1362

ORD. A 111 N°

ANT. : Ord. N°1265 de fecha 10.09.2021 de la División Jurídico – Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Resolución N°1680 de fecha 09.09.2021 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

OP 1174

MAT. : Informa sobre la posibilidad de modificar las resoluciones que regulan el ejercicio de prestaciones de salud a distancia acogidas a la modalidad de libre elección de FONASA, de modo que no quede al arbitrio de cada profesional el utilizar o no esa modalidad, desarrollando un programa de promoción y favorecimiento de la utilización de esta modalidad sanitaria.

Santiago, 10 MAR 2022

DE : MINISTRO DE SALUD

A : PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual se solicita informar sobre la posibilidad de modificar las resoluciones que regulan el ejercicio de prestaciones de salud a distancia acogidas a la modalidad de libre elección de FONASA, de modo que no quede al arbitrio de cada profesional el utilizar o no esa modalidad, desarrollando un programa de promoción y favorecimiento de la utilización de esta modalidad sanitaria.

Al respecto comunico a usted lo siguiente:

1. La telemedicina corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia para el logro de los objetivos sanitarios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados del fin de la vida, realizada por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación. Lo anterior, permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población.

   El desarrollo de la telemedicina y la atención remota en la Red Asistencial es un proceso iniciado en el año 2004, con la implementación de las primeras estrategias, específicamente de telecardiología. Desde entonces se han ido incorporando estrategias en otras especialidades, tales como teledermatología (2009), teleasistencia (2012), teleradiología (2012) y teleoftalmología (2013). Actualmente, los 29 Servicios de Salud del país cuentan con estrategias de telemedicina en diversas especialidades.

   En los últimos años es cuando se ha impulsado con mayor fuerza la implementación de estrategias de telemedicina en el país, especialmente con la creación del Hospital Digital a fines de 2018.

2. Durante el desarrollo de la telemedicina en Chile, se ha avanzado con la regulación de las estrategias digitales. Es así como en el año 2006 se redacta el Libro Azul, que recoge la agenda digital para los siguientes años. Posteriormente, se implementan diversas estrategias como la carretera 5D, la Estrategia Sistema Información de Red Asistencial (SIDRA), creación de Salud Responde concebido originalmente como un nuevo "Servicio virtual de salud", entre otros.

   Durante el año 2013 se redacta el mapa de ruta e-salud 2011-2020, donde luego de analizar lo que había pasado desde el 2016, se propusieron nuevos desafíos como una arquitectura especial para salud, telemedicina, proyectos de innovación, entre otros.

   Por su parte, en 2017 se publica el Plan Nacional de Telesalud, cuyo objetivo era generar las condiciones técnicas, tecnológicas, administrativas, organizacionales y financieras para desarrollar los tres componentes de la Telesalud en los Servicios de Salud. Lo anterior, con objeto de contribuir a mejorar el acceso y equidad en salud integral de las personas.

Con la instalación del Hospital Digital en el año 2018 y la llegada de la pandemia en 2020, se ha avanzado en la norma y regulación de la atención de salud telemática mediante los siguientes documentos adjuntos:

- Ord. N°2448 de fecha 04.08.2020 del Subsecretario de Redes Asistenciales, que informa sobre el uso de tecnologías de información en el ámbito de la salud.
- Ord. N°1187 de fecha 29.04.2021 del Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, sobre atenciones a distancia en problemas de salud GES.
- Ord. N°2632 de fecha 31.08.2021 del Subsecretario de Redes Asistenciales, que envía Orientaciones técnicas para el desarrollo e implementación de la atenciones a distancia 2021.
- Anexo N°26 sobre programación en telemedicina 2021-2022. Criterios Técnicos para Programación Red de Salud Digital.

Además, se desarrolló un reglamento de atenciones a distancia, que al 25 de octubre de 2021 se encuentra para toma de razón en la Contraloría General de la República. Este Ministerio se encuentra trabajando en la norma de telemedicina que emanará del reglamento.

3. Por consecuencia de la pandemia, las actividades de telemedicina realizadas a nivel nacional pasaron de 75.681 atenciones en el año 2019, a 785.366 atenciones en 2020. Aquello ha permitido:

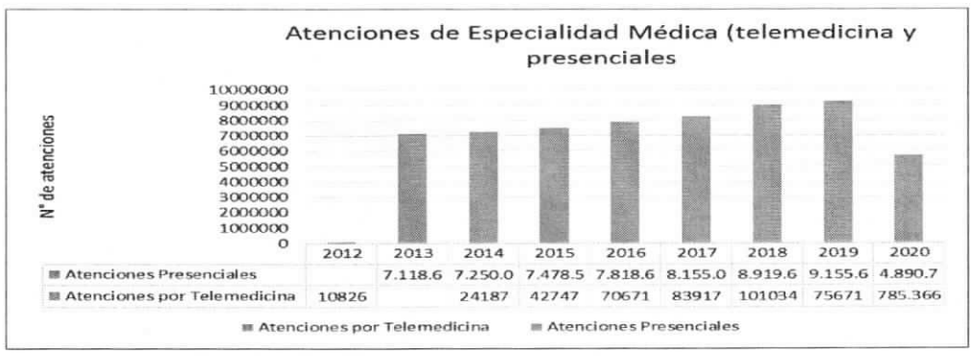
   - Resolver a distancia los problemas sanitarios de grupos específicos de la población.
   - Optimizar los servicios de atención en salud.
   - Facilitar el acceso a zonas distantes.
   - Acercando los especialistas a los usuarios.
   - Resguardando los estándares de calidad y oportunidad en la atención.
   - Generar elementos de equidad, especialmente en las comunidades más apartadas.

   De esta forma, se instala la telemedicina como una alternativa para la atención de salud a la población, la que ya cuenta orientaciones técnicas para los Servicios de Salud en relación a los procesos clínicos y requerimientos para realizar telemedicina, además de normativas para el resguardo de datos personales y ciberseguridad.

   El desarrollo de la Telemedicina en nuestro país se inserta en el modelo de atención de salud en el sistema de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Entre sus objetivos se encuentran:

   - Mejorar la resolutividad de la atención primaria, al apoyar con atención de médicos especialistas a distancia.
   - Mejorar el acceso oportuno a la población.
   - Ayudar a aquellas personas con dificultad de movilidad.
   - Optimizar el uso de los recursos.
   - Disminuir brechas de especialidades médicas a lo largo del territorio.

   En el siguiente gráfico se presenta el número de atenciones de especialidad médica, incluyendo telemedicina y presenciales, pudiendo observarse el considerable incremento en las atenciones de telemedicina del año 2020:



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Atenciones Presenciales		7.118.6	7.250.0	7.478.5	7.818.6	8.155.0	8.919.6	9.155.6	4.890.7
Atenciones por Telemedicina	10826		24187	42747	70671	83917	101034	75671	785.366

Fuente: Dpto. de Salud Digital, Subsecretaría de Redes Asistenciales (25.10.2021).

4. La telemedicina dispuesta desde el Nivel Central del Ministerio de Salud, que complementa la que realizan los Servicios de Salud localmente, permite compartir experiencias exitosas y que éstas se extiendan en todo el territorio nacional. Esta simbiosis en las estrategias permite ampliar las coberturas de prestaciones de salud.

   La telemedicina puede ser realizada de forma sincrónica, es decir, en tiempo real, donde el contacto se realiza en el mismo momento ayudado por las tecnologías de la información y comunicaciones. Por otro lado, puede ser realizada en forma asincrónica. En este último caso, las plataformas digitales son las que almacenan los datos, y mediante ellas se produce el intercambio

de información para generar la atención del paciente. Con ello se disponen en la red las diferentes especialidades médicas.

El Ministerio de Salud, por intermedio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dispone a las redes y a la población atenciones asincrónicas de las especialidades de dermatología, nefrología, diabetes, geriatría, patología oral, mamografías, tomografía axial computarizada, entre otras; y especialidades de telemedicina sincrónica, como salud mental, medicina interna, medicina general, atención de paciente crítico en urgencias, Telecomité de oncología, entre otros, logrando brindar dar más de 2.671.000 prestaciones de salud, como se detalla a continuación:

Fuente. Dpto. de Salud Digital, Subsecretaría de Redes Asistenciales (25.10.2021).

5. Para la realización de estas atenciones de telemedicina, se requiere de sistemas de plataforma digital que permitan el intercambio de información clínica y la interacción entre los actores de la atención. Además del recurso humano de médico especialista necesario para realizar la prestación, se requiere del apoyo de un grupo de profesionales facilitadores de la prestación a distancia. Entre ellos se encuentran técnicos informáticos, administrativos, implementadores y encargados de proyecto.

   Junto a estos recursos se requiere, dentro del proceso de atención asistencial, del registro clínico de la prestación. Esta actividad se realiza en sistemas de Registro Clínico Electrónico (RCE) dispuestos en los establecimientos de salud.

   En este contexto se cuenta con la Estrategia SIDRA, que comprende el tema del RCE. En el caso de los Servicios de Salud, el objetivo es la informatización de los procesos clínicos de sus establecimientos. Cuentan con proveedor comercial de registro clínico electrónico contratado, los que disponibilizan los servidores y operan como custodios de la información mientras exista la relación contractual con el Servicio de Salud.

   La estrategia SIDRA de implementación de RCE en los establecimientos de la red lleva más de 10 de años y fue parte de los objetivos sanitarios de la década pasada. Uno de sus resultados es la incorporación de más del 80% de los establecimientos con ficha electrónica para la atención ambulatoria.

   El presupuesto asociado a la Estrategia SIDRA es de aproximadamente MM$24.500 anuales, que están distribuidos en los 29 Servicios de Salud.

6. Como conclusión, la pandemia por COVID-19 ha impulsado y demostrado lo importante que es contar con nuevas tecnologías para dar respuestas a las necesidades de la población. Aquello ha permitido evaluar la efectividad de estas herramientas y cómo ellas pueden apoyar en la atención de salud de nuestros usuarios. La telemedicina ha significado mejorar el acceso y la oportunidad de atención de salud, disminuir los traslados innecesarios, los tiempos de espera y mejorar la satisfacción de los pacientes. De esta forma, se instala la telemedicina como una alternativa para la atención de salud a la población.

En este sentido, la estrategia Hospital Digital ha sido exitosa, toda vez que ha permitido apoyar a los Servicios de Salud a mantener la atención de sus pacientes, evitando desplazamientos innecesarios. Al mismo tiempo, ha puesto a disposición de los Servicios de Salud plataformas para el desarrollo de sus propias estrategias de telemedicina sincrónica y asincrónica. Además, ha disponibilizado a la población estrategias que permiten apoyar a necesidades como la salud mental, con el programa Saludablemente.

Junto con lo anterior, el Ministerio de Salud, en su rol rector, ha desarrollado orientaciones técnicas y un reglamento relativo a cómo deben entregarse estas prestaciones a distancia, mediante la utilización de las plataformas de Hospital Digital.

7. Finalmente, me permito informar que el Director Nacional de FONASA dio respuesta a su presentación, mediante Ord. N°09/2022 de fecha 03 de enero del año en curso, documento del cual adjunto copia.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD MINISTRO

DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES SUBSECRETARIO

Subsecretario de Redes Asistenciales	(5)	
Jefatura Gabinete Ministro		
Asesor Legislativo Gabinete Ministro		
Jefatura Gabinete SRA		
Jefatura Dpto. Salud Digital		
Jefatura Unidad OIRS		

CTC

Distribución:
- División Jurídico – Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Dpto. Salud Digital.
- FONASA.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
DIVISIÓN JURÍDICA
G/RS SRA/DIGERA/DEPTO.TIC/JURÍDICA

JEFE GABINETE

ORD. A15 N° 2448

ANT. : No Hay

MAT: Sobre el uso de tecnologías de información y comunicación en el ámbito de la salud.

SANTIAGO, - 4 AGO 2020

DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A: DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Las estrategias de atención remota han sido reconocidas por el Ministerio de Salud. Ya en el Programa Nacional de Telesalud aprobado por resolución exenta N°342 del 9 de marzo del año 2018, se estableció la Teleasistencia como una estrategia que permite vincular a las personas con la Red de Salud, según las herramientas tecnológicas y de telecomunicación disponibles manteniendo siempre en consideración los derechos y deberes de los pacientes según la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

En el contexto de la emergencia sanitaria por la declaración de pandemia de SARS-CoV-2, se hace necesario avanzar en estrategias que contribuyan a la eficiencia en los procesos de atención de salud, en particular para las consultas médicas o de profesionales de forma remota.

En el Ordinario C27 N°808, se comunica a la Red Asistencial el Plan de Contingencia por COVID -19, que involucra medidas que permiten disminuir el riesgo de contagio en la población y el personal de salud.

Asimismo, el Dictamen N°3610 de la Contraloría General de la Republica, del 17 de Marzo 2020, sobre medidas de gestión que pueden adoptar los órganos de la Administración del Estado a propósito del brote de COVID -19; habilita medidas extraordinarias de gestión interna de los órganos y servicios públicos que conforman la Administración del Estado, con el objeto de resguardar a las personas que en ellos se desempeñan y a la población, evitando así la extensión del virus y asegurando la continuidad mínima necesaria de los servicios públicos críticos; esto es, aquellos cuyas funciones no pueden paralizarse sin grave daño a la comunidad.

Por su parte, el Decreto N°22 del año 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, en el inciso primero de su artículo 8°, faculta otorgar las prestaciones garantizadas por medio del *"[...] uso de las tecnologías de información y comunicación aplicadas en el*

ámbito de la salud, incluyendo salud digital, tales como atenciones de telemedicina y teleconsultas, entre otras [...]'.

De esta forma, es factible incorporar mecanismos de tecnología de la información y comunicación, incluido el sistema de Hospital Digital, tanto en atenciones que pertenecen al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, como las que no pertenecen a él, en la medida que la naturaleza de la acción o prestación así lo permita.

A continuación se exponen estrategias de atención a los usuarios, o de apoyo a la atención, que pueden ser incorporadas por los establecimientos para dar respuesta a los requerimientos sanitarios de la población, sin perjuicio de los ajustes necesarios que deban realizarse de acuerdo a la realidad local.

I. ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN REMOTA O DE APOYO A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS

1- TELEMEDICINA

Definición: Es la atención de salud a distancia que permite hacer diagnósticos, efectuar tratamientos, prevenir enfermedades y rehabilitar, realizada por profesionales que utilizan tecnologías de la información y de comunicación para intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de acceso o de oferta a los servicios en su área geográfica.

La telemedicina se puede realizar en 2 modalidades:

- Modalidad asincrónica: permite el almacenamiento y transferencia de datos y/o imágenes fijas en "diferido", los que son enviados al médico especialista junto a antecedentes clínicos del paciente, para que éste emita una orientación diagnóstica y/o terapéutica.

