

UNIDAD DE CONTACTO PARA INTERCONSULTA A DISTANCIA (UCID) MÉXICO

ATENCIÓN A ENFERMEDADES CRÓNICAS

**Modelo General y Lineamientos
para su implementación**

junio, 2020



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENETEC
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA
TECNOLÓGICA EN SALUD

Unidad de contacto para interconsulta a distancia (UCID). Atención a enfermedades crónicas.

México:

Secretaría de Salud,

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2020.

Recurso electrónico

1. Telesalud. – Proyectos de Telemedicina. – Unidad de contacto para interconsulta a distancia (UCID). Atención de enfermedades crónicas

Publicado por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Diseño: Lic. Saúl Morales Valdivia

D.R. Secretaría de Salud

Lieja 7, Col. Juárez

06600, México, Ciudad de México. 2020

Secretaría de Salud, CENETEC-Salud

Hecho en México.

Se permite la reproducción total o parcial, sin fines comerciales, citando la fuente.

Sugerencia de cita:

Unidad de contacto para interconsulta a distancia (UCID). Atención a enfermedades crónicas. [Recurso electrónico]. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2020.

CONTENIDO

Créditos	1
Presentación	2
Antecedentes	3
Internacional	3
Nacional	4
Contexto actual	5
Problemática	6
Propuesta	7
Modelo operacional	9
Componente 1.- Acciones en salud	10
Componente 2.- Recursos Humanos	14
Componente 3.- Herramientas tecnológicas y colaborativas	15
Componente 4.- Infraestructura y mobiliario	17
Lineamientos para el desarrollo de una Unidad de contacto de interconsulta a Distancia	19
Generales	19
Implementación	19
Recurso Humano	20
Infraestructura	20
Procesos de atención	23
Referencias	25
Referencias complementarias	26
Tabla de Ilustraciones	29
Agradecimientos	30

CRÉDITOS

Asa Ebba Christina Laurell

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Francisco Ramos Gómez

Director General de CENETEC

Ing. Adrián Pacheco López

Director de Telesalud

Ing. Beatriz Cortés Bautista

Jefatura de Departamento de Tecnología Médica para Telemedicina

Ing. Chantal Escarlett Zambrano Aguiñaga

Jefatura de Departamento de Procesos de Telediagnóstico

Ing. Yibrán Alejandro Hernández Montoya

Soporte Administrativo C

PRESENTACIÓN

El presente documento tiene como propósito establecer los servicios, logística y criterios tecnológicos para la instalación de una **Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia (UCID)** que ayude a las unidades médicas de primer nivel de atención, para la atención oportuna de pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad).

Servirá de guía para que las Instituciones de Salud y el personal de salud que lo consideren conveniente cuenten con elementos de planeación, organización y seguimiento para una mejor coordinación en la implementación de la UCID.

El documento es un complemento técnico de la propuesta metodológica-operativa para establecer el modelo de Atención Primaria de Salud Integral e Integrada México (APS-I Mx), considerando que se pueden incorporar elementos adicionales o diferentes según el contexto y recursos disponibles.

ANTECEDENTES

Internacional

La mayoría de los países siguen en constante labor para alcanzar la equidad sanitaria y satisfacer las necesidades de salud de sus poblaciones, sobre todo aquellas que viven en zonas rurales y remotas.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entre otras organizaciones ha recomendado la utilización de las tecnologías de la información y comunicaciones para favorecer y fortalecer la atención a la salud, especialmente los programas de telemedicina, salud móvil y sistemas electrónicos de información.⁽²⁾

En la 71ª Asamblea General de la OMS celebrada en agosto de 2019 se comentó la necesidad de contar con líneas de acción y estrategias para intervenciones digitales y así fortalecer los sistemas de salud, tomando en cuenta las tecnologías no como un fin en sí mismo, sino como una herramienta para el logro de la cobertura universal, identificando las capas de la cobertura universal donde la salud digital puede tener un mayor efecto. En la “Guía de recomendaciones sobre intervenciones digitales en salud”, publicada en el 2019 por la OMS, identifican que las brechas de rendimiento del sistema de salud para lograr la cobertura universal que son más susceptibles al apoyo de las intervenciones digitales son aquellas que tienen que ver con el acceso, permitiendo la continuidad y contacto de los profesionales de la salud con el paciente, incrementando el acceso y la calidad de la atención al mejorar la capacidad de los profesionales de la salud.⁽³⁾

La OMS define a la Telesalud desde 2005 como “la entrega de servicios de salud usando las TIC, específicamente cuando la distancia es un obstáculo para los servicios de la salud”.⁽⁴⁾ La Telesalud es un componente que puede utilizarse en diversos momentos de la atención al paciente y en todos los niveles, como ejemplo podemos mencionar una gama bastante amplia de apoyo de tecnologías orientadas a la colaboración entre profesionales de la salud y comunicación directa con el paciente para el cuidado de la salud.

Nacional

En los últimos años se ha notado un incremento considerable en la demanda de atención en las unidades hospitalarias en las diversas instituciones de salud del país. Entre muchos factores el incremento puede atribuirse a un inadecuado manejo del paciente en el primer nivel de atención. Por lo que es imperante fortalecer este primer nivel con estrategias integrales que favorezcan la pronta atención al paciente, así como el acceso efectivo.

Sin embargo, el contar con recurso humano en las unidades médicas rurales de primer nivel de atención ha sido uno de los grandes retos de las instituciones, debido entre muchos factores a la falta de médicos que quieran atender de manera continua en estas unidades.

Es imperante buscar estrategias que apoyen la capacidad de los recursos humanos existentes, para brindar una mejor atención, considerando proveer insumos, recursos y una infraestructura sólida para atender la demanda.

La estrategia entonces debe virar hacia programas de comunicación entre los distintos niveles de atención utilizando tecnología con menos requerimientos técnicos, una logística menos complicada de atender y con una mejor relación costo-beneficio.

Si bien es cierto que el crecimiento actual de las tecnologías digitales en la práctica clínica, ha sido posible gracias a un aumento de la capacidad para la generación y almacenamiento de datos complejos, registros electrónicos en salud e imágenes médicas, combinados con el uso de dispositivos inteligentes y teléfonos móviles, debemos de considerar que para que el paciente se vea beneficiado es necesario desarrollar políticas, lineamientos éticos y sobre todo una adecuada coordinación entre los profesionales de la salud. Sobre todo, analizar y entender el contexto, con los problemas y necesidades particulares de cada región.

