

Procedimiento Operativo Estándar de Telemedicina Coordinación Administrativa Asistencial



Área de Salud Ixil



**Proyecto Atención Primaria
de Salud y Nutrición**
Apoyando al Sistema de Salud en la Atención Primaria
para Combatir la Desnutrición Crónica en Guatemala





Procedimiento Operativo Estándar de Telemedicina

Coordinación Administrativa Asistencia

Área de Salud Ixil

Guatemala, 2024

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Ficha catalográfica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

Procedimiento operativo estándar de telemedicina: Coordinación Administrativa Asistencial. Área de salud Ixil. Guatemala: OPS/OMS; 2024

44 p.: il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Telemedicina. 3. Salud Pública Digital. 4. Estrategias de eSalud. 5. Médicos de Atención Primaria. 6. Consulta Remota. 7. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Procedimiento operativo estándar de telemedicina: Coordinación Administrativa Asistencial. Área de salud Ixil.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024



Proyecto de Atención Primaria
de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.



CONTENIDO

I.	ANTECEDENTES.....	8
II.	OBJETIVOS.....	10
III.	ALCANCE.....	11
IV.	ESPACIO DE COORDINACIÓN DE LA RED.....	12
V.	RESPONSABILIDADES.....	13
VI.	MARCOS OPERACIONALES.....	15
VII.	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	33
VIII.	PROGRAMACIÓN Y AGENDAMIENTO.....	35
IX.	GLOSARIO.....	38
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
XI.	ANEXOS.....	41



PRESENTACIÓN

En el marco de la implementación de la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala (ENRISSG) y el Modelo de Atención y Gestión del MSPAS, la cuales responden al compromiso de lograr la Salud Universal para garantizar el derecho a la salud a toda la población guatemalteca. El Área de Salud Ixil, ha iniciado un proceso de transformación digital de sus servicios de salud para la mejora del acceso y calidad de la atención a todos sus habitantes.

Por medio de un trabajo coordinado y continuo de los equipos técnicos del Área de Salud Ixil, bajo la conducción y liderazgo de la Dirección de Área de Salud Ixil y el Hospital de Nebaj, y el acompañamiento técnico del Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS) y de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), se ha implementado desde el año 2020 la primera red de telemedicina en tiempo real en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), logrando la conectividad y atención médica y especializada coordinada de los tres niveles asistenciales del Área de Ixil.

La atención telemédica es un reto y constituye una de las herramientas tecnológicas más importantes para la mejora del acceso a la salud a toda la población del Área Salud de Ixil, impactando en la calidad de vida de las personas, incluyendo la reducción de los costos de traslado, disminución de barreras geográficas y tiempos de espera para atención médica y especializada, así como la mejora de la coordinación y continuidad asistencial.

El presente documento es parte de las herramientas técnicas operativas para la implementación de la red de Telemedicina, y establece los criterios para la ejecución del procedimiento operativo estándar para la coordinación administrativa asistencial en la red de telemedicina del Área de Salud Ixil, este permite la estandarización de los procesos, las actividades y funciones que realizan los equipos técnicos, administrativos y asistenciales.

Dr. Manuel Alejandro Tax Sapón
Director de Hospital de Nebaj

Dr. Ivan Axel Ariel Guzmán Escoba
Director Dirección de Área Ixil



I. INTRODUCCIÓN

En el marco de la implementación del Modelo de Atención y Gestión y la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala (ENRISSG), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), está avanzado en acciones para lograr la transformación digital de los servicios de salud. El Área de Ixil, en coordinación con los equipos directivos de la Dirección del Área de Salud (DAS) y el Hospital de Nebaj, con apoyo del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se ha implementado la primera red de telemedicina en tiempo real en Guatemala, conectando a la red de servicios del primer, segundo y tercer nivel de atención.

La red de telemedicina, permite la consulta de forma virtual en tiempo real, entre los profesionales de la red de servicios, llevadas a cabo en las teleclínicas, estas cuentan con equipos médicos digitales, audio, vídeo y de cómputo, conectados a internet. Para su ejecución son necesarios procesos administrativos y asistenciales, ordenados y sistemáticos que permitan su óptimo desarrollo e implementación.

La población de las áreas rurales en Guatemala, no acude a los servicios de salud entre otros factores, por falta de recursos económicos, falta de vías de acceso y/o el mal estado de estas barreras geográficas, desplazamientos prolongados de las comunidades a los sitios de atención, entre otros elementos que dificultan el traslado de pacientes a las cabeceras municipales y/o departamentales. A esto se suma que los servicios de salud de dichas áreas tienen dificultades para realizar una atención coordinada y continua de los pacientes a lo largo de toda la red de servicios, que incluye tiempos muy largos para establecer diagnósticos médicos y detección de enfermedades, falta de atención oportuna de emergencias y aumento de las complicaciones. Así como la falta de acceso a las consultas de especialidades y procedimientos médicos, a causa de los altos costos de viaje y tiempo de personas y familiares a las cabeceras departamentales de estas áreas. En este sentido las Tecnologías de la Información y Comunicación -TICs- son potentes instrumentos de integración, en los que se encuentra la telesalud, estas pueden contribuir a mejorar la integración de los procesos asistenciales a lo largo de la red, mejorar la planificación de la atención y otras formas de organización. Dentro de la telesalud, se encuentra la telemedicina, la cual es considerada como una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, y no sólo desde el punto de vista tecnológico, sino también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa.

² MSPAS. Modelo de Atención y Gestión de Salud, para Áreas de Salud. 2018.

³ MSPAS. Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala. MSPAS, 2019.

⁴ OPS/OMS. Redes Integradas de Servicios de Salud; el desafío de los hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011.



En la actualidad, la pandemia por Covid-19, ha hecho que, a nivel global, el uso de la Telemedicina sea utilizada como una herramienta clave para favorecer el acceso a la atención médica continua, disminuyendo la saturación y asistencia física de las personas a los centros asistenciales, favoreciendo el distanciamiento social y la mitigación de la Covid-19. Desde el punto de vista de la oferta de los servicios, los avances médicos y tecnológicos, incluyendo la telemedicina, plantean la necesidad de adaptar los modelos de atención a esta nueva realidad, y facilitan una mayor colaboración entre los distintos prestadores de salud, dicha herramienta es un mecanismo institucional de coordinación con que cuentan los prestadores de la red para mejorar la coordinación y la comunicación.

En este sentido, los avances en las ciencias de las telecomunicaciones y de la informática, producidos especialmente en las últimas décadas, y su integración para el desarrollo de la telemática, permiten la gestión y dirección sin importar la distancia en todas las facetas de la actividad humana. La Atención Primaria de la Salud (APS), que requiere soluciones de accesibilidad especialmente en las áreas rurales, actualmente puede contar con el apoyo de las TICs y de las telecomunicaciones que permiten operativizar la ENRISSG.

En el presente documento abordaremos las definiciones técnicas y operacionales necesarias para la implementación de atenciones telemáticas de teleconsulta para paciente nuevo, prioritario y de seguimiento poshospitalización, mediante la puesta en marcha de unidades de teleclínicas entre los centros de salud priorizados del Área de Salud Ixil.

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016

⁶ OPS/OMS. “Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas”. WDC, OPS/OMS. 2008



II. OBJETIVOS

Objetivo General.

Establecer las definiciones técnicas operativas necesarias para la gestión del proceso de atención ambulatorio del médico general y del de especialista bajo una modalidad de atención por telemedicina, mediante la puesta en marcha de un protocolo administrativo asistencial que permita la estandarización de los procesos, las actividades y funciones vinculadas a la entrega de una prestación eficiente y efectiva, asegurando la continuidad asistencial y la calidad de la atención de forma homogénea en toda la red del Área de salud Ixil.

Objetivo Específicos.

1. Establecer definiciones técnicas y operacionales para la organización, estructuración, implementación y puesta en marcha de las teleclínicas, buscando estandarizar la atención médica a distancia y los procesos asistenciales asociados como agendamiento y referencia - contrarreferencia.
2. Establecer los roles y funciones de los actores claves participantes de esta iniciativa.
3. Determinar los alcances de los servicios incluidos en el presente protocolo y de la población beneficiaria, incluyendo la cartera de servicios telemédicos y la población objetivo que la recibirá.
4. Establecer la información esencial que debe ser registrada durante la atención a distancia en todos los centros de salud participantes, así como en la derivación de ambos a modo de interconsulta, toda vez que corresponda.
5. Definir las medidas mínimas necesarias de funcionamiento que permitan brindar la seguridad y calidad para el usuario/paciente y el equipo de salud participante.



III. ALCANCE.

Centros: La red de telemedicina de Ixil conformada por los siguientes centros:

- Hospital Nebaj
- Centro de Atención Permanente de Cotzal
- Puesto de salud de Santa Avelina
- Centro de Atención Permanente de Chajul
- Puesto de salud Saquil Grande
- Puesto de Salud de Ilom

Población objetivo: Población de las comunidades que son atendidas por los servicios que conforman la red de telemedicina en el Área de Salud Ixil.

Detalle de las especialidades participantes: a continuación, se señalan las especialidades que forman parte de la iniciativa de atención médica ambulatoria de especialidades a distancia a través de teleclínicas:

- Medicina Interna
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Cirugía
- Traumatología
- Medicina General
- Nutrición
- Psicología

IV. ESPACIO DE COORDINACIÓN DE LA RED

Se deberá generar y mantener un espacio institucional de alta gerencia a nivel local que permita asegurar el funcionamiento adecuado de la red de telemedicina en el área de salud Ixil. Para ello, se requiere de la participación activa y periódica de quienes toman decisiones y son responsables de los centros y de los procesos asistenciales y administrativos relacionados.

Funciones:

- Ser el espacio para la rectoría y la gobernanza de la red de telemedicina.
- Coordinación de todos los actores vinculados con la red de telemedicina.
- Establecer los acuerdos necesarios para el funcionamiento óptimo de la red.
- Monitorear el avance de la implementación de la red de telemedicina.
- Establecer el Plan de trabajo anual para el seguimiento de la red de telemedicina y la gestión de los recursos y acciones necesarias para su funcionamiento.
- Gestionar las alianzas intra e intersectoriales para la mejora de la red de telemedicina.

Integrantes del espacio de coordinación:

- Equipo técnico del SIAS.
- Equipo técnico de la DAS de San Marcos.
- Coordinadores de los distritos municipales de salud y centros asistenciales.
- Equipo directivo del Hospital de Nebaj.

Periodicidad de funcionamiento y su monitoreo :

- Reunión semanal, el día Viernes a las 9:00 am
- Cada reunión deberá contar con un acta de acuerdos aprobada por todos.
- Al menos mensualmente se deberá rendir en la reunión respectiva el avance del Plan incluyendo la evaluación de los resultados obtenidos.