- Modalidad sincrónica: se basa en la interacción en tiempo real y en vivo, que permite la comunicación en directo del médico tratante con el médico especialista, siendo este último quien entregará orientaciones diagnósticas y/o terapéuticas al médico tratante. En esta modalidad el paciente puede o no estar presente.

2- TELECONSULTA

Definición: Es 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, de manera de ser homologables a la consulta presencial.

3.- CONTACTO TELEFÓNICO

Definición: Estrategia de apoyo a la atención remota, que consiste en una comunicación telefónica realizada por un funcionario de un establecimiento de salud de la Red Pública desde un número telefónico institucional (fijo o móvil) identificable, a un usuario.

Por medio de una llamada sólo se podrá realizar alguna de las siguientes acciones para facilitar el otorgamiento de las prestaciones garantizadas:

- Contactabilidad y citaciones para agendamiento de la atención de salud.
- Entrega de información de resultados de exámenes que impliquen el descarte de un problemas de salud.
- Entrega de información que implique repetición de indicaciones, exámenes o recetas.
- Retroalimentación de resultado terapéutico en la fase de seguimiento.

Para el desarrollo de una teleconsulta, el contacto telefónico se podrá utilizar en subsidio de todo otro mecanismo de la información y telecomunicaciones.

II. DESARROLLO DE ATENCIÓN REMOTA.

a) Recabar información clínica y otros antecedentes pertinentes al diagnóstico, tratamiento y proceso de atención
b) Contactar al usuario en el horario agendado. Informarle el tiempo que se requerirá para esta prestación.
c) Al saludar al paciente, el profesional debe presentarse e indicar su nombre completo, su profesión y especialidad, así como la institución a la que pertenece. Asimismo, y al igual como se hace en forma presencial, en caso de videollamada o similar, la credencial institucional deberá ser visible para el beneficiario. También deberá hacerse uso del uniforme clínico.
d) Verificar la identidad del usuario, de acuerdo a lo dispuesto en punto IV.ii.
e) Recabar consentimiento del usuario acerca de las prestaciones a realizar y sobre la modalidad de atención, de acuerdo a lo dispuesto en punto IV.i.
f) Entregar indicaciones clínicas del tratamiento y cuidado al usuario, procurando la comprensión de estas para su correcto cumplimiento.
g) La receta médica, si corresponde, debe emitirse desde el sistema institucional, ya sea electrónico, papel o digitalizada.
h) Al solicitar exámenes:
    i. Si ha solicitado exámenes de laboratorio, indicar al usuario que lo contactarán nuevamente por teléfono u otro medio, donde se le informará la hora de toma de examen y le darán instrucciones de preparación previa, de ser necesario.
    ii. Si ha solicitado exámenes de imágenes y diagnóstico, informar al usuario que lo contactarán para entregar una hora de atención junto a las instrucciones de preparación.
i) Si se indica una próxima atención, señalar al usuario que será agendado y citado vía telefónica u otra, desde el establecimiento correspondiente.
j) Dar de alta al caso, si corresponde, y emitir el documento de contrarreferencia.
k) Si se da de alta, informar al usuario de esta decisión y su fundamento.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE REGISTRO.

a) Registro del agendamiento en sistema de registros de agenda oficial del establecimiento.
b) Registro del consentimiento del usuario o su representante legal, si corresponde, de las prestaciones y la modalidad de atención.
c) Tal como ocurre con una atención presencial, se deberá consignar las características y datos relevantes de la prestación otorgada, esto es el registro de la atención realizada, en la respectiva ficha clínica.
d) Registro del medio de comunicación, de acuerdo al siguiente detalle:
    i. Casilla electrónica o número telefónico vinculado a la institución de la que se realiza la llamada.
    ii. Comprobante de la acción con número de registro.
    iii. Fecha de la comunicación o llamada.
    iv. Horario del inicio y término de la comunicación o llamada.
    v. Número telefónico del receptor de la comunicación o llamada.
    vi. Nombre, apellido y RUN del funcionario que realiza la comunicación o llamada.
    vii. Nombre, apellido y RUN de usuario que recibe comunicación o llamada.
e) Registro de comprobación de identidad del paciente.
f) Registro de entrega de comprobante de atención al usuario o su representante legal, por medio de correo electrónico desde cuenta institucional, carta certificada o mensaje texto. En este último caso, se realizará desde un dispositivo institucional o sistema de mensajería especialmente destinado por la institución para este efecto.
g) Las casillas electrónicas, números telefónicos o sistemas de mensajería que se utilizarán para estos efectos, deberán ser definidos por el establecimiento e informados vía oficio al Servicio de Salud que corresponda.
h) En el caso de GES: Notificación a beneficiario de la confirmación de un problema de salud garantizado, cuando corresponda, y el registro en SIGGES de la actividad realizada.
i) En el caso de atenciones no GES relativas a Consulta Nueva de Especialidad, esta correspondería a egreso por causal de salida N°1, con fecha en que se realizó la llamada efectiva y con el RUN del Especialista Resolutor, esto es el médico que realiza la atención telefónica de especialidad. Recordar que el egreso se considera en aquellos casos que no se requiere de un examen físico presencial de acuerdo a criterio médico especialista. Asimismo, en la entrega de resultados de exámenes por medios remotos, se podrá aplicar egreso por casual de salida N°2, 17 y 19 según corresponda.
j) Las prestaciones definidas como "Atención telefónica y videollamadas Consulta Nueva o Consulta Control de Especialidad Médica" o "Atención telefónica o videollamadas Consulta Nueva o Consulta Control de Profesional No Médico en Especialidad" no deben ser tributadas en el sistema de registro REM 07, dado que cuentan con definiciones distintas; por ello se solicita a los referentes de los establecimientos en conjunto con los referentes de los Servicios de Salud implementar este registro de prestaciones de manera integral para análisis de estadísticas adicionales, y tributar los registros en "PLANILLA REGISTROS POR CONTINGENCIA COVID 19", disponibilizada por DEIS.

- Se recomienda que la Unidad encargada de Gestión de Agenda realice un Protocolo para agendamiento de atenciones telefónicas y presenciales en el contexto de alerta sanitaria por COVID-19; este protocolo debe mostrar el proceso de agendamiento de citas, pauta de llamado que el administrativo debe utilizar para comunicarse con el usuario e información que se debe registrar en Sistema de Agenda oficial del establecimiento para efectos de trazabilidad de la información y respaldo del llamado telefónico.

IV. DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN REMOTA

En el desarrollo remoto de procedimientos e intervenciones, igualmente debe darse cumplimiento a todo lo dispuesto en la Ley N° 20.584, en lo que resulte aplicable, en especial se debe:

i. INFORMAR AL PACIENTE SOBRE LA ATENCIÓN REMOTA Y RECABAR SU CONSENTIMIENTO:

Antes de realizar una atención remota, los funcionarios deben asegurarse de que los pacientes entiendan cómo se desarrollará la consulta.

- El paciente debe recibir información en lenguaje sencillo que le permita tener expectativas claras sobre el tipo de atención que recibirá, sobre las demás opciones de atención disponibles, sobre los costos asociados (si corresponde) y sobre la duración esperada de la atención remota.
- De acuerdo a lo dispuesto en los artículo 14 y ss. de la ley N° 20.584, se debe generar un consentimiento informado para la atención de salud. Para recabar el consentimiento del usuario en la modalidad de atención remota, se consignarán sus datos personales de identificación, y se le consultará directamente si acepta el otorgamiento de la prestación que motiva la atención. Luego se consultará si acepta que esta prestación se otorgue por medio de atención remota.
- Si se cuentan con medios que permitan grabar el audio o registro audiovisual del proceso de consentimiento informado, se guardará dicho registro como respaldo, de no ser posible aquello, se registrarán detalladamente las gestiones, en la respectiva ficha clínica.
- Para los pacientes menores de 18, si corresponde, y adultos no valentes, incorporar al representante legal o persona a cuyo cuidado se encuentre.
- En el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos invasivos u otros que constituyan grave riesgo para el paciente, el consentimiento siempre se deberá manifestar por escrito. También se preferirán medios de comunicación remotos en este proceso.

ii. MANTENER LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA ATENCIÓN:

- Corroborar la identidad del paciente; pedirle que diga su nombre completo, RUN y fecha de nacimiento, confirmando los datos con el registro disponible. Asegurarse que los datos de contacto y dirección estén actualizados.
- Realizar el contacto desde un lugar que otorgue condiciones de privacidad.

- Alertar a otras personas en el lugar donde se encuentre el profesional de que se está realizando una consulta remota y pedir que no se le moleste.
- Solicitar a los pacientes contactados que en lo posible se comuniquen desde una habitación privada y tranquila donde no se les interrumpa.
- Es útil solicitar a los pacientes otro número de teléfono o canal de comunicación, para poder completar la consulta en caso de que la conexión se interrumpa.
- Es importante registrar cada vez que el paciente está acompañado, especialmente en el caso de adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad, y contar con su autorización para compartir las indicaciones médicas al acompañante.

iii. RECOMENDACIONES AL BENEFICIARIO PARA LA CONSULTA REMOTA.

Idealmente, al momento de comunicar al usuario la citación para la atención remota, se le entregarán las siguientes recomendaciones. De ser posible, se le remitirán igualmente de manera escrita por correo electrónico u otro medio similar.

- Asegurarse que el dispositivo cuente con batería y conexión adecuada a internet, si corresponde.
- Realizar una prueba previa de la conexión y del sistema que se utilizará para la consulta.
- Si la atención se realizará a través de una aplicación móvil, tenerla descargada en su teléfono o tablet antes de iniciar la atención.
- Mantenerse en un lugar apto para la consulta remota: silencioso, con buena iluminación y sin interrupciones.
- Escribir previamente una lista de molestias principales y preguntas para el funcionario.
- Conocer la lista de enfermedades, condiciones de salud, y medicamentos que toma actualmente.
- Contar con los resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital (como un PDF o foto) para poder enviarlos a quien lo atenderá o mostrarlos a través de su pantalla.
- Disponer de papel y lápiz para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención.
- Asegurarse de que el profesional tiene sus datos de contacto tales como teléfono y correo electrónico, para poder recibir indicaciones escritas por mensaje de texto o correo electrónico.
- Acompañamiento en usuarios menores de 18 años, si corresponde, adultos mayores u otros que requieran apoyo en la comprensión de la información (problemas de visión o audición, baja escolaridad, entre otros).
- Dar a conocer a los usuarios los distintos canales de información que ha dispuesto el establecimiento para sus dudas o consultas respecto a la atención, para así evitar que concurran, salvo que sea estrictamente necesario.

iv.- MEDIDAS DE COORDINACIÓN PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS DE USO MÉDICO A LOS USUARIOS.

Si con ocasión de la atención remota, se deriva la indicación de medicamentos o dispositivos de uso médico, con la finalidad de evitar asistencia innecesaria al establecimiento se debe tener presente:

- Considerar la demanda potencial de medicamentos y dispositivos médicos para usuarios atendidos remotamente en la programación y adquisición correspondiente, incluidos aquellos que pueden prescribirse por hasta 3 meses de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 2 bis del decreto N° 10 de 24 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud.
- Establecer flujos de despacho de las recetas emitidas por atención remota, según la modalidad establecida localmente y respetando la normativa vigente.
- Considerar en el seguimiento de estos usuarios el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos entregados, pesquisando aspectos como reacciones adversas y adherencia terapéutica.

v.- MEDIDAS DE COORDINACIÓN DE EVENTUAL ASISTENCIA PRESENCIAL DEL USUARIO

Si con ocasión de la atención remota, se deriva la necesidad de la asistencia presencial del usuario, para el desarrollo de exámenes u otra prestación, se debe considerar lo siguiente:

- Coordinar las acciones que se deban realizar presencialmente, para que en lo posible se desarrollen el mismo día y en un intervalo de tiempo acotado. Se sugiere que un funcionario de enlace realice esta gestión.
- Al comunicar las citaciones, recordar que en la asistencia al establecimiento de salud se debe:
  a) Cumplir con horario concertado.
  b) Presentarse con elementos de protección personal, según medidas sanitarias instruidas por la Autoridad.
  c) Concurrir con acompañante sólo si corresponde.
  d) Concurrir con documentación específica requerida.
  e) Otros elementos que se estime necesario en el establecimiento según realidad local.

Sin otro particular, saluda atentamente,

REPUBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

ARTURO ZUÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Departamento Coordinación Garantías y Prestaciones en Salud
- Salud Digital
- División Jurídica
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Depto GES Redes Complejas y Líneas Programáticas
- Oficina de Partes.

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPTO. GES, REDES COMPLEJAS Y LÍNEAS PROGRAMÁTICAS
Inf N°
AZC / JNR / MJL / AMM / joh

1187

ORD. C26 Nº _____/

ANT.: Ordinario A15 N°2448, del 4 de agosto, 2020.

MAT.: Atenciones a distancia en Problemas de Salud GES.

SANTIAGO,

29 ABR 2021

DE : NICOLAS DUHALDE CORREA
JEFE DE GABINETE SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD

La situación actual debida a SARS-COV2/COVID-19, ha puesto de manifiesto la necesidad de avanzar en estrategias que contribuyan y faciliten los procesos de atención de salud, en particular para las consultas médicas o de profesionales de forma remota.

Dada la necesidad de buscar alternativas de atención para las personas, considerando el importante volumen de casos Ges no creados y el rechazo de las personas a asistir a los establecimientos de salud, es que a continuación se detallan distintas alternativas de atención a distancia hoy disponibles, para su uso en problemas de salud GES.

Como antecedente, señalar que el Decreto Nº 22 de 2019, en su artículo 8º, faculta otorgar las prestaciones garantizadas por medio del "[...] *uso de las tecnologías de información y comunicación aplicadas en el ámbito de la salud, incluyendo salud digital, tales como atenciones de telemedicina y teleconsultas, entre otras* [...]".

La definición de telemedicina adoptada es la que se encuentra en la Norma Técnica Médico-Administrativa (NTMA) en revisión por Contraloría y es concordante con la definición de las OOTT de atención a distancia 2021 de Salud Digital. (Anexo 1).

Se recomienda que la primera consulta sea realizada en modalidad presencial, sin embargo, existen algunas situaciones en las que se puede usar modalidad remota y no existe dificultad normativa para ello. Ejemplo: Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en menores 5 años (PS N° 19) y Neumonía de manejo ambulatorio en mayores 65 años (PS N° 20).

Respecto del formulario de notificación GES, recordar que sólo se requiere para la confirmación de un problema de salud Ges, por lo tanto no se requiere para ninguna de las consultas de seguimiento y controles que se mencionan.

En relación a prestaciones Ges se entregan los siguientes lineamientos:

1.- Actualmente en SIGGES está parametrizada la consulta por telemedicina en 35 garantías de oportunidad, permitiendo utilizar para ellas la modalidad de atención a distancia. (Anexo 2).

