



TELESALUD EN EL CONTEXTO DE LA APS-I MX

Interconsulta a distancia



CENETEC
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA
TECNOLÓGICA EN SALUD

Telesalud en el contexto de la APS-I MX. Interconsulta a distancia.

México:

Secretaría de Salud,

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2020.

Recurso electrónico

1. Telesalud. – Proyectos de Telemedicina. – Telesalud en el contexto de la APS-I MX.
Interconsulta a distancia.

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:

Telesalud en el contexto de la APS-I MX. Interconsulta a distancia. [Recurso electrónico].

México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2020.

CONTENIDO



CRÉDITOS.....	3
ANTECEDENTES.....	4
PROBLEMÁTICA.....	6
PROPUESTA.....	7
REFERENCIAS.....	14
TABLA DE ILUSTRACIONES	15
AGRADECIMIENTOS.....	16



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

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales han recomendado la utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) para favorecer y fortalecer la atención a la salud, especialmente los programas de telemedicina, salud móvil y sistemas electrónicos de información.¹

En la 71ª Asamblea General de la OMS celebrada en agosto del 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 a 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 el contacto de profesionales de la salud con él o la paciente, incrementando el acceso y la calidad de la atención al mejorar la capacidad de profesionales de la salud.²

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”.³ 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 o la paciente para el cuidado de la salud.

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,⁴ atendiendo así las recomendaciones de la OMS.

PROBLEMÁTICA

Contar con recursos humanos especializados 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 varios factores a la falta de personal médico 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 pacientes y usuarios(as) 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 y las 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 a la población usuaria.

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.

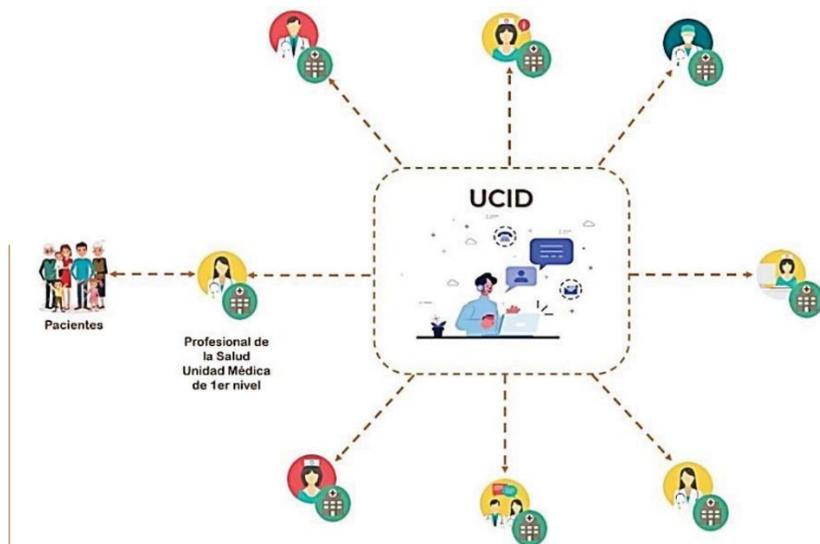
Por ello se plantea que la estrategia contemple programas de comunicación entre distintos niveles de atención utilizando tecnología con pocos requerimientos técnicos, una logística menos complicada y una mejor relación costo-beneficio, que permita efectivamente mejorar la capacidad resolutive de las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

PROPUESTA

Un componente de la Telesalud que se propone como mecanismo de colaboración entre médicos(as) es la interconsulta a distancia, la cual permite la participación a distancia de personal médico especializado en la atención del o la paciente a solicitud del profesional de la salud tratante.⁵ Con esta propuesta se busca desarrollar un componente que permita a las unidades médicas de primer nivel de atención fortalecer la capacidad resolutive, mediante el uso de herramientas de colaboración y comunicación digitales.

Coordinados por personal encargado de los Distritos de Salud (DS), 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 resolutive (ilustración 1).

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



Como se mencionó, uno de los objetivos principales de este componente es apoyar la capacidad resolutoria de las unidades de primer nivel de atención de cada DS que opera conforme el modelo APS-I MX. 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, como pueden ser: infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, obesidad), salud mental, salud reproductiva, entre otros.

