



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIVISIÓN JURÍDICA
GAB. SRA/DIGERA/DEPTO. TIC/JURÍDICA



ORD. A15 N°

2448

ANT. : No Hay

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

- 4 AGO 2020

SANTIAGO,

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 República, 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,


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.