V.

RESPONSABILIDADES

- a) **Médico General:** Realiza la evaluación inicial del usuario/paciente, realiza el registro clínico completo y genera todos los antecedentes necesarios para la atención del médico especialista.
- b) **Enfermeras profesionales:** Supervisa la disponibilidad (insumos médicos, las fichas clínicas de los pacientes agendados, la hoja de atenciones agendadas por día, médico responsable de las atenciones) y el funcionamiento adecuado de las teleclínicas ubicadas en cada uno de los centros que conforman la red asistencial (el lugar lo determina la dependencia de la enfermera).
- c) **Auxiliar de Enfermería:** Apoya en el proceso de confirmación de citas y en la recepción de los pacientes agendados para la atención telemédica, también debe apoyar en la realización de la atención de teleconsulta.
- d) **Medico Especialista:** Revisa los antecedentes del usuario/paciente enviados por el médico tratante, realiza la solicitud y revisión de los estudios complementarios. Emite del Diagnóstico, tratamiento, seguimiento o alta, según corresponda el motivo de la derivación o teleconsulta.
- e) **Jefe de servicio clínico de especialidad:** Definir la oferta de horas médicas para la agenda de atenciones a distancia, por ejemplo teleconsultas, teleinterconsultas o telecomité. Además deberá generar y mantener actualizadas las definiciones asociadas a los protocolos clínicos vigentes dependientes de su especialidad e informar oportunamente los cambios en las agendas disponibles para las atenciones telemédicas.
- f) **Gestor de provisión de servicios:** Coordina la disponibilidad y funcionamiento operativo de toda la red de telemedicina a nivel del área de salud, esto según los acuerdos sostenidos con referentes locales y ministeriales. Mantiene actualizados los protocolos administrativos asistenciales y coordina la actualización de los protocolos clínicos, toda vez que existan nuevas definiciones entre los referentes claves locales. Informa a las direcciones médicas de los centros correspondientes en caso de detectar incumplimientos en los acuerdos definidos.
- g) **Subdirector Médico del hospital:** Coordina la disponibilidad y funcionamiento operativo de la oferta de telemedicina del hospital, esto según los acuerdos sostenidos con referentes locales y ministeriales. Mantiene actualizados los protocolos administrativos asistenciales y coordina la actualización de los protocolos clínicos con los Jefes de especialidades. Aplica medidas correctivas frente a la detección de incumplimientos en los acuerdos definidos.



- h) **Gestor de agenda y citaciones:** Generar y mantener la agenda de cada centro dependiente a partir de los acuerdos sostenidos entre las Direcciones Médicas respectivas y los jefes de Servicios de Especialidades, coordinar y/o gestionar las citaciones de los usuarios/pacientes agendados para cada atención. Coordina con el centro de origen del paciente, para lograr el agendamiento del médico que ha solicitado la teleconsulta.
- i) **Gestor de tecnologías de la información y comunicación local:** Mantiene operativo el equipamiento asignado para la teleclínica y chequear periódicamente su funcionamiento. Gestionar con el o los proveedores (es) la mantención preventiva y operativa de éste.
- j) **Dirección médica de los centros de salud participantes:** Difunde y supervisa el cumplimiento del presente protocolo en sus equipos de salud y administrativos involucrados, tomando las medidas correctivas en caso de detectar incumplimiento.
- k) **Referente SIAS:** Vela por el cumplimiento de los marcos normativos vigentes a nivel nacional, tomando las medidas correctivas en caso de detectar incumplimiento.

VI. MARCOS OPERACIONALES

Modelo relacional-organizacional⁷

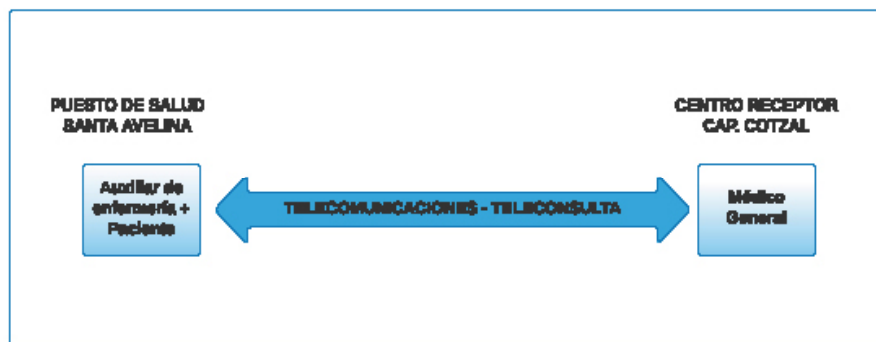
Es muy importante determinar el modelo relacional-organizacional en el cuál el paciente y/o los integrantes del equipo de salud se encuentran respecto de los medios de comunicación (telecomunicación) establecidos que pudieran existir entre ellos y qué eventuales intermediarios pudieran también existir o estar involucrados en el servicio.

El modelo relacional-organizacional permitirá a su vez identificar los puntos de control necesarios sobre todo en lo referente a accesos, confidencialidad, privacidad, seguridad de la información y responsabilidades de los participantes, así como el equipamiento que se requerirá para apoyar la atención de salud a otorgar desde cada lugar.

En el caso de la atención médica a distancia definida para las teleclínicas, la atención telemédica considera dos tipos, la teleconsulta y la teleinterconsulta, para la primera el paciente acompañará al médico general frente al especialista, recibiendo de manera directa las indicaciones de este último. En el segundo caso, el médico general necesitará una consulta para informar al paciente la conducta a seguir según la opinión o sugerencia del especialista.

Según lo anterior los modelos relacionales son los siguientes:

Figura N°1. Modelo Relacional N°1 Teleconsulta de Médico General para el Puesto de Salud Santa Avelina desde el CAP Cotzal.



⁷ Modelo relacional es una propuesta gráfica para representar a los actores participantes de un escenario telemédico, el tipo de comunicación que se genera entre ambos y la identificación de los roles para la emisión y respuesta a la solicitud de atención de un paciente o la asistencia técnica al equipo de salud ubicado en un centro remoto.

⁸ Ver glosario capítulo VIII

⁹ Ver glosario capítulo VIII.

Figura N°2. Modelo Relacional N°2 Teleconsulta de Especialidades para CAP Cotzal y desde Hospital Nebaj

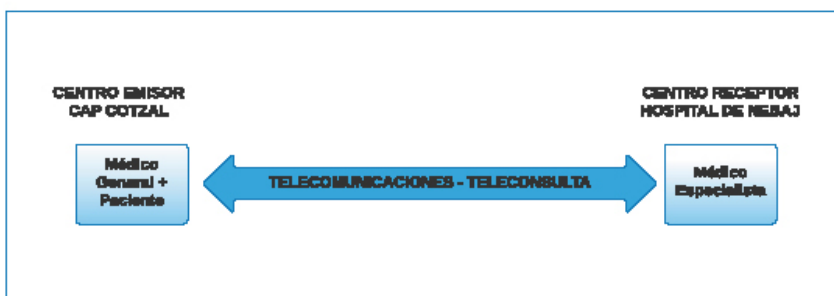


Figura N°3. Modelo Relacional N°3 Teleinterconsulta Médico General CAP Cotzal y Hospital Nebaj



MODELO OPERATIVO

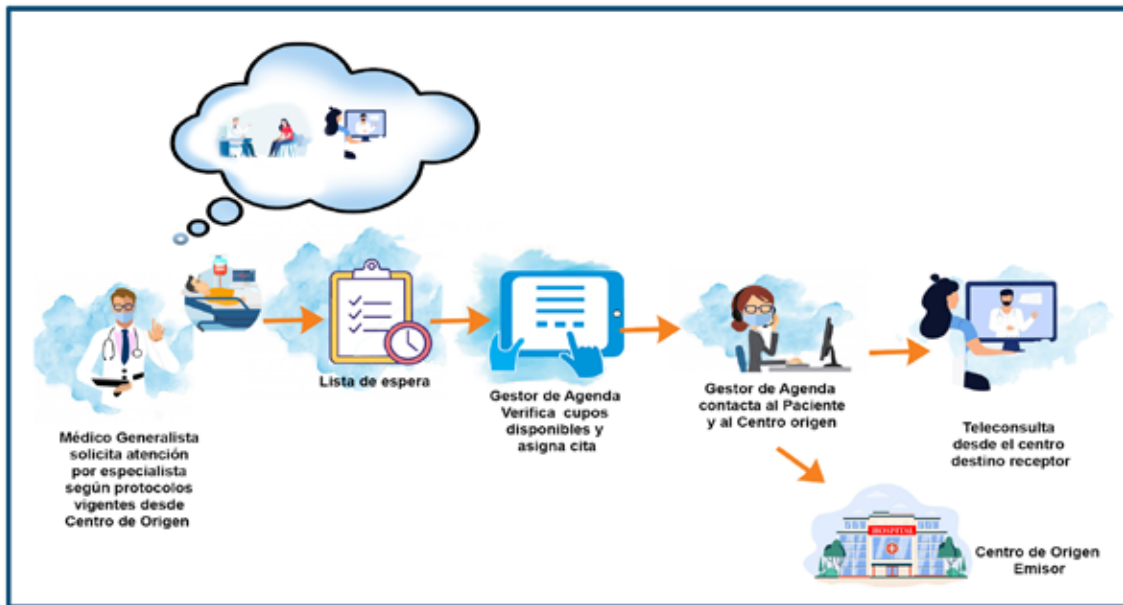
Considerando el modelo relacional planteado en el punto anterior y la cartera de especialidades definida en los alcances del presente protocolo, se ha determinado operacionalizar las teleconsultas para tres tipos de atención:

1. Pacientes nuevos
2. Pacientes prioritarios
3. Paciente con control seguimiento poshospitalizado.
4. Teleinterconsulta sincrónica o en tiempo real
5. Teleinterconsulta asincrónica o diferida

¹⁰ El Modelo Operacional corresponde a la descripción detallada del funcionamiento que debe ser considerado en la ejecución del proceso asistencial descrito mediante el cual se otorgará la atención de salud a un usuario/paciente desde el equipo de salud y administrativo responsable. Considera las acciones a desempeñar en cada centro y entre los centros que conforman una red de atención.

