



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

Unidad de Análisis Económico

# **RELATORÍA SEMINARIOS WEB DE COLABORACIÓN MÉXICO DINAMARCA**

**DIRECCIÓN DE TELESALUD**

## Contenido

---

Antecedentes.....	2
Primer seminario web.....	4
Segundo seminario web.....	9
Tercer seminario web.....	12
Cuarto seminario web.....	17
Anexo 1 (Webinars on uses of telemedicine in a COVID-19 context) .....	26
Anexo 2 (Ligas de interés y presentaciones).....	36



Ciudad de México, 30 de diciembre de 2020

## SEMINARIOS WEB DE COLABORACIÓN MÉXICO DINAMARCA

### **Antecedentes**

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), de conformidad con las atribuciones previstas en los Artículos 2, Apartado C, Fracción III y 41, y Fracciones I, III y VIII del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, promueve el intercambio de experiencias y de mejores prácticas nacionales e internacionales para mejorar la calidad de los servicios de Telesalud en el país. Llevó a cabo una serie de 4 seminarios web de colaboración sobre experiencias en telesalud con el Ministerio de Salud del Reino de Dinamarca.

Durante el año 2020 al dar inicio la pandemia en nuestro país se implementaron medidas de distanciamiento social con el objetivo de contener y mitigar los contagios por COVID-19, debido a esto, dentro del sector salud se suspendieron consultas externas en las unidades de salud de los diferentes niveles de atención, lo cual, abrió un área de oportunidad para la implementación de servicios de telesalud que permitieran dar continuidad y atención a la población durante la pandemia.

Se establecieron estrategias basadas en tecnología digital y acciones en telesalud para fortalecer el acceso a la atención médica. No solo en México sino a nivel internacional el uso de la telesalud incrementó de forma exponencial con el objetivo de ampliar los servicios de salud esenciales durante la pandemia. Derivado de esto y con el objetivo de compartir las estrategias implementadas y mejores prácticas respecto a la telesalud durante COVID-19, nace el interés por compartir y aprender sobre las experiencias en que han surgido y se han implementado en ambos países. Esta colaboración consistió en una serie de cuatro seminarios web que se llevaron a cabo de agosto a noviembre del 2020.

El presente documento tiene el objetivo de informar detalles de la colaboración con el Ministerio de Salud del Reino de Dinamarca, la cual tuvo como objetivo generar un vínculo más estrecho que permitió compartir y aprender sobre las experiencias de telesalud y servir como base para crear proyectos de telesalud que puedan implementarse en las

instituciones de salud asesorados por el CENETEC en colaboración con el Ministerio de Salud del Reino de Dinamarca.

Se contó con la participación de más de 23 Instituciones de Salud en México y un promedio de 47 asistentes por seminario; La logística para la colaboración estuvo a cargo de Amila Zekovic Sheikh Consejera en Salud de la Embajada de Dinamarca en México y Chantal Zambrano Aguiñaga del Departamento de Procesos de Telediagnóstico en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de la Secretaría de Salud en México.





## Primer seminario web

Se llevó a cabo el día 26 de agosto de 2020, en el cual se dio la bienvenida a esta serie de seminarios web y se presentaron los objetivos de la colaboración por parte de las autoridades danesas y mexicanas. En este primer seminario contamos con la participación de **Lars Hulbaek, CEO de MedCom** quien presentó el tema “Estrategia Danesa”. Nos comentó de forma general sobre el rol que juega MedCom dentro del sector salud, la cual en 1994 se estableció como una asociación entre autoridades, organizaciones y empresas privadas relacionadas con la salud danesa, posteriormente en 1999 el gobierno establece a MedCom como una organización permanente la cual tiene el objetivo: **contribuir al desarrollo, prueba, difusión y garantía de la calidad de las comunicaciones en información electrónicas en el sector salud con el fin de apoyar las buenas prácticas en el cuidado de los pacientes**. MedCom es financiada por el Ministerio de Salud, Regiones Danesas, Gobierno local y Municipios. Lars Hulbaek mencionó que en el 2018 Dinamarca era el primer lugar en adopción y mayor uso de Tecnologías de Información y comunicación de los países que conforman la Unión Europea, también compartió que en el año 2014 el 72% de la población danesa entre 16-74 años contaba con acceso a internet desde un Smartphone o teléfono móvil.

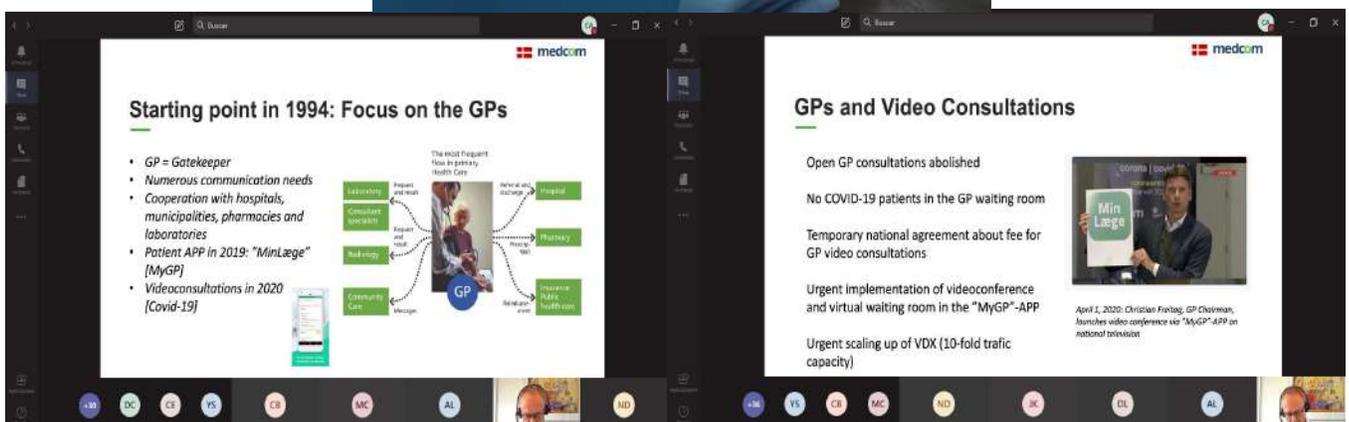
Se cuenta con un Sistema Nacional de videoconferencias (VDX) el cual se estableció en el 2009 y funciona como un puente entre la infraestructura de video local de los hospitales, médicos de cabecera y municipio. Se apoya fuertemente en el uso de estándares de video y aplicaciones de uso común como (Skype4business, MS Equipos, Cisco, etc.), da acceso a salas para reuniones virtuales divididas en salas de reuniones fijas y salas de reuniones temporales mediante un módulo de reserva.

Se revisa el proceso para el uso de videoconsultas por COVID-19 en Dinamarca a partir del cierre nacional el día 11 de marzo de 2020, a consecuencia de que las consultas presenciales se suspenden para evitar que los pacientes estén en sala de espera con sus médicos de cabecera, se realiza un acuerdo nacional sobre la tarifa para videoconsultas con médicos generales y se implementa de manera urgente el uso de estas, además de salas de espera virtual a través de una aplicación móvil encargada de conectar médicos generales y pacientes. Otro de los acuerdos fue ampliar la capacidad del Sistema Nacional de Videoconferencias (VDX).



Un hito importante fueron las recomendaciones para el uso de Videoconsultas (VC) tanto a médicos como pacientes y apoyar a éstos últimos con los aspectos técnicos de la VC y otros aspectos importantes dentro de la logística y administración de las VC como preguntar de forma directa a los pacientes; tomar un mayor tiempo; asegurar que el paciente comprenda y acepte todo lo indicado en la VC con el fin de evitar malentendidos, comentó sobre la importancia de explicar al paciente que las VC son diferentes a las consultas presenciales y el conocer la experiencia que ha tenido el paciente con la VC. Recomendó que las VC sean apropiadas para aquellos pacientes ya conocidos por los médicos o aquellos a los que una consulta presencial les pueda generar algún riesgo o ansiedad.

La presentación mostró el camino de la estrategia de salud digital en las regiones danesas, donde se considera un acuerdo nacional permanente, la tarifa para las VC con médicos generales o de familia y continuar trabajando con el Sistema Nacional de Videoconferencias (VDX) y la aplicación móvil “MyGP-APP” para seguir conectando a médicos y pacientes.





En la misma sesión el Ing. Adrián Pacheco López, Director de Telesalud en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud presentó de forma general las experiencias de telesalud en México implementadas contra el COVID-19. Se presentó una breve introducción sobre la conformación del Sistema Nacional de Salud y las Instituciones involucradas en este, el análisis de las medidas establecidas por las autoridades contra el COVID-19 lo que favoreció el desarrollo de nuevas estrategias y acciones para continuar brindando atención médica e información relacionada a la población.

