



# Telemedicina en el ISSSTE

EXPERIENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA A  
DISTANCIA



# Introducción

El Sistema de Salud del Instituto ha evolucionado en el transcurso del tiempo por diversos factores, como son: demográficos, epidemiológicos, incremento en el número de usuarios, envejecimiento de la población, aumento de las enfermedades crónico degenerativas y el impacto a consecuencia de la conversión de las Unidades Médicas para satisfacer las necesidades ocasionadas por la pandemia de COVID-19, lo que ha dado como resultado el incremento en la demanda de los servicios médicos de salud, generando saturación de los servicios médicos.

Un común denominador que se presenta en las diferentes Unidades Médicas, es el difícil acceso de los pacientes para recibir atención médica, lo que propicia la saturación de los Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, tanto en la consulta externa como en el servicio de urgencias, esto se relaciona con la falta de recursos para ser resolutivos, entre las que se atribuye principalmente a la escasez de profesionales especialistas para estos niveles de atención a la salud y al retraso en la atención médica, lo que genera la referencia de usuarios a un nivel de atención que no corresponde, distribución irregular de las cargas de trabajo, sobreocupación de algunas Unidades Médicas con subutilización de otras, inconformidad de usuarios y prestadores de servicios y dispendio innecesario de recursos humanos y materiales.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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



**NUEVO  
ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



TELESALUD

Para fortalecer el procesos de atención Médica, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuenta con el Programa de Telemedicina (ISSSTELEMED), el cual permite ampliar la cobertura de servicios médicos, para la atención de pacientes de las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel que no cuentan con los medios para recibir atención médica especializada permitiendo la vinculación con las Unidades Médicas con capacidad resolutive, evitando el traslado innecesario de pacientes disminuyendo costos, optimizando los procesos de Referencia y Contrarreferencia, con la atención médica oportuna, perfeccionando el uso de los recursos (costo de atención médica) y que sean aprovechados al máximo. Con la Atención Médica a través de la Telemedicina se consideran criterios demográficos de morbilidad, demanda de servicios, capacidad física instalada, capacidad resolutive, eficiencia médica y financiera, así como condiciones de equidad, la condición sociocultural y la movilidad de la población derechohabiente, logrando un enlace certero entre los tres niveles de atención, comunicación oportuna y difusión de los servicios médicos, limitando inconformidades por parte del derechohabiente, logrando en gran medida la atención médica a un menor costo y de manera adecuada.

Los Niveles de Atención son fortalecidos, delimitados y vinculados con una red de atención médica a distancia organizada, logrando ahorro e inversión, en respuesta a la economía de la salud y la Ley Federal de Austeridad Republicana, con base en la capacidad de resolución de las Unidades Médicas, que deberán ser altamente efectivas, otorgando servicios adecuados a la población derechohabiente del Instituto, resulta más costoso atender problemas de salud simples en una Unidad Médica que cuenta con alta tecnología, que atenderlos en el nivel de atención que le corresponde.



Ilustración 1: Telemedicina en el ISSSTE

# Antecedentes

El ISSSTE inició con el Programa de Telemedicina en 1994, realizando pruebas piloto a través de un enlace satelital, mismo que se rentaba a Telmex, lo que generaba pago excesivo por su uso, existiendo un balance negativo, por un lado ahorrando al evitar el traslado de pacientes y por el otro el pago mensual por su uso.

En 1995 el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" realizó la primera etapa con la implementación de Programa de Telemedicina, logrando conectividad satelital con 18 sitios, presentándose una gran cantidad de problemas en los enlaces por el uso de señales analógicas por las conectividades alámbricas.

En el 2007, debido al desarrollo de redes inalámbricas de alta velocidad, con señales digitales, favoreció la codificación de imágenes, motivo por el cual se mejoró la conectividad satelital IP, lo que dio pie a dar inicio a la segunda etapa de equipamiento en las Unidades Médicas del ISSSTE, contando con 177 sitios de Telemedicina a Nivel Nacional, mejorando el almacenamiento de la información, calidad en las señales de transmisión eficientes ampliando las Unidades Médicas a la red del Programa de Telemedicina.



En el 2013, se dio un cambio en los equipos, el desarrollo en la tecnología digital, la captura y transferencia de imágenes motivo a generar nuevos contratos para la renovación de los equipos de Telemedicina.