PROCESO DE TELECONSULTA PACIENTE NUEVO

Figura N° 4 Modelo operativo para teleconsulta para paciente nuevo



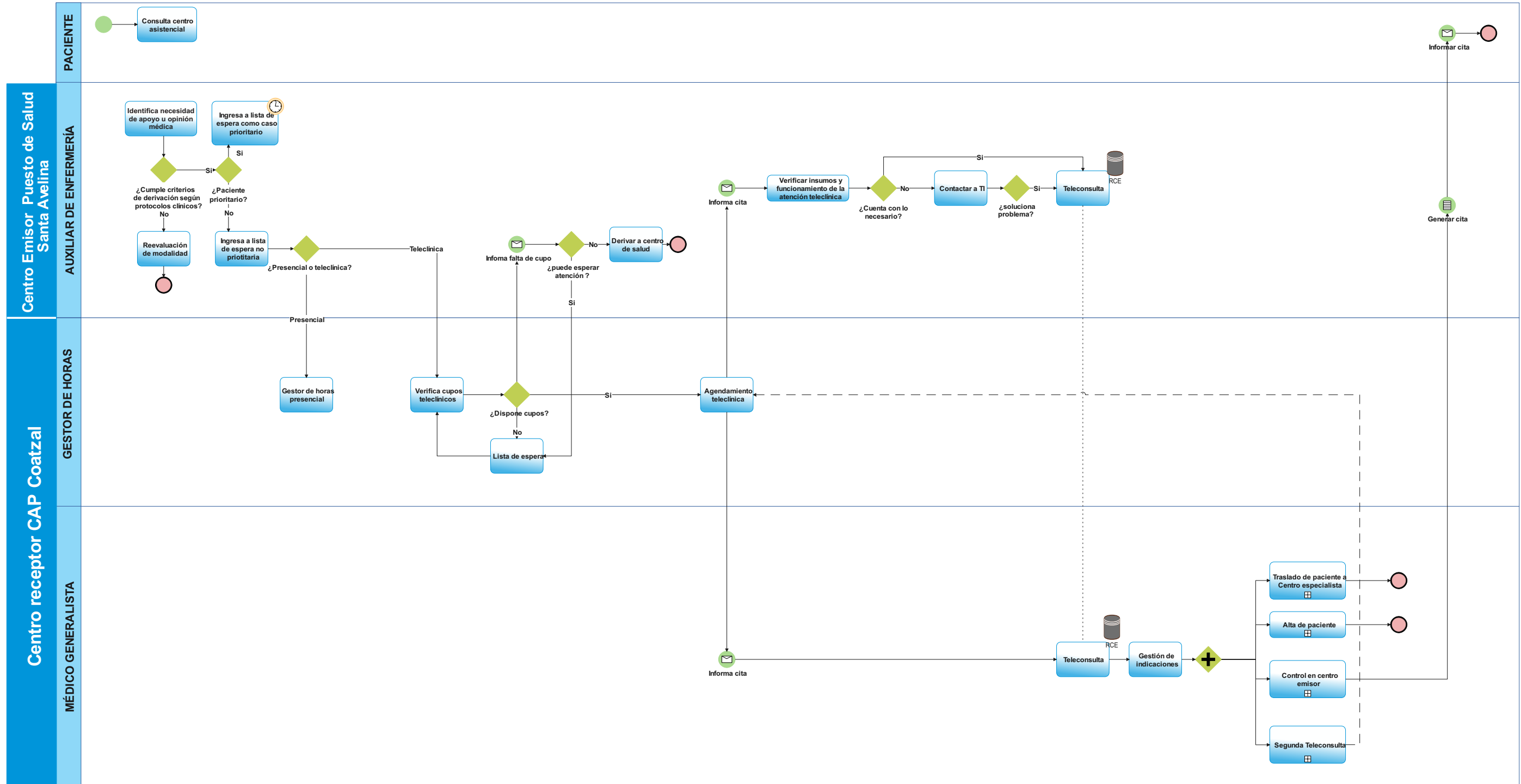
- El proceso inicia con el médico o personal asistencial en el centro remoto asistencial, que identifica un caso que necesita una segunda opinión o apoyo de un médico especialista.
- La primera decisión es determinar si el paciente cumple con los criterios de derivación para una teleconsulta o debe ser referido para una atención presencial al establecimiento de mayor complejidad que corresponda, todo según el protocolo clínico definido.
- El siguiente paso es lograr el consentimiento informado del paciente para poder atenderlo a través de la teleclínica.
- El gestor de agenda recibirá la solicitud de teleconsulta y procederá a verificar la disponibilidad de cupos para la cita con el médico especialista, y de existir disponibilidad asignará la cita. En este paso se recomienda contar con la priorización médica de la especialidad a través de la revisión de antecedentes enviados por el médico general para la asignación de cupos. Las solicitudes que no reciban asignación de cupo permanecerán en una lista de espera hasta que se abra nueva oferta de horas para teleconsulta.
- Los antecedentes necesarios para la priorización de la atención estarán definidos en el protocolo clínicos, considerando generalmente datos de antecedentes de comorbilidades, edad, sexo, condiciones determinantes sociales relevantes, descripción actual del cuadro clínico y en los casos que se requiera resultados de exámenes acordes.

¹¹Ver anexo con formato de consentimiento informado a utilizar en telemedicina.



- Para la lista de espera deberá consignarse el número del documento personal de identificación (DPI), nombre del paciente, datos de contacto tales como teléfono o dirección, centro de salud de origen, edad, sexo, motivo de la derivación, especialidad a la cual es derivado y tipo de atención solicitada.
- Con la hora agendada el gestor de agenda procederá a contactar al paciente para informar el día, hora y lugar de su atención por teleconsulta tal como el médico general le informó. En paralelo, el gestor de agenda se comunicará con el centro de origen para que se agende en el mismo día y horario al médico generalista que solicitó la teleconsulta.
- El día previo a la atención la enfermera del centro receptor y la del centro emisor verificarán la disponibilidad de insumos clínicos, hoja de atención diaria, ficha clínica del paciente y buen funcionamiento del equipamiento de la teleclínica. En caso de falla informará al gestor de TI local para su revisión. Todo debe estar operativo correctamente para el día de la atención del paciente.
- El día de la atención, confirmada la llegada del paciente y la disponibilidad de ambos médicos se procederá a realizar la teleconsulta. Si la teleconsulta es cancelada por cualquier motivo deberá ser consignado en la hoja de atención diaria indicando la causa de la cancelación. Según la condición del paciente se deberá definir en el centro de origen si se reagenda la teleconsulta o se deriva el paciente para atención presencial, la que también deberá ser coordinada.
- Durante el proceso de teleconsulta, el personal de enfermería y personal médico deberán atender al paciente para que el médico especialista pueda realizar de manera adecuada la teleconsulta y pueda apoyar en la segunda opinión formativa.
- El registro de la atención brindada a través de la teleconsulta deberá ser realizada tanto en el Registro Clínico Electrónico (RCE) del establecimiento emisor y receptor de la atención, detallando las indicaciones dadas por el especialista o sus recomendaciones (según sea el motivo de la atención) y las observaciones o conducta final que se seguirá con el paciente. El registro deberá explicitar la responsabilidad de la conducta tomada.
- Finalmente se define si el paciente necesita ser trasladado al centro médico especializado o si permanecerá en control en el centro de origen o será dado de alta. También es posible que se defina realizar una segunda teleconsulta para lo cual se procederá a ingresar a la lista de espera de control para esa atención.

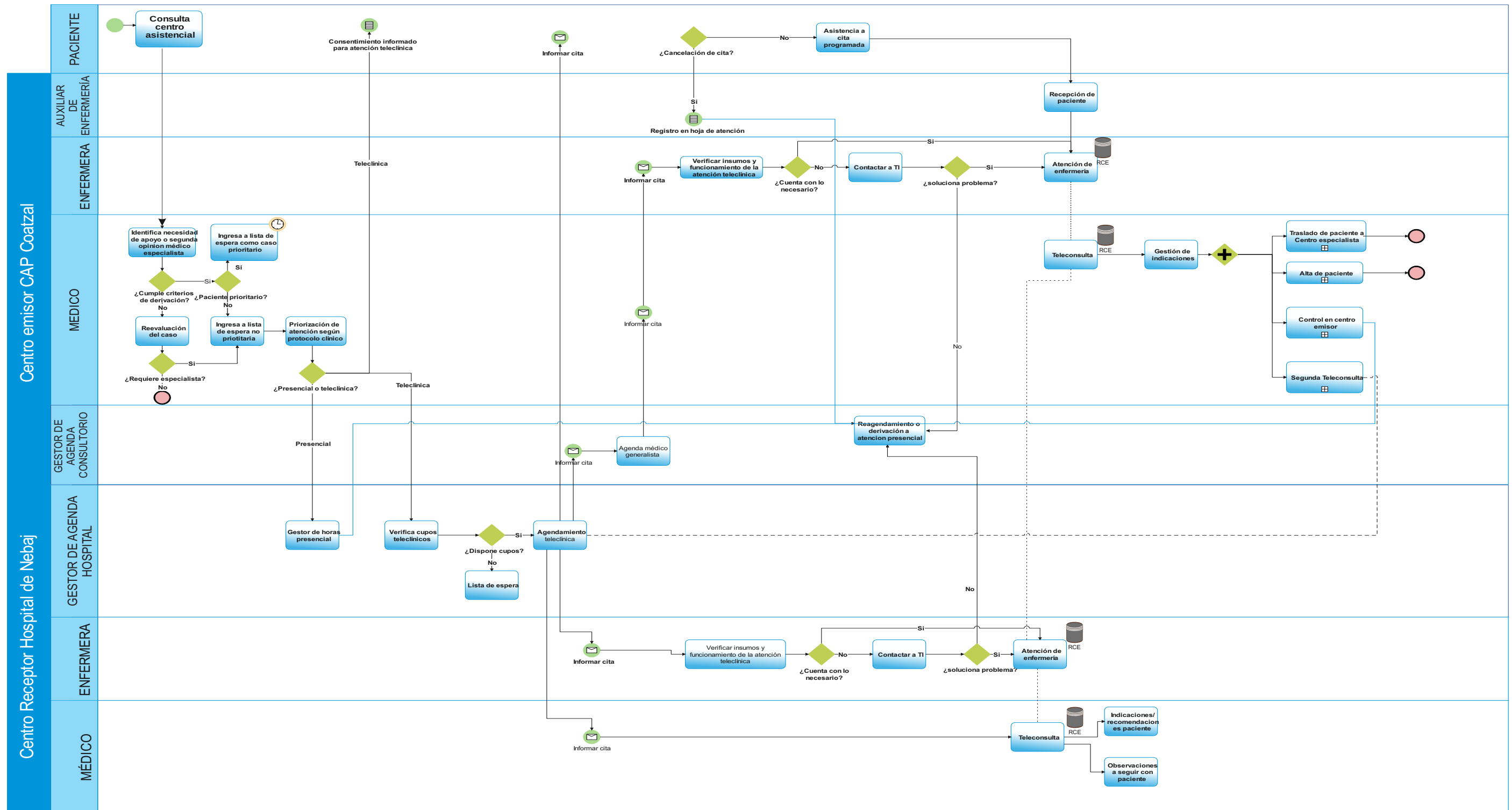
Figura N° 5 Flujoograma Teleconsulta desde puesto de salud para paciente nuevo con auxiliar de enfermería.