Más adelante comentó sobre las acciones implementadas en algunas entidades federativas del país, donde el desarrollo y uso de aplicaciones móviles para la detección de casos COVID-19 fue una estrategia para fortalecer la atención, estados como Durango en el cual la app “Che-kDgo” se implementó para rastrear a personas afectadas con síntomas de COVID-19, estados como Zacatecas hicieron uso de la teleasistencia para orientar a los pacientes de programas como enfermedades crónicas, embarazo, planificación familiar, tuberculosis entre otros, algunos de los médicos con factores de riesgo se integraron desde casa para brindar teleconsulta, también el uso de la app móvil “SALUDZAC” para asesorar durante el control prenatal y por COVID-19, continúan otros 2 programas como teleeducación para la capacitación de personal en diferentes unidades médicas de salud en el estado y teleradiología, éste último ya es un programa consolidado y se conforma por una red de hospitales generales y comunitarios.

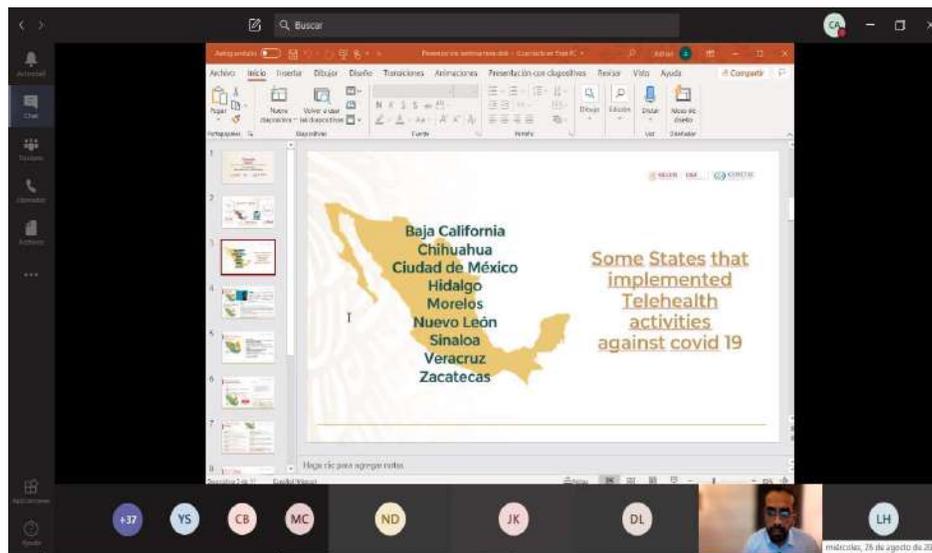
En el estado de Chihuahua se realizaron diferentes acciones como el seguimiento de pacientes COVID-19 haciendo uso de diferentes herramientas digitales o software, asesoramiento médico telefónico, consulta telefónica de seguimiento en pacientes ya conocidos, videoconferencia entre paciente y familiares de estos, soporte vía telefónica al 911 con asesoría médica, informes médicos a familiares de pacientes vía telefónica, se continuó con la teleconsulta no COVID-19 y el programa de teleeducación el cual se fortaleció durante este año y se incrementó la capacitación y tutoría. En el caso de la Ciudad de México se hizo uso de SMS y app móvil para la detección y seguimiento de casos con COVID-19, para la disponibilidad de camas en las unidades médicas de la ciudad que atienden COVID-19.

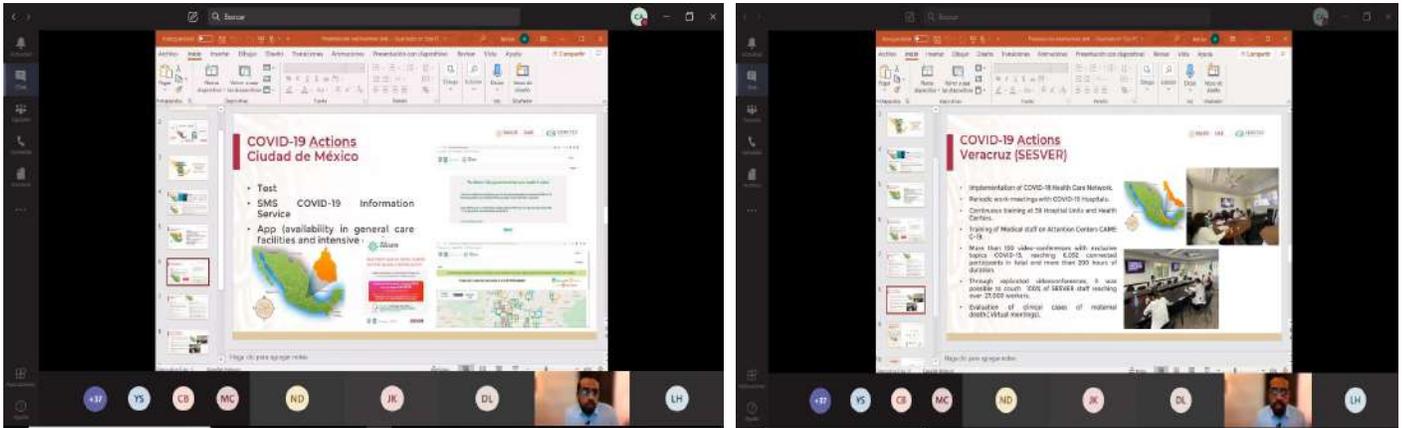
En el caso del Estado de Hidalgo, se implementaron distintas acciones como un centro de llamadas para atención por COVID-19, pases de visitas virtuales entre familiares y pacientes, videollamadas para asesoría, telemonitoreo ambulatorio y hospitalario,



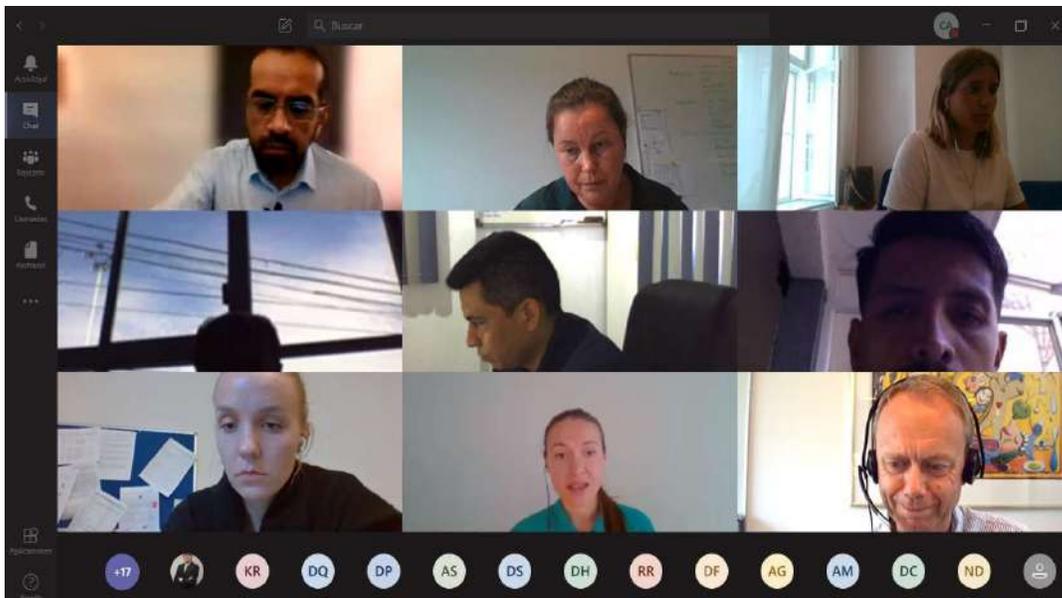
videoconferencias sectoriales para facilitar el trabajo desde casa y la coordinación de servicios, también continúan con la teleconsulta de especialidad y el programa de teleradiología. En el estado de Veracruz se creó una Red de Atención a la Salud COVID-19, realizan reuniones virtuales periódicas entre las diferentes unidades que atienden pacientes COVID-19, capacitación continua en 59 unidades hospitalarias y centros de salud y la evaluación de casos clínicos sobre la mortalidad materna esto de forma remota.

Para cerrar su presentación el Ing. Adrián Pacheco López habló sobre los documentos que la Dirección de Telesalud del CENETEC trabajó durante el 2020 y presentó, tales como: “Telesalud en el contexto de la ASPI-I MX” el cual permite identificar la tecnología y procesos para fortalecer la atención a la salud y aumentar la capacidad resolutive en las unidades de primer nivel de atención, “Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia (Atención en enfermedades crónicas)” el objetivo de este documento es mostrar cómo aplicar la tecnología de forma simple para dar seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas.





Al concluir la presentación del Ing. Adrián Pacheco se dio paso a la sesión de preguntas y respuestas en la cual se contó con el apoyo de Amila Zeckovic para traducción de las mismas, (las preguntas que no fueron contestadas durante el seminario pueden leerse en el anexo 1 de este documento), para finalizar se presentaron las conclusiones del primer seminario web.





