



**I CONGRESO  
IBEROAMERICANO DE  
TELESALUD Y TELEMEDICINA  
VII REUNIÓN REGIONAL DE  
ATALACC  
LIMA ,PERÚ  
2014**



# IMPLEMENTACION DE TELE-MEDICINA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD PÚBLICA

CENTRO DE SALUD FAMILIAR CRISTO VIVE  
UNIDAD DE TELEMEDICINA  
RECOLETA, SANTIAGO, CHILE  
SEPTIEMBRE 2014



# IMPLEMENTACION DE TELE-MEDICINA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD PÚBLICA

<b>ANTECEDENTES</b>	<b>_ 1</b>
<b>CONTEXTO</b>	<b>_ 2</b>
<b>ESTUDIO DE CASOS</b>	<b>_ 3</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>_ 4</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>_ 5</b>
<b>PROPUESTA</b>	<b>_ 6</b>



# 1.- ANTECEDENTES



La Fundación Cristo Vive (FCV), es una institución sin fines de lucro creada por la Hna. Karoline Mayer en los años 70, se orienta a la atención de población vulnerable de Chile, Bolivia y Perú.

La FCV tiene un Centro de Salud Familiar (CESFAM) que atiende, en convenio con el Ministerio de Salud, a 21.500 personas del área Norte de Santiago de Chile.

El CESFAM trabaja con el modelo de salud familiar, que implica equipos multiprofesionales con población a cargo, cuyo objetivo es dar salud a las personas e intervienen las condiciones bio-psico-sociales que generan enfermedad sin perjuicio de aplicar tecnología de punta en sus procesos.

La FCV en conjunto con la empresa privada International Telemedical Systems Chile S.A. (ITMS), implementó un proyecto piloto de telemedicina en Atención Primaria de Salud (APS) para mejorar calidad de atención y resolutivez en este nivel.