Recomendaciones para la Teleconsulta paciente nuevo

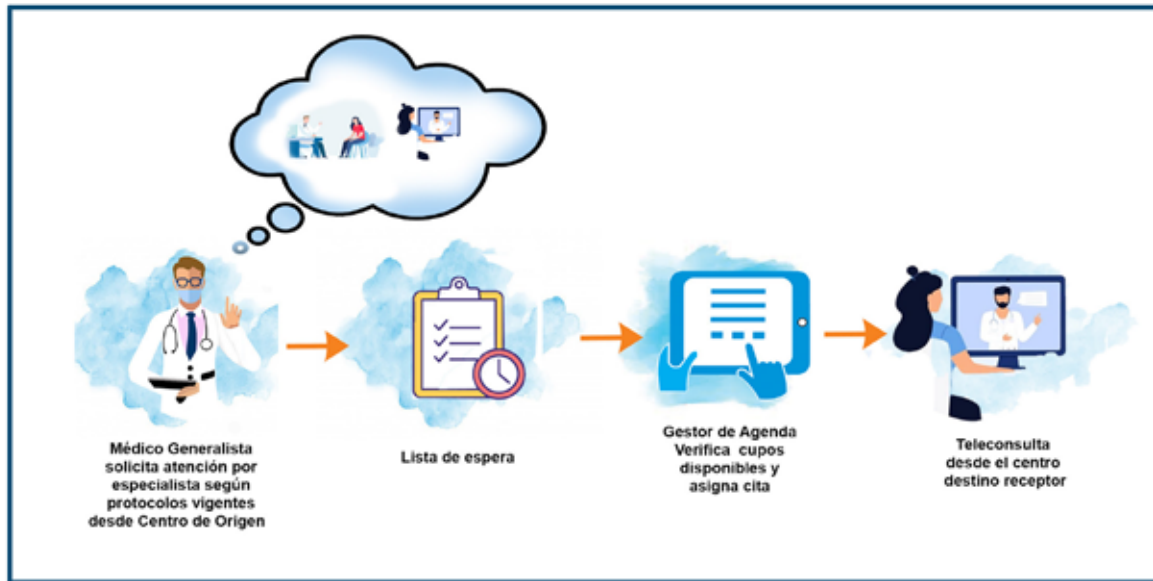
- Por ningún motivo la teleconsulta de paciente nuevo se realizará sin el médico o integrante del equipo de salud solicitante.

Figura N° 6 Flujograma Teleconsulta con médico para paciente nuevo



PROCESO DE TELECONSULTA PACIENTE PRIORITARIO

Figura N° 7 Modelo operativo para teleconsulta para paciente prioritario



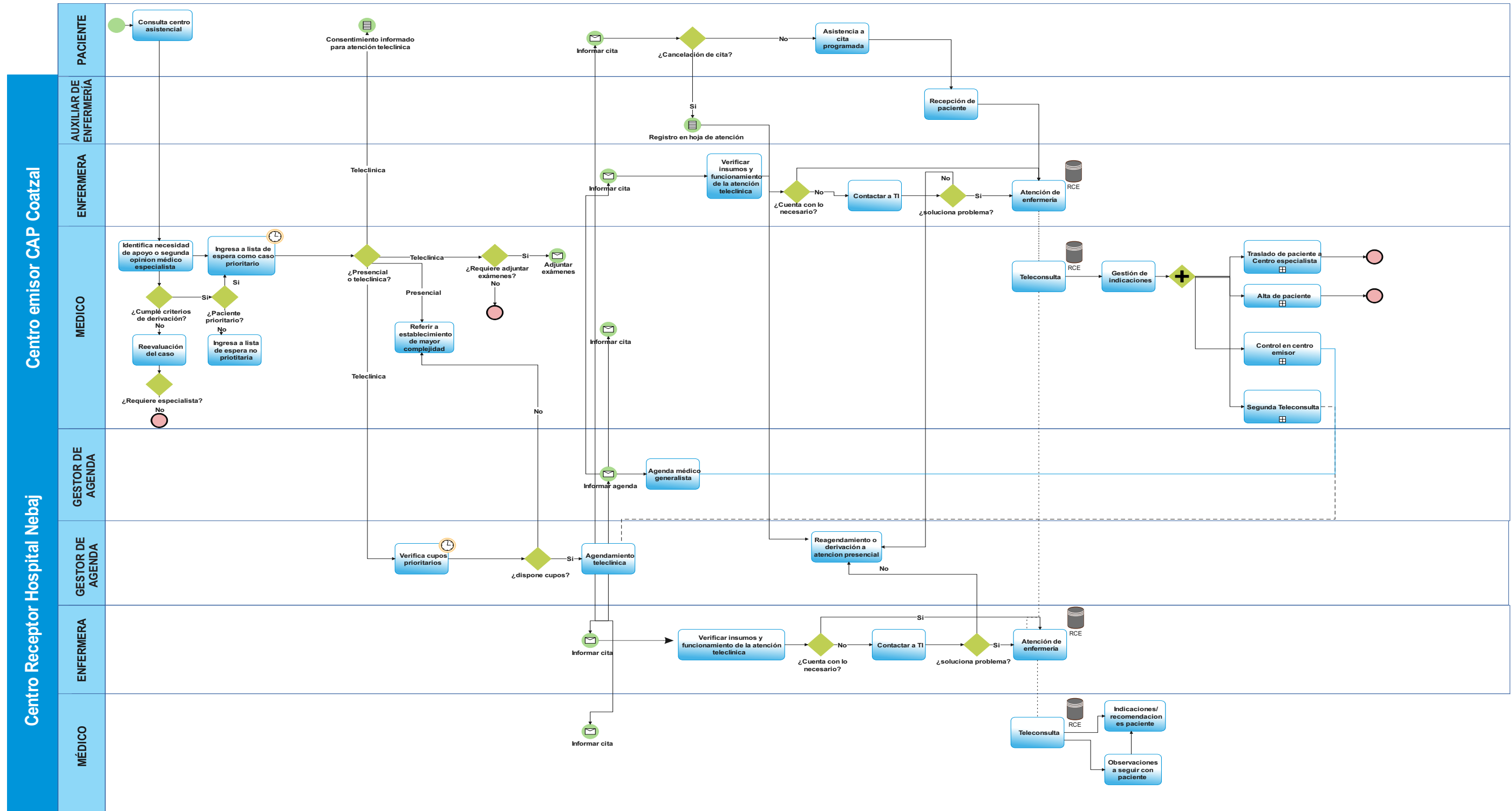
1. El proceso inicia con el médico o personal asistencial en el centro remoto asistencial, que identifica un caso que necesita una segunda opinión o apoyo de un médico especialista a la brevedad posible (por ejemplo: 24 horas).
2. La primera decisión es determinar si el paciente cumple con los criterios de derivación para una teleconsulta o debe ser referido para una atención presencial al establecimiento de mayor complejidad que corresponda, todo según el protocolo clínico definido.
3. El siguiente paso es lograr el consentimiento informado del paciente para poder atenderlo a través de la teleclínica.
4. El gestor de agenda recibirá la solicitud de teleconsulta y procederá a verificar la disponibilidad de cupos prioritarios para la cita con el médico especialista y de existir disponibilidad asignará la cita. Si no resulta factible asignar cita dentro del rango de tiempo que se haya definido como prioritario se procederá a enviar al paciente a un atención presencial a la brevedad.
5. Los antecedentes necesarios para la priorización de la atención estarán definidos en el protocolo clínico, considerando generalmente datos de antecedentes de comorbilidades, edad, sexo, condiciones determinantes sociales relevantes, descripción actual del cuadro clínico. Para la teleconsulta prioritaria, se tendrá la posibilidad de enviar exámenes de apoyo diagnóstico como los estudios de gabinete disponibles.

¹² Se denomina, cupos prioritarios a la oferta cupos de la agenda de horas médicas que han sido asignados para pacientes que deben ser vistos en un plazo corto, por ejemplo, dentro de 24 horas o al día siguiente de la derivación.



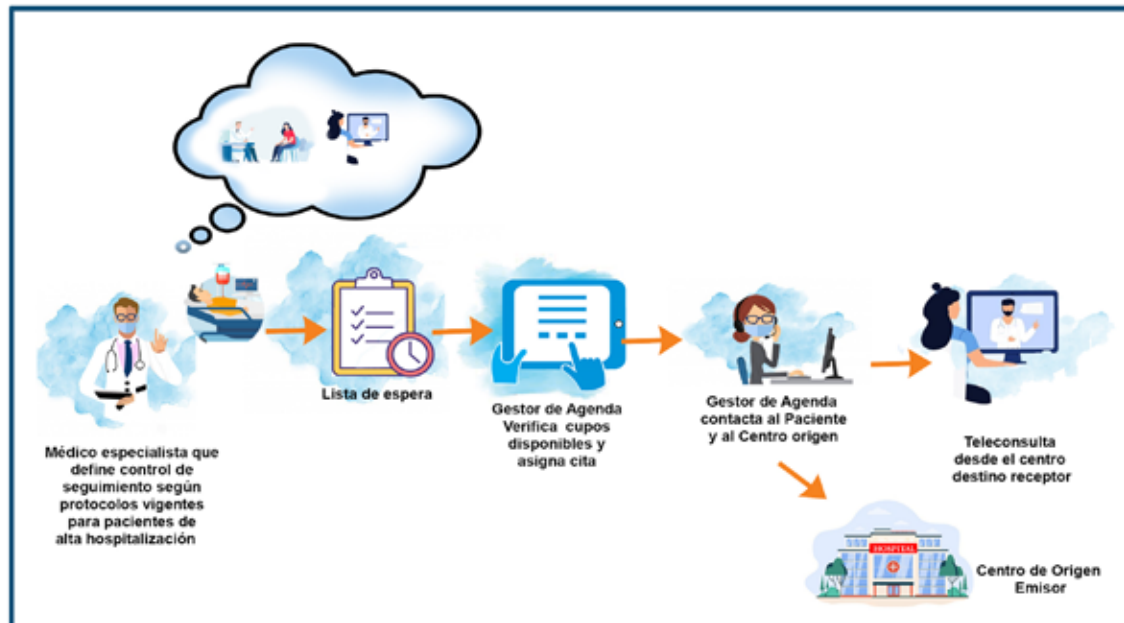
6. Para la atención deberá estar disponible y operativo todo el equipamiento de la teleclínica. Una vez agendada la cita prioritaria se deberá informar al médico general que se ha obtenido el cupo y que tanto el paciente como el especialista están listos para la atención lo mismo que el especialista. Si por algún motivo la teleconsulta es cancelada, deberá ser consignado en la hoja de atención diaria indicando la causa de la cancelación. Según la condición del paciente se deberá definir en el centro de origen si se reagenda la teleconsulta o se deriva el paciente para atención presencial, la que también deberá ser coordinada.
7. Durante el proceso de teleconsulta, el personal de enfermería y personal médico deben atender al paciente para que el médico especialista pueda realizar de manera adecuada la teleconsulta y pueda apoyar en el caso de emergencia.
8. El registro de la atención brindada a través de la teleconsultas deberá ser realizada tanto en el RCE del establecimiento emisor y receptor de la atención, detallando las indicaciones dadas por el especialista o sus recomendaciones (según sea el motivo de la atención) y las observaciones o conducta final que se seguirá con el paciente. El registro deberá explicitar la responsabilidad de la conducta tomada.
9. Finalmente se define si el paciente necesita ser trasladado al centro médico especializado o si permanecerá en control en el centro de origen o será dado de alta. También es posible que se defina realizar una segunda teleconsulta para lo cual se procederá a ingresar a la lista de espera de control para esa atención.