## Segundo seminario web

---

Se llevó a cabo el miércoles 23 de septiembre de 2020, con la misma dinámica que el anterior, se inició con una breve bienvenida y posteriormente se continuó con las presentaciones, comenzando con **Jesper Söderberg Knudsen, Consultor Senior en seguridad y operaciones de MedCom** con el tema “Elección de tecnología en Dinamarca dentro de las teleconsultas y los aspectos de seguridad”, de forma general describió cómo se encuentra conformada la base de usuarios del Sistema Nacional de Videoconferencias y comentó algunos de los requisitos para que sea un sistema funcional y utilizable, entre dichos requisitos debe existir una comunicación capaz de funcionar en diversas plataformas o programas, “multiplataforma”, que funcionen además en todo tipo de dispositivos y que se encuentre disponible para todos los ciudadanos incluso fuera de Dinamarca. Adicionalmente deben contar con alta seguridad, disponibilidad y escalabilidad, que se pueda integrar con sistemas de salud externos y que exista privacidad.

Comentó sobre aspectos de seguridad a tomar en cuenta durante las videconsultas en Dinamarca y la elección de tecnología necesaria para llevarlas a cabo. También compartió aspectos técnicos de infraestructura. Explicó sobre la infraestructura tecnológica con la que se cuenta y las reuniones creadas a través de las diferentes interfaces de reserva utilizadas los usuarios no deben preocuparse de los aspectos técnicos de la reunión, se crea un enlace para el médico y otro separado para el paciente, las salas de reuniones cuentan con 3 identificaciones generadas de forma aleatoria. Todas las organizaciones obtienen su propio espacio dentro del sistema de videoconferencia, las organizaciones tienen su propio control y pueden configurarlo de acuerdo a sus necesidades. Para finalizar mencionó algunos aspectos para garantizar la comunicación cifrada, conexiones VPN encriptadas seguras, control de acceso de usuarios etc. En esta ocasión al finalizar su presentación el ponente dio paso a resolver las dudas por parte de los asistentes por lo que se respondieron algunas preguntas respecto a los aspectos de seguridad.

Por otro lado, **Jon Hofgaard Nørrelykke, Consultor Senior Trifork**, habló sobre la solución tecnológica para conectar pacientes y médicos generales. Al inicio de su presentación dio una breve introducción sobre la empresa Trifork, su presencia en diferentes países a nivel internacional y como está centrada en 3 industrias: Salud Digital, generando soluciones





digitales con el objetivo de mejorar el sistema de salud; FinTech en donde Trifork se encarga de apoyar a empresas durante su desarrollo y transformación digital y edificios inteligentes e internet de las cosas generando un ecosistema que permita tomar decisiones inteligentes y mejorar los servicios y aprovechar el máximo potencial de los dispositivos. Presentó un video demo de la solución tecnológica utilizada en Dinamarca para conectar médicos y pacientes la cual consta de una app móvil que permite programar y llevar a cabo la videconsulta. Vimos cómo está compuesta la plataforma y la forma como se visualiza desde la web y desde la app móvil. Al igual que la primera presentación se procedió a resolver algunas dudas sobre el uso de la plataforma para VC en Dinamarca

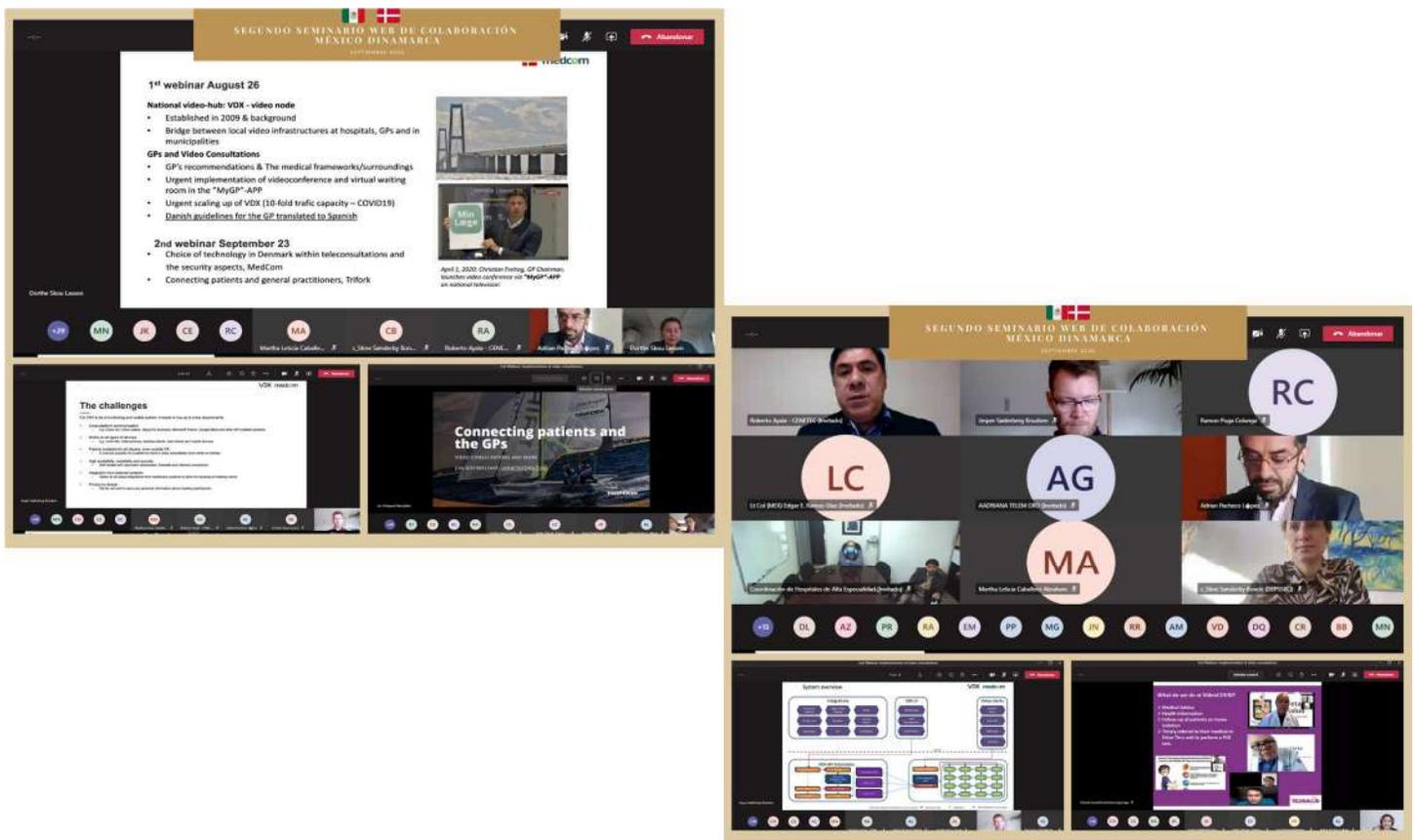
En la tercera ponencia contamos con la participación del **Dr. Ramón Puga Colunga, Coordinador Estatal de Telesalud de Nuevo León** quien presentó la “Estrategia de Telesalud por COVID-19 en el estado de Nuevo León” comenzó comentando cómo se compone el departamento de Telesalud Nuevo León y los programas con los que se contaba previo al inicio de la pandemia en el país: como la Teleconsulta de especialidad, el programa de teleeducación y el expediente clínico electrónico. A consecuencia de la pandemia se implementaron una serie de estrategias para fortalecer los programas de telesalud previos y se buscaron nuevas acciones que sumarán en la atención por COVID-19. En cuanto a la teleeducación se dieron sesiones para capacitar al personal involucrado en la atención de pacientes con COVID-19, se realizaron sesiones para investigación y otras para la coordinación de servicios o procesos administrativos. En lo que respecta al expediente clínico electrónico habló sobre la importancia del análisis de la información clínica que obtenían a través del expediente clínico con la finalidad de tomar mejores decisiones, creando una colaboración entre el sector público y privado. Otra de las acciones es la Telementoría, con apoyo del Colegio de Neumólogos de Monterrey se asesora al personal médico de Hospitales Rurales a través de casos clínicos de pacientes con COVID-19, fortaleciendo las mejores prácticas y el conocimiento de los profesionales.

Se colocaron dispositivos denominados “TOTEMS” en diferentes áreas públicas del estado para brindar información a la población, debido a las medidas sanitarias implementadas por las autoridades que invitaban al aislamiento social y se tenía poco uso, se decidió reubicar estos TOTEMS en hospitales para que tuviera un mayor impacto. Otra estrategia fue la comunicación entre familiares y pacientes hospitalizados por COVID-19 a través de videollamadas con lo cual también se brindaba información sobre el estado de salud de



los pacientes. Mencionó de forma general el proyecto de implementación basado en el modelo MAST (VIDEOCOVID19), los problemas a los que se han enfrentado tales como: la desinformación por COVID-19, el incremento de la población con síntomas que requieren pruebas PCR, la llegada tardía al hospital de pacientes positivos a COVID-19 entre otras. Nos mencionó la elección de tecnología para el servicio de VIDEOCOVID-19 y el proceso que llevan a cabo para la atención a través de este servicio. Para finalizar su presentación mencionó el impacto y beneficio que esto aporta, así como las áreas de oportunidad que este proyecto les presenta.