# IMPLEMENTACION DE TELE-MEDICINA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD PÚBLICA

**ANTECEDENTES \_ 1**

**CONTEXTO \_ 2**

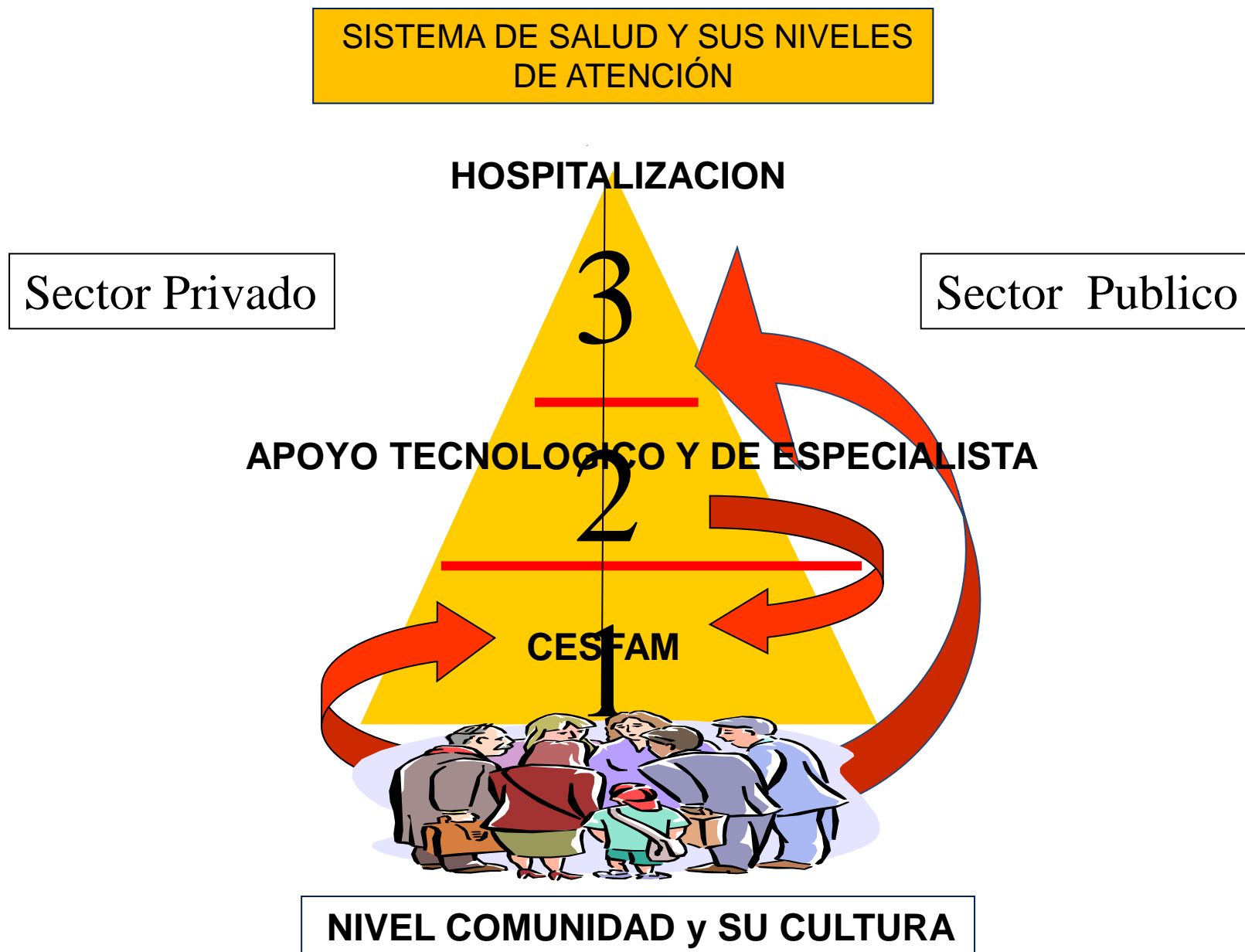
**ESTUDIO DE CASOS \_ 3**

**RESULTADOS - 4**

**CONCLUSIONES \_ 5**

**PROPUESTA \_ 6**

## 2.- CONTEXTO



## 2.- CONTEXTO



# ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD



Constituye la puerta de entrada al Sistema de Salud.

Insertada en la comunidad.

Es responsable de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de la población.

Estrategia de APS: El Modelo Salud Familiar.

## 2.- CONTEXTO

### MODELO DE SALUD FAMILIAR

#### Organiza a la población:

- Por sectores (4, de aproximadamente 5100 personas c/u).
- Con equipo de cabecera: médico, enfermera, matrona, técnico y administrativo.
- Equipos transversales y otros de apoyo.
- Utiliza una ficha electrónica de familia.





## 2.- CONTEXTO

### PROCESO DE ATENCIÓN

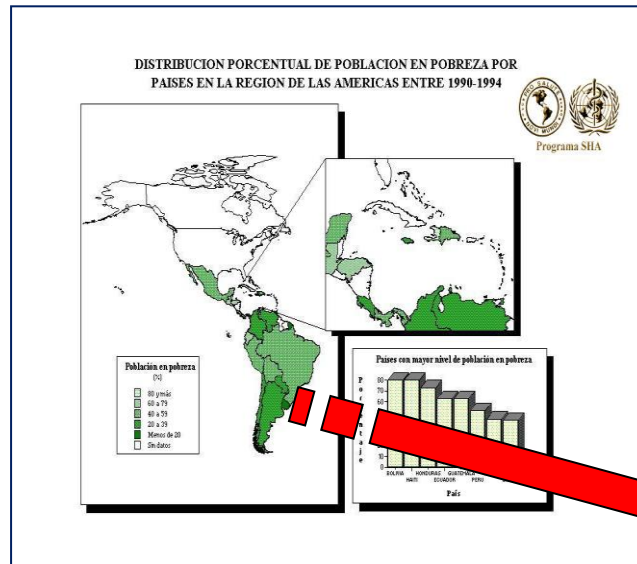


#### Continuo e integral

- A lo largo de todo el ciclo vital Individual, pareja y familia. En persona sana o crónica, aguda o terminal.
- Atención a la Comunidad y el medio ambiente.

