

ANEXO 14

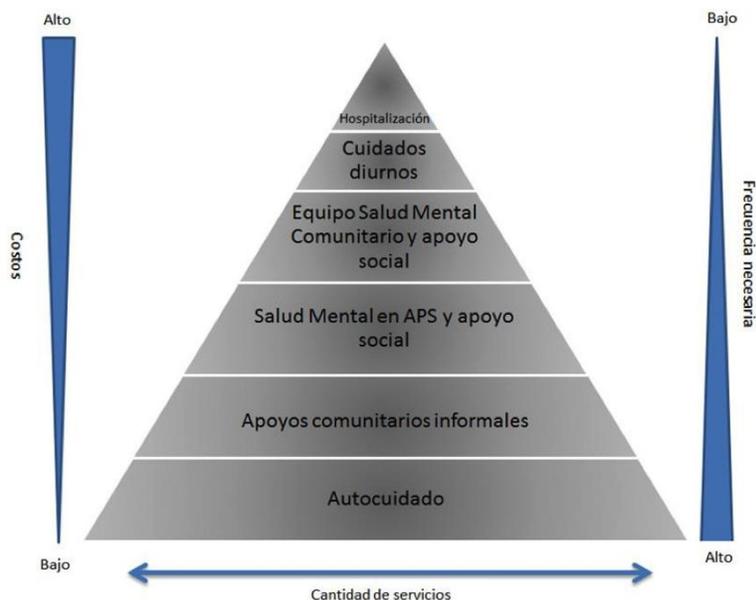
Recomendaciones de Coordinación

EJEMPLO DE COORDINACIÓN EN RED: SALUD MENTAL

Desde la perspectiva de continuidad de los cuidados, se distingue la continuidad clínica, entendida como el grado en que el cuidado del usuario/a está coordinado a nivel horizontal (intra e Inter establecimientos del mismo nivel de atención) y vertical (entre establecimientos de distintos niveles de la red)¹. En el caso de salud mental, esta continuidad clínica requiere la coordinación con los equipos especializados de salud mental, ubicados en los Centros de Salud Mental Comunitaria, o aún radicados en Servicios hospitalarios.

Estudios en diversos países y contextos permitieron construir una propuesta de cómo deben distribuirse los servicios de salud mental para la población, que considera la integración de la comunidad, el nivel primario, el nivel secundario de atención y el acceso a hospitalización. Para el adecuado funcionamiento de los diversos niveles de atención se requiere de recursos, claridad en los roles de cada uno, buenos canales de comunicación e interrelación y adecuado nivel de formación de los equipos que los conforman². En la ilustración siguiente se muestra el esquema propuesto por la OMS.

ILUSTRACIÓN 13: PIRÁMIDE DE MODELO COMUNITARIO EQUILIBRADO (BASADO EN OMS, 2009)³



¹ MINSAL, OPS. Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Dirigido a equipos de salud. 2013 [Internet]. 2013 [cited 2014 Jul 1]. Available from: http://buenaspracticapsaps.cl/wp-content/uploads/2013/11/Orientaciones-para-la-implementacion-del-Modelode-Atenci%C3%B3n-Integral-de-Salud-Familiar-y-comunitaria_DIVAP_2013.pdf

² Minoletti, A. Reforma para la atención de personas con enfermedades mentales severas. Revista de Psiquiatría del Uruguay. 2013; 77 (6):32-45.