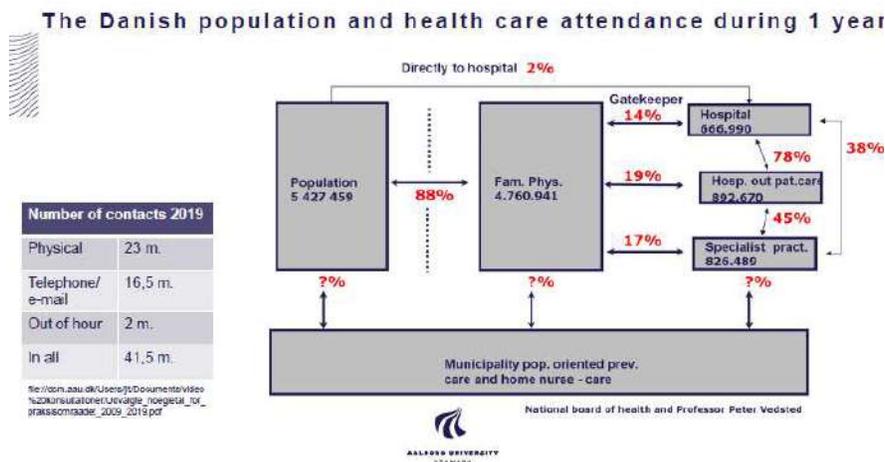
Se dio paso a la sesión de preguntas, (algunas preguntas que no se respondieron por cuestión de tiempo se pueden leer en el anexo 1 de este documento). Se procedió a las conclusiones de este segundo seminario.



## Tercer seminario web

Se llevó a cabo el miércoles 28 de octubre de 2020, previo al inicio se compartió con los asistentes un video sobre las videoconsultas en Dinamarca en el cual se comparten algunas recomendaciones para lograr una VC con éxito tanto en el aspecto técnico como el de comunicación, posteriormente se dio inicio al tercer seminario con la bienvenida a los asistentes y los objetivos del seminario, en esta ocasión se contó con la participación de **Janus Nikolaj Laust Thomsen, Médico y Profesor de la Universidad de Aalborg**, con el tema “Experiencias y evaluación de las video consultas en Dinamarca y algunos aspectos regulatorios” al inicio compartió una breve introducción sobre la formación de los médicos especialistas en medicina familiar dentro del sistema de salud danés, cuentan con 1 médico de cabecera por cada 1,500 habitantes y como la mayor parte de sus ingresos provienen del seguro médico público.

Presentó un esquema sobre la atención en salud en población danesa durante 1 año:





Mencionó los detalles del acuerdo nacional para los médicos sobre el uso de videoconsultas en Dinamarca el cual se firmó y entró en vigencia el 13 de marzo de 2020, comentó los detalles sobre la remuneración, tarifa, el uso de soluciones tecnológicas para llevar a cabo la VC y la colaboración con proveedores de Tecnologías de la Información.

Presentó los resultados de la evaluación que se llevó a cabo en la Región Norte de Jutlandia sobre el uso de videoconsultas, esta evaluación se llevó a cabo en septiembre del 2020, nos compartió algunas preguntas:

- ¿Qué les animó a hacer uso de la videoconsulta? Con un 81% el COVID-19 fue la principal causa para comenzar a usar consulta remota.
- ¿Con qué frecuencia espera utilizar las videoconsultas cuando haya pasado la epidemia de Covid-19? Con un 56% la población respondió semanalmente.
- ¿En qué situaciones encuentra adecuadas las videoconsultas en su práctica? Algunas de las respuestas con un porcentaje mayor a 50% fueron aquellas personas que tienen dificultad de acudir al consultorio médico, seguimiento de pacientes con alguna enfermedad crónica o de salud mental o aquellos pacientes ya conocidos.

Mencionó algunas ventajas y desventajas que reportan los estudios y literatura, por ejemplo, que las videoconsultas mejoran el acceso a la atención médica en áreas remotas y se ha documentado un aumento en la satisfacción del paciente, por otro lado, comentó que la videoconsulta puede dar lugar a problemas de seguridad o a un diagnóstico erróneo a falta de un examen físico; otro comentario fue que no toda la población es capaz de usar esta tecnología. Para finalizar mencionó que pronto se establecerá de forma permanente el acuerdo nacional del uso de videoconsultas en Dinamarca de forma permanente, también se pretende implementar una nueva estrategia de salud digital para las distintas regiones de Dinamarca y como cierre comentó los problemas reglamentarios en relación a la aplicación móvil y el uso de la videoconsulta.

Al terminar se realizaron algunas preguntas al ponente danés y se procedió con la segunda presentación la cual estuvo a cargo del **Dr. Marco Antonio Navarrete Prida, Coordinador de Hospitales de Alta Especialidad en el Estado de México**, quien presentó la estrategia digital para enfrentar la pandemia por COVID-19 en el Estado de México, comentó los antecedentes del programa de telemedicina en el Estado de México desde



su inicio en el 2010 hasta el 2019 y los procedimientos de la red de telemedicina que se llevan a cabo:

**Red de Telemedicina del Estado de México, Procedimientos**

- Atención Médica Mediante Visitas de Tele-Presencia
- Atención Médica por Tele-Consulta Inmediata
- Atención Médica por Tele-Consulta Programada
- Capacitación del Personal de las Unidades Médicas por Tele-Enseñanza

Por otro lado habló sobre el tipo de unidades de telemedicina con las que cuenta, actualmente se conforman de 3 tipos distintos: a) consultorio periférico que son unidades que requieren de interconsulta o atención especializada a través de telemedicina, b) consultorio segundo nivel funcionan como centro referentes y se encuentran ocupados por especialistas y sub-especialistas que brindan interconsulta o solicitan apoyo a unidades de alta especialidad, c) consultorio de alta especialidad son centrales o unidades de referencia atendidas por especialistas que ofrecen interconsultas, segunda opinión, opinión experta y resolución de controversia a unidades de menor complejidad. El equipo interdisciplinario encargado se conforma por responsables médicos, informáticos y de enseñanza.

Unidades de telemedicina en el Estado de México:



Más adelante el Dr. Navarrete comentó sobre la estrategia digital implementada en el 2020 para hacer frente a la pandemia por COVID-19 donde mencionó que se implementaron “Políticas para la Prestación de Servicios Médicos a Pacientes COVID-19, en Unidades Médicas de la Red de Telemedicina del estado de México”, esto alineado a los cuatro procedimientos, en el primer nivel de atención se implementó un programa piloto “Think Research” esta solución tecnológica cuenta con distintos módulos para la obtención y análisis de datos, a través de una aplicación móvil, con la cual se detectan casos sospechoso por medio de un algoritmo clínico que permite la estratificación de riesgo a través de un cuestionario (TRIAGE) que permite el seguimiento de casos en tiempo real, comunicación, coordinación y referencias de pacientes según el riesgo detectado. También ofrece capacidad de geolocalización e información específica que permite anticipar la demanda a los servicios de salud por zonas. Se da un acompañamiento remoto a pacientes que resulten con riesgo intermedio o alto para COVID-19 con el objetivo de prevenir complicaciones y al mismo tiempo evitar la saturación de las unidades médicas. Se realiza el monitoreo de insumos, materiales y activos involucrados con la atención de COVID-19, se analiza la información de datos en tiempo real por medio de un centro de monitoreo epidemiológico y existe un acompañamiento por un grupo de expertos en el manejo de datos y un comité clínico y científico para la toma de decisiones.

Al finalizar la presentación se realizaron algunas preguntas por parte de los asistentes al Dr. Navarrete Prida (algunas preguntas quedaron pendientes por responder se pueden leer en el anexo 1 de este documento), en esta sección se contó con el apoyo de Amila Zekovic para la traducción y posteriormente fue ella quien presentó las conclusiones e invitó a los asistentes a participar en el 4to seminario.



15

**3ER SEMINARIO WEB DE COLABORACIÓN MÉXICO DINAMARCA SOBRE EXPERIENCIAS EN TELESALUD**

Se llevó a cabo el tercer seminario web de colaboración sobre experiencias en telesalud durante la pandemia por COVID-19, tuvimos la oportunidad de conocer las experiencias y evaluación de las video consultas en Dinamarca y algunos aspectos regulatorios, también se compartió la Estrategia Digital para enfrentar a COVID-19 en el Estado de México.