El registro en SIGGES de la prestación realizada (código 0109001) está validada, parametrizada y se puede utilizar sin dificultad, ni restricción, para dar cumplimiento a las garantías de acceso y oportunidad de estos problemas de salud.

2.- Existe otra serie de prestaciones de consultas médicas de especialidad contenidas en el listado específico de prestaciones (LEP), que pueden ser resueltas por una atención a distancia y registradas en SIGGES (código 0109001). Estas consultas a distancia pueden realizarse a través de alguna modalidad implementada localmente en cada Servicio de Salud o bien haciendo uso de plataforma disponible en Salud Digital.

3.- Salud Digital

Esta oferta no está parametrizada en SIGGES y las consultas de especialidad realizadas, deben registrarse como código de consulta de especialista por telemedicina (código 0109001).

Los especialistas disponibles en la plataforma de Salud Digital son profesionales acreditados ante la Superintendencia de Salud (como prestadores individuales), por lo tanto, pueden entregar prestaciones GES a través de esta estrategia.

Actualmente se encuentran disponibles en Salud Digital, las siguientes consultas de especialidad para resolver atenciones de los siguientes problemas de salud, entre otros:

PS N° 85, Alzheimer y otras demencias: Consulta Geriatría

PS N° 64, Prevención secundaria IRC: Consulta Nefrología

PS N° 7, Diabetes mellitus tipo II: Consulta diabetólogo

PS N° 20, Neumonía: Consulta médico general

PS N° 19, IRA: Consulta médico general

Además, en Salud Digital, se cuenta con dermatólogo, patólogo oral, profesional para enfermedades metabólicas, telecomités de cáncer.

El uso de estrategias de atención a distancia para entrega de prestaciones GES, tiene un uso marginal en los establecimientos de la Red, alcanzando un total de 2.335 consultas por telemedicina registradas en SIGGES durante al año 2020.

Así mismo, durante el año 2020 sólo se realizaron 27.071 interconsultas electrónicas a Salud Digital, las que tuvieron una resolutividad en APS de 73,13% como se observa en la siguiente tabla:

Especialidad	atenciones asincrónicas	Resolutividad * en APS
Diabetes	1.963	88,35%
Nefrología	4.026	61,64%
Geriatría	366	87,16%
Dermatología	20.716	55,35%
Total	27.071	73, 13%

Resolutividad: Porcentaje de solicitudes de interconsultas electrónicas que se resolvieron en la APS de acuerdo a las indicaciones del especialista.

Considerando que la situación epidemiológica actual, mantiene las medidas de disminución de la movilidad, aforos reducidos y limitación en la entrega de atenciones presenciales, los establecimientos deberán priorizar dentro de sus planes de acción para la gestión de sus casos GES, el desarrollo de la modalidad de atención a distancia, con el objetivo de asegurar el cumplimiento de las garantías.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted.

REPUBLICA DE CHILE
JEFE DE GABINETE
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

"Por orden del Subsecretario de Redes Asistenciales"

NICOLAS DUHALDE CORREA
JEFE DE GABIENTE
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:
- FONASA
- Subsecretaria de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Atención Primaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Departamento de Salud Digital
- Depto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
- Oficina de partes

ANEXO 1

Telemedicina:

Es la provisión de servicios de salud a distancia, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, que permite realizar diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación. Realizada por profesionales de la salud, permitiendo intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad. Asegurando la calidad y continuidad de la atención en un sistema integrado de salud.

La Telemedicina puede darse en dos modalidades:

Modalidad sincrónica: corresponde a la interacción en "tiempo real y en vivo" que permite las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud entre sí, o entre el paciente y el equipo de salud. (En esta modalidad el paciente puede o no estar presente)

Modalidad asincrónica: corresponde a la interacción "diferida", que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior.

ANEXO 2

N° PS	Problema de Salud	Nombre Garantía
2	Cardiopatías Congénitas Operables	CCO Grave. Control desde el alta por Cirugía
5	Infarto Agudo de Miocardio	Prevención Secundaria IAM
6	Diabetes Mellitus Tipo 1	Atención por especialista por sospecha
7	Diabetes Mellitus Tipo 2	Atención por Especialista
8	Cáncer de Mama	Control Seguimiento
10	Escoliosis	Tratamiento - Primer Control
15	Esquizofrenia	Atención Especialista
21	Hipertensión Arterial primaria	Atención Especialista
22	Epilepsia No Refractaria infantil	Diagnóstico
25	Marcapaso	Seguimiento
27	Cáncer Gástrico	Consulta Especialista
28	Cáncer de Próstata	Seguimiento
34	Depresión en mayores 15 años	Consulta con Especialista
37	Ataque Cerebrovascular isquémico	Seguimiento Atención Especialista Post Alta
38	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Atención Especialista
39	Asma Bronquial	Atención Especialista
41	Tratamiento Artrosis de Cadera y/o Rodilla	Atención por Especialista Artrosis de Cadera
41	Tratamiento Artrosis de Cadera y/o Rodilla	Atención por Especialista Artrosis de Rodilla
42	Hemorragia por Aneurismas Cerebrales	Seguimiento Primer Control
43	Tumores Primarios SNC	Control con Especialista
44	Hernia Núcleo Pulposo Lumbar	Seguimiento - Control con Especialista
45	Leucemia Adulto	Seguimiento - Leucemia Aguda

45	Leucemia Adulto	Seguimiento - Leucemia Crónica
52	Artritis Reumatoide	Tratamiento Consulta Especialista
55	Gran Quemado	Seguimiento - Primer Control
57	Retinopatía del Prematuro	Sospecha Primer Screening
58	Displasia Broncopulmonar del Prematuro	Seguimiento
60	Epilepsia no Refractaria adulto	Evaluación por Especialista
61	Asma Bronquial 15 Años y Más	Atención con Especialista
62	Enfermedad de Parkinson	Atención con Especialista
63	Artritis Idiopática Juvenil	Tratamiento
64	Prevención Secundaria IRCT	Atención Especialista
68	Hepatitis crónica por VHB	Evaluación Pre-Tratamiento
68	Hepatitis crónica por VHB	Tratamiento

MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Redes Asistenciales

DOC/BMM/GS/ATC/PMA/CPA/MIL/VSB

2632

ORDINARIO C105 / Nº _____

ANT.: -

MAT.: "ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN A DISTANCIA 2021"

SANTIAGO, 31 AGO 2021

DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A: DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD

En el escenario actual de aumento de la atención a distancia con el uso de las tecnologías en las prestaciones de salud, se requiere entregar a las redes orientaciones técnicas para el desarrollo e implementación de la atención a distancia. El documento anexo tiene como propósito orientar a los equipos directivos y profesionales sobre las consideraciones organizacionales y técnicas que se deben contemplar antes de implementar un proyecto de atención a distancia en las áreas de atención ambulatoria.

Complementando este documento está dirigido principalmente a todos quienes deban solicitar, ejecutar o supervisar un proyecto remoto, incluyendo: atención de especialidad, atención primaria, profesionales médicos y no médicos. De manera que puede ser un insumo de información para profesionales de la salud ingenieros informáticos u otros profesionales o técnicos, que otorgan atenciones de salud a distancia en la red pública chilena.

Este documento confeccionado a partir del consenso de las diferentes divisiones y departamentos del MINSAL, esperamos sea de apoyo a la gestión de las redes de salud en el marco del buen uso de las tecnologías y herramientas informáticas para la atención de salud de la población

DR. ALBERTO DOUGNAC LABATUT
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:
- La indicada.
- Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales
- DIGERA
- DIVAP
- Salud Digital
- Oficina de Partes

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN A DISTANCIA 2021

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales

ACERCA DEL DOCUMENTO 3
1.1 PROPÓSITO DEL DOCUMENTO 3
1.2 DIRIGIDO A 3
1.3 PALABRAS CLAVE 3
2. INTRODUCCIÓN 4
3. ALCANCE DEL DOCUMENTO 4
4. DEFINICIÓN TELEMEDICINA 5
5. PROCESO CLÍNICO ASISTENCIAL EN ATENCIONES A DISTANCIA PARA EL CONTEXTO AMBULATORIO 6
ETAPAS DE LA ATENCIÓN A DISTANCIA 7
5.1 ETAPA 1 "AGENDAMIENTO" 7
5.1.1 Subproceso de Administración y Programación de Agenda 8
5.1.2 Subproceso de Mantención de Horas Disponibles 11
5.1.3 Sub proceso de Agendamiento 11
5.1.4 Subproceso de Gestión de citas 13
5.2 ETAPA 2 "ARRIBO Y ESPERA" 14
5.3 ETAPA 3 "DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD" 15
5.4 ETAPA 4 "SALIDA" 16
6. ACÁPITE: LINEAMIENTOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES PARA ATENCIÓN A DISTANCIA 20
6.1 Lineamientos Tecnológicos 20
6.2 Lineamientos de Ciberseguridad 22
6.3 Lineamientos de Seguridad de la Información 23
6.4 Sobre las Leyes aplicables al tratamiento de datos sensibles de pacientes 28
Consideraciones sobre el uso de plataforma WhatsApp® 30
6.5 Recomendaciones sobre las garantías de la plataforma de telemedicina, sea este un desarrollo propio o por medio de compra de una solución comercial: 31
Anexo N° 1 "SOBRE CAPTURA DE IMÁGENES EN ATENCIÓN A DISTANCIA DE ESPECIALIDADES" ... 33
REFERENCIAS 35
PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO 38

ACERCA DEL DOCUMENTO

1.1 PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Orientar a los equipos directivos y profesionales sobre las consideraciones organizacionales y técnicas que se deben contemplar antes de implementar un proyecto de atención a distancia en las áreas de atención ambulatoria.

1.2 DIRIGIDO A

Este documento está orientado a todos quienes deban solicitar, ejecutar o supervisar un proyecto remoto, incluyendo: atención de especialidad, atención primaria, profesionales médicos y no médicos.

1.3 PALABRAS CLAVE

Usuario	Persona que utiliza el servicio o Plataforma Digital.
Paciente	Persona que solicita, utiliza, demanda y elige los servicios sanitarios entregados por la Red Pública de Salud. En torno a él se organizan todos los servicios y actividades que se realizan en el sistema de salud.
Atenciones a Distancia/ Atenciones Remotas/ Telemedicina	Es la provisión de servicios de salud a distancia, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, que permite realizar diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación.
Atención Presencial/Atención Tradicional	Es la provisión de servicios de salud que implica la presencia física y simultánea de todos los actores involucrados en la atención de salud.
Atención Ambulatoria/ Ambulatorio	Atención sanitaria que tiene como objetivo entregar diagnóstico o tratamiento, no requiere que el paciente sea hospitalizado.
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Conjunto de tecnologías desarrolladas para gestionar información y enviarla de un lugar a otro.

2. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las acciones y prestaciones de salud a distancia por medio del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), han irrumpido de manera muy acelerada como una estrategia más de atención sanitaria, siendo esta modalidad un medio más para mantener la continuidad de los cuidados en la población.

Mediante el Decreto Supremo N.º 4, del 01 de abril de 2020, el Ministerio de Salud, decreta Alerta Sanitaria por brote de COVID- 19 (SARS-COV 2), otorgando facultades, para la adopción de medidas excepcionales de gestión interna de los órganos y Servicios Públicos que conforman la Administración del Estado, con el objeto de resguardar a las personas que en ellos se desempeñan y a la población contribuyendo así a la disminución y extensión del contagio. Por consiguiente, se ha indicado la implementación y ejecución de nuevas estrategias de atención a los usuarios, las cuales deben considerar la realidad local y realizar los ajustes necesarios para dar respuesta a los requerimientos sanitarios de la población. [1] [2]

El uso de la Telemedicina no es nuevo en la Redes Asistenciales, dada nuestra especial geografía, con un extenso territorio y algunas zonas del país con dificultades en el acceso a servicios básicos debido a su extrema ruralidad, sumada a su alta centralización en capitales regionales, donde se concentran los servicios, equipamiento y especialidades médicas. En este escenario desde 1996, las atenciones de salud a distancia con el uso de TIC comienzan a progresar en distintas especialidades a lo largo del país. Dentro de las ventajas podemos mencionar:

- Rapidez y seguridad de las atenciones
- Mejor acceso y oportunidad a la prestación de salud.
- Son A-geográficas.

3. ALCANCE DEL DOCUMENTO

Dirigido a profesionales de la salud, ingenieros informáticos u otros profesionales o técnicos, que otorgan atenciones de salud a distancia en la red pública chilena.

[1] Dictamen N°3610 de 2020 s/ Caso Fortuito - Covid-19 - Crisis Sanitaria
[2] Ministerio de Salud Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2021. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf

4. DEFINICIÓN TELEMEDICINA

Telemedicina corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, que permite realizar promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados de fin de la vida. Es realizada por profesionales de la salud, permitiendo intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad, asegurando la calidad y continuidad de la atención en un sistema integrado de salud.

La Telemedicina puede darse en dos modalidades:

1. Modalidad sincrónica: corresponde a la interacción en "tiempo real y en vivo" que permite las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud entre sí, o entre el paciente y el equipo de salud. (en esta modalidad el paciente puede o no estar presente)

2. Modalidad asincrónica: corresponde a la interacción "diferida", que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior.

5. PROCESO CLÍNICO ASISTENCIAL EN ATENCIONES A DISTANCIA PARA EL CONTEXTO AMBULATORIO

La provisión de servicios de salud requiere de una estructura operacional, constituida por nodos o puntos de red comunicados, donde se brinda la atención y continuidad de los cuidados.

La articulación del sistema público se realiza a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), conformado por 29 servicios distribuidos a lo largo del territorio nacional, de los cuales depende una red de hospitales de diversa complejidad, y establecimientos de atención ambulatoria. A lo anterior se suma la red de consultorios de atención primaria, donde el CESFAM (Centro de Salud Familiar) es un eje articulador. [3]

La Puerta de entrada del paciente a los servicios de salud es la Atención Primaria (APS), esta tiene un enfoque de Atención Integral y Comunitaria, dentro de sus actividades podemos encontrar: las actividades establecidas en Programas de atención según ciclo Vital, actividades generales asociadas a todos los programas de atención, entrega de garantías explicitas de salud y demanda espontánea.

La Atención secundaria y terciaria tiene como función entregar servicios más especializados. El acceso a la atención de especialidad es a través de la atención primaria quienes inician el proceso de referencia y contrarreferencia, con la solicitud de interconsulta (SIC), la cual puede corresponder a patologías GES o NO GES. Este proceso considera elementos de priorización y pertinencia de la interconsulta.