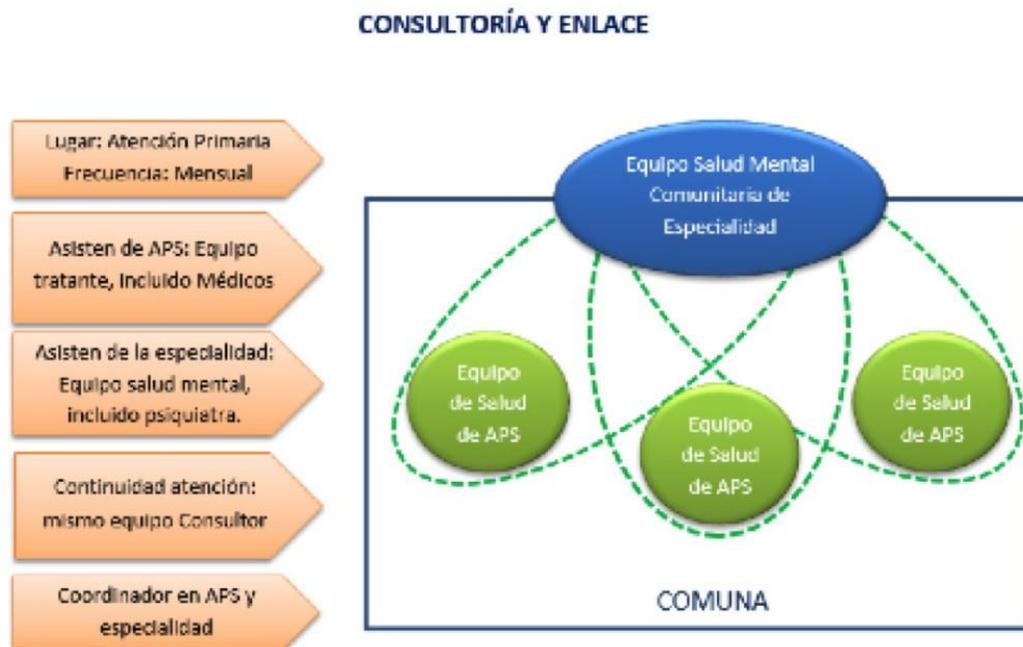
³ Sepúlveda, R. Consultoría de salud mental en atención primaria de salud: Integrando la red y asegurando la continuidad de cuidados. [Internet].

La alta prevalencia de los trastornos mentales y los altos requerimientos de los pacientes con mayor severidad exige que los sistemas sanitarios asuman como un factor crítico la forma en que se relacionan los niveles primario y especializado, en lo que respecta a salud mental y psiquiatría⁴.

Se distinguen 4 modalidades de interacción entre el nivel primario y el especializado: Capacitación al equipo de APS, Consultoría y enlace, Cuidado colaborativo y Acoplamiento⁵. La consultoría y enlace es la modalidad que cuenta con mayor evidencia respecto a su efectividad en nuestro país. Recientes estudios muestran una fuerte asociación entre una mayor densidad de consultorías que cumplen criterios de calidad y una disminución de la tasa de hospitalizaciones por causas psiquiátricas⁶. Asimismo, las redes sanitarias organizadas según el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, en los cuales la atención especializada de salud mental se organiza en equipos territorializados por Comuna y se efectúa un activo trabajo de consultoría y enlace, logran significativos indicadores de éxito: reducción de las tasas de hospitalización y rehospitalización, y de consultas y reconsultas psiquiátricas en urgencias⁷.

La consultoría y enlace es una instancia que involucra una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye un meta-equipo junto al de especialidad, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con la APS para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios. Estos equipos especializados de salud mental están ubicados en Centros de Salud Mental Comunitaria o aún radicados en CDTs o CRSs vinculados a hospitales generales, pero siempre organizados en relación a un territorio comunal.

ILUSTRACIÓN 14: CONSULTORÍA Y ENLACE DE EQUIPOS DE ESPECIALIDAD TERRITORIALIZADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA APS



⁴ Cape J, Whittington C, Bower P. What is the role of consultation-liaison psychiatry in the management of depression in primary care? A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010 Jun; 32(3):246–54.