La Secretaría de Salud de México, a través del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), establece lineamientos de infraestructura tecnológica, políticas y procesos para incorporar y desarrollar servicios de telesalud en el Sistema Nacional de Salud⁽⁵⁾, atendiendo así las recomendaciones de la OMS.

CONTEXTO ACTUAL

Hoy en día, todos los países tratan de conseguir que los fondos asignados a la salud se inviertan adecuadamente. Mientras se reduce el personal en muchos sistemas de salud, no cesa de crecer la demanda de mejores servicios y la exigencia de mayor responsabilidad por los resultados obtenidos. Los cambios poblacionales, la rapidez de la urbanización y la pobreza también plantean mayores exigencias a los sistemas de salud.⁽⁶⁾

El progreso hacia la atención primaria y la cobertura universal de salud se acelerará mediante el uso de tecnologías de información y comunicación para aumentar el acceso a los servicios de atención primaria de salud, facilitar el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades; optimizar la asignación de recursos; mejorar el acceso a registros médicos y monitoreo longitudinal de pacientes y apoyar a los trabajadores de salud en el punto de atención.

La Estrategia Mundial sobre Salud Digital dirigida por la OMS indica que es necesario implementar tecnologías digitales apropiadas para abordar las prioridades de salud de cada país y para avanzar hacia la cobertura universal de salud.⁽⁷⁾

Derivado de lo anterior y de acuerdo a los nuevos lineamientos del Sistema Nacional de Salud enfocados al fortalecimiento de la atención primaria a la salud, es necesario incorporar tecnologías acordes a este fin buscando estrategias que permitan la integración de los servicios de atención médica, en este contexto la incorporación de una Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia tendrá el objetivo de brindar ayuda en el primer nivel de atención con el fin de fortalecer la atención oportuna.

PROBLEMÁTICA

Contar con recurso humano especializado en las unidades médicas de primer nivel de atención, sobre todo en las unidades rurales, ha sido uno de los grandes retos en México y de muchos de los sistemas de salud en el mundo, debido entre muchos factores a la falta de médicos para atender de manera continua en estas unidades, a pesar de que los planes y modelos de atención contemplan la incorporación de personal capacitado en unidades médicas alejadas.

Esta falta de personal obliga a los pacientes y usuarios del sistema de salud a trasladarse a un segundo o mayor nivel de atención o a unidades médicas que no le corresponden, lo que da pie a un desorden en la ruta de atención con todas sus implicaciones para el sistema de salud y sobre todo para los pacientes. Es imperativo buscar estrategias que apoyen la capacidad resolutive de los recursos humanos existentes en el primer nivel de atención, además de contar con una infraestructura adecuada para atender la demanda, con el propósito de brindar una mejor atención al paciente.

Actualmente debido a la pandemia COVID-19 las autoridades en México tomaron medidas para disminuir el contagio por coronavirus, por lo que desde el 23 de marzo del 2020 comenzó la Jornada Nacional de Sana Distancia que consiste en una serie de recomendaciones que invitan a la gente al aislamiento social y a no movilizarse, al hacer uso de la Telesalud aseguramos la atención y seguimiento de la población sin necesidad de que tengan que acudir a sus unidades de salud.

Muchas de las soluciones que ofrece la Telesalud dependen en gran medida de la infraestructura de telecomunicaciones y conocimientos en tecnologías del personal usuario. Estos puntos son frecuentemente deficientes en las zonas no urbanas y dificultan o imposibilitan la incorporación de este tipo de soluciones.

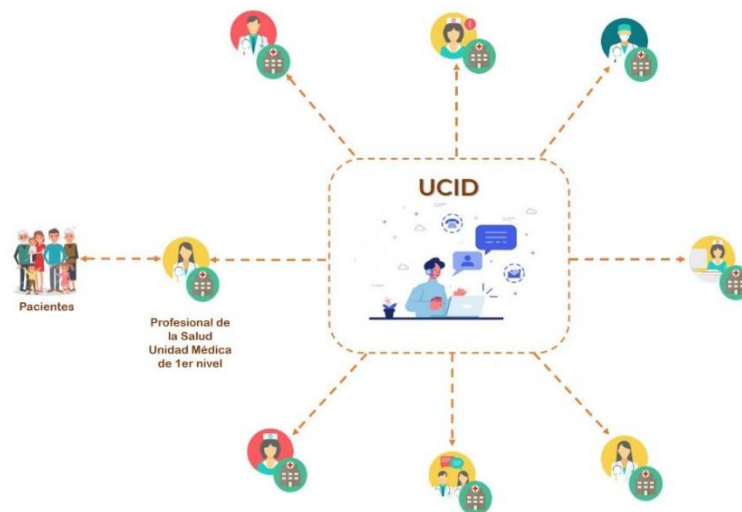
Por ello se plantea que la estrategia contemple programas de comunicación entre distintos niveles de atención utilizando tecnología con menos requerimientos técnicos, una logística menos complicada y una mejor relación costo-beneficio, que permita efectivamente mejorar la capacidad resolutive de los médicos que se encuentran en estas unidades alejadas, con el apoyo de médicos con mayor experiencia o especialidad.

PROPUESTA

Un componente de la Telesalud que se propone como mecanismo de colaboración entre los médicos es la interconsulta a distancia, la cual permite la participación a distancia de un médico especializado en la atención del paciente a solicitud del médico o profesional de la salud tratante⁽⁸⁾. Con esta propuesta se busca desarrollar un componente que permita a las unidades médicas de primer nivel de atención fortalecer la capacidad resolutoria de los médicos, mediante el uso de herramientas de colaboración y comunicación digitales.

Coordinados por el personal encargado del proyecto, se determinarán los casos susceptibles a ser apoyados con interconsulta a distancia en patologías y motivos de consulta más demandados en el primer nivel de atención correspondiente. Se propone una red de atención conformada por unidades médicas de primer nivel, las cuales podrán apoyarse con una Unidad de contacto para Interconsulta a Distancia (UCID) para recibir interconsultas a distancia en forma oportuna y resolutoria (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de la red de atención de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia



Se debe considerar a la UCID como una unidad virtual de apoyo, pero con necesidades similares a cualquier ente administrativo-técnico, por lo que para su desarrollo se debe de tomar en cuenta detalles administrativos y de logística para una correcta implementación de la Unidad, por lo que se recomiendan esta serie de acciones:

1. Considerar que la UCID será parte integral de la red de unidades médicas y reportará a la coordinación del proyecto

2. La UCID contará con un coordinador general para administrar, supervisar y gestionar el programa y el cual fungirá como responsable de la UCID.
3. La UCID realizará reuniones previas al inicio del programa con los profesionales de la salud involucrados a fin de explicar y solventar dudas sobre la operación de los servicios de telesalud, las reuniones podrán ser presenciales o de manera virtual.
4. Establecer los motivos de consulta susceptibles de ser apoyados por la interconsulta a distancia.
5. La UCID establecerá los días y horarios de atención de acuerdo a los recursos existentes.
6. La UCID creará una agenda y registrará los datos de contacto de los responsables de cada unidad médica, así como, de los profesionales de la salud que realizarán las interconsultas a la UCID.
7. La UCID creará controles de seguridad de la información para autenticar las solicitudes de interconsulta de los profesionales de la salud (Ejemplo: clave única por profesional).
8. En la interconsulta el médico general solicita orientación en el manejo de un problema del paciente o en su atención integral, dicho médico siempre será el responsable del tratamiento del paciente.
9. La UCID establecerá formatos de comunicación que faciliten la interacción entre los diferentes profesionales involucrados, donde quede registro sobre el motivo, resultado y seguimiento de la interconsulta otorgada, así como del registro de las solicitudes de interconsulta recibidas y atendidas.
10. Se debe de crear un mecanismo de evaluación semestral para determinar acciones de mejora.

Una vez concluidas las acciones para la implementación de la UCID, se debe de asegurar que todos los involucrados conozcan las actividades de apoyo que pueden recibir y otorgar mediante esta unidad virtual UCID, y el inicio de operaciones debe hacerse de manera paulatina y de acuerdo a los recursos existentes.

MODELO OPERACIONAL

La Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia (UCID) está integrado por 4 componentes principales que permiten establecer servicios de telesalud orientados al fortalecimiento de la atención primaria. Estos componentes son: acciones en salud, recursos humanos, herramientas tecnológicas, infraestructura y mobiliario (Figura 2). Las **acciones en salud** que la UCID pretende apoyar son los descritos en el modelo de APS-I Mx, a partir de ellos se considerarán los servicios que se brindarán por telesalud y sus respectivos procesos de atención. Los **recursos humanos** se encargarán de brindar la atención y realizarán la coordinación con el centro de salud y en caso de ser necesario con unidades de referencia (2do nivel de atención o mayor). Para que la interacción sea posible se requiere de **herramientas tecnológicas y colaborativas**, la UCID podrá mantener comunicación con las unidades médicas a través de distintos medios tecnológicos. Por último, la **infraestructura y mobiliario** es el espacio requerido e inmueble para que sea factible la operación de la UCID.

Figura 2. Diagrama de los componentes de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia



La principal función de la UCID es apoyar la colaboración entre los diferentes profesionales de la salud, fortaleciendo la capacidad resolutoria del personal en el primer nivel de atención y llevando mayores servicios en la Atención Primaria a la Salud.

Componente 1.- Acciones en salud

Como se mencionó, uno de los objetivos principales de este componente es apoyar la capacidad resolutoria de las unidades de primer nivel de atención. Así este componente puede iniciar con el soporte a los programas prioritarios de salud, sobre todo aquellos motivos de consulta susceptibles a ser apoyados por una interconsulta a distancia. De acuerdo a lo anterior, los servicios de manera más específica que se otorgarán son los que se enlistan a continuación:

1.1 Servicios

Interconsulta

La interconsulta se define como la comunicación entre dos profesionales de la salud, en donde el solicitante requiere la opinión sobre alguna patología del paciente a un especialista o médico con mayor experiencia, quien emite su opinión sobre el caso.

La UCID podrá atender solicitudes de interconsulta provenientes de los profesionales de la salud ubicados en las unidades remotas, en relación a un caso clínico con fines de diagnóstico o tratamiento.

Es importante mencionar que la interconsulta a distancia permite la participación de profesionales de la salud en general y no solamente de médicos tanto en las unidades de primer nivel de atención como desde la UCID. Las interconsultas pueden desarrollarse entre:

- Médico general a médico especialista
- Médico pasante a médico general con mayor experiencia
- Licenciado en enfermería a médico general
- Médico general a licenciado en nutrición
- Médico general a psicólogo.

Seguimiento a pacientes

Proceso que permite dar seguimiento a la evolución del paciente posterior a una consulta de primera vez. El objetivo es reforzar la atención de pacientes con enfermedades crónico degenerativas (diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad) mediante el seguimiento directo, disipando cualquier duda de tratamiento o acción preventiva.

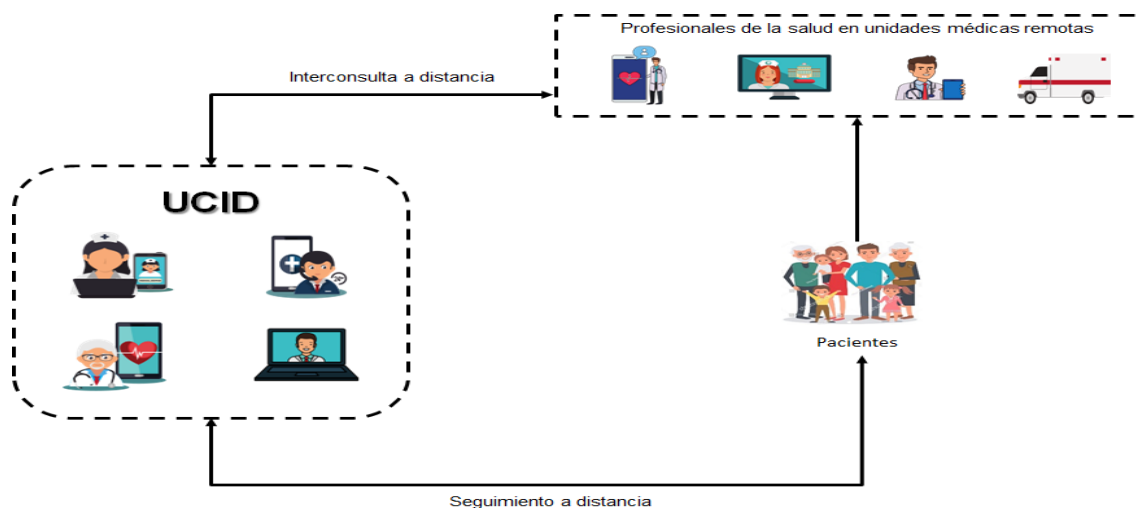
1.2 Procesos de atención

Se recomienda que desde el inicio de operaciones de la UCID se determinen las acciones y tipo de apoyo que se otorgará desde la unidad, con el fin de evitar llamadas innecesarias y fuera de contexto. Por lo que es necesario indicar a los usuarios los alcances del apoyo a otorgar para no crear falsas expectativas ni figuras utópicas que puedan confundir la coordinación de las actividades. Para lo cual la UCID deberá de evaluar y establecer los criterios de inclusión para la atención oportuna a pacientes con enfermedades crónicas.