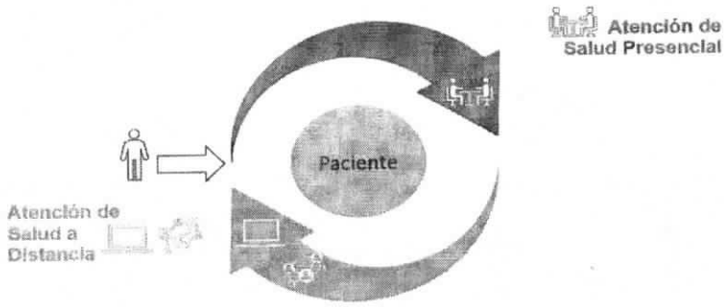
Es fundamental, que al momento de comenzar la planificación de una estrategia de salud a distancia se resguarde la continuidad en la cadena de cuidado, para esto se recomienda:

- Ver las atenciones a distancia como un proceso coherente y vinculado con los distintos niveles de atención, será el servicio de salud quien definirá según la caracterización de su población y recursos locales la cartera de servicios remota.
- Incorporar las atenciones a distancia dentro de la cartera de servicios de los establecimientos, incorporándose al mapa de red.

En la siguiente figura se representa el tránsito del paciente entre las distintas modalidades de atención presencial y a distancia. El ingreso al prestador institucional puede ser a través de la atención presencial e iterar entre la atención presencial y a distancia.

[3] Ministerio de Salud. Reporte Final: Diseño e implementación de una metodología de evaluación, seguimiento y acompañamiento de la Reforma de la Salud en Chile. Disponible en: https://www.paho.org/chi/images/PDFs/resumenejecutivo.pdf?ua=1

Figura N.º1 "Interacción de las atenciones a Distancia y presenciales



Fuente: Departamento de Salud Digital

Para facilitar la comprensión del proceso que se detallara a continuación, se separa la atención de salud en 4 grandes etapas y algunas de estas, a su vez en subprocesos, buscando que los equipos resguarden los aspectos macro de este tipo de modalidad de atención.

ETAPAS DE LA ATENCIÓN A DISTANCIA

5.1 ETAPA 1 "AGENDAMIENTO"

Esta etapa corresponde al Proceso de Gestión de Agenda. Se define como "El conjunto de actividades que tienen por objetivo mantener disponible la programación de consultas, procedimientos y otras prestaciones en un sistema de agenda, permitiendo administrar y agendar horas programadas para asegurar la atención de salud a los pacientes".

El proceso de gestión de agendamiento comprende 4 subprocesos que se representan en la figura N.º 2 y se detallan a continuación.

Figura N.º 2 "Proceso Gestión de Agenda"

Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

5.1.1 Subproceso de Administración y Programación de Agenda

Corresponde a las actividades que permiten plasmar la programación de los profesionales en el sistema de agenda definidas por el establecimiento. Para la programación de horas de telemedicina (incluye horas de Hospital Digital), se utiliza como base los criterios técnicos y administrativos que se encuentran contenidos en las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2021 (Anexo N.º 26 "Criterios Técnicos para Programación Red Telemedicina: Salud Digital") y Orientaciones Técnicas para el Proceso de Gestión de Agendas en Atenciones Ambulatorias de Especialidad 2020. Esto se complementa con el Mapa de Red y Protocolos de Referencia y Contrarreferencia. Al momento de programar la agenda, se recomienda considerar los ítems que se describen a continuación para asegurar la calidad y continuidad de la atención. Tabla N.º 1

Tabla N.º1: Habilitantes mínimos deseables para la implementación de estrategias de Atención a distancia (Referido al Prestador).

Ítem	Sub-Ítem
Espacio Físico	Espacio físico protegido del exterior, acondicionado para realizar una atención que garantice la confidencialidad y privacidad de ambos participantes.
	Espacio iluminado y con un fondo idealmente neutro (monocromático).
	Espacio libre de ruidos ambientales y con buena acústica.
	Se recomienda contar con equipamiento y dispositivos médicos de acuerdo con la especialidad médica a tratar (Ej: dermatoscopio digital, estetoscopio electrónico, u otros), si los recursos locales lo permiten.
Habilitantes Tecnológicas	Computador con conexión a internet, en consonancia con la estrategia a implementar.
	Micrófono
	Cámara (webcam, fotográfica u otras) según las prestaciones establecidas en la cartera de servicios.
	Impresora/Escáner (según disponibilidad).
	Deseable contar con una Plataforma de Telemedicina o sistema de videoconferencia institucional que permita el intercambio de archivos o información electrónica antes o durante la consulta (Formato PDF o Imagen). Se recomienda que la plataforma a utilizar interopere con el registro clínico electrónico.
	Hardware adecuado para su propósito, que asegure el buen funcionamiento de la estrategia.

	Teléfono (pudiendo ser móvil o fijo) o tarjeta SIM institucional.
Recurso Humano	• Para esta modalidad de atención, el recurso humano debe estar considerado en la programación y agendamiento anual del establecimiento. • Con relación a la telemedicina, se debe considerar las horas que tiene programada el profesional y las unidades de apoyo de APS para estos fines, además de las horas programadas del profesional consultado en centros de especialidad ambulatoria, en los casos que corresponda. • Tener presente si la atención se dará de manera sincrónica o asincrónica para efectos de rendimiento y registro. • Se sugiere, al inicio de la implementación, considerar un rendimiento adicional según el tiempo y progreso de la curva de aprendizaje de los profesionales. • Mantener una estrecha coordinación entre las áreas de agendamiento y TIC de los distintos niveles de atención. • Incorporar el Programa de Capacitación continua en la plataforma utilizada.
Plan de Contingencia	En caso de incidentes, se debe contar con planes de contingencia para garantizar la continuidad de la atención (corte de energía eléctrica, corte de internet, seguridad de la información, entre otros.) Lo anterior es aplicable para todos los prestadores institucionales que realizan atenciones por telemedicina y facilitan a los pacientes dispositivos electrónicos y de conexión a internet para prestaciones de salud.

5.1.2 Subproceso de Mantención de Horas Disponibles

Corresponde al proceso administrativo que permite realizar las modificaciones a la agenda original, en cuanto a horas disponibles, horas agendadas u horas bloqueadas. La modificación de agenda requiere un protocolo definido por la institución, que lo respalde y autorice. De esta manera, si se requiere modificar la agenda del profesional de salud que entrega la atención remota, se recomienda:

- Notificar debidamente al paciente sobre su nueva hora.
- Seguir el protocolo del establecimiento para modificaciones, bloqueos de agenda y generación de sobrecupos.
- Informar y registrar el motivo de la modificación o bloqueo de agenda en el sistema institucional.
- En el caso de modificar o bloquear la agenda de especialista, se debe entregar una nueva hora dentro del plazo máximo de 5 días, al profesional solicitante y al paciente (si es que lo requiere).
- Considerar tener definidos los tiempos de respuesta, según prioridades en caso de atención asincrónica.

5.1.3 Sub proceso de Agendamiento

Corresponde al proceso de asignación de horas al paciente, esto debe estar en concordancia con los criterios de priorización de las solicitudes y la oferta de los profesionales que indica el manual de agendamiento institucional.

Consideraciones generales:

- Previo al agendamiento, realizar un contacto efectivo entre el establecimiento y el paciente o tutor para la entrega de indicaciones correspondientes a la cita.
- Si se utilizan distintos sistemas de agendamiento, por ejemplo, plataforma de agendamiento institucional y plataforma de telemedicina con sistema de agenda integrado u otros, se debe agendar la cita en ambos sistemas de registro.
- Se recomienda que la Unidad de Gestión de Agenda cuente con un Protocolo de llamado para agendamiento de atenciones a distancia.
- Para efectos de programación se sugiere que los bloques horarios de los profesionales sean organizados según la modalidad de atención (presencial-atención a distancia).

- Realizar actualización de los datos de contacto del paciente en cada comunicación telefónica (números telefónicos, dirección de residencia, correo electrónico, entre otros).
- El responsable de contactar al paciente es el establecimiento a cargo de la atención de salud o quien se defina de acuerdo con los protocolos locales.

Al realizar el contacto con el paciente para el proceso de agendamiento de la atención médica, el prestador debe considerar:

- Explicar el objetivo del contacto.
- El paciente, su representante o quien lo tiene bajo su cuidado, debe otorgar o denegar su aceptación o denegación respecto de la modalidad de atención a distancia. Esta podrá ser verbal o por escrito, sin perjuicio de lo cual se deberá registrar esta circunstancia a través de un medio fidedigno (sistema de agendamiento u otros) indicado por el establecimiento para estos efectos. Se sugiere que este procedimiento se realice durante el proceso de agendamiento.
- Evaluar disponibilidad de habilitantes y dispositivos tecnológicos (PC, *Tablet*, *Smartphone*, *internet*, etc.), además de corroborar si el paciente se encuentra familiarizado con la herramienta a utilizar durante la atención de salud.
- Ofrecer al paciente realizar la posibilidad de realizar la conexión en presencia de un acompañante o tutor si lo desea o si pertenece a los siguientes grupos: menores de 18 años, adultos mayores u otros que requieran apoyo para la comprensión de la información (problemas de visión o audición, baja escolaridad, entre otros).
- Comunicar los procesos financieros administrativos asociados, si corresponde.
- Registrar en el sistema de agenda: fecha, hora y duración de la cita, además del nombre, especialidad y profesión de la persona que lo atenderá.
- Enviar un comprobante o documento del agendamiento, se recomienda el uso de los siguientes medios de comunicación: correo electrónico, mensajería de texto, a través de portales web institucionales, o cualquier otro medio indicado y validado según protocolos locales.
- Registrar datos del agendamiento y testimonio de lo conversado en el Sistema de Agenda oficial del establecimiento, de acuerdo a lo señalado en la Orientación Técnica para el proceso de gestión de agendas 2020 inciso acreditación documental cita del paciente.

Recomendaciones que debe entregar el prestador al paciente, sobre habilitantes y dispositivos básicos requeridos para la atención de salud desde su domicilio:

- Revisar si el dispositivo que se utilizará para realizar la comunicación (computador, celular u otro) cuenta con suficiente batería y adecuada conexión a internet. (Idealmente, realizar una prueba previa de la conexión y del sistema).
- Si la atención se realiza a través de una aplicación móvil, el usuario debe tener descargada la aplicación en su teléfono o Tablet o equipo que utilizará para la comunicación, antes de iniciar la atención.
- Ubicarse en un lugar apropiado para la consulta, que cuente con buena iluminación y silencioso.
- Sugerir al paciente escribir una lista de los principales síntomas y preguntas para el profesional, así como, una lista de enfermedades, condiciones de salud, y medicamentos que toma actualmente.
- Se recomienda contar con resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital (PDF o JPG), para realizar el envío al profesional que lo atenderá o para mostrarlos a través de la pantalla.
- Disponer de papel y lápiz para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención.
- Entregar al profesional los datos de contacto (teléfono y correo electrónico) para poder recibir indicaciones escritas por email o a través de otro medio definido, por el prestador de salud.

5.1.4 Subproceso de Gestión de citas

Corresponde a las actividades que tienen por objetivo asegurar la asistencia de los pacientes a su cita de atención de salud, para así lograr su acceso y oportunidad. Se pueden utilizar distintos medios confirmatorios, dependiendo de la caracterización de la población, los medios y recursos que se encuentran disponibles a nivel local. Entre las actividades posibles se encuentra la confirmación telefónica (llamado mediante personal administrativo o llamadas de voz predeterminadas) o a través de tecnologías de la información (correo electrónico, mensaje de texto, página web institucional, etc.).

5.2 ETAPA 2 "ARRIBO Y ESPERA"

A partir de esta etapa, se pueden presentar algunos de los siguientes escenarios dentro de la atención:

1. Que exista una interacción directa entre un paciente y el personal de salud a través de una plataforma de video llamada u otro medio remoto.
2. Que el paciente asista de manera presencial al encuentro entre equipos de salud para discusión de su caso clínico por medios digitales.

Integrante del Equipo de Salud- Paciente

El Arribo corresponde al momento en que el paciente y/o miembro del equipo de salud, ingresa a la plataforma de video llamada. Lo anterior puede o no incluir el proceso de *log in* de la plataforma.
Se sugiere definir localmente como se va a realizar el proceso de autentificación del paciente. Si el prestador institucional decide utilizar clave única, se recomienda contar con un procedimiento local que facilite su solicitud y activación.

Se considera la existencia de una etapa de espera en algunas plataformas que incluyen la funcionalidad de gestión de colas en la atención remota.

Aspectos que considerar:

- Autentificación del paciente en la plataforma o *software* (se recomienda utilizar Clave Única).
- Se sugiere que la aplicación que se utilizará para la atención a distancia cuente con sala de espera virtual, es deseable utilizar esta instancia para la entrega de información sobre la forma en la que se realizará la atención o información pertinente a la atención de salud.
- Es deseable que el sistema notifique al profesional cuando el paciente ha accedido a la plataforma de video llamada, homologable a lo que ocurre en la recepción al momento del arribo del paciente.

Conexión entre equipos de salud con paciente presente:

Paciente se dirige a la unidad de admisión efectuando su ingreso. Una vez terminado, esperará el aviso del profesional para ingresar al box e iniciar la atención de salud.

5.3 ETAPA 3 "DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD"

Integrante del Equipo de Salud- Paciente

- Al comenzar la atención el profesional debe presentarse e indicar su nombre completo, su profesión y especialidad, así como la institución a la que pertenece. Además, en el caso de la video llamada, se debe utilizar la credencial institucional y uniforme clínico, de manera que sea visible para el paciente.
- Previo al inicio de la atención, solicitar un número de teléfono para continuar con el desarrollo de la cita, en caso de que se interrumpa la comunicación.
- Verificar la identidad del usuario según protocolo institucional.
- Si el paciente se encuentra acompañado de un tutor, se debe registrar en la ficha clínica: nombre, RUN y parentesco (especialmente en el caso de niños, adolescentes, pacientes adultos mayores y personas con capacidades diferentes), además de contar con la autorización del paciente para compartir las indicaciones médicas al acompañante.
- En caso de que exista participación de terceros, por ejemplo, alumnos de pregrado, o especialista en formación, se debe informar al paciente y solicitar su consentimiento dejando registro en ficha clínica.
- Recopilar información clínica y/u otros antecedentes pertinentes al diagnóstico, tratamiento y/o proceso de atención y dejar registro en ficha clínica.
- Se debe hacer un registro de la atención de acuerdo con lo señalado en el ordinario N° 3052 "Respaldo Registro Atención Remota en Ficha Clínica" y Resolución Exenta N° 54 del 13 de febrero de 2020[4].
- Una vez finalizada la atención, el prestador debe informarle al usuario cuáles serán los pasos por seguir, respecto de la entrega del registro o resumen de la atención otorgada.