⁵ Sepúlveda, R., Alvarado, R., Zitko, P. Escuela Salud Pública, Universidad de Chile, 2015

⁶ Zitko, P, Norambuena, P, Ramirez, J, Alvarado, R. Asociación entre el desarrollo del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental (MCASM) y la tasa de consultas de urgencia y egresos hospitalarios por causa psiquiátrica. 2014. Jornadas Chilenas de Salud Mental Comunitaria.; 2014; Universidad de Chile. Available from: <http://www.saludmentalcomunitaria.uchile.cl/index.php/organizacion-experiencias>

⁷ Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Modelo de gestión del centro de salud mental comunitaria. 2015

En las consultorías el equipo de salud del centro de APS presenta aquellos casos de mayor complejidad para definir en conjunto con el equipo de especialidad, ya sea la pertinencia de su derivación al Centro de Salud Mental Comunitaria, o en su defecto retroalimentar al equipo de APS en relación a aclarar diagnóstico y sugerencias para un mejor manejo del tratamiento del usuario en el establecimiento de atención primaria. Asimismo, se puede alcanzar a definir un cuidado compartido del usuario en el que cada nivel tenga un rol que cumplir, estableciendo canales de coordinación interdisciplinarias entre miembros de cada equipo, estableciendo responsables, plazos y objetivos por cada caso. En las consultorías se convienen en forma conjunta los criterios de referencia y contrarreferencia, se revisan los casos más complejos y se concuerda cuál es el mejor lugar de tratamiento para esa persona, respetando la voluntad de la persona. Así se va potenciando la capacidad resolutoria del equipo de atención primaria, se refuerzan los criterios de derivación al nivel de especialidad, de manera de lograr una adecuada pertinencia, que permita un flujo claro para el usuario y la optimización de los recursos del nivel secundario⁸.

La modalidad de Consultoría y Enlace es la modalidad que en el momento actual de desarrollo del sistema sanitario chileno constituye un nivel de logro deseable y exigible, ya que constituye un impulso a la profundización de ambos modelos; Modelo de atención de salud familiar y comunitario en la APS y el Modelo comunitario de salud mental.

Es importante dejar establecidos los criterios de calidad que constituyen la modalidad de Consultoría y Enlace, los que no se remiten simplemente a la concreción del acto de la Consultoría. En contextos de crisis sanitaria, en lugares con dificultades de disponibilidad de RRHH, y en territorios con problemas de accesibilidad, las estrategias de teleconsultoría son una alternativa.

ILUSTRACIÓN 15: ELEMENTOS PRINCIPALES DE LAS CONSULTORÍAS Y ENLACE



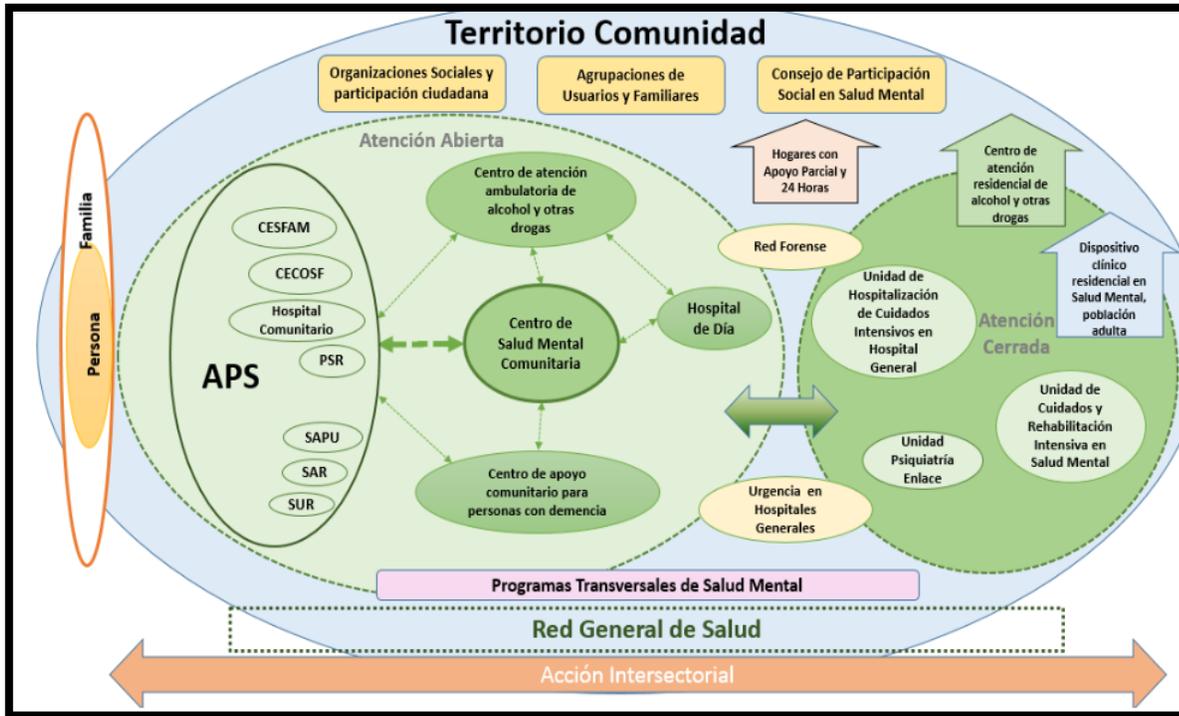
⁸ MINSAL. WHO-AIMS. Sistema de Salud Mental de Chile. Segundo Informe sobre la base del Instrumento de evaluación del sistema de salud mental de OMS. [Internet]. 2014