El personal médico que apoye en la interconsulta a distancia se determinará conforme a las necesidades del DS y los recursos disponibles. Se recomienda que la UCID cuente con personal médico con el siguiente perfil:

- Especialidad o experiencia en el tema
- 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.
- El médico(a) ubicado(a) en la unidad de primer nivel de atención podrá solicitar la interconsulta a distancia al personal médico especializado -o con más experiencia- ubicado en la UCID, quien atenderá el caso de interconsulta y dará respuesta sobre el manejo y tratamiento del caso presentado. La respuesta no necesariamente tendrá que ser de manera inmediata (mecanismo conocido como comunicación en tiempo real), tampoco es necesario que el o la paciente se encuentre presente en el momento de la atención. El personal médico con mayor experiencia apoyarán mediante interconsultas usando diferentes tecnologías de comunicación, con base a los componentes tecnológicos y colaborativos⁶ los cuales se mencionan más adelante. En el proceso de interconsulta a distancia, el o la solicitante de la orientación en el manejo del o la paciente y que se encuentra en contacto sigue siendo el responsable del tratamiento del o la paciente.

Se recomienda que desde el inicio de operaciones se determinen las acciones y tipo de apoyo que se otorgarán con el fin de evitar llamadas innecesarias y fuera de contexto. Es necesario indicar a las o los usuarios los alcances del apoyo a otorgar para no crear falsas expectativas ni figuras utópicas. Es también recomendable establecer una serie de actividades de coordinación y administración.⁷

- Contar con una o un coordinador general para administrar, supervisar y gestionar el componente de Telesalud, quien fungirá como responsable del programa. Realizar reuniones previas al inicio del programa con el personal médico involucrado a fin de explicar y solventar dudas sobre la operación de los servicios de Telesalud.
- Establecer los motivos de consulta susceptibles de ser apoyados por la interconsulta a distancia.
- Establecer días y horarios de atención precisos de acuerdo a los recursos existentes.
- Crear una agenda y registro de los datos de contacto de los o las responsables de cada unidad médica, así como, del personal médico que realizará las interconsultas.
- Desarrollar controles de seguridad de la información para autenticar las solicitudes de interconsulta del personal médico.
- Establecer formatos de comunicación que faciliten la interacción entre el personal médico involucrado, donde quede el registro sobre el motivo, resultado y seguimiento de la interconsulta otorgada, así como del registro de las solicitudes de interconsulta recibidas y atendidas.
- Se debe de crear un mecanismo de evaluación al menos semestral para determinar acciones de mejora.

Para establecer comunicación es necesario utilizar las TIC a través de sus diferentes modalidades, como son llamadas telefónicas, videoconferencia,

mensajería, edición de archivos y almacenamiento, también uso de dispositivos de telecomunicaciones y sistemas operativos, como se representa en la ilustración 2.

El tipo de tecnología a utilizar dependerá de la disponible en la unidad de primer nivel de atención. Si se cuenta únicamente con un teléfono fijo, el apoyo será mediante una llamada telefónica, si se cuentan con más instrumentos como un teléfono inteligente e Internet, se utilizará el envío de archivos multimedia. Si se cuenta con mayor infraestructura se puede incorporar soluciones para videoconferencia. Con el fin de elegir la tecnología adecuada para la interconsulta el CENETEC ofrece asesoría técnica y acompañamiento para la implementación.