*Prueba piloto realizada en el ISSSTE en 1995*

En el 2018 debido al término del contrato de Telecomunicaciones y Redes de Telefonía, y sin respaldo económico que permitiera la adquisición de equipos médicos nuevos para el fortalecimiento y desarrollo del Programa, los equipos de Videoconferencia destinados a actividades administrativas, sustituyeron a los equipos anteriores, fortaleciendo en la primera etapa a 174 Unidades Médicas y actualmente se cuenta con 238 equipos a nivel nacional.



2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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



**NUEVO  
ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



TELESALUD

# Situación Actual

El ISSSTE cuenta con un Total de 1115 Unidades Médicas, se encuentra dividido en 9 regiones lo que se define como Regionalización, al flujo ordenado de pacientes de una Unidad Médica a otra con mayor capacidad resolutive tomando como primera elección la Unidad Médica más próxima a la Unidad de Adscripción, cada una de las Regiones está encabezada por un Hospital Regional, para la referencia, **ver Cuadro 1**, en las cuáles se cuenta con 238 equipos de videoconferencia, teléfonos con cámara y licencias Jabber, distribuidas en los tres niveles de atención.

Las Unidades Médicas del Segundo y Tercer nivel incluyendo al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" cuentan con equipo de videoconferencia, equipadas al 100% y en las Unidades Médicas del Primer Nivel solo el 10%, **ver Mapa 1**, privilegiando a las Unidades Médicas geográficamente más distantes y con mayor población usuaria, las Unidades Médicas bajo la modalidad APP como lo son la Clínica Hospital Mérida, en Yucatán, el Hospital General de Tepic "Dr. Aquiles Calles Ramírez", el Hospital General de Tabasco "Dr. Daniel Gurría Urgell" y el Hospital General de Tláhuac "Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua" cuentan con equipo de Telemedicina totalmente equipado (dermatoscopio, otoscopio, ultrasonido, electrocardiógrafo, broncoscopio, retinoscopio, etc) mismos que son perfectibles de vinculación con los equipos de videoconferencia.



2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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



**NUEVO  
ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



TELESALUD

**Cuadro 1**  
Total de Unidades Médicas ISSSTE

| Tipo de unidad médica                                       | Tipología | Nivel de atención | Total de Unidades |
|---|-----------|-------------------|-------------------|
| Consultorio Médico en Centro de Trabajo                     | CMCT      | 1                 | 67                |
| Consultorio de Atención Familiar                            | CAF       | 1                 | 401               |
| Unidad Médica Familiar                                      | UMF       | 1                 | 414               |
| Clínica de Medicina Familiar                                | CMF       | 1                 | 91                |
| Clínica de Medicina Familiar con Especialidades y Quirófano | CMFEyQ    | 2                 | 16                |
| Clínica de Especialidades                                   | CE        | 2                 | 12                |
| Clínica Hospital  | CH        | 2                 | 72                |
| Hospital General  | HG        | 2                 | 27                |
| Hospital Regional   | HR        | 3                 | 14                |
| Centro Médico Nacional                                      | CMN       | 3                 | 1                 |
| Total   |           |                   | 1115              |

Fuente: CUUM octubre 2023



2023  
AÑO DE  
**Francisco VILLA**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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