La Consultoría y enlace óptimo debe cumplir las siguientes condiciones:

- a. Consultoría efectuada en el centro de Atención Primaria, 1 vez al mes o con mayor frecuencia. Con la participación presencial de los médicos y equipo tratante en APS de cada uno de los pacientes incluidos en esa consultoría, presencialmente o a través de revisión de ficha clínica. Cabe destacar que en el contexto del enfoque familiar en la APS se debe avanzar en que todos los médicos del establecimiento puedan acceder a las consultorías según la planificación local, sus recursos y el sector al cual están integrados en el CESFAM.
- b. La consultoría debe ser efectuada regularmente por los mismos miembros del equipo de salud mental especializado, esto es, un mismo psiquiatra consultor y los profesionales de ese equipo.
- c. Atención especializada de los pacientes referidos desde el Centro APS al nivel secundario efectuada en el Centro de Salud Mental Comunitaria (o en donde se localice la atención ambulatoria de especialidad en las redes menos desarrolladas) efectuada por el mismo Psiquiatra Consultor y el equipo territorializado de especialidad al cual pertenece.
- d. Definición de un profesional del Centro de Atención Primaria, responsable de la coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en salud mental, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el período entre ellas, para todas las necesidades emergentes o programadas que surjan en este tema. El profesional responsable de la coordinación debe además asesorar a los jefes de sector y director (a) del establecimiento.
- e. Definición de un profesional del Equipo territorializado de especialidad en salud mental como Coordinador con el centro de Atención Primaria, para cada uno de los que se sitúan en el territorio asignado a este Equipo, tanto para efectos de la programación de las Consultorías como durante el período entre ellas, como forma de resolver expeditamente los requerimientos surgidos de la necesidad de dar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios que residen en el territorio.

La consultoría que cumple con los criterios de calidad logra favorecer la satisfacción de las necesidades de atención de los usuarios de manera más oportuna, resolviendo dichas necesidades en la APS y disminuyendo el nivel de derivaciones a la especialidad. En segundo lugar, la consultoría óptima logra aumentar las competencias del equipo APS en la detección de los trastornos de salud mental, su correcto manejo disminuyendo la necesidad de hospitalización. Asimismo, mejora el conocimiento que tiene el Psiquiatra y el Equipo Consultor respecto al contexto real de desempeño del Equipo de APS y por lo tanto hace cada vez más pertinente su apoyo al trabajo conjunto. Por último, que el mismo médico psiquiatra que realiza la consultoría en un establecimiento APS sea el mismo que tiene que brindar eventual atención en el nivel de especialidad, favorece la continuidad de la atención y la pertinencia de la derivación. Para el éxito de las consultorías se debe desarrollar una relación horizontal entre el equipo de APS y especialidad, esto ha permitido que esta actividad se instale como un recurso y no como amenaza. Por otro lado, es importante consensuar su calendarización anual, oficializarla a través del Director del Servicio de Salud y difundirla a todos los establecimientos, así como confirmar previamente su realización e insistencia en la necesaria participación de los médicos APS.