## 2.- CONTEXTO

## CHILE. PERU, BOLIVIA. LATINOAMÉRICA Y SUS GRUPOS VULNERABLES



# **UNIDAD DE TELEMEDICINA CESFAM CRISTO VIVE**

**ANTECEDENTES \_ 1**

**CONTEXTO \_ 2**

**ESTUDIO DE CASO \_ 3**

**RESULTADOS - 4**

**CONCLUSIONES \_ 5**

**PROPUESTA \_ 6**

### 3.- ESTUDIO DE CASO

LA EXPERIENCIA  
DEL  
CESFAM CRISTO  
VIVE



### 3.- ESTUDIO DE CASO:

## LA EXPERIENCIA DEL CESFAM CRISTO VIVE

### ETAPA I: PLAN PILOTO (sept - dic 2013):

- Convenio con empresa de tele medicina ITMS.
- Capacitación del equipo de salud.
- Habilitación del espacio físico y equipamiento (box, computador y equipo de tele-cardiología [ECG, Holter de Ritmo y de PA], espirómetro.
- Diseño del proceso de atención.
- Diseño de proceso de recolección de datos.



### 3.- ESTUDIO DE CASO:

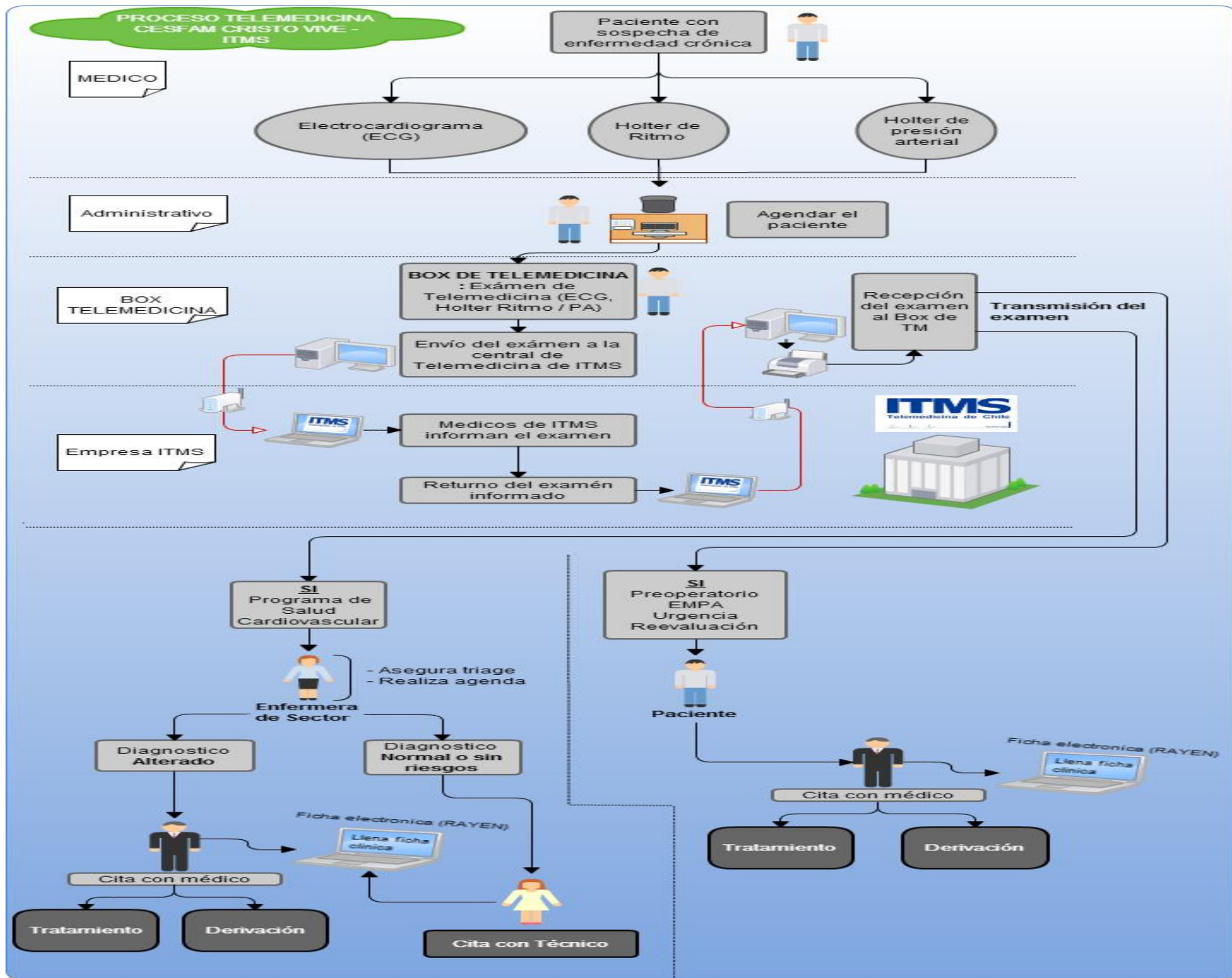
## LA EXPERIENCIA DEL CESFAM CRISTO VIVE