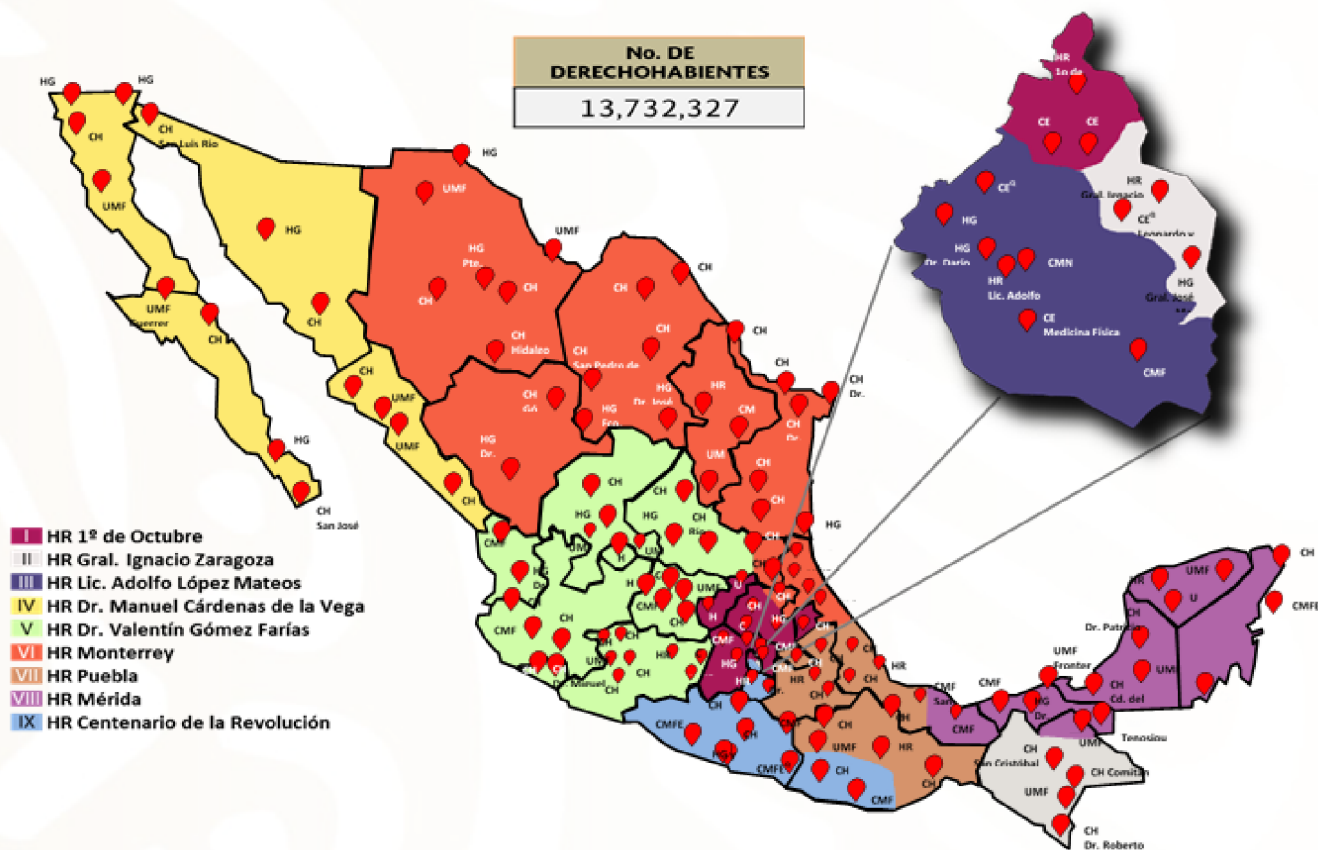


**NUEVO ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



## Mapa 1

Total de equipos integrado al Programa de Telemedicina por Entidad Federativa



El Programa de Telemedicina en el ISSSTE se realiza por medio de:

1. Equipos de videoconferencia, integrados por dos pantallas, una lente giratoria de máxima resolución y una tableta.
2. Teléfonos con cámara, que están ubicados en las Unidades Médicas de Primer que por la infraestructura (un consultorio) y posterior al estudio de factibilidad no fue posible la instalación de equipo de videoconferencia.
3. Licencias Jabber, mismas que permiten por medio de una computadora sea de escritorio o computadora portátil la vinculación con los equipos de videoconferencia.

Se muestra en el **Cuadro 2** el total de equipos por Entidad Federativa.