Figura N° 8 Flujoograma Teleconsulta paciente prioritario



PROCESO DE TELECONSULTA PACIENTE POSHOSPITALIZADO

Figura N° 9 Modelo operativo para teleconsulta de seguimiento Poshospitalizado

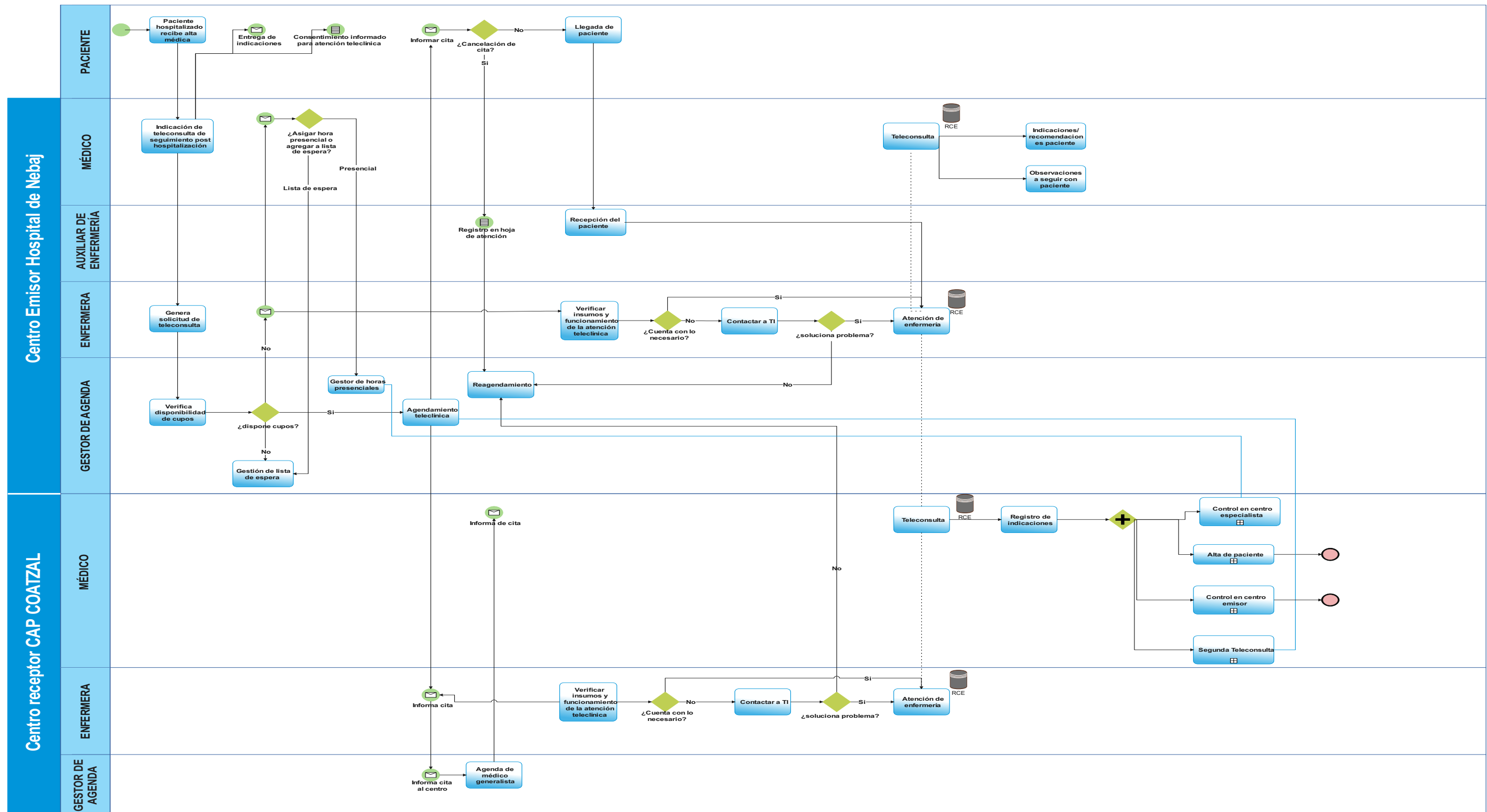


1. Este modelo de teleconsulta nace por la necesidad del médico especialista de poder darle seguimiento al paciente Poshospitalizado. Evitando que el paciente tenga que regresar físicamente al hospital o al centro médico especializado.
2. El proceso inicia con el médico especialista que estando en el proceso de hospitalización luego de evaluar la condición de un paciente que esta recibiendo su alta le indica una teleconsulta de seguimiento poshospitalización.
3. Luego de explicar al paciente en que consistirá esta atención y como se le brindará apoyo de su médico general del nivel primario le solicita la firma del consentimiento informado para poder atenderlo a través de la teleclínica.
4. El gestor de agenda del hospital recibirá esta solicitud de parte de la enfermera de sala de hospitalizados para que le asigne una hora de teleconsulta de seguimiento antes de salir el paciente de alta del hospital.
5. El gestor de agenda verificará la disponibilidad de cupos para la cita con el médico especialista y de existir disponibilidad asignará la cita, si no existiese disponibilidad el gestor informará a la enfermera y esta al médico especialista para que defina si se queda en lista de espera o se le asigna una hora presencial. Se recomienda contar con cupos prioritarios para pacientes de alta que vivan muy lejos para evitar ese traslado.



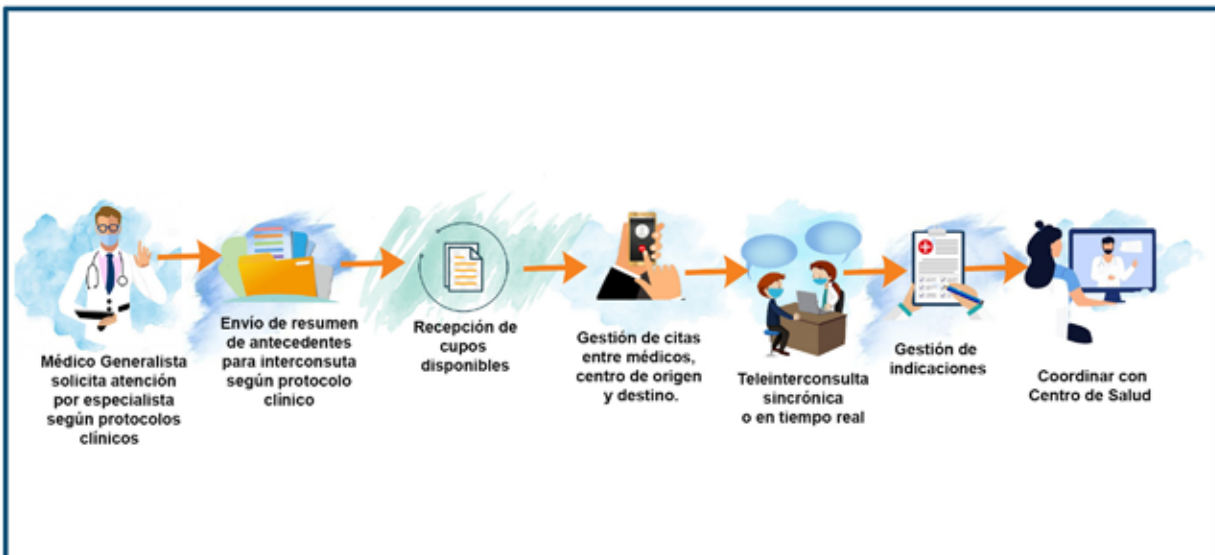
6. Para la lista de espera deberá consignarse el número de documento personal de identificación, nombre del paciente, datos de contacto como teléfono o dirección, centro de salud de origen, edad, sexo, motivo de la derivación, especialidad a la cual es derivado y tipo de atención solicitada.
7. Con la hora agendada el gestor de agenda procederá a contactar al paciente para informar (o confirmar) el día, hora y lugar de su atención por teleconsulta tal como el médico especialista le informó. En paralelo, el gestor de agenda se comunicará con el centro de origen para que se agende en el mismo día y horario con un médico generalista que acompañe al paciente en su teleconsulta de seguimiento poshospitalizado.
8. El día previo a la atención, la enfermera del centro receptor y la del centro emisor verificarán la disponibilidad de insumos clínicos, hoja de atención diaria, ficha clínica del paciente y buen funcionamiento del equipamiento de la teleclínica. En caso de falla informará al gestor de TI local para su revisión. Todo debe estar operativo correctamente para el día de la atención del paciente.
9. El día de la atención, confirmada la llegada del paciente y la disponibilidad de ambos médicos se procederá a realizar la teleconsulta. Si la teleconsulta es cancelada por cualquier motivo deberá ser consignado en la hoja de atención diaria indicando la causa de la cancelación. Según la condición del paciente se deberá definir en el centro de origen si se reagenda la teleconsulta o se deriva el paciente para atención presencial, la que también deberá ser coordinada.
10. Durante el proceso de teleconsulta, el personal de enfermería y personal médico deben atender al paciente para que el médico especialista pueda realizar de manera adecuada la teleconsulta y pueda apoyar en atención.
11. El registro de la atención brindada a través de la teleconsultas deberá ser realizada tanto en el RCE del establecimiento emisor y receptor de la atención, detallando las indicaciones dadas por el especialista o sus recomendaciones (según sea el motivo de la atención) y las observaciones o conducta final que se seguirá con el paciente. El registro deberá explicitar la responsabilidad de la conducta tomada.
12. Finalmente se define si el paciente necesita ser trasladado al centro médico especializado o si permanecerá en control en el centro de origen o será dado de alta. También es posible que se defina realizar una segunda teleconsulta para lo cual se procederá a ingresar a la lista de espera de control para esa atención.