— **TELESALUD**  
CENETEC

<https://cenetec.difusion.com/observatorio/telesalud/> @TSCENETEC Telesalud Cenetec

**Experiencias y evaluación del uso de video consultas en Dinamarca y aspectos regulatorios**

— **JANUS NIKOLAJ LAUST THOMSEN**  
Médico y Profesor de la Universidad de Aalborg

<https://cenetec.difusion.com/observatorio/telesalud/> @TSCENETEC Telesalud Cenetec

**La estrategia digital para enfrentar a COVID-19 en el Estado de México**

— **DR. MARCO ANTONIO NAVARRETE PRIDA**  
Coordinador de Hospitales de Alta Especialidad del Estado de México

<https://cenetec.difusion.com/observatorio/telesalud/> @TSCENETEC Telesalud Cenetec





## Cuarto seminario web

Se llevó a cabo el 11 de noviembre de 2020 durante este seminario se compartió con los asistentes 2 vídeos, el primero de ellos sobre la videoconsulta de atención psiquiátrica en la Región del Sur de Dinamarca y el segundo de ellos sobre la aplicación “Mi Hospital” utilizada por los ciudadanos que no pueden ingresar o trasladarse a las clínicas y a través de este medio reciben atención remota.

Siguiendo el programa se dio inicio con una breve bienvenida y objetivos del seminario, dando paso a la primera presentación a cargo de la ***Dra. Lorena Rodríguez-Bores R., Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría de Salud en México*** quien presentó el tema Telepsiquiatría y Telepsicología durante la pandemia COVID-19, comenzó hablando sobre los principales factores que generan algún problema psiquiátrico asociado a COVID-19, como los pronósticos inciertos, escasez de recursos para pruebas y tratamiento, imposición de medidas para mitigar contagios que afectan la libertad personal, crecientes pérdidas financieras, mensajes contradictorios de las autoridades entre otros, estos factores incrementan la presencia de ansiedad, depresión y abuso de sustancias tóxicas. Debido al confinamiento se redujo la práctica clínica con pacientes de forma presencial lo que dio oportunidad para dar apoyo y seguimiento psicosocial a través de telemedicina.

Más adelante comentó sobre la encuesta que se realizó en los estados miembros de seis regiones de la OMS con el objetivo de evaluar el impacto de COVID-19 en la prestación de servicios por trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, destacó que la OMS ha identificado a la salud mental como un componente integral en la atención por COVID-19, seguido a esto compartió una serie de estadísticas sobre las afectaciones a la prestación de servicios de salud mental a nivel mundial y como los países han superado estas afectaciones a los servicios de salud mental a través de diferentes enfoques en los que destaca la **Telemedicina con un 70%**.



## Mental Health & PP Services Global

World Health Organization

COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey

**Approaches to overcome disruptions**

Table 4. Approaches for overcoming disruptions in MNS-related intervention/services

Approaches	Percentage of countries (n=130)
Tele-medicine /tele-therapy deployment to replace in person consultations	70.0
Helplines established for mental health and psychosocial support	67.7
Specific measures for infection prevention and control in mental health services	65.4
Self-help or digital format of psychological interventions	53.8
Triaging to identify priorities	49.2
COVID-19 health care providers trained in basic psychosocial skills	44.6
Discharge or redirection of patients to alternate health care facilities	44.6
Task shifting / role delegation	37.7
Home or community outreach services	33.1
Novel supply chain / dispensing approaches for medicines for MNS disorders	32.3
Recruitment of additional counsellors	20.8

Posterior a esta introducción presentó el plan de respuesta nacional para fortalecer los servicios de salud mental en México durante la pandemia por COVID-19, el cual es con participación Interinstitucional e Intersectorial. En el plan de respuesta se cuenta con recurso humano de diferentes áreas y a través de la línea de vida (telefónica) se brindan diferentes servicios a la población como promoción y prevención, intervención de crisis, evaluación y seguimiento en salud mental, clínicas virtuales, etc. Otras de las estrategias es la capacitación en salud mental al personal involucrado, estrategia en medios de comunicación (difusión), recopilación y evaluación de datos.

## MHPPS -RRP- México



The diagram illustrates the MHPPS -RRP- México framework, which is organized into several layers and components:

- Top Layer (Professional Roles):** Social Workers, Psychiatrists, Nurses, CAA Psychiatry, General Practice, Psychology, Neurology, and Trainers.
- Core Services (Columns):**
  - Health Promotion and Prevention:** Risk Comm. Panic prevention & management, Confinement effects, Stigma.
  - First Responders:** MHPPS Assessment, PAP.
  - Help Lines:** MH Risk Assessment (Screening), Crisis intervention, Suicide and Substance Abuse.
  - PC and Hospital Care:** Crisis intervention, MNS assessment and critical care, Grief.
  - Health Care Personnel:** MH Screening, Self-care, MH Clinical Support, Health Providers Helpline and Virtual Clinics.
- Supporting Layers (Bottom):**
  - TRAINING AND EDUCATION ON MHPPS
  - MEDIA AND COMMUNICATION STRATEGY
  - DATA COLLECTION AND EVALUATION
  - HUMAN RIGHTS
- Vertical Label:** LIFE HELPLINE + EIU





A través de la línea de vida (CONADIC) se brinda asesoría especializada en atención, promoción, prevención y seguimiento en materia de adicciones y salud mental, dirigida a población general, en la cuál de 28, 900 llamadas recibidas, 14, 155 fueron por malestar emocional, 8,834 otros casos y el resto por violencia, suicidio, consumo de sustancias y discapacidad.

Para el cierre de su presentación compartió las experiencias de telesalud durante el COVID-19 en algunos Institutos Nacionales de Salud, en el caso del **Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez** implementó una serie de acciones para brindar servicios de forma remota a través de videoconferencia, teléfono, correo electrónico y redes sociales brindando atención inicial y seguimiento a pacientes de forma ambulatoria de manera individual y en grupos, a través de la línea telefónica se brinda atención a la población sobre:

- ✓ Intervención en crisis y emergencias
- ✓ Información de centros de tratamiento especializados en salud mental y adicciones
- ✓ Información básica y orientación sobre psicofármacos y sustancias adictivas.
- ✓ Atención, Contención, Psicoeducación, Seguimiento y Promoción de la salud mental

Durante septiembre-octubre de 2020 a través de la línea de vida se documentaron 230 casos de los cuales:

- ✓ 76 hombres (33%) y 154 mujeres (67%)
- ✓ En 42 usuarios se identifica cuadro afectivo depresivo
- ✓ En 58 usuarios se identifican rasgos de personalidad cluster B
- ✓ En 68 usuarios se identifica riesgo suicida
- ✓ En 56 usuarios se identifica crisis de angustia
- ✓ En 8 usuarios se identifican errores de juicio/conducta graves y agresividad física





El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz inició con el servicio de Telepsiquiatría el 5 de mayo de 2020, brindando atención remota en psiquiatría general y psiquiatría clínica especializada.

En el período de mayo a octubre se han brindado 1644 servicios remotos en psiquiatría general en un mayor porcentaje a través de llamada telefónica y el resto por videconferencia a través de plataformas como zoom o videollamadas a través de la red social de Whatsapp.

En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán a través del departamento de psicología se implementaron teleconsultas con el objetivo de seguir atendiendo a aquellos pacientes que ya tenían sus citas programadas tanto de primera vez como subsecuentes, por lo que se mantuvo el número de pacientes atendidos y a partir del mes de junio se presentó una tendencia alta en el servicio de telemedicina implementado pasando de 274 teleconsultas mensuales en marzo a 377 en octubre de 2020. La modalidad de atención fue en su mayoría por videconsulta (1445), llamadas telefónicas principalmente en pacientes mayores a 60 años (733) y un menor número requirió atención presencial o por mensaje instantáneo. Los principales motivos de consulta fueron desórdenes de ansiedad y duelo relacionado con COVID-19.

Como conclusión mencionó los retos en los cuales destaca la regulación y tener una práctica estandarizada en todos los establecimientos de salud y agradeció a las distintas instituciones que han colaborado en este plan nacional de respuesta.

En la segunda presentación contamos con la participación de **Marie Paldam Folker, CEO, Centro Telepsiquiatría en la Región Sur de Dinamarca**, quien nos presentó Telepsiquiatría en tiempos de COVID-19: superando brechas y aprovechando el potencial de la tecnología para la salud mental, en manera de introducción nos habló del cuidado de la salud mental en Dinamarca mencionando que es un sistema público y todos los ciudadanos cuentan con el derecho de forma igualitaria a los servicios de salud mental la cual es brindada en las 5 regiones de Dinamarca y los médicos familiares funcionan cómo un filtro. Ellos tratan 95 por ciento de los casos y los demás (los casos que son más complicados), los refieren a servicios más especializados.