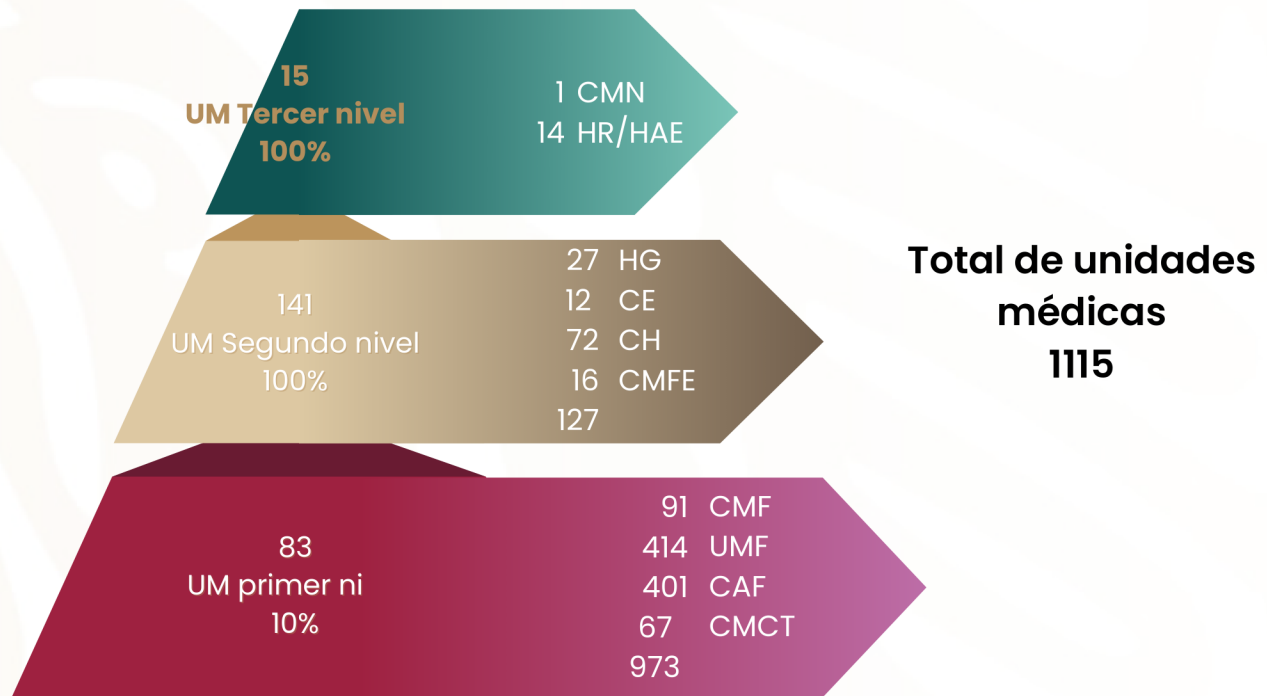
## Cuadro 2

Total de equipos integrado al Programa de Telemedicina por Entidad Federativa  
2023

| ENTIDAD FEDERATIVA  | NO. DE EQUIPOS | ENTIDAD FEDERATIVA | NO. DE EQUIPOS |
|---------------------|----------------|--------------------|----------------|
| AGUASCALIENTES      | 1              | NUEVO LEÓN         | 5              |
| BAJA CALIFORNIA     | 5              | OAXACA             | 8              |
| BAJA CALIFORNIA SUR | 8              | PUEBLA             | 6              |
| CAMPECHE            | 2              | QUERETARO          | 3              |
| CHIAPAS             | 8              | QUINTANA ROO       | 4              |
| CHIHUAHUA           | 10             | SAN LUIS POTOSI    | 6              |
| COAHUILA            | 7              | SINALOA            | 5              |
| COLIMA              | 2              | SONORA             | 7              |
| DURANGO             | 6              | TABASCO            | 5              |
| ESTADO DE MEXICO    | 14             | TAMAULIPAS         | 8              |
| GUANAJUATO          | 7              | TLAXCALA           | 2              |
| GUERRERO            | 9              | VERACRUZ           | 15             |
| HIDALGO             | 5              | YUCATAN            | 4              |
| JALISCO             | 7              | ZACATECAS          | 4              |
| MICHOACÁN           | 15             | CDMX ZONA NORTE    | 12             |
| MORELOS             | 5              | CDMX ZONA PONIENTE | 7              |
| NAYARIT             | 3              | CDMX ZONA SUR      | 23             |
|                     |                | TOTAL              | 238            |

## Gráfica 1

Equipos de Videoconferencia, Teléfonos con cámara y Licencias Jabber por nivel de atención



Fuente: CUUM octubre 2023

Una vez que la Unidad Médica emisora solicita por medio del Formato de Referencia y Contrarreferencia SMI-17, la proporción de atención médica a distancia, la Unidad Médica receptora otorga fecha y hora de atención, las solicitudes pueden ser para otorgar la atención médica urgente o programada, una vez otorgada la fecha, se presentan pacientes externos y/o pacientes hospitalizados, con la interacción de los médicos generales, familiares, especialistas y subespecialistas, registrando los datos de las valoraciones en el Expediente Clínico Físico o Electrónico, las imágenes y los resultados de los auxiliares para el diagnóstico y tratamiento, son enviados previamente al otorgamiento de la teleconsulta



Ilustración 2: Telemedicina en el ISSSTE

La teleconsulta se otorga en tiempo real, los equipos destinados para el Programa Telemedicina, se encuentran en su mayoría ubicados en el Consultorio Médico y en algunas ocasiones según la complejidad del caso clínico se realizan sesiones clínicas multipunto, con la interacción de los médicos especialistas de las Unidades Médicas.