La UCID a través de las distintas herramientas tecnológicas y colaborativas que tenga a su alcance, apoyará al personal médico y profesionales de la salud en general, ubicados en las unidades de primer nivel previamente seleccionados y dentro de su cobertura, mediante los servicios de interconsulta y seguimiento a pacientes. Se recomiendan 4 profesionales de la salud trabajando en la UCID, sin embargo, esta cantidad no es limitativa y dependerá de los recursos humanos que la institución pueda asignar para el proyecto.

Los profesionales de la salud ubicados en la UCID tendrán comunicación directa con los profesionales de la salud de las unidades médicas de primer nivel y en caso de requerirse con el segundo o mayor nivel de atención haciendo uso de las diferentes tecnologías (Figura 3). En algunos casos se puede apoyar incluso a los profesionales de la salud que se encuentren en brigadas médicas o casas de salud.

Figura 3. Diagrama de comunicación de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia



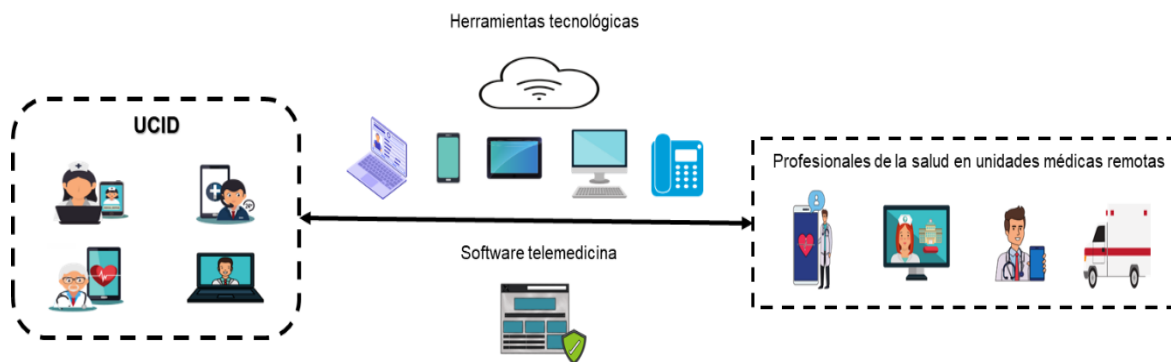
Interconsulta

El médico ubicado en la unidad de primer nivel de atención, podrá solicitar la interconsulta a distancia al médico especialista o con más experiencia ubicado en la UCID, quien atenderá el caso de interconsulta y dará respuesta al solicitante sobre el manejo y tratamiento del caso presentado. La respuesta no necesariamente tendrá que ser de manera inmediata (lo que se conoce como comunicación en tiempo real), tampoco es necesario que el paciente se encuentre presente en el momento de la atención. Los médicos con mayor experiencia apoyarán mediante interconsultas usando diferentes tecnologías de comunicación, con base a las herramientas tecnológicas y colaborativas los cuales se mencionan en el componente 4.

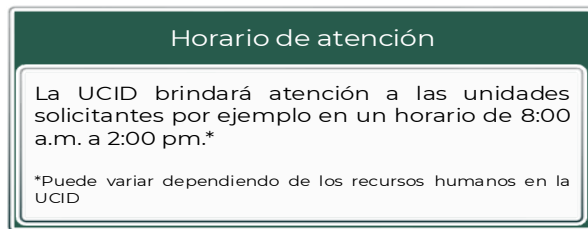
El médico en la unidad remota podrá comunicarse con la UCID para solicitar una interconsulta, presentará el caso al médico especialista o de apoyo con base en los formatos establecidos para una mejor comunicación. El médico especialista atenderá el caso de interconsulta y enviará respuesta al médico solicitante sobre el manejo y tratamiento del caso presentado.

La Interconsulta podrá realizarse a través de llamada telefónica, mensajería instantánea, correo electrónico, videollamada haciendo uso de un Software para telemedicina (Herramienta colaborativa con solución de atención médica) con enfoque colaborativo para la comunicación entre los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud podrán utilizar cualquiera de las siguientes herramientas: computadora de escritorio, portátil, teléfono inteligente o una tableta con ciertos requerimientos como son una cámara de video y micrófono, entre otros (Figura 4). Es importante considerar el uso de ciertos aspectos técnicos como el tener una conexión a Internet.

Figura 4. Diagrama de comunicación interconsulta a distancia



Se debe crear una agenda para los horarios de atención y dar a conocer la misma con todos los Recursos Humanos de la Red



Seguimiento a pacientes

La UCID dará seguimiento a pacientes que ya han sido atendidos y registrados previamente por la unidad solicitante (unidad de primer nivel), con el fin de disipar cualquier duda de tratamiento o acción preventiva. No se trata de una consulta directa, debe verse como apoyo al tratamiento determinado por el médico responsable. Este servicio no sustituye de ninguna manera una consulta personal con un médico general o especialista.

La unidad solicitante realizará el registro de los pacientes que requieran de seguimiento por parte de la UCID con el fin de evitar traslados innecesarios. Dicho registro se enviará a la UCID. El médico responsable será el encargado de identificar aquellos factores que incrementen de manera significativa la aparición de complicaciones para establecer la frecuencia con la que la UCID dará el seguimiento al paciente.

El seguimiento remoto podrá realizarse a través de llamada telefónica, mensajería instantánea, correo electrónico, videollamada haciendo uso de un Software para telemedicina (Herramienta colaborativa con solución de atención médica) para la comunicación. Los profesionales de la salud y el paciente podrán utilizar cualquiera de las siguientes herramientas: computadora de escritorio, portátil, teléfono inteligente o una tableta (Figura 5). Considerar una agenda para los horarios en que se lleve el seguimiento.

Figura 5. Diagrama de comunicación seguimiento a pacientes



El servicio de interconsulta y seguimiento no serán limitativos y en caso de que la UCID cuente con suficiente recurso humano, tecnológico y de infraestructura se podrán otorgar otros servicios como promoción de la salud, mentoría y coordinación de referencias.