Mencionó que el Centro de Telepsiquiatría es un centro de investigación e innovación en Servicios de Salud mental en la Región Sur de Dinamarca y apoya a la innovación digital para la salud mental y bienestar desarrollando, implementando y evaluando el impacto. Compartió algunos de los retos a los que se enfrentan en Dinamarca como el incremento de trastornos de salud mental en la población danesa, principalmente en niños y personas jóvenes, falta de especialista en salud mental entre otros. También comentó los beneficios del uso de herramientas digitales como la flexibilidad y la capacidad de adaptación a necesidades específicas, bajo costo o gratis, acceso rápido y con tiempos de espera menores, ahorro en tiempo a los profesionales y rentable para el sistema de salud.



Por otro lado, nos compartió las barreras a las que se enfrentan al implementar herramientas digitales, como la seguridad y privacidad de los datos, normas limitantes para la interoperabilidad, dificultades técnicas, baja adherencia y retención.

Posterior nos comentó sobre la mejora en el acceso y la superación de brechas durante COVID-19 a través del uso de tecnologías para salud mental, la implementación de



videconsultas se dio en 2015, entre marzo y junio de 2020 hubo un repunte notable en el uso de videoconsultas en la población danesa, donde el médico desde un hospital y el paciente a través de alguna tableta, computadora o dispositivo móvil personal recibe la atención; los servicios principales son el manejo ambulatorio de medicamentos, psicoterapia, consultas de apoyo y otros tipos de terapia, cumpliendo con todos los aspectos de seguridad de datos.

La brecha entre la oferta y la demanda requirió de la implementación de la aplicación “Mi Hospital” la cual a través de 3 fases se implementó de manera rápida en el departamento de salud mental, dichas fases que consistieron en reuniones con el departamento de salud mental, coordinación con todo el personal involucrado, capacitación, tutoriales, pruebas, soporte técnico, operación y seguimiento.

Se inició con la evaluación de la aplicación “Mi Hospital” y presentó algunos resultados preliminares como la importancia de la infraestructura técnica local en cada uno de los departamentos, el respaldo de la línea de soporte técnico, el ajuste de flujos de trabajo, la importancia de los tutoriales de video y el aprendizaje del uso de herramientas digitales y como la información se debe ir adaptando a los pacientes y profesionales.

Se implementaron diferentes programas de terapia cognitiva comportamental a través de internet (iCBT), se organizaron en módulos programados y se realizaba soporte a través de mensajes o comentarios automatizados basado en la comunicación entre médico y paciente, también se realizan cuestionarios de evaluación que permitan monitorear el progreso, la seguridad y los resultados de la terapia en línea.

Comentó que la iCBT es eficaz para la prevención y tratamiento de los trastornos de salud mental comunes, los estudios de eficacia no muestran diferencia entre la CBT cara a cara o la iCBT.

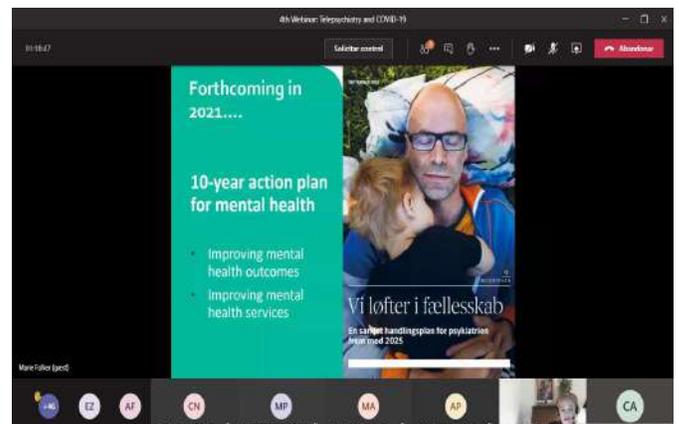
La clínica de psiquiatría danesa por internet brinda atención a las personas que sufren una depresión o ansiedad leve a moderada y que sean mayor a 18 años, se usaron criterios de exclusión como pacientes que indican riesgo inminente de suicidio, pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de estrés post-traumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno grave por abuso de sustancias, que no contaran con una computadora personal y con una alfabetización muy deficiente.

Este proyecto fue lanzado en 2013 en el plan de acción nacional para la difusión de telemedicina y fue hasta el 2015 que se inició su operación para cuidados de rutina y en 2018 se despliega de forma nacional financiado por las 5 regiones danesas, con un piloto de 2 años, se decide un financiamiento permanente a partir del 2021. Más adelante nos presentó títulos de literatura publicados sobre los resultados de los tratamientos sobre la implementación de la iCBT.

Como conclusión comentó que el objetivo para 2021 es ampliar su cartera de servicio incorporando otros trastornos de salud mental a la iCBT y los próximos pasos es ir mejorando los servicios y resultados del plan de acción nacional de salud mental.

Al finalizar las presentaciones se dio inicio a la sesión de preguntas y respuestas, en las cuales ambas ponentes resolvieron algunas de las dudas presentadas por los asistentes, durante este seminario no quedaron preguntas pendientes por responder, y en esta ocasión se contó con la intervención por parte de la Comisión Nacional de Bioética, en la cual la Mtra. Berenice Cruz Maya emitió algunos comentarios sobre los aspectos éticos dentro de la práctica de la telesalud.

Después se dio inicio a las conclusiones de la reunión y colaboración con la participación de autoridades mexicanas y danesas. Posterior a la conclusión y como cierre final el Ing. Adrián Pacheco López y Amila Zekovic Sheikh, Consejera de Salud en la Embajada de Dinamarca en México presentaron algunos anuncios generales y acuerdos de esta colaboración, agradecieron la participación de los asistentes durante esta serie de seminarios.





  
**4TO SEMINARIO WEB DE COLABORACIÓN MÉXICO DINAMARCA**  
**SOBRE EXPERIENCIAS EN TELESALUD**

Se llevó a cabo el 4to seminario de colaboración con el Ministerio de Salud de Dinamarca, en esta ocasión compartimos y aprendimos sobre las experiencias de telesalud en el área de salud mental.

<p><b>TELEPSIQUIATRÍA Y TELEPSICOLOGÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19</b></p> <p><b>DRA. LORENA RODRÍGUEZ-BORES</b> Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental</p> <p>TELEPSYCHIATRY AND TELEPSYCHOLOGY EXPERIENCES DURING COVID-19 PANDEMIC</p> <p>Lorena Rodríguez-Bores B., MD, MHC ST National Mental Health Council</p> <p><b>SALUD</b></p>	<p><b>TELEPSIQUIATRÍA EN TIEMPOS DE COVID-19: SUPERANDO BRECHAS Y APROVECHANDO EL POTENCIAL DE LA TECNOLOGÍA PARA LA SALUD MENTAL.</b></p> <p><b>MARIE PALDAM FOLKER</b> CCO, Centro de Telecolaboración en la Región Sur de Dinamarca</p> <p>Telesychiatry in the time of COVID-19: Bridging gaps and harnessing the potential of technology for mental health</p>
<p>NOS HABLO SOBRE LAS ACCIONES EN TELESALUD QUE SE HAN IMPLEMENTADO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y EL PAÍS, ORIENTADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL CON EL OBJETIVO DE FORTALECER LA ATENCIÓN MÉDICA Y MEJORAR EL ACCESO A ESTOS SERVICIOS.</p> 	<p>NOS COMPARTIÓ LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE TELEPSIQUIATRÍA EN TIEMPOS DE COVID-19 Y COMO HAN APROVECHADO EL POTENCIAL DE LA TECNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.</p> 
	
<p> <b>Telesalud Cenetec</b>  <b>@TSCenetec</b> </p>	





En cada uno de los seminarios web durante la bienvenida y conclusiones se contó con la participación de las siguientes autoridades:

- Nanna Skovaargd del Ministerio de Salud de Dinamarca.
- Dorte Skou Lassen, Responsable de Consultores en MedCom.
- Ing. Roberto Ayala, Director de Ingeniería Biomédica y Encargado de despacho de la Dirección General del CENETEC, Secretaría de Salud de México.
- Lic. Martha Leticia Caballero Abraham, Encargada de despacho de la Dirección General de Relaciones Internacionales, Secretaría de Salud de México.
- Ing. Adrián Pacheco, Director de Telesalud del CENETEC, Secretaría de Salud de México.

Las experiencias compartidas durante esta colaboración suman en el crecimiento y desarrollo de los programas y proyectos de telemedicina y telesalud. Si bien los contextos de los colaboradores presentan notables diferencias, la mayoría de los retos y elementos de apoyo son similares. Puntos de vista distintos son complementarios y permiten fortalecer la gestión del conocimiento sobre la materia. El resultado final busca que la información compartida genere un beneficio en la implementación de las actividades de telesalud en las diferentes instituciones de salud que han participado. Dicho resultado lo podremos visualizar en el corto plazo y sobre todo si existe continuidad en la colaboración. Otros resultados esperados es que a partir de esta colaboración se genere un vínculo más estrecho que permita establecer proyectos de telesalud en el contexto actual que se puedan llevar a cabo con la participación concreta de instituciones de salud de ambos países.