Conexión entre equipos de salud con paciente presente:

- Previo a la cita se debe verificar y asegurar el correcto funcionamiento de la conexión entre los establecimientos y profesionales de los respectivos equipos de salud.
- Al igual que en una consulta médica presencial esta puede incluir: anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas, según sea el caso del paciente.
- Entregar información clínica, imágenes y/u otros antecedentes pertinentes al diagnóstico, tratamiento y/o proceso de atención, al profesional consultado.

[4] Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Resolución Exenta 54 Modifica Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud, que aprobó las Normas Técnico-Administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL n° 1 de 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad de Libre Elección. http://bcn.cl/2mbk6

- Para efectos de registro el profesional solicitante y consultado deben dejar registro de la atención, de acuerdo con lo señalado en el ordinario N° 3052 "Respaldo Registro Atención Remota en Ficha Clínica" y Resolución Exenta N° 54 del 13 de febrero de 2020.[5]

Al finalizar la atención, sin importar el escenario, el prestador debe cumplir con la entrega de los siguientes aspectos:

- Entregar indicaciones clínicas del tratamiento y cuidado al usuario, procurando la comprensión de éstas para su correcto cumplimiento, explicando cuáles serán los pasos por seguir respecto al despacho de las prescripciones entregadas.
- Si se indica licencia médica, el prestador institucional debe informarle al paciente el medio por el cual se le entregará.
- La receta médica de papel o gráfica debe cumplir con lo establecido en la normativa vigente[6] [7] [8], procurando atenerse al arsenal farmacoterapéutico probado por el establecimiento.
- En el caso que el medicamento sea retirado desde APS, el establecimiento debe considerar los siguientes pasos al momento del despacho: prescripción, registro en el sistema, despacho de medicamentos y descuento en el inventario para trazabilidad.
- Al solicitar exámenes de laboratorio y/o de imágenes y diagnóstico, informar al paciente los pasos a seguir según los protocolos locales del establecimiento.

5.4 ETAPA 4 "SALIDA"

Finalizada la atención y entregadas las indicaciones (resumen de atención), se sugiere dejar siempre un espacio para consultas por parte del paciente.

Datos que debe contener el resumen de atención:

- Nombre Institución prestadora
- Identificación del o los profesionales que entregaron la atención deseable con firma del profesional.
- Diagnóstico y tratamiento prescrito.
- Fecha y hora en que fue efectuada la atención

[5] Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Resolución Exenta 54 Modifica Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud, que aprobó las Normas Técnico-Administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL n° 1 de 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad de Libre Elección. http://bcn.cl/2mbk6
[6] Ministerio de Salud. Decreto Supremo 466. Aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados. Disponible en: http://bcn.cl/2f9v0.
[7] Ministerio de Salud. Decreto Supremo 404. Reglamento de Estupefacientes. Disponible en: http://bcn.cl/2nsrp
[8] Ministerio de Salud. Decreto Supremo 405. Reglamento de Psicotrópicos. Disponible en: http://bcn.cl/2fisq

- Mencionar que, para asegurar la continuidad del cuidado, el prestador debe disponer de un procedimiento o protocolo local para la entrega de los documentos derivadas o vinculadas a su atención de salud (Orden médica, receta, licencia médica, u otros), garantizar el envío y verificación de la recepción de esta información en un tiempo máximo de 24hrs, (se recomienda la automatización de este proceso) esta sea para otro prestador de su red o al paciente.

Se recomienda al establecimiento contar con algún sistema de evaluación de satisfacción usuaria.[9]

5.4.1 Registro del Evento de la Cita.

Esta acción busca dejar registro en el sistema de agenda de lo ocurrido el día de la cita agendada, previo a la atención reservada. El estado de la agenda debería cambiar según las acciones que tome el paciente y el prestador. Esto debe quedar consignado en el sistema de registro de atención, determinado por el establecimiento[10]:

Estado "Atendido":

Integrante del Equipo de Salud- Paciente:

El profesional de la salud debe registrar la atención otorgada en su sistema de ficha clínica electrónica o papel, considerando los siguientes aspectos:

- Fecha de la comunicación o atención.
- Horario de inicio y término de la comunicación o atención. (también puede estar dado de manera automática por los sistemas de acuerdo al tiempo de conexión)
- Nombre, apellido y RUN del funcionario que realiza la comunicación o atención.
- Nombre, apellido y RUN de usuario que recibe comunicación o atención.

Respecto al uso del llamado telefónico como subsidio o reemplazo para el desarrollo de una atención a distancia: este medio de comunicación es una herramienta de uso excepcional utilizado solo en el contexto de pandemia para otorgar una atención de salud.

[9] Linassi, A. G., & Li Pi Shan, R. (2005). User satisfaction with a telemedicine amputee clinic in Saskatchewan. Journal of telemedicine and telecare, 11(8), 414–418. https://doi.org/10.1177/1357633X0501100807

[10] Para la modalidad de atención a distancia, se utilizará el mismo sistema del proceso de gestión y programación señalados en las Orientaciones Técnicas para el Proceso de gestión de agendas en atenciones ambulatorias de especialidad 2020, y en conjunto con protocolos locales de acuerdo a las estrategias implementadas.

Conexión entre equipos de salud con paciente presente:

Esta modalidad de atención puede otorgarse de manera asincrónica o sincrónica, al respecto considerar:

- Previamente confirme el medio por el cual se realizará la cita (presencial o de manera remota), resguardando las condiciones para que la atención se pueda realizar de manera segura y sin inconvenientes.
- Independiente de la modalidad de atención a distancia (sincrónica o asincrónica), el paciente se considerará atendido una vez que las indicaciones dadas por el especialista (ej. médico interconsultor), le sean entregadas por el centro de origen (pudiendo ser por medio del médico que solicitó la interconsulta u otro profesional del establecimiento al que pertenezca el paciente).

*Para ambos escenarios, en el caso de los pacientes GES, la fecha en la cual se le informa al paciente de su condición de salud, será la fecha de otorgamiento y cumplimiento de la garantía, dejando registro en sistema SIGGES.

Estado "No atendido":

Ocurre cuando el establecimiento presenta un incidente o evento no planificado en sus habilitantes técnicas, recurso humano, infraestructura o equipamiento que no permiten realizar la atención. Cuando esta situación se presenta, es de gran importancia declarar la causa en el registro de atención. Considerar que estas eventualidades deben estar claramente identificadas junto a una pronta resolución, de manera que se pueda evitar futuras pérdidas de atención para los pacientes.

Es imprescindible comunicar de este evento a los afectados (pacientes y profesionales), si corresponde.

Estado "No se presenta (NSP)":

Corresponde al estado en que el usuario no se presenta o no conecta a su atención de salud, en lo hora agendada, previo a contacto efectivo de la cita[11]. Aplicar posterior al tiempo de espera definido para la conectividad, 10 minutos.

Se recomienda citar a usuario de manera presencial si este presenta 2 inasistencias por vía remota.

En caso de prestaciones GES, el usuario no se considerará NSP si puede justificar su inasistencia.

En caso de prestaciones NO GES, no se considera una causal de salida de la lista de espera.

Estado "Otras":

Cualquier situación que no comprenda las definidas anteriormente.

[11] Para disminuir las posibles inasistencias asociadas a fallas en las habilitantes técnicas del usuario, se recomienda: siempre al momento de la contactabilidad consultar si cuenta con las habilitantes tecnológicas para la atención a distancia, y el nivel de conocimiento que tiene de estas. Para el día de la atención, se sugiere realizar una prueba de conexión con la paciente previa a la consulta.

Además, otra forma de prevenir posibles inconvenientes por habilitantes tecnológicas, es mediante la carga de un Plug-in que permite activar la videollamada, en caso de presentar inconvenientes para acceder desde la plataforma del prestador.

6. ACÁPITE: LINEAMIENTOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES PARA ATENCIÓN A DISTANCIA

El Departamento Tecnologías de la Información y Comunicaciones presenta, en conjunto con el Departamento de Salud Digital y Atenciones Digitales, el siguiente anexo técnico describe los lineamientos generales necesarios para el desarrollo de este tipo de proyectos, el cual abarca los aspectos relacionados con las habilitantes tecnológicas necesarios, de Ciberseguridad y Seguridad de la Información.

6.1 Lineamientos Tecnológicos

Habilitantes Tecnológicas

1.Infraestructura: según el tipo de proyecto de atención remota que se quiera implementar, dependerá la infraestructura a utilizar. Sin embargo, dada la naturaleza del proyecto los lineamientos consideran la reutilización de los componentes existentes, tales como la red de comunicaciones, equipamiento computacional, sistemas de información, entre otros. Lo importante en esta línea es que la infraestructura pueda responder a estos proyectos en cuanto a capacidad, velocidad, confidencialidad, integridad y disponibilidad.

Las áreas que deben ser contempladas en el análisis de los proyectos son:

- *Hardware* (ejemplo: *Tablet*, PC de escritorio, celulares, *Notebooks*, etc.)
- *Software* (ejemplo: *software* de video llamadas, *software* de telemedicina, agenda, etc.)
- Infraestructura TI (ejemplo: red de comunicaciones, servidores, centros de procesamiento, etc.)

2. Dispositivos y/o equipos: En esta línea, los equipos o dispositivos deben ser validados por el equipo de tecnología local como por el equipo clínico, ya que serán ellos los usuarios. Los equipos o dispositivos adquiridos o arrendados deben soportar las particularidades de la Atención Remota a implementar.

3. Sobre Equipamiento: Los equipos deben considerar los siguientes requerimientos técnicos bajo las condiciones de atención remota:

- Computador o dispositivo móvil (PC escritorio, *Notebook*, Tabletas y/o *Smartphone*), que facilite la encriptación de los datos y borrado remoto de la información.
- Cámara de alta Resolución (1024x768 píxeles o superior).

- Micrófono integrado o externo.
- Parlantes integrados o externos.
- Otro equipamiento que sea necesario complementar según el tipo de atención. Este debe ser analizado y definido al inicio del proyecto.

4. Comunicaciones: Se sugiere en primera instancia, el uso de la carretera de comunicaciones Ministerial (Red MINSAL) que permite la interconexión de todos sus establecimientos administrativos y asistenciales. En los casos que técnicamente no sea factible el uso de la red Ministerial, cada servicio de salud debe utilizar servicios controlados mediante SLA y acuerdos de confidencialidad que resguarden la información en tránsito, que cumplan con los protocolos y normativas de Gobierno [12] y MINSAL [13], al mismo tiempo, puedan asegurar la trazabilidad de los procesos de atención. Será responsabilidad del dueño del proceso en conjunto con el gestor TIC, definir las medidas de cumplimiento a la normativa, de acuerdo con los riesgos a los que pueda verse expuesta la información.

- Tener en consideración, que la red utilizada, le permita ingresar a la plataforma de atención remota. Se sugiere realizar una evaluación previa en conjunto con equipo TIC local.
- Para determinar el uso, la solución debe considerar un análisis del ancho de banda a utilizar, seguridad, cálculo de tráfico de red y, acceso tanto dentro de la red como desde otras redes, como internet.
- Todo proyecto en esta área debe ser visado por los equipos de tecnología, en cuanto se refiere al uso de la red que integra a todos los establecimientos conectados. El mal uso o uso indiscriminado podría afectar al resto de los usuarios o establecimientos que utilizan dicha red.
- Las comunicaciones, tanto alámbricas como inalámbricas, deben soportar los protocolos de red establecidos en la red de comunicaciones o normados por el Ministerio de Salud, y estos no deben afectar o provocar interferencias en los actuales usos de la red de comunicaciones.

5. Software o aplicación: Las aplicaciones o *software* que se implementen bajo la Estrategia de Atención Remota deben dar cumplimiento a las Políticas Ministeriales en Seguridad de la Información y la guía de desarrollo SEGPRES[14] en estas materias. Además, se requiere la capacidad de interoperar con el medio ambiente tecnológico existente en cada Servicio de Salud.

---

[12] Las políticas y procedimientos de seguridad de Minsal, se encuentran disponibles en su intranet isalud.minsal.cl.
[13] Gobierno Digital. Políticas. Disponible en: https://www.ciberseguridad.gob.cl/guias-digitales/, https://www.csirt.gob.cl/decretos/ y https://www.csirt.gob.cl/leyes/
[14] Gobierno Digital. Políticas. Disponible en: https://www.ciberseguridad.gob.cl/guias-digitales/, https://www.csirt.gob.cl/decretos/ y https://www.csirt.gob.cl/leyes/

Las aplicaciones o *softwares* deben contar con la validación de los equipos de tecnologías existentes en cada establecimiento o Servicio de Salud, soportar las políticas de seguridad de la información, tratamiento de información sensible, movilidad del sistema con relación a lograr integrar con otras fuentes de datos, utilizando estándares de la industria de salud, tales como, HL7 v2 o superior, Dicom (*Digital Imaging and Communication in Medicine*), Loinc (*Logical Observation Identifiers Names and Codes),* entre otros, y de preferencia adoptar o soportar IHE (*Integrating the Healthcare Enterprise).*

Dado que en la actualidad se cuenta con diversos medios de archivo y almacenamiento de registros clínicos (electrónicos, papel o mixtos), es deseable que las estrategias de Atención Remota implementadas puedan integrarse e interoperar, resguardando la seguridad de la información según las políticas del Ministerio de Salud, considerando la realidad local de cada establecimiento de salud.

6.2 Lineamientos de Ciberseguridad

La ciberseguridad implica la seguridad en los equipos y redes, en el *software* y en el *hardware* que permiten la Atención Remota, y tiene que ver con las medidas de seguridad que se deberán tomar en estos aspectos para evitar ataques y pérdida de datos.
Se deberán considerar las siguientes recomendaciones:

- Aumentar la capacidad de vigilancia de las redes y los sistemas. Para ello, se debe contar con el equipo de profesionales de tecnologías existentes en cada establecimiento o Servicio de Salud para apoyar este objetivo.
- Activar las auditorías de los sistemas de acceso perimetral. Deberá conocer quién se conecta, a qué hora y desde que dirección IP. Monitorizar de forma proactiva y continua la seguridad de la infraestructura de los Establecimientos.
- Implementar medidas de seguridad en la red de comunicaciones *firewalls* de nueva generación, *routers* y *switches* actualizados, etc.
- Monitorización y correlación de eventos. Uso de herramientas capaces de monitorizar el tráfico de red, usuarios remotos, contraseñas de administración, etc.
- Implementar medidas de prevención de pérdida de datos, orientadas también a la monitorización y control.
- Realizar configuraciones de seguridad en todos los componentes de la red Institucional. Se deberán incluir los dispositivos móviles y portátiles.
- Debe considerar el uso de productos, equipos y servicios confiables y certificados. Redes y sistemas acreditados.

