. En el caso de las bioseñales, las fuentes son los diferentes procesos fisiológicos del organismo. La captación de las bioseñales permite al médico extraer información sobre el funcionamiento de los diferentes órganos para poder emitir un diagnóstico⁷.

Dispositivo móvil: Aparato de pequeño tamaño, con algunas capacidades de procesamiento, con conexión permanente o intermitente a una red, con memoria limitada, que ha sido diseñado específicamente para una función, pero que puede llevar a cabo otras funciones más generales⁸.

5 - Riley C. The Best Damn Cisco Internetworking Book Period. Massachusetts: Syngress Publishing, Inc; 2003.

6 - Gobierno de México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [Internet]. Construcción propia CENETEC-salud 2017. México. [actualizado al día 19 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cenetec>

7 - Universidad de Valencia [Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2010 [actualizado 12 Jun 2016; citado 12 Jun 2016]. Disponible en: http://ocw.uv.es/ingenieria-y-arquitectura/1-5/ib_material/IB_T2_OCW.pdf

8 - Baz Alonso A, Ferreira Arttime I, Álvarez Rodríguez M, García Baniello R, [Documento electrónico]. Dispositivos móviles: Ingeniería de Telecomunicación Universidad de Oviedo [citado el 15 de agosto de 2016]. E.P.S.I.G. [actualizado al día 19 Jun 2023]; Disponible en: http://isa.uniovi.es/docencia/SIGC/pdf/telefonía_movil.pdf

Historia clínica electrónica: colección longitudinal de información electrónica sobre la salud de las personas, donde la información sobre salud es definida como información pertinente a la salud de un individuo o como la información de los cuidados de salud provistos a un individuo por medio de cualquier miembro del equipo de salud⁹.

Teleconsulta: Es la prestación de la consulta del equipo de salud a distancia utilizando las TIC.

Teleinterconsulta: Consulta con un especialista a distancia utilizando las TIC. Esta puede ser sincrónica (con o sin paciente) si se realiza en el mismo momento o asincrónica si se realizan en momentos diferentes. En este último caso el equipo de salud envía un caso clínico al especialista y este lo asesora en forma posterior a ser recibido.

Telemedicina: Prestación de servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan las TIC para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, así como la educación continua de proveedores de salud, todo ello en interés de promover la salud de los individuos y sus comunidades¹⁰.

Telesalud: Involucra la entrega de servicios de salud a distancia usando las TIC, cuando la interacción presencial no es absolutamente necesaria y con el propósito de mantener la continuidad en la atención en salud¹¹.

9 - Chá Ghiglia María Mercedes. Historia clínica electrónica: herramienta para la continuidad de asistencia.

Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Dic 27]; 35(3): 107-123.

Disponibile en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000300107&lng=es

10 - World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in Member States Washington: World Health Organization; 2010. Disponible en: 9789241564144_eng.pdf (who.int)

11 - Observatorio de telesalud CENETEC. Accesible en: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/informacion-tele-salud/que-es-la-telesalud/>