Posterior al otorgamiento de la consulta, el médico o responsable del área de Telemedicina, registra las teleconsultas, si la consulta fue de primera vez o subsecuente y si se generó cita presencial para dar continuidad a la atención médica, para ello se cuenta con metas por cumplir de forma mensual, según el nivel de atención, lo anterior se ponderó con base en la Capacidad Física Instalada (CFI), total de citas presenciales otorgadas y al número de referencias aceptadas por el área del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRECO).

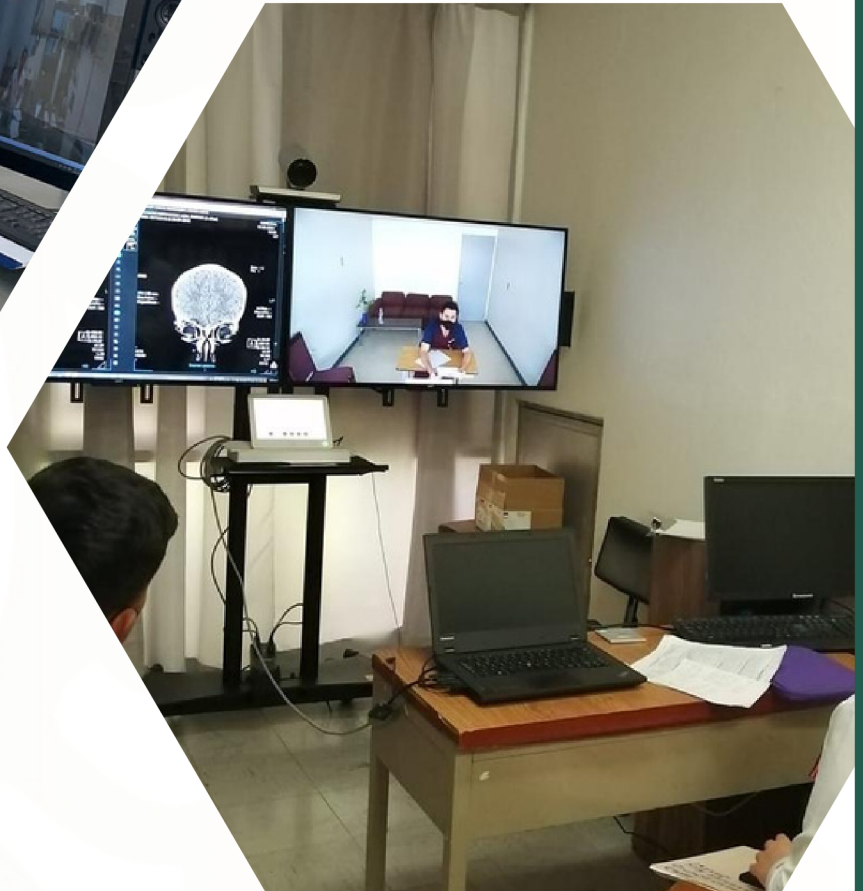
**Tabla 1**  
**Número de Tele-Consultas Mensuales**  
**Por Unidad Médica, Según Nivel de Atención**

|          |     |                |         |
|----------|-----|----------------|---------|
| UMF      | 25  | Tele-consultas | Mensual |
| CMF      | 25  | Tele-consultas | Mensual |
| CH       | 35  | Tele-consultas | Mensual |
| CMFE+Q   | 35  | Tele-consultas | Mensual |
| CE       | 35  | Tele-consultas | Mensual |
| CE+Q     | 35  | Tele-consultas | Mensual |
| HG       | 50  | Tele-consultas | Mensual |
| HR y CMN | 200 | Tele-consultas | Mensual |



Ilustración 3: Telemedicina en el ISSSTE

Ilustración 4: Telemedicina en el ISSSTE



En la **Tabla 2** se muestra el servicio más solicitado por Telemedicina así como el diagnóstico más frecuente, lo que ha permitido implementar los mecanismos para la proporción de medicamentos, la realización de estudios auxiliares de diagnóstico para tratamiento así como la modificación en el Catálogo de medicamentos por nivel de atención médica.

