



SSMSO

Protocolo de Telesalud

Versión 0.1

06/12/2018



<i>Responsable</i>	<i>Descripción</i>	<i>Fecha</i>	<i>Versión</i>
Daniel E. Jara S.	Creación	06/12/2018	0.1



Contenido

Introducción	3
I. Proceso de Derivación a Telesalud.....	3
a) Telemedicina.....	3
II. Reporte de Datos de Telesalud	6
a) Telemedicina.....	6
i. Establecimientos Hospitalarios que Reportan a SSMSO.....	6
ii. Definición de Conjunto Mínimo de Datos de Reporte.....	7
Bibliografía	9



Introducción

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), en virtud de las demanda de atención actual, ha generado una remirada a los procesos internos de la Red, en especial a aquellos que buscan mejorar las prestaciones brindadas a los usuarios del sistema de salud.

Tal como lo define el Programa Nacional de Telesalud (MINSAL, 2018), “la Telesalud representa una estrategia innovadora que permite optimizar el recurso humano especializado, complementando acciones y soluciones que permiten que la población beneficiaria experimente una mejora sustancial en el acceso a la atención por el equipo de salud, convirtiéndose en una estrategia para abordar las brechas de acceso y oportunidad de atención, dado que permite acceder a atención médica y de otros profesionales de la salud, para aquellas poblaciones alejadas o que presentan problemas de oferta de especialistas.”

El proceso Telesalud se entenderá como el “uso de las tecnologías de la información y comunicación para proporcionar servicios de salud, atención médica e información, independientemente de la distancia” (MINSAL, 2018). Por su parte la Telemedicina “es el intercambio de información médica entre dos actores que no están ubicados en el mismo espacio, que pueden ser médico/paciente, o médico/médico; a través de comunicaciones electrónicas, a través de algún medio de comunicación electrónico, con el objeto de mejorar el estado de salud de un paciente” (MINSAL 2018).

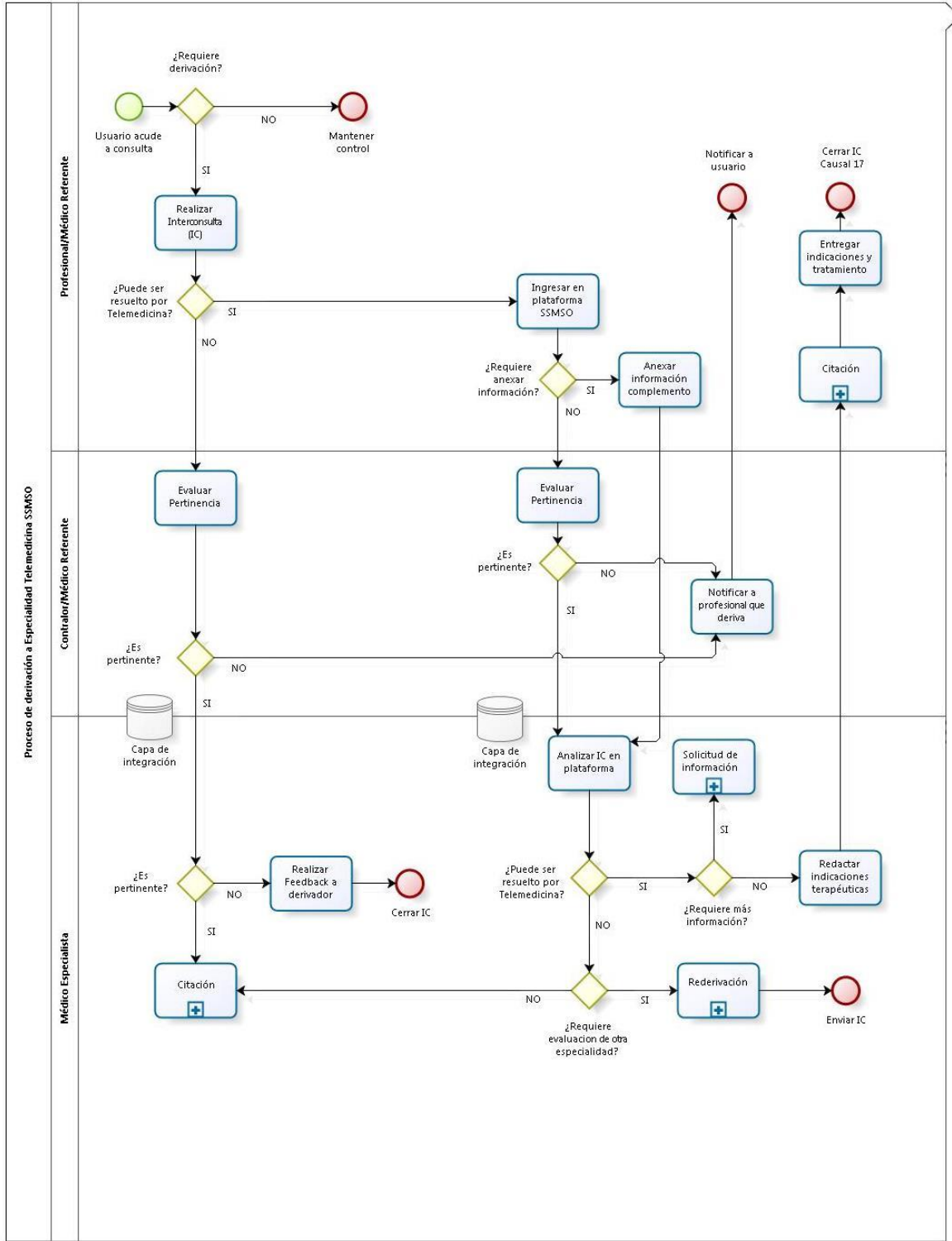
Por ende la Telesalud, en su componente de Telemedicina, es un eslabón clave para los sistemas de salud actuales, por lo que resulta indispensable que exista una mirada de Red para asegurar un funcionamiento homogéneo dentro de los establecimientos del SSMSO, que apunta a estandarizar los procesos relacionados a esta área disminuyendo la variabilidad en su implementación. En respuesta a esto se ha diseñado un proceso estándar para todas las Telemedicinas que actualmente funcionan en la Red, generando un sustento a los próximos desarrollos en el área de Telesalud del SSMSO.