### ETAPA II: CONSOLIDACIÓN (ene -sept 2014):

- Ampliación del espacio físico, equipo y prestaciones (2do box, computador para video conferencia, equipo multiparámetro, cámara y dermatoscopio digital, ecógrafo portátil [eco abdominal, renal, tiroidea, pélvica fem y masc, testicular].
- Diseño de flujos de derivación intra CESFAM.

## Tele-consulta







### 3.- ESTUDIO DE CASO

## LA EXPERIENCIA DEL CESFAM CRISTO VIVE

### ETAPA III: ALTA RESOLUTIVIDAD (2014-2015)

2014: Habilitación del espacio físico, equipo Rx, mamógrafo y ecógrafo.

2015: SAPU de alta resolutiveidad (SAR).



## MÉTODO

Observación cualitativa del impacto de la introducción de Telemedicina en el contexto de la Atención Primaria de la salud (APS) y el Modelo de Salud Familiar. Incluye C.I. que respeta la autonomía del usuario

# **UNIDAD DE TELEMEDICINA CESFAM CRISTO VIVE**

<b>ANTECEDENTES</b>	<b>_ 1</b>
<b>CONTEXTO</b>	<b>_ 2</b>
<b>ESTUDIO DE CASO</b>	<b>_ 3</b>
<b>RESULTADO</b>	<b>_ 4</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>_ 5</b>
<b>PROPUESTA</b>	<b>_ 6</b>

## 4.- RESULTADOS

### OBSERVACIÓN CUALITATIVA (corto plazo- un año)

INSERCIÓN DE LA UNIDAD DE TELEMEDICINA EN CESFAM Y SU MODELO DE ATENCIÓN.

AUMENTO DEL BIENESTAR GENERAL: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA Y PERCEPCIÓN DE DISMINUCIÓN DE STRESS EN EQUIPO DE SALUD DEL CESFAM .

CAMBIO DE LA BUROCRACIA OPERATIVA: EVITA MOVILIZACIÓN DE PACIENTE ENTRE DIVERSAS INSTITUCIONES DE SALUD.

AMPLIACIÓN DE LA CARTERA DE PRESTACIONES EN APS (ECG OPORTUNO, HOLTER DE RITMO Y DE PA , ECOGRAFIA, ESPIROMETRÍA, TELECONSULTA).

SINERGIA ENTRE TM Y PROGRAMAS DE APS: TELE-DERMATOLOGÍA, TELE - OFTALMOLOGÍA (DR. CONTRERAS, DR. RIESCO) Y CIRUGÍA MENOR.

PROMUEVE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA APS (ACOMPañAMIENTO DE MEDICOS EN PROCESO DE REVÁLIDA).