**Tabla 2**  
**Servicios y Diagnósticos solicitados y otorgados**  
**Enero a Octubre 2023**

| SERVICIOS SOLICITADOS     | SERVICIOS OTORGADOS       | PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS              |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| Medicina interna          | Endocrinología            | Diabetes mellitus tipo 2 (DM)         |
| Endocrinología            | Medicina interna          | Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) |
| Ortopedia y traumatología | Dermatología              | Hipotiroidismo                        |
| Dermatología              | Urología                  | Diabetes Mellitus Descompensada       |
| Oftalmología              | Ortopedia y traumatología | Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)  |
| Urología                  | Neurología                | Osteoporosis                          |
| Neurocirugía              | Gastroenterología         | Artritis Reumatoide                   |
| Gastroenterología         | Cardiología               | Epilepsia                             |
| Neurología                | Oftalmología              | Obesidad                              |
| Psiquiatría               | Reumatología              | Dislipidemia                          |

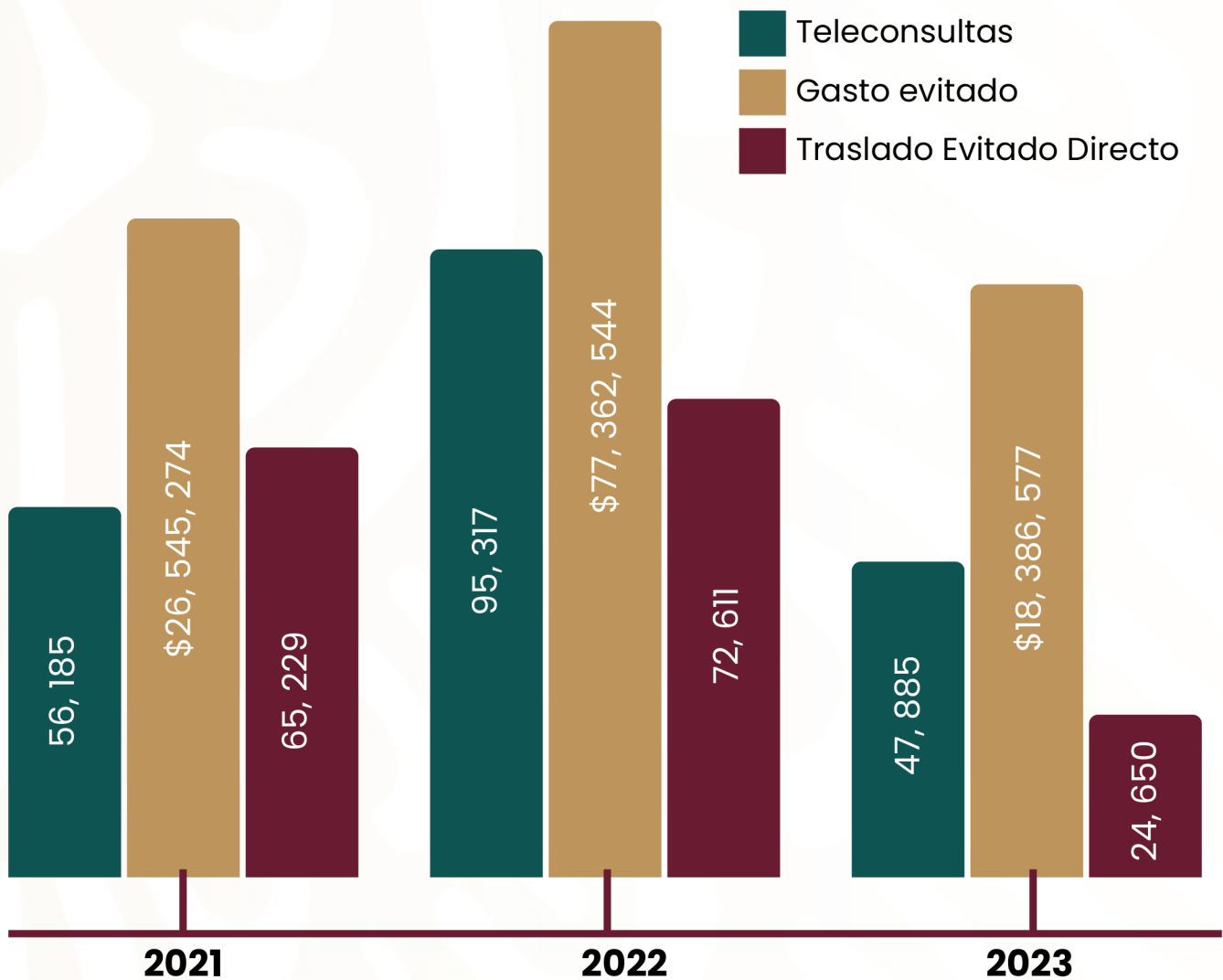
Fuente: Reportes ISSSTELEMED 2023 Dirección Médica