Figura N° 10 Flujograma Teleconsulta seguimiento post hospitalizado



Proceso de teleinterconsulta médico general médico especialista en tiempo real o sincrónico

Figura N° 11 Modelo operativo para teleinterconsulta entre médico general y médico especialista de manera sincrónica



1. La teleinterconsulta se genera dada la necesidad de un médico general de recibir apoyo u orientación en la atención de determinado grupo de pacientes con el fin de definir conductas diagnósticas terapéuticas evitando una derivación presencial o a teleconsulta innecesaria.
2. En este modelo, el médico general identifica a un paciente sobre el cual requiere obtener opinión y/o sugerencias para determinar conducta a seguir en su plan de cuidado, para lo cual según protocolo definido es factible realizar una teleinterconsulta de manera sincrónica o en tiempo real o línea.
3. Para ello, el médico general durante la atención del usuario/paciente le informará que solicitará esta opinión al especialista y que una vez esté disponible lo citará nuevamente para informarle que conducta seguirán ante su cuadro clínico. Para la realización de una teleinterconsulta no se requiere un consentimiento informado firmado por parte del paciente, pero el médico si debe comunicarle al menos verbalmente al paciente y dejar registro en la ficha clínica. El paciente no participa de la interconsulta.

¹³ Ver glosario capítulo VIII



4. Para la teleinterconsulta sincrónica, el médico general debe solicitar al gestor de agenda que le asigne una hora de la agenda del especialista definida para este tipo de atenciones. El gestor de agenda coordinará la agenda de ambos médicos para que estén disponibles para la teleinterconsulta.
5. El médico general enviará una interconsulta al médico especialista con un resumen de los antecedentes clínicos del paciente a modo de presentación del caso, según se encuentre definido en el protocolo clínico correspondiente, esto servirá al especialista para prepararse para la teleinterconsulta y hacer mas efectiva y eficiente la cita.
6. El día previo a la atención, la enfermera del centro receptor y la del centro emisor verificarán la disponibilidad de la hoja de atención diaria, la ficha clínica del paciente y el buen funcionamiento del equipamiento de la teleclínica. En caso de falla informará al gestor de TI local para su revisión. Todo debe estar operativo correctamente para el día de la atención del paciente.
7. El día de la teleinterconsulta, confirmada la disponibilidad de ambos médicos se procederá a realizar la comunicación. Si la teleconsulta es cancelada por cualquier motivo deberá ser consignado en la hoja de atención diaria indicando la causa de la cancelación. Según la condición del paciente se deberá definir en el centro de origen si se reagenda la teleinterconsulta o se deriva al paciente para atención presencial, la que también deberá ser coordinada.
8. Durante el proceso de teleinterconsulta, el médico general presentará el caso al especialista y recibirá de este la orientación que permita definir acciones diagnósticos terapéuticas necesarias que pueden considerar : nuevos estudios, un plan de tratamiento, seguimiento, una teleconsulta con el especialista en la cual participará el paciente, o la derivación hacia una atención presencial.
9. El registro de la teleinterconsulta debe ser consignado tanto en el RCE del establecimiento emisor como en el RCE del receptor de la atención, detallando las indicaciones dadas por el especialista o sus recomendaciones (según sea el motivo de la atención) y las observaciones o conducta final que se seguirá con el paciente. El registro deberá explicitar la responsabilidad de la conducta tomada.
10. Finalmente el centro de origen deberá coordinar la citación del paciente con el médico generalista para que este cumpla con informarle las definiciones tomadas con el especialista respecto de la conducta a seguir. Si esta considera una atención por teleconsulta o presencial con el especialista, se deberá generar esa solicitud dejando al paciente en una lista de espera hasta que exista la agenda disponible para poder citarlo. En caso de solicitar estudios estos también deberán ser gestionados.

Figura N° 12 Flujoograma Teleinterconsulta sincrónica

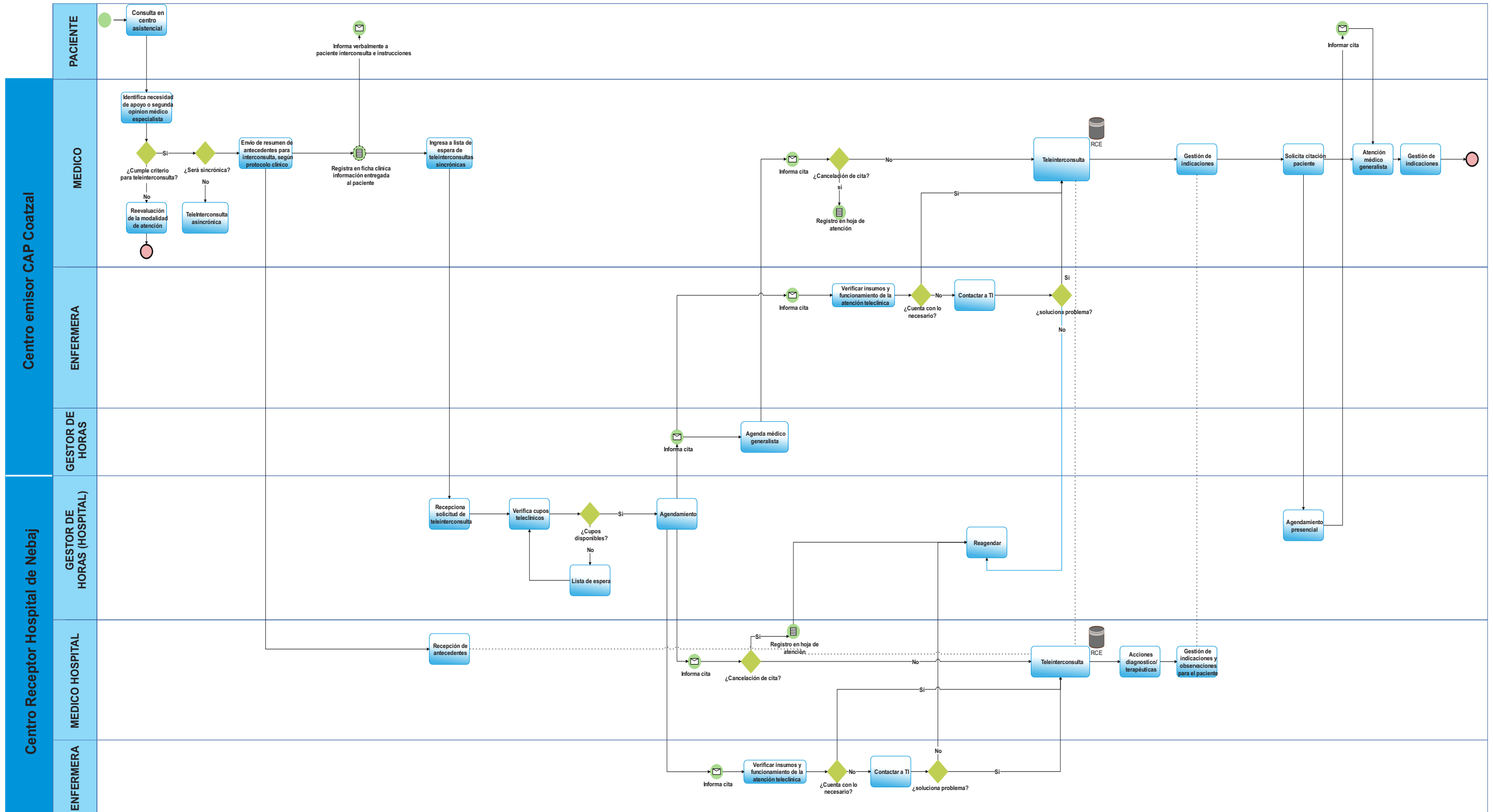


Figura N° 13 Modelo operativo para teleinterconsulta entre médico general y médico especialista de manera asincrónica