- Reforzar la disponibilidad de su infraestructura crítica, implementando redundancia.
- Adecuar progresivamente los permisos de usuario, servicios en la "nube" y la utilización de dispositivos y equipos propiedad del usuario (BYOD).
- Resguarde su conexión a la Red Ministerial a través VPN (*Virtual Private Network*) siempre que esto sea posible, ya que permite establecer una conexión remota segura (encriptada) a la red institucional.
- Revisar los planes de copia de seguridad (*Backup*), y realización de tests para recuperación de servicios completos.
- Diseñar un plan de contingencia y continuidad de negocio en caso de algún incidente grave de Ciberseguridad.
- Utilizar equipos con los resguardos de seguridad correspondientes: antivirus reconocido y actualizado, sistema operativo licenciado y con sus parches al día, y aplicaciones licenciadas y actualizadas, especialmente aquellos expuestos a Internet y los utilizados en Atención Remota.
- Evaluar el incremento del ancho de banda para garantizar las conexiones concurrentes de Atención Remota.
- Automatizar e incrementar el intercambio de información. Velar por la reciprocidad con Equipo de Respuesta ante Incidentes de Seguridad Informática CSIRT del Ministerio del Interior (soc-csirt@interior.gob.cl)
- Los cargos directivos deben establecer un compromiso con la ciberseguridad y velar por las políticas de seguridad.
- Junto con lo anterior, debe priorizar la formación y la sensibilización de usuarios en esta materia, para todos y cada uno de los niveles de la organización (dirección, gestión e implantación). Deben ser conscientes de los riesgos y actuar en consecuencia.
- Atenerse a las buenas prácticas y adecuación a los distintos estándares, establecidos por el Ministerio de Salud a través de las Políticas y Procedimientos publicados en la Intranet Institucional.

6.3 Lineamientos de Seguridad de la Información

La seguridad de la información es todo lo relacionado con la prevención, detección y protección de los datos e información. A continuación, se señalan los principales aspectos a considerar para los procesos la Estrategia de Atención Remota:

Los siguientes puntos establecen lineamientos generales que deben cumplirse para las estrategias de Atención Remota, los cuales se recogen de los estándares Ministeriales para la Seguridad de la Información y buenas prácticas de la norma ISO 27.001 y de la Ley 19.628 sobre Protección de la Vida Privada:

- Las reglas del consentimiento y confidencialidad del usuario también se aplican a las situaciones de Atención Remota. La información de la persona puede ser traspasada al médico o a otro profesional de la salud y debe ser pertinente al problema en cuestión. Debido a los riesgos de filtración de información inherentes a ciertos tipos de comunicación electrónica, el personal de salud, tiene la obligación de asegurar que se hayan aplicado todos los protocolos de seguridad establecidos, para el traspaso de la información en el registro clínico del establecimiento, y por tanto, en la ficha clínica del paciente de acuerdo lo establecido en esta materia en la Ley N.º 19.628 sobre la protección de la vida privada y la Ley N.º 20.584 de derechos y deberes de los pacientes.
- Los métodos electrónicos de almacenamiento y transmisión de la información del paciente sólo pueden ser utilizados cuando se hayan tomado medidas suficientes para proteger la confidencialidad y la seguridad de la información registrada o intercambiada. Es deseable contar con registro clínico electrónico que interopere con otros sistemas de información.

Sobre las Prestaciones de servicios en MINSAL para desarrollar o adquirir una plataforma para una estrategia de Atención Remota [15]:

Captura y almacenamiento de fotografías para el diagnóstico de patologías a distancia.
Todas las fotografías que se utilicen para el diagnóstico y seguimiento de la evolución de patologías de pacientes que están siendo atendidos a través de una estrategia de Atención Remota, deben ser:

- Deben ser capturadas a través de un aplicativo institucional, aprobado por el Ministerio de Salud o de las cámaras fotográficas establecidas para tales efectos, adquiridos por el

[15] Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018

establecimiento dentro de la estrategia, (Implementación y cumplimento de acuerdo con protocolos locales), quedando prohibido su uso para otros motivos.

- En el caso de obtener imágenes a través de dispositivos móviles (*smartphone* u otros), estos deben contar con aplicativos que eviten el almacenamiento de imágenes y se encuentren validados por MINSAL.

- Para resguardar la seguridad del paciente, el uso de los dispositivos móviles personales que no cuenten con los resguardos de almacenamiento antes mencionados podrán utilizarse sólo en el caso de excepción o emergencias plenamente justificadas y, las imágenes tienen que ser eliminadas inmediatamente del dispositivo una vez sean estas almacenadas en la plataforma respectiva.

Respecto a las Plataformas de Videollamada:

La Atención Remota sincrónica debe ser realizada a través del "Sistema de Videoconferencia (VC) Institucional", en las siguientes modalidades:

- VC
- Sala virtual
- Licencia *Polycom*®instalada en equipo institucional

- Para los casos en que no se cuente con conexión a la red Ministerial se podrán utilizar plataformas de telemedicina o aplicaciones corporativas autorizadas para VC desde internet (como *Zoom®* o *Microsoft Teams®* adquiridas o desarrolladas por las Instituciones para estos efectos). Estas deben estar previamente validadas con los equipos TIC del establecimiento y creadas con cuentas de correos institucionales.
- Utilizar una versión corporativa de VC permite garantizar soporte y responsabilidad de la empresa ante incidentes de seguridad.
- No se permite el uso de estas aplicaciones con el uso de cuentas personales o genéricas de conocimiento público.
- Conforme a lo establecido en la Ley N°20.584, se debe consultar al paciente si está de acuerdo con la modalidad de la atención.

Se deben considerar las siguientes recomendaciones respecto de usuarios de la aplicación para asegurar la comunicación:

Previamente el equipo TIC del establecimiento, debe:

- Debe asegurarse que el *software* esté actualizado.
- Revisar que el Computador y Antivirus se encuentren actualizados.
- Asistir en la activación de funcionalidades avanzadas para una cita segura, si se requiere. Por ej., no entregar el control de la pantalla compartida, permitir la asistencia solo a los participantes registrados, instalar doble factor de autenticación, remover usuarios que no se encuentran agendados, entre otros).

El equipo de salud estará a cargo:

- Utilizar un nombre de usuario y una contraseña. (como primer nivel de seguridad)
- Utilizar formas seguras de invitar a los participantes. (ej. correo institucional)

- Por otro lado, y dada las características propias de la comunicación por videoconferencia de atención de salud, se hace necesario reforzar recomendaciones sobre el acceso de información y protección de datos personales:
  - Los datos personales de salud deben ser tratados como datos sensibles. Es legal, su tratamiento únicamente, cuando una ley lo autoriza, o si los mismos son necesarios para la determinación y otorgamiento de una prestación de salud, bajo consentimiento del titular de dichos datos.
  - Los datos que constan en la ficha clínica sólo pueden ser consultados por las personas que participan directamente en la atención sanitaria del paciente y otras personas u órganos habilitados por la Ley.
  - Las Instituciones deben adoptar las medidas técnicas y organizacionales que impidan el acceso indebido a los datos, así como las divulgaciones ilegítimas del contenido de las fichas. Tanto por medios automatizados o manuales, tales como fotografías a pantallas, fotografías a páginas de la ficha, o solicitudes de exámenes o resultados de los mismos. [16]
  - El acceso indebido y revelación de la información, es un delito previsto y sancionado en la ley N°19.223 de delitos informáticos.

[16] Ministerio de Salud. Decreto Supremo 41 "Aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas". 2012

Por lo tanto, se prohíbe la utilización de aplicativos colaborativos de video conferencia que no sean adquiridos por la Institución para tales efectos, para compartir información sensible, en versiones free o demo estas no permiten asegurar el cumplimiento de los puntos antes mencionados, ya que estas no cuentan con las medidas de seguridad adecuadas, con acuerdos de confidencialidad, niveles de servicio y responsabilidad ante incidentes, más bien, pueden conllevar la difusión de información confidencial o la pérdida sobre el control de esta.

Tratamiento de datos sensibles para uso en nube y contratos relacionados

Marco normativo de la nube

- Desde el ámbito de las Políticas de Seguridad MINSAL, en específico en la Política de Protección de Datos Personales, sobre las directrices para la protección y privacidad de la información personal que se recoja, almacene procese y transmita, y en general se haga tratamiento de esta, en el Ministerio de Salud.
    - Todo sistema o aplicación en que se traten datos personales deberá ser diseñado y desarrollado de manera tal que se dé cumplimiento a las obligaciones de reserva o secreto, de acuerdo con la naturaleza de la información.
    - Las Políticas de Seguridad de MINSAL, restringen almacenar y compartir información en las herramientas de sincronización de archivos, como por ej., *Dropbox, Google Drive, iCloud,* para el manejo de información sensible que contenga información de diagnóstico asociada a RUN.
- Lo indicado en Documento de "Anexo de Seguridad para Contratos de Tecnología", en específico sobre las exigencias a proveedores, se indica:
    - Alojamiento de datos en servidores y uso de *cloud computing*.
        - Certificación de Seguridad
        - Encriptación de Datos: para este efecto, se considera *Advanced Encryption Estándar* de 256 bits (AES-256). Tratándose de datos confidenciales que no sean susceptibles de Seudonimización deberán aplicarse técnicas de encriptación que permitan asegurar que no habrá accesos ilegítimos.
        - Seudonimización: es un procedimiento de gestión de datos, donde se reemplazan campos de información personal dentro de un registro de datos por uno o más identificadores únicos o seudónimos.
        - Este proceso transforma los datos personales de tal forma que los datos resultantes no pueden atribuirse a una persona específica.

- Normativa sobre Seguridad de la Información.
- Calidad de Tratamiento De Datos.

- En materia de protección de datos personales: el art. 19 N.º 4 de la Constitución Política de la República y la ley de protección de datos personales N.º 19.628 y su normativa complementaria; la ley 20.575 sobre el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.
- En materia de delitos informáticos: lo dispuesto en la ley 19.223 sobre delitos informáticos.

Consideraciones sobre contratos para Nube

- Los contratos que consideren servicios en la nube deben cumplir con los lineamientos previstos en la Resolución Exenta N.º 619 - B de 26 de noviembre de 2018, de la Dirección de Compras y Contratación Pública, que aprueba la directiva de contratación pública N.º 32, "Recomendaciones para la contratación de servicios en la nube"
- Los contratos de prestación de servicios deben especificar, claramente, las mitigaciones a los riesgos identificados y las medidas de seguridad utilizadas para proteger los datos del Servicio en nube.
- Es importante especificar estas medidas en un acuerdo de servicios o un contrato, para evitar situaciones en que sólo se realicen acuerdos o contratos no ejecutables o impracticables.
- También se debe prestar especial atención en la jurisdicción aplicable a los servicios contratados, considerando temas como la naturaleza de los datos tratados (en particular si se trata de datos personales), propiedad de los activos, leyes y regulaciones normativas aplicables, responsabilidades contractuales, interoperabilidad de los sistemas, utilizar formatos abiertos, etc. Se deben considerar aspectos relevantes al tratamiento de los datos, incluyendo registros y metadatos, a la gestión de salida, es decir, en el proceso de terminación de un contrato o acuerdo de prestación de servicios.

6.4 Sobre las Leyes aplicables al tratamiento de datos sensibles de pacientes

Todo aplicativo tanto de videoconferencia como para otros fines relacionados con la atención de pacientes, debe cumplir con:

La protección del acceso de información y protección de datos personales:

- Los datos personales de salud son datos sensibles. Sólo es legal su tratamiento cuando una ley lo autoriza o si los mismos son necesarios para la determinación y otorgamiento de una prestación de salud o con el consentimiento del titular de dichos datos. [17]
- Los datos que constan en la ficha clínica sólo pueden ser consultados por las personas que participan directamente en la atención sanitaria de las personas y aquellas contempladas en la Ley 20.584.
- Las Instituciones deben adoptar las medidas técnicas y organizativas que impidan los accesos indebidos a los datos, así como las divulgaciones ilegítimas del contenido de las fichas, ya sea por medios automatizados o manuales, tales como fotografías a pantallas, o a páginas de la ficha, o a las solicitudes de exámenes, o resultados de estos.
- El acceso indebido y revelación de la información es un delito previsto y sancionado en la ley N°19.223 de delitos informáticos.

Lo indicado en las leyes de protección de los datos de pacientes:

- Ley N°19.628 sobre protección de datos personales.
  - Artículo 7° de la misma Ley, "las personas que trabajan en el tratamiento de datos personales, tanto en organismos públicos como privados, están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, cuando provengan o hayan sido recolectados de fuentes no accesibles al público, como asimismo sobre los demás datos y antecedentes relacionados con el banco de datos, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo".
- Ley N°20.584 sobre deberes y derechos del paciente.
  - Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, establece resguardos para asegurar la confidencialidad de los datos y muestras de los pacientes, estableciendo una serie de salvaguardas respecto de la utilización de los datos contenidos en fichas clínicas.
  - Establece que los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de las personas no tendrán acceso a la información (con las excepciones que menciona la Ley 20.584). Contenida en la respectiva ficha clínica, lo que se extiende, incluso, al personal de salud y administrativo del mismo prestador que no esté vinculado a su atención.

[17] Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Ley 19.628 Sobre Protección de la Vida Privada. 1999.

- Carta de Derechos del Paciente "Que la información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención"

- Ley 19.223 sobre delitos informáticos.
  - En lo referido en sus Artículos, sobre conductas de afectación, empoderamiento, alteración, revelación o difusión de datos contenidos en sistemas de información y aplicación de penas de presidio.

- Resolución Exenta Nº 304 del Consejo de la Transparencia sobre:
  - Recomendaciones del consejo para la transparencia sobre protección de datos personales por parte de los órganos de la administración del estado.

Todo aplicativo utilizado en Atención Remota debe dar cumplimiento a la normativa antes mencionada. Este cumplimiento debe ser resguardado mediante: acuerdos de confidencialidad, niveles de servicio y responsabilidad ante incidentes, el no contar con estos resguardos implica un incumplimiento a las Leyes establecidas en el país.

Consideraciones sobre el uso de plataforma WhatsApp®

Sobre plataformas de mensajería instantánea, WhatsApp® no cuenta con las medidas de seguridad adecuadas para proteger la información en Salud.

Los Servicios de Salud y Establecimientos dependientes, no pueden usar WhatsApp® para realizar atenciones de salud, esta no cumple con referencias internacionales (Estándar de Seguridad ISO 27.001) ni con la legislación vigente (Ley 19.628 sobre protección de datos personales y Ley N°20.584 sobre deberes y derechos del paciente), por lo que la información sensible del paciente no puede ser enviada utilizando esta plataforma.