- En el 2021 se otorgaron 56, 185 Teleconsultas, con 65, 229 traslados evitados y \$26 millones, 545 mil, 274 gasto evitado por traslado.
- En el 2022 se otorgaron 95, 317 Teleconsultas, con 72,611 traslados evitados y \$77 millones, 362 mil, 544 gasto evitado por traslado.
- En el 2023, junio se otorgaron 11, 786 Teleconsultas, con 6, 210 traslados evitados y \$3 millones, 674 mil, 890 gasto evitado por traslado.

A continuación, se muestra la cantidad de Teleconsultas otorgadas, traslados evitados y gasto evitado.

**Gráfica 1**

**Total de Tele-consultas otorgadas, Gasto Evitado y Traslado Evitado  
2021-2022 -2023**



# Ventajas del uso de la Telemedicina

1. Atención Médica Oportuna
2. Acercamiento a la población usuaria tanto en la medicina preventiva, curativa y de rehabilitación.
3. Evita la saturación en las Unidades Médicas.
4. Ahorro al evitar la erogación de gastos por traslados y viáticos de los usuarios.
5. Capacitación Médica Continua.
6. Limita la duplicidad de recursos médicos, tecnológicos y esfuerzos del personal de salud.
7. Limita la interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes; traduciéndose en insatisfacción de los usuarios, tanto externos (pacientes) como internos (personal de salud que utiliza el SIRECO).
8. Comunicación asertiva.
9. Referencia certera.
10. Coordinación y retroalimentación por los equipos médicos en la telecapacitación.
11. Difusión de casos de éxito y procesos facilitadores.
12. Limitación de los Servicios Médicos Subrogados.
13. Fortalecimiento de la Atención primaria en Salud.
14. Mejora continua regulatoria.
15. Reconocimiento del personal médico y grupos afín.



2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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



**NUEVO  
ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



TELESALUD

La evolución en el Desarrollo de Telemedicina, ha dado como resultado la implementación de herramientas tecnológicas que faciliten el actuar del médico y de los grupos afín en beneficio de los usuarios, para ello en conjunto con la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI), se desarrolló la plataforma electrónica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia Control de Mando (SIRECO C MANDO), la cual cuenta con Catálogos de Servicios, de Especialidades ofertadas en la Consulta Externa de la Unidades Médicas de los tres Niveles de Atención, Catálogos de Servicios Auxiliares para el Diagnóstico y Tratamiento (SADyTRA) y Oferta de Consultas por Telemedicina, además de contar con la notificación terapéutica y la contrarreferencia, una vez que el médico otorga la atención, genera la solicitud de medicamentos mismos que son entregados en 48 horas, de forma urgente o como soporte de vida, en la Unidad Médica de Primer Nivel.

La plataforma del SIRECO C Mando terminó su fase de pilotaje en 17 Unidades Médicas (11 CMF, 1 Clínica de Medicina Física y de Rehabilitación, 1 Clínica de Diagnóstico y Detección Automatizada CLIDDA, 1 Clínica de Especialidades, 2 Hospitales Generales uno de ellos bajo la modalidad APP y 1 Hospital Regional), continuando la fase de capacitación y despliegue a nivel nacional.