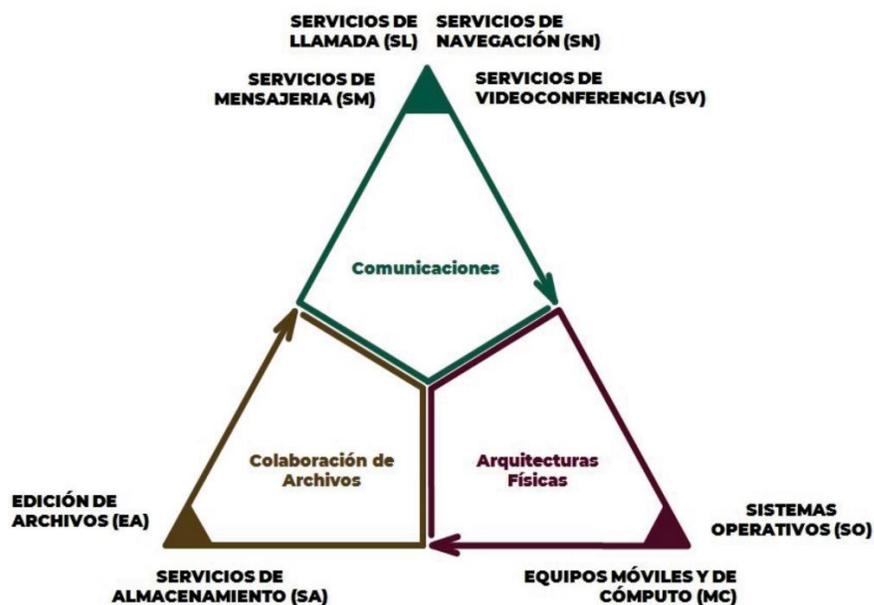


Ilustración 2.
Herramientas tecnológicas y colaborativas

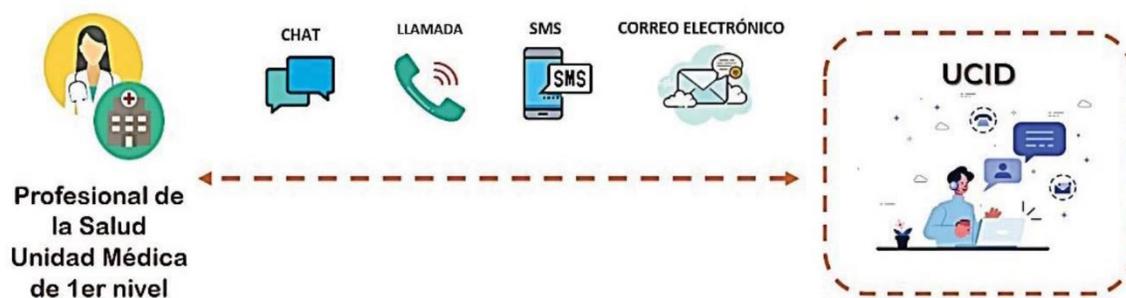
Las herramientas sobre las que se basa la interconsulta a distancia se dividen para una mejor identificación y descripción de la tecnología, en tres grupos principales: comunicaciones, arquitecturas físicas y colaboración de archivos:

- Comunicaciones: comprende tecnologías necesarias para la comunicación, servicios de llamada, mensajería, navegación y videoconferencia
- Colaboración de archivos: comprende tecnologías necesarias para el envío, recepción y almacenamiento de información, servicios de almacenamiento y edición de archivos
- Arquitecturas físicas: comprende tecnologías necesarias para la ejecución: equipos móviles y de cómputo, y sistemas operativos.

Es necesario que exista al menos un componente de cada grupo, para lo cual es importante identificar grupos de tecnologías que permitan una colaboración efectiva en salud; es probable que ya se cuente con ellas o la inversión para tenerlas sea mínima. La ilustración 3 representa una UCID con elementos tecnológicos colaborativos generales.

Ilustración 3.

Componentes Tecnológicos y Colaborativos de apoyo para la unidad de contacto para interconsulta a distancia



La propuesta de la interconsulta a distancia busca utilizar la infraestructura y tecnología ya existente y en buenas condiciones. Si bien no es necesario que todo el personal médico que apoya en la interconsulta 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.

Se recomienda que el personal médico interconsultante cuente de preferencia con un cubículo dentro de una oficina o consultorio, aislado de ruido externo y de preferencia de uso exclusivo a fin de asegurar la privacidad y correcta operatividad del servicio (ilustración 4). Se recomienda contar con el siguiente mobiliario mínimo para cada profesional:

- Escritorio ergonómico
- Silla ergonómica para escritorio
- Archivero con llave.



Ilustración 4.
**Cubículo de la Unidad
de Contacto para
Interconsulta a Distancia**

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

- Médico(a) general a médico(a) especialista
- Médico(a) pasante a médico(a) general con mayor experiencia

- Licenciado(a) en enfermería a médico(a) general
- Médico(a) general a licenciado(a) en nutrición
- Médico(a) general a psicólogo(a).

Para dudas sobre los procesos descritos y asesoría sobre la implementación de interconsulta a distancia puede dirigirse al CENETEC (<https://www.gob.mx/salud/cenetec>).

REFERENCIAS

- 1 World Health Organization. Guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2019.
- 2 World Health Organization. mSalud Uso de tecnologías digitales apropiadas en la salud pública. Ginebra Suiza: OMS, 2018.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. eSalud OPS. [En línea] 16 de 03 de 2020. https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=9684:telehealth&Itemid=193&lang=es.
- 4 Secretaría de Salud Federal. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Cd Mex: Secretaria de Salud, 2010.
- 5 Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. Cd. Mex: s.n., 2012.
- 6 World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020-2024. Ginebra, Suiza: s.n., 2019.
- 7 World Health Organization. Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional. Ginebra, Suiza: WHO, 2012.

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Diagrama de la red de atención de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia.....	6
Ilustración 2. Herramientas tecnológicas y colaborativas.....	9
Ilustración 3. Componentes Tecnológicos y Colaborativos de apoyo para la unidad de contacto para interconsulta a distancia.....	10
Ilustración 4. Cubículo de la Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia.....	11

AGRADECIMIENTOS



Dr. Esteban Hernández San Román
Director de Evaluación de Tecnologías en Salud

Lic. Saúl Morales Valdivia
Soporte Administrativo C



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENETEC
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA
TECNOLÓGICA EN SALUD