Es sus Políticas de WhatsApp Bussines ®publicadas en su última versión 15.01.2021, esta plataforma declara *"No utilice WhatsApp para ofrecer telemedicina ni para enviar o solicitar información relativa a la salud en el caso que regulaciones aplicables limitarían la distribución de este tipo de datos en sistemas que no cumplen con requisitos más estrictos para tratar dicha información sobre la salud".*[18]

[18] https://www.whatsapp.com/legal/business-policy/?lang=es

6.5 Recomendaciones sobre las garantías de la plataforma de telemedicina, sea este un desarrollo propio o por medio de compra de una solución comercial:

Garantías Técnicas:

- Control de Acceso:
    - Se deberá implementar sistemas de acceso seguro a los datos, debiendo cada usuario acceder sólo a aquellos respecto de los cuales tiene permisos habilitados a través de sus perfiles de usuario o las condiciones legales de acceso, de acuerdo a sus competencias, tratándose de información sensible, como la información de salud de pacientes.
    - Se deberá establecer mecanismos de comunicación segura de datos, cualquiera que sea el medio o técnica utilizada para su transferencia o comunicación desde el origen hasta el usuario requirente, utilizando mecanismos de seguridad consecuentes a un nivel alto de protección consistente con el medio en el cual se transferirá o comunicará la información.
    - Cualquiera que sea el medio o técnica de transferencia o comunicación de los datos, en el sistema deberá quedar registro auditable (log) con la identificación del usuario que accede a los datos (requirente), la descripción del contenido al que accede, el motivo o propósito del acceso y destinatario de la información. Esta información quedará a disposición del contratante de manera permanente.

- **Control de Auditoría:** El sistema debe permitir registrar y examinar la actividad de las plataformas de información clínica.
- **Autentificación:** procedimiento que permite verificar, que el usuario que intenta acceder a la información se encuentra autorizado.

Garantías Físicas:

- **Uso y seguridad de la estación de trabajo:** Contar con procedimientos establecidos que describen los atributos físicos con los que debe contar el entorno de una estación de trabajo, para que se pueda acceder a la información de manera segura.
- **Controles de dispositivos y medios:** contar con procedimientos definidos en el caso de uso de utilizar dispositivos. Se debe definir cómo se eliminará la información de estos, si corresponde, y además como se podrán reutilizar.

Garantías Administrativas:

- **Análisis y gestión de riesgos:** detectar los posibles riesgos y aplicar medidas para reducir su aparición.
- **Política de sanciones:** implementar políticas de sanciones para los usuarios que no cumplan con la confidencialidad de la información.
- **Revisión de la actividad de los sistemas de información:** el sistema permite revisar la actividad para poder realizar auditoria, idealmente el proveedor del sistema debe establecer una periodicidad de evaluación.
- **Responsabilidades asignadas:** tiene encargados para realizar auditoría y resguardar la seguridad de la información.
- **Gestión del acceso a la información a múltiples organizaciones**: la organización considera dentro de sus medidas de seguridad denegar el acceso a la información a los socios o subcontratistas que no tengan autorización para acceder a ella.

Anexo N° 1 "SOBRE CAPTURA DE IMÁGENES EN ATENCIÓN A DISTANCIA DE ESPECIALIDADES"

Existen algunas especialidades, en donde para emitir un diagnóstico u orientación respecto del tratamiento del paciente deben contar, con una imagen (fotografía) clara y nítida. Ejemplo de algunas patologías o especialidades son: Dermatología, Quemados, Patología Oral, entre otras.

Al momento de implementar cualquier estrategia de telemedicina por los equipos locales, se debe tener en consideración, algunos componentes que deben resguardarse, tales como; asegurar la calidad de todo el proceso (antes, durante y después) de la toma de la imagen, seguridad y confidencialidad en los equipos y dispositivos utilizados por los profesionales, los cuales deben ser de uso exclusivo para la atención de salud.

1. Recomendaciones sobre las características técnicas de los dispositivos (cámara fotográfica) para asegurar una buena calidad de la imagen para diagnóstico por especialidad:
    - Resolución de la imagen idealmente igual o superior a 8 megapíxeles.
    - Que su dispositivo cuente con modo macro o primer plano.
    - Formato de Compresión JPEG.
    - Que posea la opción de enfoque automático.

2. Recomendaciones para la toma de fotografías
    - Asegúrese que el ambiente se encuentre bien iluminado o que presente sombra uniforme, idealmente utilice luz natural.
    - Evite tomar la fotografía en lugares donde se encuentra la luz y la sombra muy marcadas.
    - Utilice un fondo de 1 solo color (de preferencia azul o gris), este debe ser homogéneo y que genere contraste con la piel.
    - Evite usar flash para no saturar con luz la imagen.
    - Puede posicionar una regla dermatológica para precisar el tamaño de la lesión al tomar la imagen.
    - Al momento de tomar la fotografía considere:
        - El lugar a fotografiar debe encontrarse despejado, sin ropa, joyas y la menor cantidad de vello (si es posible).
        - Si fotografía la cara, los ojos deben estar abiertos, siempre que sea posible.

- Lejos: Tome la imagen del segmento donde se encuentra la lesión en posición anatómica.
- Incluya un punto de referencia para identificar dónde se encuentra posicionada la lesión ej. Ombligo o mano.
- Primer plano: Tome la foto en un ángulo perpendicular a la lesión, para enfocar utilice el enfoque automático.
- Distancia recomendada para capturar la foto es de 15 a 30 cm de la lesión.
- Asegúrese de enviar mínimo 2 imágenes, la primera, que muestre la lesión de forma general (más lejana) y la siguiente que muestra la lesión propiamente tal.
- Finalmente, revise si las fotografías tomadas reflejan lo que se quiere capturar.
- No altere las fotografías después de haberlas tomado.

3. Recomendaciones para resguardar la confidencialidad de la imagen

- Utilice un aplicativo institucional que no almacene imágenes en el dispositivo, resguardando así el acceso no autorizado a las imágenes de los pacientes.
- En los casos que requiera utilizar cámaras fotográficas, estas deben ser de uso exclusivo para fines de atención de salud. En estos casos las imágenes capturadas deben ser respaldadas lo antes posible en los sistemas institucionales y borradas inmediatamente. En aquellos dispositivos electrónicos que lo permitan, debe ser configurado el acceso remoto para desactivar y borrar la información, cuando estos se han perdido o robado.
- Se debe contar con un protocolo de pérdida de dispositivos para resguardar la información (ver https://www.ciberseguridad.gob.cl/guias-digitales/).
- En caso de contar con cámaras digitales tenga la precaución de dejarla en un lugar conocido para sus usuarios frecuentes y con acceso controlado, protegiéndola de pérdidas.
- En caso de utilizar aplicaciones para la captura de imágenes, considere una que no almacene las imágenes en el dispositivo y se encuentre validada por el MINSAL.

REFERENCIAS

- Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Ley 19.628 Sobre Protección de la Vida Privada. 1999.
- Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Ley 20.584 Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su Atención de Salud. 2012.
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 466. Aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados. Disponible en: http://bcn.cl/2f9v0.
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 404. Reglamento de Estupefacientes. Disponible en: http://bcn.cl/2nsrp
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 405. Reglamento de Psicotrópicos. Disponible en: http://bcn.cl/2fisq
- ISO/TS 13131:2014€
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Decreto Supremo 83: Aprueba Norma Técnica para los órganos de la administración del Estado sobre seguridad y Confidencialidad de los documentos electrónicos.2005. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=234598&idParte=
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 41 "Aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas". 2012
- https://www.csirt.gob.cl/decretos/
- Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Resolución Exenta 54 Modifica Resolución Exenta Nº 277/2011 del Ministerio de Salud, que aprobó las Normas Técnico Administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad de Libre Elección. http://bcn.cl/2mbk6
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones Técnicas para el Proceso de Gestión de Agendas en Atenciones Ambulatorias de Especialidad 2020.
- Ministerio de Salud. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2021. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-

content/uploads/2020/09/20200908_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf

- Ministerio de Salud. Reporte Final: Diseño e implementación de una metodología de evaluación, seguimiento y acompañamiento de la Reforma de la Salud en Chile. Disponible en:https://www.paho.org/chi/images/PDFs/resumenejecutivo.pdf?ua=1

- Dictamen N°3610 de 2020 s/ Caso Fortuito - Covid-19 - Crisis Sanitaria
- Superintendencia de Salud. Oficio Circular IP/N ° 7. Informa e instruye lo que indica sobre los deberes específicos que asisten a los prestadores individuales e institucionales de salud, que otorguen prestaciones a las que son aplicables las normas del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del D.F.L. No1,2005, del Ministerio de Salud, en la Modalidad de Libre Elección, para el otorgamiento de prestaciones que se otorguen en forma remota, a fin de dar cabal acatamiento de la Lev No20.584. 2020. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-19360_recurso_1.pdf

- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales y Salud Pública. Ordinario N° 2494 "Despacho de Medicamentos de Atención Remota". 12 de agosto 2020.
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales- División Jurídica. Ordinario A15 N°2448 "Sobre el Uso de tecnologías de información y comunicación en el ámbito de la salud. 4 de agosto de 2020.
- CSIRT. Informe sobre aplicaciones para videoconferencia". 05 DE ABRIL 2020. Disponible en: https://www.csirt.gob.cl/media/2020/04/Recomendaci%C3%B3n-Teleconferencia.pdf
- CENS. Telemedicina y telesalud durante la epidemia de COVID 19 en Chile: Guía de Buenas Prácticas y recomendaciones. 2020. Disponible en: https://cens.cl/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Buenas-Pr%C3%A1cticas-Telemedicina-Copia-06-de-abril.pdf
- ZOOM. HIPAA Compliance Guide. Abril 2020. Disponible en: https://zoom.us/docs/doc/Zoom-hipaa.pdf

- Guía de seguridad Zoom configuraciones

- Políticas y Procedimientos de Seguridad Minsal http://isalud.minsal.cl/ministerio/dgstic/SGSI/Paginas/default.aspx

- HIPPA INFO. Is WhatsApp HIPAA Compliant?. 2019. Disponible en: https://www.hipaa.info/is-whatsapp-hipaa-compliant/

- Compliancy Group. Is WhatsApp HIPAA Compliant?.Disponible en: https://compliancy-group.com/is-whatsapp-hipaa-compliant/
- ATA. Practice Guidelines for Teleburn Care. 2016.Disponible en: file:///C:/Users/amayamunoz/Downloads/ATA-Teleburn-Guidelines%20(1).pdf
- ATA. Practice Guidelines for Dermatology. 2016. File:///C:/Users/amayamunoz/Downloads/NEW_ATA-Teledermatology-Practice-Guidelines%20(1).pdf
- Romero Aguilera, G., Garrido, JA y García-Arpa, M. (2008, 1 de septiembre). Telemedicina y teledermatología (I): Concepto y aplicaciones. Actas Dermo-Sifiliograficas. Ediciones Doyma, SL https://doi.org/10.1016/S0001-7310(08)74735-5
- Arimany-Manso, J., Pujol, R. M., García-Patos, V., Saigí, U., & Martin-Fumadó, C. (2020). Aspectos médico-legales de la teledermatología. Actas Dermo-Sifiliográficas. https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.08.008
- Linassi, A. G., & Li Pi Shan, R. (2005). User satisfaction with a telemedicine amputee clinic in Saskatchewan. Journal of telemedicine and telecare, 11(8), 414-418.https://doi.org/10.1177/1357633X0501100807
- https://www.ciberseguridad.gob.cl/guias-digitales/
- https://www.csirt.gob.cl/leyes/
- https://www.whatsapp.com/legal/business-policy/?lang=es

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

AUTORES

Dra. María José Letelier Ruiz	Jefa del Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Mat. Carolina Ibáñez González	Jefa del Departamento de Atenciones Digitales. Gabinete de Ministro. MINSAL
E.U Lisset Slaibe Carrasco	Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria DIGERA/Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
E.U Eva Guzmán Morales	Profesional Asesor Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
E.U Amaya Muñoz Santana	Profesional Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Ing. José Manuel Villa Catalán y Rodrigo Vidal Arteaga	Profesionales Departamento TIC. Unidad de Ciberseguridad y seguridad de la información. Gabinete Ministro. MINSAL
Ing. Francisco Pinilla Chávez	Departamento TIC. Gabinete Ministro. MINSAL

REVISORES

Ana María Merello Molina	Jefa Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Temáticas. DIGERA/ Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
Dra. Vezna Sabando Franulic	Jefa de Unidad Control de Gestión y Estadísticas. Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Ing. María Gabriela Villavicencio Cárdenas	Coordinadora Unidad Estrategias Digitales. Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Nut. Pamela Muñoz Abarca	Profesional Unidad Cuidado de las Comunidades DIVAP/ Subsecretaria de Redes Asistenciales. MINSAL
EU. Anamari Avendaño Arechavala	Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria. DIGERA/Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Mat. Yukiko Kuwahara Aballay	Profesional Departamento Gestión de Cuidados de las Comunidades. DIVAP/ Subsecretaria de Redes Asistenciales MINSAL

COLABORADORES

Inés González Soto	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria. DIGERA/ Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
Leonardo Molina Fuentes	Depto. de Inteligencia Hospitalaria DIGERA/ Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
María Francisca Molina Pérez	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria DIGERA/ Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
Rubén Thenoux Weber	Depto. TIC. Gabinete Ministro MINSAL
Laura Araya Córdova Yovanka Barile González	Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud e Intendencia de Prestadores de Salud. Superintendencia de Salud

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

ANEXO 26

Criterios Técnicos para Programación Red Salud Digital

La programación de Telemedicina se encuentra a cargo del Departamento de Salud Digital de la Subsecretaria de Redes Asistenciales. Las definiciones de las actividades de telemedicina tienen sustento en evidencia científica y en el consenso de distintos organismos y divisiones del Ministerio de Salud.

TELEMEDICINA: corresponde a la prestación de servicios de atención de la salud determinada por la distancia que compete a todos los profesionales de la atención sanitaria y tiene lugar mediante la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información válida con fines de diagnóstico, terapéutico y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y formación permanente de los profesionales de la salud, con miras a promover la salud de las personas y las comunidades. El uso de la telemedicina puede ser tanto en condiciones de atención ambulatoria como de hospitalizados.[1]

La telemedicina puede realizarse entre:

- Un profesional y un paciente (asistido o no)
- Entre dos o más miembros del equipo de salud.
- Varios miembros del equipo de salud y uno o más pacientes

De acuerdo a la temporalidad se puede diferenciar el momento en que se ofrece la solución al solicitante, de esta manera se distinguen dos modalidades, aplicables a todos los tipos de actividades de telemedicina.

- **Telemedicina Sincrónica**: corresponde a la interacción en "tiempo real y en vivo" que permite las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud entre sí, o entre el paciente y el equipo de salud.
- **Telemedicina Asincrónica**: corresponde a la interacción "diferida", que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior.