ILUSTRACIÓN 16: DIAGRAMA DE LA RED TEMÁTICA DE SALUD MENTAL EN LA RED GENERAL DE SALUD



EJEMPLO DE COORDINACIÓN DE LA RED: TELEMEDICINA

EXPERIENCIA DE COORDINACIÓN: HOSPITAL DIGITAL

Antecedentes

Para complementar las estrategias de los servicios de salud de Telemedicina que se desarrollan a nivel local, el Ministerio de Salud (MINSAL), pone a disposición la estrategia de Hospital Digital (HD), que permite ampliar la oferta de especialistas y cobertura de atención de salud para la población, aprovechando el potencial de las tecnologías para mejorar el acceso, la oportunidad y la equidad en la atención de salud, instalando una alternativa al modelo tradicional.

El Hospital Digital (HD) utiliza un modelo de atención de salud centrado en la persona, que permite mediante el diseño de estrategias incorporarse a las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y a través del uso de TIC, facilitar la provisión de atención de salud a distancia desde el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y cuidados del fin de vida, considerando la persona en su contexto sociocultural y a lo largo de su curso de vida, con el propósito de mantener un óptimo estado de salud y continuidad de cuidados, mejorando así la equidad en el acceso, la oportunidad y calidad de atención aportando eficiencia al sistema y satisfacción a los usuarios.

Actualmente, el Departamento de Salud Digital ofrece a través del Hospital Digital atención de telemedicina asincrónica en las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología y geriatría y patología oral con el objetivo de entregar mayor resolutivez a los centros de atención primaria en salud. Además, cuenta con telemedicina sincrónica, habilitada en postas rurales y Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM), permitiendo evitar los desplazamientos innecesarios para conseguir una atención de salud. Junto con esto, HD ha implementado la estrategia de Teleinformes en el área oftalmológica, específicamente en el apoyo diagnóstico de retinopatía diabética a través de inteligencia artificial y exámenes de mamografía, lo que permite aumentar las coberturas para estos exámenes, sumado a informes de exámenes de Tomografía Axial Computada a distancia.

Flujo de atención de la célula Proceso de Atención Ambulatoria

El flujo de proceso de telemedicina de especialidad médica u odontológica, nueva y de control, de Hospital Digital en modalidad asincrónica se describe a continuación.

En la telemedicina de especialidad médica y odontológica se encuentran las células que realizan Teleinterconsulta asincrónica a través de la plataforma de HD, la cual permite intercambiar información del paciente entre profesionales de la salud y a su vez permite la evaluación del especialista a distancia en esta misma plataforma para entregar indicaciones diagnósticas y terapéuticas en base a la información que se entrega del paciente.

El flujo de atención comienza cuando el profesional de APS selecciona a los usuarios para ser evaluada a distancia por un especialista. Luego, ingresa al sitio web de Hospital Digital <http://teleconsulta.minsal.cl> o <http://interconsulta.minsal.cl> utilizando su clave única del registro civil, lo que le da acceso a la plataforma donde debe completar un formulario de datos que incluye motivo de consulta, anamnesis, resultados de exámenes, entre otros.

El profesional de APS debe orientar al usuario sobre las características del proceso asistencial y sus etapas, además de informar los riesgos/beneficios asociados al proceso para que el usuario otorgue su consentimiento expreso para atenderse a través de telemedicina. Lo anterior debe registrarse en el formulario de la plataforma de HD que permite marcar opción Si (usuario consiente atención) /No (usuario no consiente atención).

Luego, se genera una solicitud de teleinterconsulta en la plataforma, que es recepcionada por un especialista, quien evalúa los datos aportados para establecer confirmación diagnóstica, además de detallar indicaciones terapéuticas o derivación a otro nivel de atención, si corresponde. La respuesta se genera en un promedio de 5 días.