El objetivo de este protocolo es entregar un lineamiento de forma transversal respecto del proceso de Derivación a Telesalud en la Red Sur Oriente, en su modalidad de Telemedicina.

I. Proceso de Derivación a Telesalud

a) Telemedicina

En términos prácticos para este protocolo se puede señalar que el Proceso de derivación a Telemedicina consiste en la relación, mediante tecnologías de la información, que se establece a distancia entre dos profesionales sanitarios, incluyendo la participación del usuario, para definir cuál es el tratamiento, indicaciones y/o la mejor vía de atención, en su modalidad asincrónica.





Actividad	Descripción
Solicitud de IC	Independiente de la modalidad de atención (Presencial o Telemedicina). Se debe generar una SIC para la atención. En caso de derivación sin Telemedicina la SIC se envía directamente a Capa de integración.
Envío de Información complementaria	En caso de modalidad Telemedicina esta se envía a Referente local, quien anexa información complementaria a SIC, mediante Plataforma de Telemedicina del SSMSO.
Envío de SIC	El centro de origen envía la solicitud de interconsulta a la Capa de Integración la cual la re-envía al centro de destino de acuerdo el mapa de derivación vigente
Evaluación de Pertinencia 1	La pertinencia es evaluada en una primera instancia por el Contralor o Médico Referente del nivel para determinar aspectos técnicos administrativos
Analizar SIC (Priorización)	Si la solicitud es pertinente, el médico gestor de la demanda (contralor clínico) o priorizador definirá de acuerdo a protocolos clínicos establecidos, si la atención se otorga en modalidad presencial o por telemedicina. Si se prioriza para atención presencial, el sistema notifica al centro de origen la pertinencia y la prioridad asignada.
Evaluación de Pertinencia 2	La pertinencia es evaluada en una segunda instancia por Médico especialista para determinar capacidad de resolución y modalidad de la misma.
Resolución por telemedicina	Si el priorizador evalúa que el paciente puede atenderse por telemedicina, registra la atención y las indicaciones a APS. Una vez que desde APS se ha contactado, citado, entregado las indicaciones e informado al paciente de la resolución de la atención vía telemedicina, se puede egresar de la lista de espera con Causal 17 (en los casos en que la atención sea asincrónica).
Citación de paciente	Se cita telefónicamente a los pacientes según priorización. Si paciente confirma la citación, se agenda y se notifica a nivel primario la fecha y hora de la cita. Si no se logra confirmar la citación, se deja para otro reintento o se egresa de la lista de espera según Norma, notificando al centro de origen.
Atención de especialista	El paciente recibe la atención del especialista, quien registra un diagnóstico clínico y las indicaciones al paciente y APS. En cada atención, ya sea primera atención o control, se registran las indicaciones de contrarreferencia y si se le da el alta clínica (Causal 1) o no Si el paciente no se presenta a la cita, se vuelve a citar o se egresa de la lista de espera según Norma.
Egreso y Alta	La interconsulta es egresada de la lista de espera una vez realizada la primera atención, sea esta por modalidad presencial o Telemedicina, utilizando las causales correspondientes.