El plan de rescate del Instituto en equipamiento dará como resultado el fortalecer la valoración médica y con ello la liberación de estudios que por el momento por la saturación se procede a la subrogación de servicios médicos.

Ilustración 5: Telemedicina en el ISSSTE





# Debilidades

La falta de equipos de Telemedicina limita el actuar médico, a pesar de ello es admirable la forma en la que los médicos llegan a más población y limitan la evolución de las enfermedades y con ello más pacientes son diagnosticados de forma oportuna y certera.

La pandemia por de COVID-19, freno la consulta médica a distancia, los médicos fueron reubicados a áreas de impacto y la consulta externa suspendida.

Falta la difusión de consulta médica general y de especialidad por Telemedicina es una barrera que hay vencer, que las distancias geográficas no sean una barrera en la prestación de servicios de salud.

La falta de médicos, las condiciones actuales de las Unidades Médicas limita las condiciones para otorgar más consultas por esta vía, y las nuevas Unidades Médicas que están en fase de edificación (Hospital de Alta Especialidad en Tlajomulco de Zúñiga, en Jalisco, Hospital de Alta Especialidad en Torreón, en Coahuila, Hospital de Alta Especialidad en Acapulco, Guerrero, Hospital General de Tampico, en Tampico, Clínica Hospital Palenque, en Chiapas y la Clínica Hospital de San José del cabo, en Baja California) fortalecerá el Sistema de Salud, en beneficio de los usuarios. Por la situación del fenómeno natural en Guerrero, la Telemedicina no ha sido una vía para la proporción de atención médica.



2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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



**NUEVO  
ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



TELESALUD

# Conclusión

Telemedicina continuará fortaleciendo la atención médica, de forma dinámica, ajustándose en el tiempo y coexistiendo en toda las regiones actuales del Instituto, la Dirección Médica, establece las políticas generales de desarrollo dirigidas a promover la coordinación de los esfuerzos sectoriales en la zona o ámbito geográfico de competencia, con este proceso se debe orientar la inversión pública de acuerdo con estrategias de ampliación de la infraestructura en salud de cada región, se establecen zonas de influencia, para constituir una puerta de entrada al sistema de salud micro regionalizado, estableciendo un sistema de referencia de pacientes, es decir de menor a mayor nivel o del mismo nivel de atención pero con diferente capacidad resolutive.

## Para mayor información:

- Dra. Angélica Rodríguez Ortega,
- Jefa de Departamento de Regulación y de los Sistemas de Atención,
- Dirección Médica, ISSSTE.
- [angelica.ortega@issste.gob.mx](mailto:angelica.ortega@issste.gob.mx)
- 51409617 red 89567

## Sugerencia de cita:

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Ciudad de México. Telemedicina en el ISSSTE. Fecha (Noviembre, 2023). Publicación Digital. Secretaría de Salud. Recuperado de: Observatorio de Telesalud



# Documentos de interés

- Ley General de Salud. - Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 febrero de 1984. textovigente publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 febrero de 2021
- Programa Nacional de Salud 20-24
- ACUERDO 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2000-001-008
- Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal. Ley publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de julio de 2011
- Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Publicada en el Diario Oficial de la Federación 9 de junio de 2011. Última reforma publicada en Gaceta Oficial del Distrito Federal de 13 marzo 2015
- Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud del ISSSTE
- Catálogo de Unidades Médicas, agosto 2023 (DM y DAYF).
- Anuario Estadístico del ISSSTE 2022



- Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud, Secretaria de Salud, 9 de marzo de 2021
- Acuerdo por el que se modifica el Manual de Organización General del ISSSTE. Diario Oficial de la Federación, 11 de octubre de 2018
- Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Estatuto publicado en el Diario Oficial de la Federación, 6 enero de 2023, Acuerdo 3.02.E.2022 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Regionalización Operativa Publicada en el Diario Oficial de la Federación, martes 9 de agosto de 2016, Acuerdo 49.1353.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba la Regionalización del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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



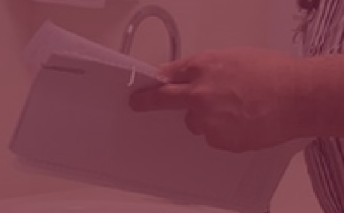
**NUEVO  
ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



TELESALUD



TELESALUD



**CENETEC - TELESALUD**