El profesional tratante debe registrar las indicaciones del especialista en el Registroclínico electrónico (RCE) local, y luego, entregar al usuario las indicaciones o realizar las gestiones de derivación a Nivel Secundario o Terciario, si corresponde. Finalmente, el profesional de APS debe realizar el cierre del proceso de atención digital en la plataforma de HD.

Si la indicación del paciente es la derivado al Nivel Secundario o Terciario de manera presencial, se debe realizar el flujo local correspondiente.

El proceso de atención sincrónica de Hospital Digital para las estrategias ELEAM y Hospital Digital Rural (HDR), se lleva a cabo mediante una atención simultánea de medicina general entre un solicitante (profesional nomédico del ELEAM o posta rural correspondiente) y un médico de HD. Las indicaciones emitidas en esta atención (motivo de consulta, toma de exámenes, prescripción de medicamentos y dispositivos médicos, entre otros) se entregarán al consultante y al establecimiento de pertenencia del usuario según el flujo de- finido por el Ministerio de Salud. El establecimiento deberá encargarse de ingresar toda la información de la atención al registro clínico local (electrónico o físico) para que el usuario tenga acceso a sus garantías. Cabe destacar que las prescripciones deben realizarse de forma racional y ajustarse al arsenal farmacoterapéutico autorizado para el Servicio de Salud correspondiente, cumpliendo con las restricciones de uso señaladas en el documento.

EN LA TABLA 1, DESCRIPCIÓN DE LAS CÉLULAS DE HOSPITAL DIGITAL

Especialidades	Objetivo	Población objetivo	Modalidad
<p>DERMATOLOGÍA</p>  <p>Implementada en noviembre 2018.</p>	<p>Implementar a nivel nacional un modelo complementario de Tele dermatología alineado con las directrices de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Departamento Salud Digital, para mejorar la atención oportuna y de calidad de patologías dermatológicas en APS.</p>	<p>Todos los usuarios que consultan de forma voluntaria en APS, que presenten patologías dermatológicas y que requieren evaluación por especialista, sin límite de rango etario a lo largo de todo el territorio nacional.</p>	<p>Asincrónica</p>
<p>NEFROLOGÍA</p>  <p>Implementada en noviembre 2018.</p>	<p>Implementar a nivel nacional un modelo complementario de Tele nefrología alineado con las directrices de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Departamento Salud Digital, para mejorar detección precoz y la atención oportuna de las afecciones renales.</p>	<p>Todos los usuarios adultos que consultan de forma voluntaria en APS, que tenga diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que muestre disminución de función renal progresiva y que requieren evaluación por especialista, a lo largo de todo el territorio nacional.</p>	<p>Asincrónica</p>
<p>DIABETES</p>  <p>Implementada en diciembre 2018.</p>	<p>Implementar a nivel nacional un modelo complementario de Telediabetes alineado con las directrices de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Departamento Salud Digital, para mejorar los niveles de compensación y manejo de usuarios con Diabetes Mellitus tipo II (DM2) y así disminuir las complicaciones asociadas a la enfermedad y secundariamente la demanda para atención presencial.</p>	<p>Todos los usuarios que consultan de forma voluntaria en APS, que se encuentren en control en Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) por DM2 y que requieren evaluación por especialista, sin límite de rango etario a lo largo de todo el territorio nacional.</p>	<p>Asincrónica</p>
<p>GERIATRÍA</p>  <p>Implementada en noviembre 2019.</p>	<p>Implementar a nivel nacional un modelo complementario de Telegeriatría alineado con las directrices de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Departamento Salud Digital, para mejorar el manejo de la multimorbilidad, polifarmacia y pérdida funcional en las personas mayores.</p>	<p>Todos los usuarios que tengan más de 60 años de edad, que consultan en forma voluntaria en APS, que requieren evaluación por especialista Geriatra, a lo largo de todo el territorio nacional.</p>	<p>Asincrónica</p>
<p>HOSPITAL DIGITAL RURAL</p>  <p>Medicina General para Postas de Salud Rural (PSR)</p> <p>Implementado en febrero del 2019</p>	<p>Apoyar las labores que se realizan en las PSR de Chile, permitiendo la comunicación a través de videoconferencia entre los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS) y médicos generales de Hospital Digital Rural, quienes podrán prestar servicios ante la demanda espontánea en consultas de morbilidad.</p>	<p>Todos los usuarios beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que consultan de forma voluntaria en PSR y que requieren evaluación por médico, sin límite de rango etario.</p>	<p>Sincrónica</p>