Componente 2.- Recursos Humanos

Los médicos que apoyen en la interconsulta a distancia se determinarán conforme a los recursos disponibles. Se recomienda que la UCID cuente con médicos con el siguiente perfil:

Perfil del personal:

- Profesionales de la Salud en la UCID:
 - Medicina Interna: especialista encargado de asesorar al personal de primer nivel en los casos de pacientes con enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión, sobrepeso y obesidad) para asegurar un adecuado manejo, control y prevención de complicaciones.
 - Medicina General o Familiar con experiencia en la materia: encargado de asesorar al médico pasante del servicio social, enfermería, promotores de la salud o trabajo social en los casos donde se requiera el apoyo de establecer un diagnóstico y manejo adecuado.
 - Psiquiatría o Psicología: encargado de orientar o asesorar al personal de primer nivel o brindar atención a la población con algún problema en salud mental.

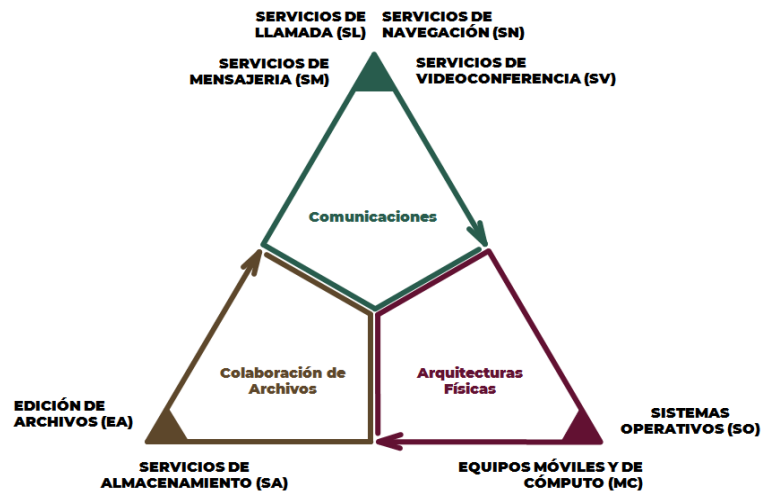
- Nutriólogo: será encargado de orientar y asesorar sobre la mejora de los hábitos alimenticios del paciente, actividad física, apoyo en la promoción del estilo de vida saludable.
- Personal de las unidades de primer nivel y comunidad:
 - Profesional de salud solicitante del servicio de interconsulta a distancia.
- Habilidades de comunicación.
- Valores profesionales, actitudes, comportamientos, ética y seguridad del paciente.
- Conocimiento de las responsabilidades legales de la atención médica a través del uso de las tecnologías.
- Conocimientos básicos del manejo de las tecnologías a utilizar en el proyecto.

Componente 3.- Herramientas tecnológicas y colaborativas

No debe considerarse a la UCID como un desarrollo tecnológico o una Unidad de Tecnologías únicamente, ya que está inmersa dentro del proceso de atención y sobre todo de colaboración, sin embargo para establecer comunicación entre la UCID y las unidades de primer nivel, es necesario utilizar las Tecnologías de la Información y Comunicaciones a través de sus diferentes servicios, como pueden ser, de llamada, videoconferencia, mensajería, edición de archivos y almacenamiento, también uso de dispositivos de telecomunicaciones y sistemas operativos, como se representa en la Figura 6.

El tipo de tecnología que se utilice dependerá principalmente de la tecnología que se tenga disponible en la unidad de primer nivel, por lo tanto, si se cuenta únicamente con un teléfono fijo, el apoyo será mediante una llamada telefónica, pero si se cuentan con más instrumentos como un teléfono inteligente e internet, con seguridad se podrá apoyar además en el envío de archivos multimedia. Finalmente, si se cuenta con mayor infraestructura para realizar por ejemplo una videoconferencia, se tendrán mejores elementos de apoyo para el personal remoto.

Figura 6. Herramientas tecnológicas y colaborativas



Las herramientas en los que se basa este esquema tecnológico, se dividen para una mejor identificación y descripción de la tecnología, en 3 grupo principales: **Comunicaciones, Arquitecturas Físicas y Colaboración de archivos**; estas herramientas a su vez se subclasifican con base al uso que se da a cada uno.

El grupo de las **Comunicaciones**, comprende las tecnologías necesarias para la comunicación a través de diferentes servicios de voz y datos; comprende las tecnologías necesarias para la comunicación a través de diferentes servicios de voz y datos; incluye: **Servicios de Llamada (SL), Servicios de Mensajería (SM), Servicios de Navegación (SN) y Servicios de Videoconferencia (SV)**.

El grupo para la **Colaboración de Archivos**, comprende las tecnologías necesarias para el envío, recepción y almacenamiento de información en texto y/o imagen, con base a su naturaleza; comprende las tecnologías necesarias para el envío, recepción y almacenamiento de información en texto y/o imagen, con base a su naturaleza; incluye: **Servicios de Almacenamiento (SA) y Edición de Archivos (EA)**.

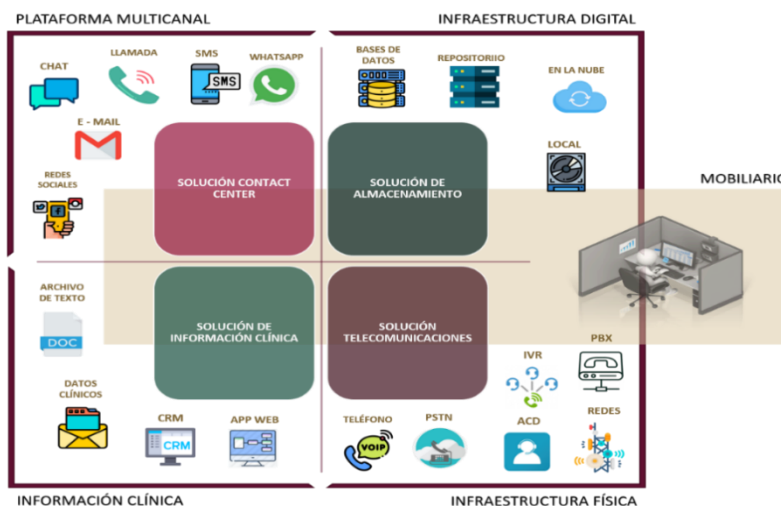
Por último, el grupo de las **Arquitecturas Físicas**, es aquel que comprende las tecnologías físicas necesarias para la ejecución tanto de los servicios de las Comunicaciones, como para la Colaboración de Archivos; incluye: **Equipos Móviles y de Cómputo (MC), y Sistemas Operativos (SO)**.