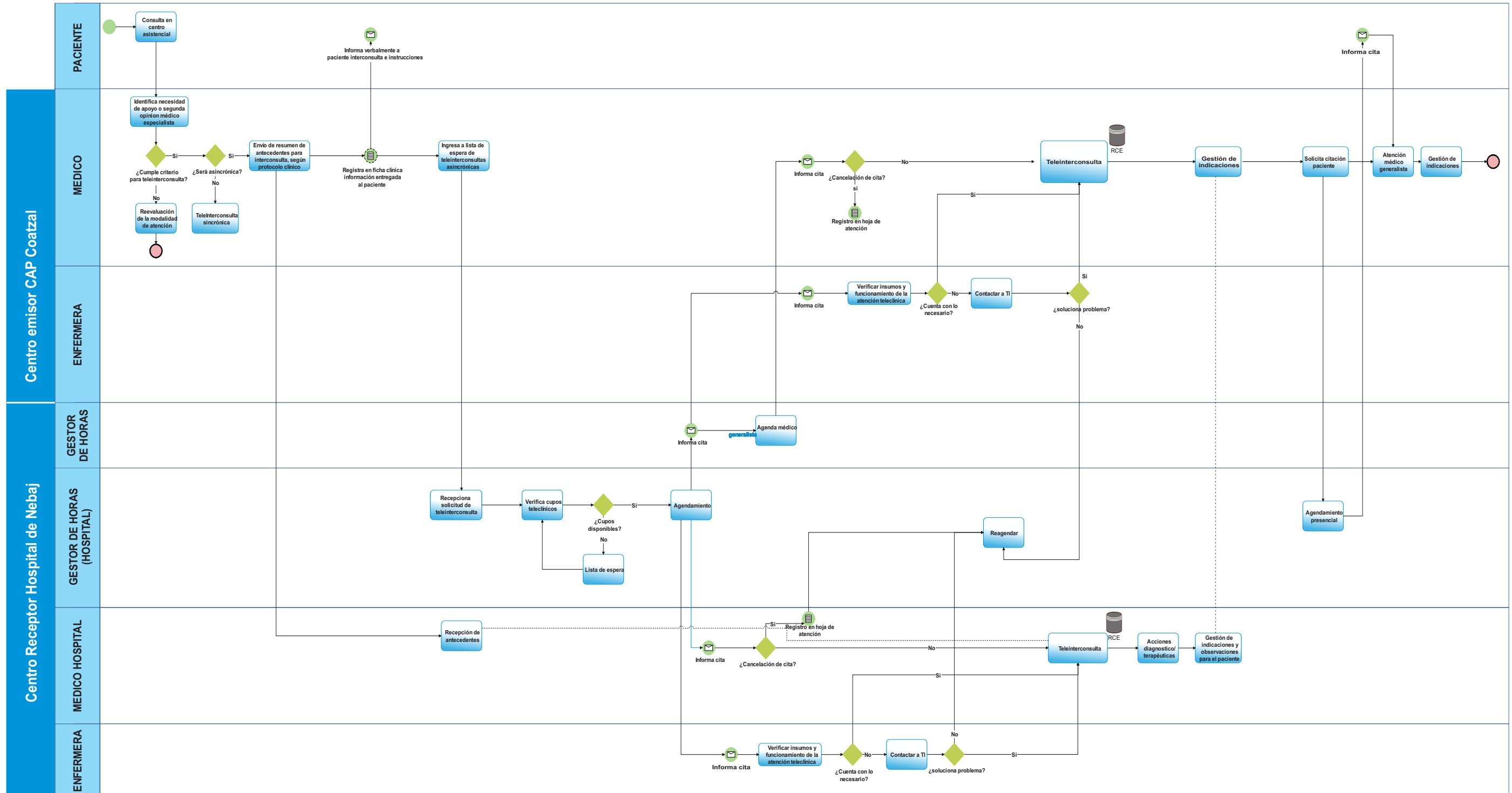
1. La teleinterconsulta se genera dada la necesidad de un médico general de recibir apoyo u orientación en la atención de determinado grupo de pacientes con el fin de definir conductas diagnósticas terapéuticas evitando una derivación presencial o la teleconsulta innecesaria.
2. En este modelo, el médico general identifica a un paciente sobre el cual requiere obtener opinión y/o sugerencias para determinar conducta a seguir en su plan de cuidado, para lo cual según protocolo definido es factible realizar una teleinterconsulta de manera asincrónica o en tiempo diferido.
3. Para ello, el médico general durante la atención del usuario/paciente le informará que solicitará esta opinión al especialista y que una vez esté disponible lo citará nuevamente para informarle que conducta seguirán ante su cuadro clínico. Para la realización de una teleinterconsulta no se requiere un consentimiento informado firmado por parte del paciente, pero el médico si debe comunicarle al menos verbalmente al paciente y dejar registro en ficha clínica. El paciente no participa de la interconsulta.
4. Para la teleinterconsulta asincrónica, el médico general enviará una teleinterconsulta al médico especialista con un resumen de los antecedentes clínicos del paciente a modo de presentación del caso y le solicitará su apoyo u orientación par definir conducta con este paciente, según se encuentre definido en el protocolo clínico correspondiente.
5. El médico especialista recibirá las teleinterconsultas en su plataforma de telemedicina, a modo de bandeja de entrada, la que podrá revisar en el tiempo que se le asigne en su agenda para esta actividad. No se requiere que el médico general se conecte pues son momentos de atención diferentes.

¹⁴ Ver Glosario capítulo VIII



6. Una vez revisados los antecedentes recibidos, si están completos y correctamente descritos, el médico especialista emitirá su opinión técnica en la plataforma, indicando por escrito la conducta a seguir las que pueden considerar : nuevos estudios, un plan de tratamiento, seguimiento, una teleconsulta con el especialista en la cual participará el paciente, o la derivación hacia una atención presencial.
7. El médico general recibirá la respuesta a través de su plataforma de telemedicina, revisará las sugerencias o indicaciones (esto debe estar definido en el protocolo clínico) enviadas por el especialista y solicitará se cite al paciente para informarle.
8. El registro de la teleinterconsulta debe ser consignado tanto en el RCE del establecimiento emisor como en el RCE del receptor de la atención, detallando las indicaciones dadas por el especialista o sus recomendaciones (según sea el motivo de la atención) y las observaciones o conducta final que se seguirá con el paciente. El registro deberá explicitar la responsabilidad de la conducta tomada.
9. Finalmente, el centro de origen deberá coordinar la citación del paciente con el médico generalista para que éste cumpla con informarle las definiciones tomadas con el especialista respecto de la conducta a seguir. Si esta considera una atención por teleconsulta o presencial con el especialista, se deberá generar esa solicitud dejando al paciente en una lista de espera hasta que exista la agenda disponible para poder citarlo. En caso de solicitar estudios estos también deberán ser gestionados.

Figura No. 14 Flujograma Teleinterconsulta asincrónica



VII.

REFERENCIA

CONTRAREFERENCIA

Las derivaciones para atención vía teleconsulta contarán con un ordenamiento de los centros que pueden originar una solicitud de atención por teleconsulta (centro emisor o derivador) y de los centros que brindarán esa atención (centro receptor).

Esta información será presentada a través de una mapa de derivación de la zona geográfica sobre la cual se desplegará la red de referencia y contrareferencia de derivaciones y una tabla resumen con los datos de los nombres de ambos tipos de centros y de las especialidades que se estarán considerando.

Figura N° 15 Mapa de derivación red de telemedicina de Área de salud Ixil



¹⁵ Referencia y Contrareferencia es el proceso asistencial asociado a la derivación de un usuario/paciente ya sea desde un centro de menor complejidad a uno de mayor complejidad (referencia) siendo el objetivo acceder a una atención por médico general o un especialista. Cuando el paciente es devuelto a su centro de origen desde un centro de mayor complejidad (contra-referencia) una vez visto por el médico general o especialista hacia uno de menor complejidad con indicaciones para su cuidado a cumplir en ese nivel.

¹⁶ Mapa de derivación corresponde a la representación geográfica de los centros que forman parte de la red asistencial de un área y entre los cuales los usuarios/pacientes serán derivados



Tabla N°1 Oferta de especialidades Hospital Nebaj para la red de telemedicina

Especialidad	Día	Horario
Medicina Interna	Miércoles	10: a 12:00
Pediatría	Jueves	11:00 13:00
Ginecología - Obstetricia	Martes	10:00 a 12:00
Cirugía	Lunes	10:00 a 12:00
Traumatología	Viernes	10:00 a 12:00
Médico General	Lunes a viernes	7:30 a 9:45
Nutrición	Miércoles	13:00 a 15:00
Psicología	Martes	14:00 a 15:00

VIII.

PROGRAMACIÓN Y AGENDAMIENTO

- Se deberá utilizar y generar la Agenda única de teleconsultas, la cual se manejará en formato digital para facilitar la consulta de los dos centros de salud involucrados. Esta será controlada por el equipo gestor de citas y gestor de telemedicina.
- Los rendimientos por hora por especialidades y por tipo de atención se indican a continuación:

Tabla N°2 Rendimientos por especialidad y distribución por tipo de atención

Especialidad	Rendimiento por hora	Por tipo de Atención
Medicina Interna	2 cupos por hora	1 cupo nuevo (40 min) ó 2 cupos control (20 min c/u)
Pediatría	2 cupos por hora	1 cupo nuevo (40 min) ó 2 cupos control (20 min c/u)
Ginecología - Obstetricia	2 cupos por hora	1 cupo nuevo (40 min) ó 2 cupos control (20 min c/u)
Cirugía	2 cupos por hora	1 cupo nuevo (40 min) ó 2 cupos control (20 min c/u)
Traumatología	2 cupos por hora	1 cupo nuevo (40 min) ó 2 cupos control (20 min c/u)
Médico General	2 cupos por hora	1 cupo nuevo (40 min) ó 2 cupos control (20 min c/u)
Nutrición	2 cupos por hora	1 cupo nuevo (40 min) ó 2 cupos control (20 min c/u)
Psicología	2 cupos por hora	1 cupo nuevo (40 min) ó 2 cupos control (20 min c/u)

- La suspensión temporal de la teleconsulta por causas ajenas al servicio de salud, condicionará una reprogramación en el menor tiempo posible.

¹⁷ Programación: subproceso del proceso asistencial de gestión de citaciones, en este subproceso se realiza la definición de la disponibilidad de recursos según horas contratadas de profesionales y rendimientos por prestación.

¹⁸ Agendamiento: subproceso del proceso asistencial de gestión de citaciones. Este subproceso se alimenta de las definiciones establecidas en el subproceso de programación de la oferta, transformándola en cupos de atención que serán asignados según las prioridades sanitarias dadas por la Dirección médica del establecimiento y el jefe de la especialidad o área clínica.

¹⁹ Rendimiento: definición del tiempo que generalmente utiliza el recurso humano para realizar una actividad de salud. El rendimiento debe permitir ofrecer una solución efectiva al problema de salud que motiva la consulta. Por ejemplo: 4 atenciones por hora.



- Al ser confirmada la cita de teleconsulta, los actores, tanto el paciente, el médico interconsultante, el médico especialista deberán contar con la información del día y hora específica que será realizada la teleconsulta.
- La fecha y hora de teleconsulta no es modificable, y sólo en caso necesario de ser cancelada, deberá informarse con 24 horas de anticipación como mínimo, tanto a los pacientes como a los dos servicios de salud involucrados. De no ser posible el aviso oportuno se deba gestionar la atención de los pacientes que asistan a su hora a través de un médico suplente que defina el jefe de servicio de la especialidad que corresponda.
- Toda modificación a la agenda definida en el presente protocolo debe ser informada desde el Jefe de servicio de especialidad al Director Médico del establecimiento que oferta los servicios, una vez validada por el director médico se enviará la modificación al gestor de telemedicina del área y al gestor de Agenda y citaciones.
- Con la actualización recibida, el gestor de agenda deberá trasladar las modificaciones a la agenda, a modo de nuevos cupos o bloqueo de cupos, los primeros hacen referencia a una nueva oferta de horas para citar a pacientes en lista de espera o prioritarios, en el segundo caso significará informar a los pacientes de la suspensión y reagendamiento una vez exista nueva disponibilidad. También debe ser informado el centro de origen para que libere las horas del médico general que acompañaría la paciente en su teleconsulta.
- En la tabla N° 3 incluida a continuación se detalla oferta semanal de agendamiento que han dispuesto el Hospital de Nebaj y la oferta de médico general del CAP Cotzal para los puestos de salud.