 <p>DART Teleinformes para tamizaje de retinopatía diabética</p>	<p>Es una solución tecnológica que apunta a prevenir la causa más común de ceguera en la población adulta, la retinopatía diabética (RD), mediante una plataforma que la detecta automáticamente en imágenes digitales y permite su diagnóstico oportuno vía telemedicina.</p>	<p>Todos los pacientes con diabetes mellitus en control en los centros de APS</p>	<p>Asincrónica</p>
 <p>MAMOGRAFÍA Tele informe de mamografía Implementado en julio 2019</p>	<p>La estrategia permite interpretar e informar mamografías efectuadas desde los establecimientos de atención primaria dotados de mamógrafo digital conectados directamente a la red de Hospital Digital; de manera geográfica y atemporal, cumpliendo con los estándares de calidad y seguridad MINSAL, permitiendo el acceso oportuno de pesquisa y diagnóstico de patología mamaria.</p>	<p>Mujeres beneficiarias de Fonasa mayores de 25 años</p>	<p>Sincrónica</p>

Consideraciones para la programación de Teleconsulta para Hospital Digital

Para la telemedicina asincrónica los rendimientos de los médicos de APS para el ingreso y llenado del registro de la Plataforma HD es de 2 solicitudes de interconsulta por hora. Por otro lado, el rendimiento de los especialistas es de 4 a 6 interconsultas por hora, según especialidad, por lo que las respuestas de los especialistas se entregan en promedio en 5±3 días. Se sugiere a APS que en la programación para HD se considere el control, que corresponde a la entrega de la información al usuario por parte del médico tratante, este puede tener un rendimiento de 4 a 6 por hora.

En el caso de la telemedicina sincrónica para Postas Rurales o ELEAM el rendimiento es de 3 por hora.

Considerar la demanda de medicamentos y dispositivos médicos para usuarios atendidos remotamente en la programación y adquisición correspondiente, incluidos aquellos que puedan prescribirse por hasta 3 meses de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 2 bis del decreto N°10 de 24 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud. Se recomienda que el servicio de farmacia o botiquín lleve un registro de estas prescripciones para colaborar con la estimación de demanda.

Consideraciones para el registro en REM

A partir del año 2021 se podrá registrar en REM A30-AR (Atención Remota), la producción de Hospital Digital. El objetivo es disponer de los registros a través del DEIS. Actualmente, el registro en el REM A30 corresponde solo a salud digital de los servicios de salud, a partir del 2021 se suma una nueva hoja de registro A30-AR (Atención Remota), donde los SS podrán registrar todas las solicitudes enviadas a Hospital Digital, de acuerdo a las siguientes secciones:

- Sección A: Telemedicina médica de especialidad ambulatoria o por Hospital Digital
- Sección B: Telemedicina médica en establecimientos de atención secundaria de urgencias.
- Sección C: Teleinformes en establecimientos de atención primaria, secundaria y terciaria por Hospital Digital
- Sección D: Telemedicina de especialidad odontológica por Hospital Digital.
- Sección E: Telemedicina o Teleconsulta por otro profesional de la salud de Hospital Digital.

- Sección F: Telemedicina sincrónica por Hospital Digital Rural
- Sección G: Teleconsulta Salud Responde

Por otro lado, el registro de la producción realizado por HD será realizado de manera centralizada por la Unidad de Control de Gestión del Departamento de Salud Digital. De esta manera, se tendrá por un lado el registro de la demanda que proviene de los servicios especialmente desde la APS y el registro de la producción de HD.