La interacción de las distintas herramientas tecnológicas y colaborativas servirán como plataforma tecnológica para el óptimo funcionamiento del UCID, para lo cual es necesario que exista al menos un componente de cada grupo. Por lo tanto, a manera de ejemplo si consideramos solamente una llamada entre profesionales utilizando telefonía celular, encontramos que el grupo comunicaciones está representado por el Servicio de Llamada, el grupo de Colaboración de Archivos por las aplicaciones y

memoria de almacenamiento en los teléfonos y el de Arquitecturas Físicas por los equipos celulares y el Sistema Operativo que lo comprende por sí mismo.

De lo comentado en el párrafo anterior se desprende que podemos desarrollar un sinnúmero de posibilidades de colaboración con distintas arquitecturas, comunicaciones y grupos de colaboración. Por lo que es de suma importancia identificar grupos de tecnologías que permitan una colaboración efectiva en salud, las cuales, en muchas ocasiones, se cuentan con ellas o la inversión para tenerlas es mínima. Los resultados que nos otorguen la UCID en los próximos años determinarán el crecimiento tecnológico de la misma, para lo cual se pueden incorporar otras tecnologías de apoyo, por lo tanto, es muy importante que desde un principio se visualice el posible crecimiento de la UCID hacia un Centro de Contacto a distancia con manejo de información clínica y montado sobre una plataforma multicanal. La Figura 7 representa una UCID con mayores elementos tecnológicos, colaborativos y de mayor alcance.

Figura 7. Herramientas tecnológicas y colaborativas de apoyo para la UCID



Componente 4.- Infraestructura y mobiliario

Es importante destacar que la propuesta de proyecto vertida en este documento busca utilizar principalmente la infraestructura y tecnología ya existente y en buenas condiciones. Se recomienda contar con un lugar físico el cual albergará a los profesionales de la salud que se encuentren en la UCID, buscando las mejores condiciones para brindar la atención a distancia, así como los recursos para el

mantenimiento y conservación. Si bien no es necesario que todos los médicos que apoyan a distancia se ubiquen físicamente en un mismo lugar, ni al mismo tiempo, se recomienda que exista una unidad de control y desde donde se administren las actividades del UCID.

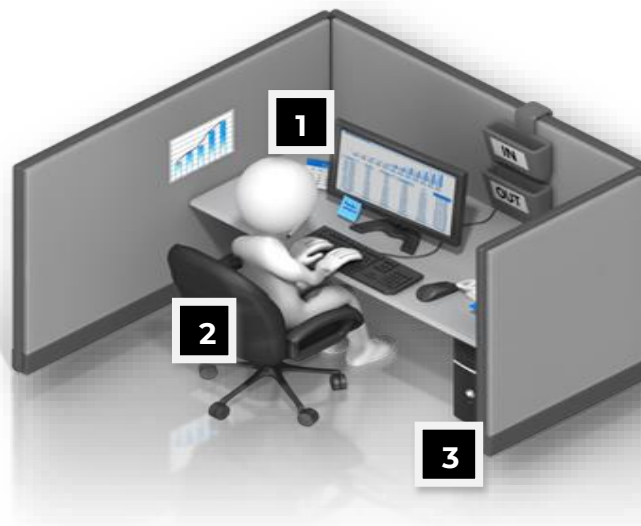
Las instalaciones de la UCID deberán cumplir con la normatividad aplicable en materia de instalaciones eléctricas, seguridad e higiene, y sobre todo brindar las facilidades para que los integrantes puedan colaborar aún sin estar presentes en sitio (Virtual).

Se recomienda de preferencia un cubículo dentro de una oficina o consultorio, aislado de ruido externo y de preferencia de uso exclusivo para el proyecto a fin de asegurar la privacidad y correcta operatividad del servicio.

Se recomienda contar con el siguiente mobiliario mínimo para cada profesional:

1. Escritorio ergonómico.
2. Silla ergonómica para escritorio.
3. Archivero con llave.

Figura 8. Cubículo de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia



LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE CONTACTO DE INTERCONSULTA A DISTANCIA

Generales

- Los presentes lineamientos tienen por objeto establecer los criterios técnicos, tecnológicos y operativos para lograr el desarrollo de una Unidad de Contacto de Interconsulta a Distancia.
- Todas las acciones desarrolladas en la UCID deben estar en total apego a la normatividad y regulación en salud existente.
- Para compartir información en la UCID se debe atender la normatividad y regulación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), en especial la relativa a la protección de datos personales.
- Las acciones de la UCID deben privilegiar aquellas que incorporen tecnología simple, intuitiva con beneficio directo al paciente y que propicie el acceso a la atención.
- Coordinarse con los profesionales de la salud ubicados en las unidades remotas con el fin de realizar una proyección de número de servicios esperados.

Implementación

- La UCID debe desarrollarse de una manera simple, intuitiva incorporando de manera gradual tecnología dentro de los procesos de atención, promoción y capacitación, en cumplimiento al ACUERDO por el que se establecen los Criterios Generales para el Desarrollo de Infraestructura en Salud.
- Para el desarrollo de los programas de salud de la UCID se debe de crear un grupo de trabajo multidisciplinario al interior de las instituciones que involucre a médicos, enfermeras, administrativos, gente de tecnologías, trabajo social y atención médica que participen en la planeación y gestión del programa; en cumplimiento al ACUERDO por el que se establecen los Criterios Generales para el Desarrollo de Infraestructura en Salud.
- Una vez determinadas las fases del proyecto, la tecnología a utilizar, los recursos humanos participantes, se debe de realizar reuniones de coordinación para explicar los mecanismos de trabajo, la forma del seguimiento del proyecto y actividades principales.
- Elaborar manuales de procedimiento en conjunto con el personal operativo, administrativo y de tecnologías con el objeto de que en dicho documento queden

claramente descritas las actividades de los miembros del equipo, validando procesos clínicos, tecnológicos y administrativos; de acuerdo a la Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.

- Elaborar manuales y programas de capacitación, ya que por la naturaleza del programa es frecuente la rotación de personal, por tanto, esta actividad permitirá la continuidad de la operación del programa; se puede apoyar de Guía para diseñar y desarrollar el modelo de intervención educativa con la secretaría de salud.
- La UCID debe implantar un sistema de evaluación integral que permita realizar seguimiento, monitoreo de los aspectos operativos y financieros del programa; se puede apoyar de las Fichas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado de la Secretaría de Salud.
- Los resultados de los programas deben reportarse en las fuentes oficiales de información correspondientes de la Secretaria de Salud; en cumplimiento a la NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

Recurso Humano

- El personal que colabora en los procesos de la UCID es responsable de otorgar la máxima seguridad, privacidad y respeto al paciente establecido en el Capítulo III del Código de Bioética del Personal de Salud México.
- En el caso de una interconsulta a distancia los médicos consultante e interconsultante deberán llenar de manera adecuada y completa la historia clínica del paciente conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
- Registrar al personal médico autorizado a solicitar y emitir criterios sobre los casos a tratar.