# Anexo 1

## Webinars on uses of telemedicine in a COVID-19 context

Strategic Sector Collaboration in health between Denmark and Mexico

August - November 2020

### 1st webinar: Introduction to telemedicine uses during COVID-19

Date		Topic	Start	End	Speakers
Wednesday, August 26, 2020	1	Welcome and presentation of the objectives of the webinar	09:00	09:10	International Relations (SALUD) - CENETEC - Danish Ministry of Health
	1.1	Introduction to the use of video consultations by professionals and the role of MedCom	09:10	09:20	Lars Hulbæk - CEO, MedCom
	1.2	The Danish solution (background, piloting, COVID-19 effect and current status)	09:20	09:30	Lars Hulbæk - CEO, MedCom
	1.3	Telehealth applications during COVID-19 in México	09:30	09:40	Adrián Pacheco, CENETEC
	1.4	Q&A	09:40	09:55	CENETEC-MedCom
	1.5	Conclusion and next steps	09:55	10:00	Embassy of Denmark in Mexico

### 1st webinar – questions recieved

#### 1. How was training strategy in the use of technology for patients?

Emphasis is placed on developing simple and intuitive solutions. On the national health portal "Sundhed.dk" there are guides for citizens who would like to receive the general practitioner's offer of video consultation. In addition, the General Practitioners' Organization's website (PLO) has guidelines and video guidance for general practitioners and their staff on how they can support citizens and achieve good video consultations.

26



## 2. What is the outlook in Denmark for telemedicine in the next year 2021?

- Expansion of national telemedicine projects for COPD patients
- New app "Contact Doctor" makes it easier for healthcare professionals to help citizens without NemID start a video consultation. The app can also be used by home care and nursing homes.
- Increased use of telepsychiatry, please see slides from webinar on 11 November 2020
- At the same time, there are a number of local telemedicine projects

## 3. What are the telemetry solutions you have used (in Denmark)? + How have you implemented them? Do you have a description of the process?

The North Jutland Region and several hospitals in other regions work with telemedicine projects for different types of heart patients in collaboration with municipalities and general practitioners. MedCom does not know the specific use of telemetry in the individual projects but know that there is use of home monitoring where data is transmitted continuously to the specialist department. There is also collaboration between pre-hospital procedures in ambulances and data for emergency departments.

## 4. Which documents does the patient sign?

Telemedicine consultation is one more method in the overall toolbox and it is a medical assessment in connection with each consultation / contact whether it is appropriate to use in the situation in question. In Denmark, there is no tradition for patients to sign documents in connection with the daily contact, treatment and care, but is protected by the existing rights, laws and guidelines.

The patient can follow large parts of his treatment and patient record via the national health portal "Sundhed.dk". Here, the patient / citizen can also follow a log file of which healthcare professionals have had access to their data. One of the Danish focus areas is Patient Empowerment through involvement.



**5. What actions can the health professional take in the event of any incidents detected?**

In case of urgent need, the patient must always be contacted directly. If the need is less urgent, the patient can be contacted via email or contact via the general practitioner and/or the municipality's home care/nursing.

**6. In what way do you legally protect the healthcare professional who connects by video call with patients?**

It is always the general practitioner who decides whether video consultation can be used. A patient may well suggest using video consultation, but it's the doctor's decision. In Denmark, health professionals must use the official solutions and IT tools. If other solutions are used, the doctor's own responsibility is to agree with the individual patient that they together choose to deviate.

**7. How do you ensure that the directions given to patients via phone or video call are carried out?**

In Denmark, there is a great tradition for patients / citizens to follow the doctor's instructions, chronic patients and vulnerable citizens are usually part of a closer process. If the doctor considers that there is a risk that the patient does not follow prescriptions and treatment plans, follow-up consultations can be agreed, and the doctor can create a course plan and use patient-reported information via online questionnaires. The doctor can also refer to or contact the municipality which offers prevention efforts, training, home visits and care.

**8. Has it happened that these indications are not performed properly?**

Yes, it is a risk that must be considered in every situation. For supplementary and compensatory measures, please see the answer above.

**9. Could there be any complicaciones due to this?**

28



Yes, it is a risk. For supplementary and compensatory measures, please see the answer above.

## 2nd webinar: Technical Aspects for video consultations in Denmark and telehealth strategies during COVID-19 in the state of Nuevo León

Date		Topic	Start	End	Speakers
Wednesday, September 23, 2020	1	Welcome and presentation of the objectives of the webinar	09:00	09:05	International Relations (SALUD) - CENETEC - Danish Ministry of Health
	1.1	Choice of technology in Denmark and the security aspects	09:05	09:25	Jesper Søderberg Knudsen, technical consultant on video solutions, MedCom
	1.2	Connecting patients and general practitioners	09:25	09:45	Jon Hofgaard Nørrelykke, Senior Consultant, Trifork
	1.3	Telehealth Strategies for COVID-19 in Nuevo León	09:45	10:00	Dr. Ramón Puga - Telehealth coordinator in the state of Nuevo León
	1.4	Questions and answers	10:00	10:20	CENETEC-MedCom-Trifork
	1.5	Conclusion and next steps	10:20	10:25	Embassy of Denmark in Mexico

## 2nd webinar: Questions

### 1st Presentation: Jesper Søderberg Knudsen

#### 1. What are the security protocols used in your systems?

##### a) Self hosted video-infrastructure

\*To make sure we control who can access the physical components

Meeting rooms use rotating randomly generated addresses and pin codes

\*A booked meeting room will not be reused and cannot be accessed outside of the timeslot set for the meeting

##### b) WebRTC clients ensures HTTPS encrypted communication





- \*All data from WebRTC clients are forced to use 128bit
- c) Secure 256bit encrypted VPN connections between conferencing nodes
  - \*All conferencing nodes have closed loop internal communication with encryption and no user access
- d) User access control with IDWS, certificates and AD federation
  - \*UAC based on Keycloak with integration to local federation services an access to public user verification services for organizational users
- e) No logging of personal information for privacy
  - \*Big focus on not keeping any data that can infringe on personal privacy. Only professional users' information is logged

## 2. On the clinical side, what kind patient-physician interactions can you achieve through the system?

In Denmark, video consultation in a specific situation can take the place of a regular consultation or a hospital visit. Additional examination tools are not used during the video consultation, but the doctor may use them in connection with preparation or follow-up.

- patient reported data (PRO), 17 different Home Monitoring Forms (mental health & somatic diseases)
- access to online e-Journal and laboratory data

## 3. How do you manage the written prescription of drugs?

In Denmark we have “The Shared Medication Record” which gives citizens and healthcare professionals access to a complete electronic record of each citizen’s current prescription medications. The electronic prescriptions are sent from the general practitioner’s IT system via the Common Medicines Card to a common prescription server, from which all pharmacies can draw them. All hospitals, municipalities, general practitioners and pharmacies are using “The Shared Medication Record”.



## **2nd. Presentation – Jon Hofgaard Nørrelykke, Trifork**

### **1. Have you used any evaluation methods? Aiming to measure quality of care.**

The MyDoctor App (MinLæge) has been developed in collaboration with our partners Praktiserende Lægers Organisation (PLO) – The Danish Organization of General Practitioners, PLSP A/S, MedCom and others. Agile development tools are used in collaboration with clinical representatives.

Janus Nikolaj Thomsen, GP and Professor, University of Aalborg has been involved in the work on evaluating the use of video consultations in Denmark. Janus Nikolaj Thomsen held a presentation at the webinar October 28, 2020. Please see slides from this presentation.

## **3rd. Presentation – Dr. Ramón Puga, state of Nuevo Leon**

### **1. How many people does your telehealth team consist of?**

Telehealth Nuevo León consists of 13 health professionals:

- 1 Doctor specializing in Smart Industry Engineering/ pursuing Master's Degree in Medical Informatics
- 2 Doctors with Masters in Health Administration
- 2 Doctors with experience and training in Telehealth (they were interns at the department and due to outstanding performance they stayed to be part of the team)
- 1 Family Physician with a Master's in Public Health
- 1 Software Technology Engineer
- 1 Systems Administrator Engineer





- 2 Industrial Engineers administrator, 1 of them with a master's degree in information technology
- 3 TSU in Information and Communication Technologies

**2. How do you manage the theme of informed consent?**

We work directly with the legal area and the transparency unit of the health services of Nuevo León. It is important to mention that in addition to informed consent, documents such as privacy notice in the processing of personal data, confidentiality agreement regarding data and information, authorization of the use of images are required.

You are welcome to contact me, and I will send you the documents we are using.

**3. What is the way that you use to deliver the medical instructions to your patient**

An algorithm for care is established. First, we give medical advice, follow-up of patients who are isolated in their homes, we refer patients for PCR tests, we refer to a medical unit either IMSS, ISSSTE or in case of SSNL (health services in the state of Nuevo Leon) to the Metropolitan hospital.