II. Reporte de Datos de Telesalud

a) Telemedicina

Dada la importancia de esta actividad es necesario definir un Conjunto Mínimo de Datos (CMD) para reporte de datos de Telemedicina. Que debe estar en conocimiento de los Recintos Hospitalarios de la Red y ser reportado mensualmente a referente de Telesalud de Unidad de Salud Digital.

i. Establecimientos Hospitalarios que Reportan a SSMSO

Los Establecimientos Hospitalarios que deben reportar se definen a continuación, así como las Telemedicinas que tienen implementadas en la actualidad (2018). Estas pueden variar en la medida que se incorporen nuevas.

Hospital	Tele Nefrología	Tele Dermatología	Tele TACO
Sótero de Rio (HSR)			
Padre Hurtado (HPH)			
Eloísa Díaz (HLF)			



ii. Definición de Conjunto Mínimo de Datos de Reporte

Es importante poder precisar algunas definiciones conceptuales respecto al CMD, de tal forma de establecer un lenguaje de información común entre los entes involucrados en el reporte de los datos.

Actividad	Descripción
Apellido Paterno	Establecer el primer Apellido
Apellido Materno	Establecer el segundo Apellido
Nombres	Establecer el/los nombres del usuario
RUN	Establecer el número de Registro Único Nacional (Sin puntos ni guion)
DV	Establecer el dígito verificador del RUN
Tipo de identificación	Establecer si el documento que se utiliza para identificar al usuario es
Fecha de Nacimiento	Establecer la fecha de nacimiento del usuario
Edad	Establece la Edad del usuario al momento de recibir la atención por Telemedicina
Sexo	Establece los sexos definidos en la Norma 820
Servicio de Salud	Es el SS al que pertenece el establecimiento de destino de la interconsulta
Establecimiento de Origen	Es el establecimiento que origina la solicitud de interconsulta para Telemedicina
Establecimiento de Destino	Es el establecimiento que presta la atención de telemedicina al usuario
Tipo de consulta (Nueva/Control)	Establecer si la atención que se brinda a usuario corresponde a su ingreso a Telemedicina o si obedece a un control
Fecha ingreso a Telemedicina	Establecer la fecha en la ingreso a Telemedicina, esto aplica principalmente a usuarios que se mantienen en control (Ej: Tele TACO)
Fecha atención por Telemedicina	Establecer la fecha en la que se entregó la atención por Telemedicina
Fecha salida	Establecer la fecha en que fue egresado de telemedicinas
Causal de salida	La causal de egreso de las Telemedicinas según Norma 118, corresponde a causal 17



Actividad	Descripción
Especialidad (Normada en RNLE)	Establecer la especialidad de destino, esto según Norma 820 actualmente en vigencia.
GES (SI/NO)	Establecer si la patología del usuario por la que fue derivada a telemedicina corresponde a una patología GES
Respaldo causal de salida (ficha clínica u otro)	Establecer el respaldo para egresar de la lista de atención. En este caso se puede respaldar con el número de ficha clínica o por medio del Código de SIC que fue emitida.
Modalidad (Institucional o Compra de servicio (sistema/extrasistema)	Establecer si la modalidad en la que se prestó la Telemedicina fue institucional o por compra de servicio. En caso de que sea por compra de servicio se debe especificar si fue en el sistema de salud público o en el extrasistema.

Consideraciones:

Consulta Nueva

Tele dermatología: El médico Referente de APS es quien hace la derivación mediante interconsulta a la plataforma.

Tele nefrología: Todos los médicos de APS pueden derivar a la plataforma mediante interconsulta.

Tele Taco: se considera INGRESO a telemedicina el paciente que es externalizado a APS para toma de muestra y retiro de su tratamiento anticoagulante en ese nivel.



Bibliografía

- MINSAL (2018). Programa Nacional de Telesalud. Recuperado: <https://www.minsal.cl>
- MINSAL (2016). Norma Técnica N°820: Estándares de información en salud. Recuperado de: <https://www.deis.cl>