Infraestructura

Sección I. Generalidades

- Es indispensable que se cuenten con las diferentes herramientas tecnológicas y colaborativas al inicio de la implementación de los servicios, con el fin de efectuar adecuadamente los procedimientos de atención indicados en el presente documento.

- La plataforma tecnológica adquirida en el UCID será con base a los componentes referidos en el presente documento y en conformidad a lo emitido en el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información.
- Disponer de un espacio adecuado y dedicado, que cumpla con los requisitos indispensables para otorgar los servicios, con base a las diferentes normas y regulaciones nacionales e internacionales, NMX-I-9241-1-NYCE-2011, NMX-I-9241-2-NYCE-2011 y en cumplimiento al ACUERDO por el que se establecen los Criterios Generales para el Desarrollo de Infraestructura en Salud.
- Contar con sistemas de gestión de seguridad de la información, de acuerdo a las normas mexicanas NMX-I-27001-NYCE-2015, requisitos para establecer un Sistemas de gestión de seguridad de la información; NMX-I-27002-NYCE-2015, Código de buenas prácticas para el control de la seguridad de la información; NMX-I-27005-NYCE-2011, Gestión del riesgo en seguridad de la información y a la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.; así como con protocolos de prevención de pérdida de datos y respaldo de la información establecidos y aprobados por los servicios de informática correspondientes.
- Identificar a los responsables para la gestión de la seguridad informática, (por ejemplo: contraseñas, seguridad de accesos), conforme a lo emitido en el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información.
- El equipamiento utilizado debe estar en óptimas condiciones y con las bitácoras de mantenimiento correctamente elaboradas y actualizadas, conforme a lo emitido en el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información.

Sección II. De las comunicaciones

- Identificar el tipo de servicio de telecomunicaciones acorde con el proceso de atención que se considere implementar con el fin de garantizar una adecuada comunicación entre los diferentes responsables de dicho proceso.
- Es responsabilidad del administrador de los sistemas informáticos, garantizar el acceso en el uso de los diferentes componentes de voz y/o datos implementados, y que permitan cumplir con lo dispuesto en las políticas de comunicación expedidas por la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.

Sección III. De las arquitecturas físicas

- Es responsabilidad del administrador de los sistemas informáticos, Identificar el tipo de arquitectura tecnológica adecuada para el proceso de atención que se considere implementar con el fin de garantizar una adecuada interacción entre los diferentes actores de dicho proceso conforme al presente documento y a lo emitido en el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información.
- Es necesario implementar un plan de mantenimientos preventivos para el correcto funcionamiento de los equipos móviles y de cómputo, conforme lo emitido en el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información.
- Es necesario instalar en los equipos de cómputo, incluyendo los móviles que se conecten a la red de datos, las herramientas antivirus, actualizaciones y aquellas necesarias para prevenir ataques por la vulnerabilidad que el uso de estos equipos conlleva, conforme a lo emitido en el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información.

Sección IV. De la colaboración de archivos

- Identificar el tipo y tamaño de almacenamiento que se considere implementar con el fin de garantizar una adecuada escalabilidad y no comprometer el tamaño del repositorio, conforme al presente documento y a lo emitido en el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información.
- Es indispensable garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información para cualquier tipo de almacenamiento que se considere implementar, conforme a lo emitido en las Normas Oficiales Mexicanas NOM 004-SSA3-2012, NOM-035-SSA3-2012, NOM-024-SSA3-2012, e ISO/IEC 27001 a la 27006.

Procesos de atención

Sección I. Generalidades

- Establecer los formatos de registro con la hora de inicio y termino, e incidencias de los procesos, nombre del paciente, diagnóstico(s) que motivaron la solicitud de interconsulta, diagnóstico final, tipo de servicios, la evidencia de esta información deberá quedar plasmada tanto en la unidad consultante como en la unidad interconsultante, conforme a lo emitido en las Normas Oficiales Mexicanas. NOM-024-SSA3-2012, NOM 004-SSA3-2012.
- Debe existir coordinación y comunicación de todas las unidades que cuenten con seguimiento a paciente e interconsulta con la UCID, por si surge la necesidad o urgencia de referir a los pacientes de acuerdo al Art. 9 de la LGS.
- Atender todas las medidas para garantizar la ética médica establecida en el Código de Bioética para el Personal de Salud México en los procedimientos realizados.
- El servicio debe ser totalmente auditable para verificar el cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos.
- Establecer los criterios de inclusión para definir los casos que deben ser apoyados por la interconsulta a distancia y aquellos que requieran de seguimiento.
- Establecer los días y horarios de atención de acuerdo a los recursos existentes.
- Se contará con un consentimiento informado el cual debe contener el aviso de privacidad conforme a lo emitido en la Norma Oficial Mexicana. NOM 004-SSA3-2012.

Sección II. Seguimiento a pacientes

- Identificar los servicios asistenciales del paciente y preparar un plan específico (individual) de necesidades de cuidados en casa.
- Proporcionar información y responsabilidades al paciente, involucrándolo más en su cuidado, estableciendo los signos y síntomas que debe reportar, así como los datos de alarma que debe vigilar como se establece en el Capítulo V del Código de Bioética para el Personal de Salud México.
- Capacitar al paciente sobre el uso de los dispositivos o equipo médico que usará para su seguimiento.
- Con base en la clínica del paciente, se debe definir la frecuencia en la que se debe realizar el seguimiento y establecer horarios fijos como se establece en el Capítulo II del Código de Bioética para el Personal de Salud México.