Additionally, when it is required we generate consultation with internal medicine, pulmonology, psychiatry or rehabilitation specialists depending on the case, but to avoid legal issues, the project is managed as a tele-assistance project and we only provide medical advice. We do not work with tele consultation at the moment and most importantly, the recommendations are given verbally, we do not prescribe and issue a prescription. If you require any care that involves drug treatment, the patient is referred to sentinel health units or to the nearest COVID-19 hospital (in the metropolitan area they are sent to the metropolitan hospital).

**4. Are you indicating (prescribing?) medications in this project?**

Yes, but not in VIDEOCOVID. In case a patient enters for medical advice and ends up being referred to telepsychiatry, they will attend that patient, indicate treatment and



send a prescription, but that is a separate process and it is important to state that it is not within the goals or the nature of the VIDECOVID program whose objectives are:

- Reduce complications and mortality of patients with COVID-19 through identification, monitoring and timely referral.
- Identification of vulnerable populations with risk factors such as obesity, diabetes, hypertension among others.
- Targeted quarantine interventions according to the georeferencing of COVID-19 patients and their contacts
- Provide health promotion
- Personalized 24/7 medical advice
- Immediate access to medical advice.
- Online access from anywhere in Nuevo León
- Individual attention and monitoring of each citizen.

### 3rd Webinar: Evaluation of video consultations in Denmark and telehealth strategies in the state of México

Date		Topics	Start	End	Speakers
3. Wednesday October 28, 2020	1	Welcome and presentation of the objectives of this webinar	09:00	09:05	International relations, SALUD - CENETEC - Danish Ministry of Health
	1.1	Experiences and evaluation of the use of video consultations in Denmark	09:05	09:25	Janus Nikolaj Thomsen, GP and Professor, University of Aalborg
	1.2	Q&A for the first presentation	09:25	09:45	CENETEC- University of Aalborg- attendees
	1.3	The digital strategy for facing COVID-19 in the state of México.	09:45	10:05	Dr. Marco Antonio Navarrete Prida, Medical Doctor and Coordinator of the high specialty hospitals, Secretariat of Health, State of México.
	1.4	Q&A for the second presentation	10:05	10:25	CENETEC - Secretariat of Health, State of México - attendees
	1.5	Concluding remarks and next steps	10:25	10:30	Embassy of Denmark in Mexico - CENETEC



### 3rd Webinar: Questions

1. **What was the strategy for the human resource to adopt the procedures to provide medical care through the telehealth program?**

The novel coronavirus disease COVID-19 continues to spread across countries, the need for innovative measures to provide high-quality patient care and manage its spread has become more important. Software-based systems such as medical software applications could provide valuable suggestion on health-related information to physicians towards improving quality of life, especially for outpatients (e.g., elderly, immunosuppressed, pregnant women). The use of telemedicine and virtual software offers promising potential in the fight against COVID-19. So, first, we spread validated procedures and policies, and dynamism and awareness of health-workers are required to foment.

2. **What were the main elements that you considered for the rapid implementation of the telemedicine service in the care of patients with covid-19?**

More importantly, identifying present factors that impact adoption of telemedicine. The findings suggest that telemedicine and virtual software are capable of decreasing emergency room visits, safeguarding healthcare resources, and lessening the spread of COVID-19 by remotely treating patients during and after the COVID-19 pandemic. So, the migration of our actual network was indispensable, and support from global companies.

3. **What strategies are required for the telemedicine program to strengthen after the covid-19 pandemic?**

The main limitations to this free pilot program are aligned to the rapid increased of COVID-19 cases. Thus, primary we have to analyze the data considering technological, and organizational factors. Also, we will work to implemented the reference epidemiological center in our state.

The main strategies are the efficient use of the resources, the correct plan to emergent and chronic diseases and the continuous use of digital health tool.

#### 4th Webinar: Uses of telemedicine to bridge gaps in mental health in the COVID-19 context

Date		Topics	Start	End	Speakers
4. Wednesday November 11, 2020	1	Welcome and presentation of the objectives of this webinar	09:00	09:05	CENETEC - Department of International Relations (SALUD)
	1.1	Telepsychiatry and Telepsychology during the COVID-19 pandemic	09:05	09:20	Dr. Lorena Rodríguez Bores Technical Secretary, National Council of Mental Health
	1.2	Telepsychiatry in the time of COVID-19: Bridging gaps and harnessing the potential of technology for mental health	09:20	09:40	Marie Paldam Folker, CEO, Telepsychiatric Center in the Southern Region of Denmark
	1.3	Q&A	09:40	10:05	CENETEC – Embassy of Denmark in México - participants
	1.4	Concluding remarks and next steps	10:05	10:25	CENETEC – Ministry of Health in Denmark
	1.5	General Announcements	10:25	10:30	CENETEC – Embassy of Denmark in Mexico

Durante el cuarto seminario no se tuvo preguntas pendientes por responder.



## Anexo 2

### Ligas de interés y presentaciones

#### Seminarios Web de Colaboración México Dinamarca:

<https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/2020/12/11/seminarios-web-de-colaboracion-mexico-dinamarca/>

#### Primer seminario web de colaboración:

- Presentación de la estrategia danesa durante COVID-19: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Presentaciones/Primer%20Seminario%20Web/Presentaci%C3%B3n%20de%20la%20estrategia%20Danesa%201er%20seminario.pdf>
- Presentación de la estrategia mexicana durante COVID-19: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Presentaciones/Primer%20Seminario%20Web/Presentaci%C3%B3n%20de%20la%20experiencia%20Mexicana%201er%20seminario.pdf>

#### Otros documentos de interés sobre el primer seminario:

- Hidalgo: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/2020/11/24/acciones-por-covid-19/>
- Veracruz: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/2020/11/20/proyecto-telesalud-2020/>
- Sinaloa: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/2020/07/02/centro-de-atencion-telefonica-covid-19/>
- Telesalud en el contexto de la APS-I MX: [https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2020/08/TELESALUD-CONTEXTO-APS-I-MX\\_v5\\_11ago20.pdf](https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2020/08/TELESALUD-CONTEXTO-APS-I-MX_v5_11ago20.pdf)
- Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia (UCID) México. Atención para enfermedades crónicas: [https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos-UCID-Cr%C3%B3nicos\\_v2.6\\_11ago20.pdf](https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos-UCID-Cr%C3%B3nicos_v2.6_11ago20.pdf)



## Segundo seminario web de colaboración:

- Elección de tecnología en Dinamarca dentro de las teleconsultas y los aspectos de seguridad: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Presentaciones/Segundo%20Seminario%20Web/Elecci%C3%B3n%20de%20tecnolog%C3%ADa%20en%20Dinamarca%20dentro%20de%20las%20teleconsultas%20y%20los%20aspectos%20de%20seguridad.pdf>
- Conectando pacientes y médicos generales: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Presentaciones/Segundo%20Seminario%20Web/Conectando%20pacientes%20y%20m%C3%A9dicos%20generales.pdf>
- Estrategias de Telesalud por COVID-19 en Nuevo León: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Presentaciones/Segundo%20Seminario%20Web/Estrategias%20de%20Telesalud%20por%20COVID-%2019%20en%20Nuevo%20Le%C3%B3n.pdf>

## Otros documentos de interés sobre el segundo seminario:

- Nuevo León: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/2020/07/02/telesalud-durante-covid-19/>

## Tercer seminario web de colaboración:

- Experiencias y evaluación del uso de video consultas en Dinamarca y aspectos regulatorios: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Presentaciones/Tercer%20Seminario%20Web/Experiencias%20y%20evaluaci%C3%B3n%20del%20uso%20de%20video%20consultas%20en%20Dinamarca%20y%20aspectos%20regulatorios..pdf>
- La Estrategia digital para enfrentar a COVID-19 en el Estado de México: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Presentaciones/Tercer%20Seminario%20Web/La%20Estr>





[ategia%20digital%20para%20enfrentar%20a%20COVID-19%20en%20el%20Estado%20de%20M%C3%A9xico..pdf](#)

#### Otros documentos de interés sobre el tercer seminario:

- Estado de México: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/2020/11/24/estrategia-digital-para-combatir-el-covid-19/>
- Cédula de Instrumentos Jurídicos aplicables a la práctica de la Telesalud en México: [https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Cedula-de-Instrumentos-Juridicos-aplicables-a-la-practica-de-la-Telesalud-en-Mexico\\_junio2020.pdf](https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Cedula-de-Instrumentos-Juridicos-aplicables-a-la-practica-de-la-Telesalud-en-Mexico_junio2020.pdf)

#### Cuarto seminario web de colaboración:

- Telepsiquiatría y telepsicología durante la pandemia por COVID-19: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Presentaciones/Cuarto%20Seminario%20Web/Telepsiquiatr%C3%ADa%20y%20Telepsicolog%C3%ADa%20durante%20la%20pandemia%20COVID-19.pdf>
- Telepsiquiatría en tiempo de COVID-19: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2021/01/Telepsiquiatr%C3%ADa%20en%20tiempos%20de%20COVID-19.pdf>