Tabla N°3 Oferta Semanal para teleconsultas de especialidades en Hospital Nebaj y CAP Cotzal

HORARIO	HOSPITAL NEBAJ	COTZAL	HOSPITAL NEBAJ	COTZAL	HOSPITAL NEBAJ	COTZAL	HOSPITAL NEBAJ	COTZAL	HOSPITAL NEBAJ	COTZAL
	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES	
7:30 - 8:00		Consulta Médica General de PSSanta Avelina a CAP		Consulta Médica General de Puestos de Salud a CAP		Consulta Médica General de Puestos de Salud a CAP		Consulta Médica General de Puestos de Salud a CAP		Consulta Médica General de Puestos de Salud a CAP
9:00 - 9:45		Consulta Médica General de PSSanta Avelina a CAP		Consulta Médica General de Puestos de Salud a CAP	Medicina Interna	Consulta Médica General de Puestos de Salud a CAP		Consulta Médica General de Puestos de Salud a CAP		Consulta Médica General de Puestos de Salud a CAP
10:00 - 11:00	Cirugía	Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)	Ginecología y Obstetricia	Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)	Medicina Interna	Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)			Traumatología	Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)
11:00 - 12:00	Cirugía	Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)	Ginecología y Obstetricia	Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)		Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)	Pediatría	Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)	Traumatología	Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)
12:00 - 13:00							Pediatría	Consulta Especialista (Hospital Nebaj/CAP)		
13:00 - 14:00						Consulta de Nutrición de CAP Cotzal a PSSanta Avelina				
14:00 - 15:00				Consulta Psicología a CAP Cotzal a Puesto de Salud de Santa Avelina		Consulta de Nutrición de CAP Cotzal a PS Santa Avelina				

IX.

GLOSARIO

Glosario Específico: El presente glosario incorpora conceptos no incluidos en el Plan de telesalud y telemedicina vigente por lo que se considerarán complementarios hasta la actualización del plan.

1. Telemedicina: es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación.

2. Canal de telecomunicaciones: es todo medio digital, que permite la comunicación entre dos profesionales de la salud. Puede ser por ejemplo: teléfono, vídeo llamada, mensaje de texto correo electrónico.

1. Teleinterconsulta: se define como una consulta de médico a médico, donde el médico interconsultante es un médico general o de menor especialidad, está ubicado en un centro remoto respecto del médico especialista consultado. Este proceso permite interconsultar en tiempo diferido (asincrónico) o en tiempo real (sincrónico). Esta actividad puede ir desde una mera solicitud de orientación, apoyo, sugerencias o segunda opinión en favor del profesional de la salud solicitante, hasta una parcial o total transferencia de la toma de decisiones diagnóstico-terapéuticas hacia al profesional de la salud que fue consultado (ej. un especialista a la distancia) No incluye la presencia o participación directa del paciente durante dicho intercambio.

1. Teleconsulta: Corresponde a una consulta a la distancia realizada a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones entre un paciente y uno (o más) miembro(s) del equipo de salud que se encuentran respectivamente ubicados en lugares geográficos distintos respecto del paciente y que tienen la posibilidad de interactuar entre sí. Podría darse que durante dicho acto telemédico también participen (adicionalmente) con algún rol y funciones miembros de los equipos de salud que se encuentran físicamente al lado o en el mismo lugar del paciente. Esta se puede realizar a través de una videoconferencia médica, videollamada u otra metodología que permita la interacción directa de los profesionales de la salud.

2. Tele informe: corresponde al análisis e informe de exámenes realizado a la distancia (ECG, radiografías, otros) para apoyo diagnóstico. En este modo no necesariamente existe interacción entre los médicos.

3. Teleconsulta prioritaria: se establece como una teleconsulta para atender a un usuario/paciente que por su condición clínica requiere evaluación prioritaria por parte de los especialistas, con el objetivo de definir tratamiento y seguimiento en el lugar de origen o su traslado al centro de mayor complejidad.

4. Teleconsulta paciente nuevo : corresponde a una teleconsulta brindada a un usuario/paciente que accede por primera vez a la atención en una determinada especialidad.



5. **Teleconsulta de seguimiento poshospitalizado:** corresponde a una teleconsulta brindada a un usuario/paciente que ha sido dado de alta de una hospitalización y requiere un control para que el médico tratante especialista realice la evaluación de su proceso de recuperación y determine el alta de la atención o la necesidad de una nueva teleconsulta o control presencial.
6. **Teleclínica:** corresponde al equipamiento definido como el estándar para la implementación de una atención telemédica ambulatoria, se encuentra compuesto por un equipo de Videoconferencia, un sistema de registro electrónico, equipos para el almacenamiento de la información, dispositivos médicos adhoc al tipo de atención a brindar y a la infraestructura de telecomunicaciones necesaria para soportar el funcionamiento de la atención telemédica.
7. **Telecomité:** un equipo clínico a menudo multi, inter y/o transdisciplinario que se reúne generalmente a través de medios de telecomunicación sincrónicos (eje. videoconferencia) para evaluar casos clínicos y tomar decisiones diagnóstico-terapéuticas de manera colegiada, basados en guías clínicas y discusión multidisciplinaria o bien para brindar apoyo, orientación o consultoría a distancia.
8. **Red de telecomunicaciones:** refiere el canal de comunicación entre la red de telemedicina. Conformado por el enlace a datos o a internet que permite la conexión entre los servicios de salud.
9. **Banda ancha:** refiere la capacidad de velocidad con la que cuenta el enlace de datos para transmitir las señales de las teleclínicas.
10. **Registro clínico electrónico (RCE):** es *el software* que permite el registro de las atenciones de salud otorgadas a cada paciente de manera individual, considera: notas médicas, evoluciones y demás información pertinente a la atención brindada por el equipo de salud en los centros de la red de servicios de salud.
11. **Centro emisor:** el centro o lugar desde el cual se origina una solicitud, necesidad, consulta o demanda de alguna atención o prestación de salud que no cuenta con todos los medios para satisfacerla y que recurre a la modalidad telemédica. Generalmente corresponde al lugar donde se encuentra o se atiende habitualmente el paciente que tiene dicha necesidad. También se denomina *Spoke* o Centro consultante.
12. **Centro receptor:** corresponde al centro o sitio hacia el cual se dirige una solicitud, consulta, necesidad o demanda de servicio en modalidad telemédica. El lugar donde se encuentra -o a través del cual responde el equipo de salud cuyo conocimiento o experiencia es solicitado desde el centro de origen. También se denomina Hub o Centro consultor.



X.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Brechas para el acceso a servicios de salud en municipios seleccionados de Guatemala. Programa Conjunto Cuilco e Ixil. OPS, 2018.
2. Contreras, A. Molina, G. Aplicación metodológica del mapeo geográfico al sistema de salud de Guatemala. Revista Centroamericana de Estudios Fiscales. Guatemala, Volumen1, Número
3. OPS/OMS. Redes Integradas de Servicios de Salud; el desafío de los hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011.
4. Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016
5. OPS/OMS. “Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas”. WDC, OPS/OMS. 2008
6. Garcia, A. Iglesias, E. El impacto de la infraestructura digital en las consecuencias de la COVID-19 y en la mitigación de efectos futuros. Banco Interamericano de Desarrollo. Noviembre, 2020.
7. Mattoli y Colaboradores. Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile. RFC. 19 de Diciembre 2019.
8. CORFO- InnovaChile. Fundamentos para los lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y la Telesalud en Chile. Bien público Estratégico – 18BPE-93834. Segunda Edición



XI. ANEXOS

Consentimiento informado para Atención en las Teleclínicas

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombre y apellidos			
Documento de identidad y/o DPI		Edad:	Fecha:
Número de expediente médico			

De ser el caso

Nombre de el o la representante legal	
Documento de identidad y/o DPI	

Declaro haber sido informado/a

por:.....

La prestación que ofrecemos consiste en un servicio de telemedicina mediante una teleconsulta o teleconsejería en la que el/los profesional(es) de salud está(n) ubicado(s) en un lugar geográficamente distinto del suyo. Es importante que usted tenga presente que esta prestación tiene los límites propios de la falta de contacto físico. Por tal motivo, es posible que el profesional de salud solicite una nueva atención de salud u otras actuaciones diagnóstico-terapéuticas.

Al decidir utilizar este servicio de telemedicina, usted confirma que conoce los límites antes mencionados.

Para reducir los riesgos derivados de estos límites, usted debe compartir toda la información requerida por el profesional de salud.

Para realizar la **teleconsulta y/o teleconsejería** que consiste en remitir mi información clínica mediante tecnología, información y comunicaciones pudiendo incluir una o varias sesiones de videoconferencia entre el personal de salud de este Centro

Consultante:.....(*)

Con el Centro consultor:.....(**),

para ser evaluado por un profesional de salud.

El(los) profesional(es) de la salud que participa(n) en el servicio de telemedicina estará(n) disponibles para responder oportunamente cualquier pregunta y de este modo garantizar la continuidad de su cuidado dentro del servicio de telemedicina. Por lo tanto, para cualquier duda que usted tenga y que estima que requiere de una respuesta inmediata, dispondrá de una plataforma de consultas para dirigirse al profesional de salud disponible y posiblemente, en su ausencia, al personal encargado dentro del servicio de telemedicina.



El personal participante en todo el proceso de la teleconsulta tratará mis datos personales de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados a mi salud registrados en mi historia clínica y/o expediente médico, y los que se colecten en las sesiones de teleconsulta, para ello autorizo de manera libre, previa, informada, expresa e inequívoca al Centro consultante tratar estos datos personales en las condiciones y finalidades expuestas en este documento y que pueda transferir mis datos personales al Centro consultor.

Se me ha informado sobre las ventajas, beneficios y riesgos del procedimiento de teleconsulta. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables; así como que seré informado antes del inicio de la videoconferencia de la identidad del personal que esté presente física o remotamente y daré mi permiso verbalmente antes que ingrese otro personal adicional, la realización de la teleconsulta será registrada por los establecimientos de salud que participen en la sesión de teleconsulta.

Me comprometo a informar con la verdad todos los datos necesarios que me solicita el personal de salud.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa legal vigente; **SI** () **NO** () doy mi consentimiento para que el acto médico vía teleconsulta se pueda llevar a cabo.

Sí, consiento que sea grabado ()	Imágenes de ayuda diagnóstica ()		Fotografías ()
Nó, consiento que sea grabado ()	Video ()	Audio ()	Todo ()

.....
Firma y/o huella digital del paciente

.....
Nombre y firma profesional
y sello del Centro Asistencial Consultante

*Nombre del profesional que realiza la consulta en el centro consultante ** Nombre del profesional que realiza la consulta en el centro consultor

Área de Salud de Ixil



Proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición
Apoyando al Sistema de Salud en la Atención Primaria para Combatir la Desnutrición Crónica en Guatemala