Sección III. Interconsulta

- Crear una agenda y registrar los datos de contacto de los responsables de cada unidad médica, así como, de los profesionales de la salud que realizarán las interconsultas a los especialistas.
- En la interconsulta el médico general solicita orientación en el manejo de un problema del paciente o en su atención integral, dicho médico siempre será el responsable del tratamiento del paciente.
- Con base en la complejidad de cada caso establecer tiempos fijos de cada interconsulta.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. (2011). Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la atención. Recomendaciones Normativas Mundiales. Ginebra, Suiza: OMS.
2. World Health Organization. (2019). Guideline: Recommendations On Digital Interventions For Health System Strengthening. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
3. World Health Organization. (2018). mSalud uso de tecnologías digitales apropiadas en la Salud Pública. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud.
4. Organización Panamericana de la Salud. Esalud OPS. [En Línea] 16 De 03 De 2020.
https://www.paho.org/lct4health/index.php?option=com_content&view=article&id=9684:telehealth&Itemid=193&lang=es.
5. Secretaría de Salud Federal. Reglamento interior de la Secretaría de Salud. Cd Mex. : Secretaria de Salud, 2010.
6. World Health Organization. (2012). Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud Nacional. Ginebra, Suiza, Suiza.
7. World Health Organization. (2019). Global Strategy On Digital Health 2020-2024. Ginebra, Suiza.
8. Secretaría De Salud. Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico. Cd. Mex : S.N., 2012.

REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

1. Secretaría de Salud. Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I Mx: La propuesta Metodológica y Operativa. Ciudad de México: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS); 2019. [documento electrónico] disponible, en:
http://www.sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf
2. Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (26 de Enero de 2017). *DECRETO por el que se expide la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017
3. Secretaría de Salud. (23 de Julio de 2018). *ACUERDO por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la de Seguridad de la Información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias*:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5532585&fecha=23/07/2018
4. Secretaría de Salud. (02 de Marzo de 2017). *ACUERDO por el que se establecen los Criterios Generales para el Desarrollo de Infraestructura en Salud*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5475093&fecha=02/03/2017
5. Secretaría de Salud. (Septiembre de 2013). *Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud*. Obtenido de COMERI:
http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Vigente/2013/Guxa_Txcnica_MP_S EP-2013.zip
6. Secretaría de Salud. (17 de Junio de 2019). *Guía para diseñar y desarrollar el modelo de intervención educativa con la secretaría de salud (MIESS)* . Obtenido de Dirección General de Calidad y Educación en Salud:
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/docs/guia_modelo_intervencion_educativa.pdf
7. Secretaría de Salud. (Octubre de 2014). *Fichas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado*. Obtenido de Secretaría de Salud:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56515/Fichas.pdf>

8. Secretaría de Salud. (30 de Noviembre de 2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012
9. Secretaría de Salud. (30 de Noviembre de 2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012
10. Secretaría de Salud. (Mayo de 2002) Código de Bioética para el Personal de Salud. Comisión Nacional de Bioética
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7470.html>
11. Cámara de Diputados, (Actualizado 2019) H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud [Online]. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf
12. Secretaría de Economía. (14 de Abril de 2015). *Declaratoria de vigencia de las normas mexicanas NMX-I-25021-NYCE-2015, NMX-I-27001-NYCE-2015 y NMX-I-27002-NYCE-2015*:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5388688&fecha=14/04/2015
13. *Secretaría de Economía. NMX-I-27033-1-NYCE-2018, Tecnologías de la información-Técnicas de seguridad-Seguridad de la red-parte 1: Visión general y conceptos*:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5529047&fecha=26/06/2018
14. Secretaría de la Función Pública. Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información, 2011.
15. Secretaría de Economía. Norma Mexicana NMX-I-9241-1-NYCE-2011, Tecnología de la Información-Requisitos ergonómicos para trabajos de oficina con pantallas de visualización de datos (Pvd)-Parte 1: Introducción General (Cancela a la Nmx-I-151/01-Nyce-2008).
16. Secretaría de Economía. Norma Mexicana NMX-I-9241-2-NYCE-2011, Tecnología de la Información-Requisitos ergonómicos para trabajos de oficina con pantallas de visualización de datos (Pvd)-Parte 2: Guía de los requisitos de la tarea (Cancela a la Nmx-I-151/02-Nyce-2008).
17. Secretaría de Economía. Norma Mexicana NMX-I-27001-NYCE-2015 Tecnologías de la Información-Técnicas de Seguridad-Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información-Requisitos (Cancela a la Nmx-I-27001-Nyce-2009), 2015.

18. Secretaría de Economía. Norma Mexicana NMX-I-27002-NYCE-2015 Tecnologías de la Información-Técnicas de Seguridad-Código de buenas prácticas para el control de la seguridad de la información (Cancela a la Nmx-I-27002-Nyce-2009), 2015.
19. Secretaría de Economía. Norma Mexicana NMX-I-27005-NYCE-2011 Tecnología de la Información-Técnicas de Seguridad-Gestión del riesgo en seguridad de la información (Cancela A La Nmx-I-041/05-Nyce-2009), 2015.
20. Moreno Padilla, Javier. (2013). *Leyes de Telecomunicaciones*. México: Trillas.
21. International Organization for Standardization. ISO/IEC 27003:2017, Information technology — Security techniques-Information security management systems-Guidance, 2017.
22. International Organization for Standardization. ISO/IEC 27004:2016, Information technology-Security techniques — Information security management-Monitoring, measurement, analysis and evaluation, 2016.
23. International Organization for Standardization. ISO/IEC 27005:2018, Information technology — Security techniques — Information security risk management, 2018.
24. International Organization for Standardization. ISO/IEC 27006:2015/AMD 1:2020, Information technology — Security techniques — Requirements for bodies providing audit and certification of information security management systems — Amendment 1, 2015.
25. International Organization for Standardization. ISO 9241-11: 2018(en), Ergonomics of human-system interaction — Part 11: Usability: Definitions and concepts, 2018.
26. Stallings, W. (2004). *Redes e Internet de Alta Velocidad*. Madrid: Pearson Educación, S. A.
27. Ruth C. Clark, Richard E. Mayer. (2011). *E-Learning and The Science of Instruction*. 989 Market Street, San Francisco, CA: Pfeiffer.
28. Kathleen M. LaTour, Shirley Eichenwald Maki. (2006). *Health Information Management, Concepts, Principles and Practice*. 233 North Michigan Avenue, Chicago, Illinois: American Health Information Management Association.

TABLA DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Diagrama de la red de atención de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia.....	7
Figura 2. Diagrama de los componentes de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia	9
Figura 3. Diagrama de comunicación de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia	11
Figura 4. Diagrama de comunicación interconsulta a distancia	12
Figura 5. Diagrama de comunicación seguimiento a pacientes.....	14
Figura 6. Herramientas tecnológicas y colaborativas.....	16
Figura 7. Herramientas tecnológicas y colaborativas de apoyo para la UCID.....	17
Figura 8. Cubículo de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia.....	18

AGRADECIMIENTOS

Lic. Saúl Morales Valdivia
Soporte Administrativo C



gob.mx/salud/cenetec