Las actividades de telemedicina pueden ocupar cierto orden según el momento de ingreso:

- **Telemedicina en consulta nueva**: Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución a un problema de salud. Cada primera atención de un paciente generado es una consulta nueva por la que se realiza la atención, independiente que el paciente haya sido atendido en otra ocasión en la especialidad.
- **Telemedicina en consulta control:** Son las atenciones posteriores a la primera consulta por un mismo problema de salud cuya finalidad es completar el estudio, tratamiento y seguimiento.

Dentro de la telemedicina podemos encontrar modalidades de atención que se definen y detallan a continuación:

Teleconsulta: Se refiere a la actividad sincrónica de interacción que ocurren entre un profesional de la salud y un paciente con el objetivo de otorgar una atención con fines diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos. Durante la teleconsulta podrían participar otros miembros del equipo de salud que se encuentran físicamente al lado de la persona atendida, acompañando o facilitando la atención.

Teleinterconsulta: se refiere a aquella atención sincrónica o asincrónica (interconsulta electrónica) que se realiza entre profesionales de la salud, con o sin la presencia o participación directa del paciente durante dicho intercambio. En el caso de la teleinterconsulta sincrónica,

[1] **WHO 2020, Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/200067-lb-full-draft-digital-health-strategy-with-annex-cf-6jan20-cf-rev-10-1-clean-sp_1c8b2b9c-4c25-4efb-8553-9f466028b583.pdf?sfvrsn=4b848c08_4**

los antecedentes de la persona que es sujeto de intervención, son presentados por un profesional de la salud a un especialista, para la resolución de la consulta a distancia de forma sincrónica. En la modalidad asincrónica, el paciente no se encuentra presente en el momento del intercambio de información, los antecedentes de la persona consultante los entrega un miembro del equipo de salud, quien, luego de analizar datos del paciente, requiere generar o contrastar diagnósticos y decisiones terapéuticas con otro profesional (por ejemplo, un especialista). Destacando que el sujeto de intervención es la persona que tiene el problema de salud, aún cuando no esté presente en el evento y el objetivo de la atención es el diagnóstico y plan de tratamiento.

Teleconsultoría: es una actividad sincrónica facilitada por la tecnología de las telecomunicaciones, entre el equipo de especialidad de atención secundaria y/o terciaria con el equipo de salud de atención primaria, con la finalidad de garantizar la continuidad de cuidados de la población usuaria, potenciar la capacidad resolutiva del nivel primario y mejorar la referencia y contra-referencia de personas entre ambos niveles de atención. Se puede realizar con o sin la persona usuaria presente. El objetivo principal de la teleconsultoría es la transmisión de conocimientos entre los equipos, de esta acción se desprende además la resolución de un problema de salud de una persona usuaria en el que un referente o grupo de referentes, proporciona orientación de forma remota a un profesional o grupo. En ocasiones, también se puede usar para que un grupo de especialistas comparta definiciones o sugerencias con otro grupo de profesionales en torno a un problema común. Lo distintivo de esta actividad es homogenizar criterios de abordaje y potenciar la capacidad resolutiva de APS a través del intercambio de conocimientos entre los equipos de salud.

Teleinforme: Corresponde al informe que un especialista hace en base a los datos otorgados a través de un examen o procedimiento diagnóstico que se ha realizado en otro lugar. En algunos casos existe la posibilidad de que el especialista guíe la adquisición de imágenes o toma de muestra para tener mejor calidad de material para informar.

(Tele)consulta abreviada: corresponde a las interacciones que ocurren entre un médico (profesional de la salud) y un paciente de forma remota y con el uso de tecnologías de la información y comunicaciones, con el fin de entrega de los resultados de exámenes o procedimiento como la confección de recetas o lectura de exámenes.

Actividades de telemedicina opcionales para la programación en red

Telemonitoreo: Consiste en registrar, almacenar y procesar datos rutinarios o repetidos de un grupo de personas con una condición determinada[5], con el objetivo de usarlos para asignar intervenciones que no son necesarias de realizar a todas las personas enroladas.

Telecomité: Las instancias en que se tomen decisiones relacionadas con el diagnóstico y plan de tratamiento, con la concurrencia de varios profesionales de diferentes especialidades, agrupados en un comité, que utiliza tecnologías de la información y comunicación, se denomina Telecomité. En este caso, las decisiones son consensuadas por varios profesionales y el sujeto de intervención sigue siendo el paciente para relevar sus características particulares. Consiste en una actividad sincrónica, porque todos están conectados en tiempo real para la discusión de los casos. Estos pueden discutirse basándose en la historia clínica o agregando la evaluación de la persona de forma presencial con la figura del médico tratante.

Telerehabilitación: Consiste en la provisión de servicios de rehabilitación mediante tecnologías de información y comunicación digital. Esta modalidad puede considerar una amplia gama de intervenciones clínicas asociadas a rehabilitación, como monitoreo, prevención, intervención, supervisión, educación, consulta y consejerías.

Tabla 1. Resumen de las definiciones de acuerdo a los criterios de temporalidad, sujeto de intervención, objetivo de la atención y participantes y recomendación de rendimientos

Nombre de la actividad	Temporalidad	Sujeto de intervención	Objetivo	Participantes	Observaciones
Teleconsulta	Sincrónica	Paciente	Diagnóstico y plan de tratamiento	Paciente/ Profesional	Rendimientos según especialidad referirse a anexo 16
Tele interconsulta	Sincrónica			Profesional / Profesional	Rendimiento según estrategia local
	Asincrónica (interconsulta electrónica)			Profesional / Profesional	Rendimiento de la respuesta de especialistas 6 por hora
Telecomité	Sincrónico			Profesional / Equipo multidisciplinario	Rendimiento depende de la especialidad
Teleconsultoría	Sincrónico	Miembro del equipo de salud	Homogenización de criterios de abordaje y potenciar la capacidad resolutiva de APS	Equipo APS / Equipo especialista	Rendimiento de acuerdo a la estrategia local

(Tele)consultas abreviadas	Sincrónico/ Asincrónico	Paciente	Entrega de exámenes, repetición de recetas o entrega de orden de examen	Profesional a paciente	Rendimiento 10 por hora
Teleinforme	Asincrónico	Paciente	Aporta información a la historia clínica del paciente	Profesional	Rendimiento depende del examen
Telerehabilitación	Sincrónico	Paciente	Atenciones o procedimientos en forma remota, como indicación (o consecuencia) de una atención médica tradicional o de teleconsulta	Profesional a paciente	Rendimiento de acuerdo a la actividad a realizar (telerehabilitación /educación)

Tabla 2 Ejemplos para las redes de las actividades de telemedicina

Nombre de la actividad	**Ejemplo actividad**
Teleconsulta	Videollamada entre profesional de la salud y paciente.
Tele interconsulta sincrónica	Solicitud de teleinterconsulta sincrónica, del médico tratante, por video llamada a neurólogo, donde le presentan antecedentes clínicos, exámenes e imágenes del paciente que cursa un ACV, de manera tal que con estos datos el especialista pueda indicar o no una trombólisis.
Teleinterconsulta asincrónica (interconsulta electrónica)	Médico de APS emite solicitud de teleinterconsulta a través de una plataforma digital, donde se detallan los antecedentes y exámenes del paciente. Luego a través de la misma plataforma digital el especialista genera una respuesta sobre el manejo diagnóstico, terapéutico basado en antecedentes entregados por el tratante.
(Tele)Consulta Abreviada	El paciente recibe una videollamada del profesional de salud para entregarle información y resultado de exámenes
Telecomité	Médico tratante presenta los antecedentes clínicos de un caso de un paciente oncológico a un equipo multidisciplinario para manejo de diagnóstico y tratamiento.
Teleconsultoría	1. Médico tratante realiza video llamada sincrónica con médico especialista anestesista, para consultar si recomienda analgésico A o B, para lo cual el anestesista

	recomienda analgésico B. 2. Equipo tratante de Salud Mental APS coordina, por medio de video llamada, consultoría con equipo de especialidad con el objetivo de analizar proceso terapéutico de 1 o más usuarios, revisando conjuntamente los antecedentes del caso y las estrategias de intervención implementadas por equipo de APS, acordando en forma conjunta mantener y/o modificar las estrategias de abordaje de los casos de forma integral, esto incluye los aspectos de tratamiento farmacológico y de intervención psicosocial. Producto de la Teleconsultoría se puede definir la pertinencia de mantener la continuidad de los cuidados en el nivel de APS o la definición de derivación al nivel de especialidad. Por último, esta instancia buscar fortalecer la transferencia técnica y mayor resolutividad de los equipos de APS, de esta forma favoreciendo la continuidad de cuidados de los usuarios en tratamiento.
Telerehabilitación	Paciente con fractura, kinesiólogo realiza educación, indicaciones y plan de ejercicios de forma remota para la rehabilitación del usuario.
Teleinforme	Tecnólogo médico toma examen del paciente y lo sube a una plataforma, donde de forma remota médico radiólogo emite informe radiológico

Es fundamental que cada Servicio de Salud, defina sus objetivos estratégicos y genere la Programación de sus actividades para satisfacer la demanda de salud de su población asignada.

Programación de horas de consultas de Telemedicina por profesionales médicos en Atención Primaria de Salud:

- Considerar horario de profesionales médicos contratados.
- Programar horario de profesionales médicos destinado a estrategias de Salud Digital (Telemedicina local y prestaciones de Hospital Digital) con un rendimiento sugerido de 3 consultas por hora para actividades de teleinterconsulta sincrónica o asincrónica.

Para el 2022, en la plataforma de Hospital Digital (HD) contamos con las especialidades de Geriatría, Dermatología, Diabetes, Nefrología y Patología Oral, en la modalidad de Tele-Interconsulta asincrónica. Se estima que en promedio un médico u odontólogo de APS demora aproximadamente 20 minutos en realizar esta actividad. Los médicos y odontólogos pueden capacitarse con el apoyo de nuestros referentes de HD, así como también guiarse por nuestros manuales y protocolos de funcionamiento interno.

El tiempo de respuesta promedio de los especialistas de HD es de 5 días.

El rendimiento de especialistas en la plataforma de telemedicina de HD es de 6 pacientes por hora.

Luego, de que el médico u odontólogo especialista responde a través de la plataforma, el medico u odontólogo que generó la teleinterconsulta de la APS debe citar al paciente para entregar las indicaciones dadas por el especialista, este proceso dura aprox. 5-10 minutos por paciente. Se sugiere dejar esta hora previamente agendada.

Programación de horas de Telemedicina por profesionales médicos en Nivel Secundario y Terciario:

- Programar horario de profesionales médicos destinado a estrategias de Telemedicina con un rendimiento sugerido de 2 o 3 consultas por hora para la modalidad de teleconsulta (de acuerdo a la especialidad referirse al anexo 16) y se sugiere 6 consultas por hora en Modalidad teleinterconsulta asincrónica (de acuerdo a la estrategia local). Se debe realizar la programación de consultas ambulatorias (nuevas y controles) y consultas para hospitalizados. En el caso de (tele)consultas abreviadas el rendimiento sugerido es de 10 por hora.

FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN SERVICIO AL USUARIO
DPTO. GESTIÓN CIUDADANA

OFICIO ORDINARIO N° 9/2022
ANT.: OFICIO Nº 1.265 DEL MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA - RES. 1680/2021 DE LA H. CAMARA DIPUTADOS.
MAT.: DA RESPUESTA A OFICIO SOBRE LA SOLICITUD DE ACCIONES QUE PROMUEVAN Y FORTALEZCAN LAS ATENCIONES DE SALUD A DISTANCIA.
SANTIAGO , 03/01/2022

DE : MARCELO MOSSO GOMEZ
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

A : DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD

Mediante el oficio del antecedente, la H. Cámara de Diputados, ha solicitado que se modifiquen las resoluciones que regulan el ejercicio de la prestaciones de salud, acogidas a la Modalidad Libre Elección de FONASA, de modo tal que no quede a arbitrio de cada profesional, el utilizar o no esta modalidad, sino que se desarrolle un programa de promoción que fortalezca su utilización, sobre la base de exigencias e incentivos como los que se señalan en el antes aludido oficio.

Mas allá de que la referida solicitud contiene materias que no son competencia de este Servicio, cumplo con informar que FONASA ha impulsado y fomentado el uso de esta modalidad en los últimos años. Es así como durante el año 2019, se inicia el estudio para incorporar códigos de telemedicina al arancel Modalidad Libre Elección, teniendo a la vista la experiencia internacional y el dialogo con distintas sociedades médicas y científicas.

Lo anterior, se vio reflejado con la incorporación de 7 especialidades médicas en el arancel Modalidad Libre Elección del año 2020, privilegiando el acceso seguro y de calidad a estas atenciones de salud, exigiendo que los prestadores dispusieran un software exclusivamente para el desarrollo de la prestación, con todas las medidas necesarias para resguardar la información y la privacidad del paciente.

En febrero del año 2020, considerando la disminución de atenciones en Europa por la priorización de las atenciones Covid, y el temor de la ciudadanía a concurrir a centros asistenciales, Fonasa decide estudiar todas las atenciones que fuesen posible de entregar en forma remota, de esta forma el 24 de marzo de 2020 se autorizó la atención remota a 39 prestaciones de salud. entre ellas, consultas generales y de especialidad, psicología, nutrición y fonoaudiología, posteriormente se ampliaron hasta completar 49 códigos autorizados.

Desde la autorización de atención remota, Fonasa ha impulsado y colaborado en su difusión e implementación en:

- Participación en elaboración en guía de buenas prácticas.
- Participación en seminarios
- Ampliación de prestaciones y profesiones de Teleconsulta y Telerehabilitación
- Actualización Norma Técnica y Administrativa que autoriza este tipo de atención
- Facilitó la creación de la licencia médica electrónica remota para los prestadores con acceso a plataforma electrónica y en convenio con un Operador de Licencia Médica Electrónica.
- Instruyó que las derivaciones, recetas médicas (retenidas y no retenidas) y órdenes médicas emitidas por los prestadores deben ser enviadas a los pacientes por correo electrónico.

Con la aprobación presupuestaria 2021, se incorporaron 53 nuevos códigos de Teleconsulta de distintas especialidades médicas y de otros profesionales de la salud, algunos de ellos son: dermatología, geriatría, endocrinología, neurología, nefrología, psiquiatría, Kinesiología. psicología, nutrición, fonoaudiólogo y terapeuta ocupacional entro otros.

Es todo cuanto puedo informar.

Atentamente,

LUIS BRITO ROSALES
DIRECTOR NACIONAL Subrogante
FONDO NACIONAL DE SALUD

LBR / SML / FLVM / VVT / HNM / mcl
DISTRIBUCIÓN:
DR.ENRIQUE PARIS MANCILLA
DIRECCION NACIONAL FONASA
CTHOMAS@MINSAL.CL
DPTO. GESTIÓN CIUDADANA
DIVISIÓN SERVICIO AL USUARIO
SUBDPTO. OFICINA DE PARTES

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

nJTYjwHa