## 4.- RESULTADOS

### OBSERVACIÓN CUALITATIVA (corto plazo- un año)

POSIBILITA PROCESOS DIAGNÓSTICOS MÁS COMPLETOS Y EL SEGUIMIENTO DE CASOS COMPLEJOS EN APS. AMINORA POR LO TANTO, ISTAS DE ESPERA POR CARENIA DE ESPECIALISTAS.

INTEGRACIÓN MEDIANTE EL TRABAJO EN RED DE ESPECIALISTAS CON MÉDICOS DE APS, INCLUYE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN Y DATOS DEL PACIENTE.

**ASEGURA CUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS AUGES/GES EN LA APS** (ACCESO, OPORTUNIDAD, PROTECCIÓN FINANCIERA Y CALIDAD).

## 4.- RESULTADOS



### CUANTITATIVOS ( MEDIANO Y LARGO PLAZO) \*

- Próximo estudio a mediano y largo plazo (dos o tres años), implica resultado de mediciones cuantitativas del impacto biomédico de la telemedicina en la salud de las personas (reducción de infartos cardíacos, cerebrales, control de pacientes crónicas y sus consecuencias (desde una línea base). Reducción de listas de espera hacia nivel secundario y terciario.
- Próximo estudio implica además mediciones cuantitativas del impacto biomédico de la telemedicina en el control de costos (\$) en salud.

# **UNIDAD DE TELEMEDICINA CESFAM CRISTO VIVE**

<b>ANTECEDENTES</b>	<b>_ 1</b>
<b>CONTEXTO</b>	<b>_ 2</b>
<b>ESTUDIO DE CASO</b>	<b>_ 3</b>
<b>RESULTADO</b>	<b>_ 4</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>_ 5</b>
<b>PROPUESTA</b>	<b>_ 6</b>

## 5.- CONCLUSIONES



GRAN ACEPTACIÓN Y SATISFACCIÓN DE  
USUARIOS EN CONDICIÓN DE  
VULNERABILIDAD.

AUMENTO DE RESOLUTIVIDAD EN LA APS.

POSIBILIDAD DE REPLICAR EXPERIENCIA Y  
AMPLIAR RED DE PRESTADORES A NIVEL  
COMUNAL Y AL RESTO DEL SECTOR  
PÚBLICO DE LA SALUD POR EFECTO  
DEMOSTRACIÓN.



# **UNIDAD DE TELEMEDICINA CESFAM CRISTO VIVE**

<b>ANTECEDENTES</b>	<b>_ 1</b>
<b>CONTEXTO</b>	<b>_ 2</b>
<b>ESTUDIO DE CASO</b>	<b>_ 3</b>
<b>RESULTADO</b>	<b>_ 4</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>_ 5</b>
<b>PROPUESTA</b>	<b>_ 6</b>

# Propuesta

INTEROPERABILIDAD ENTRE LOS DISTINTOS PRESTADORES DE TICs Y TELESALUD.

INFORMATIZACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE LA SALUD.

REGULACIÓN DE TELE- SALUD EN EL SISTEMA.

INTEGRACIÓN DE TELESALUD A LA EXPERIENCIA DOCENTE UNIVERSITARIA .

INCENTIVO AL LA INTEGRACIÓN DE LA TELEMEDICINA A LOS PRESTADORES DE SALUD .

ACCESO DE LA POBLACIÓN VULNERABLE A TICs

IMPORTANCIA DE QUE LOS PROVEEDORES DE TELESALUD DESARROLLEN TICs ADAPTADAS A LAS NECESIDADES DEL SECTOR PÚBLICO.

INCENTIVO A LA INTEGRACIÓN DE PRIVADOS DE TELESALUD EN EL SECTOR PÚBLICO SOBRE BASES REGULADAS DE COMÚN BENEFICIO.



### CONFLICTO DE INTERÉS

La Fundación Cristo Vive ha podido realizar este proyecto de implementación de TM en APS, gracias a la donación de equipamiento de la empresa International Telemedical Systems Chile S.A. (ITMS).

# GRACIAS



Marla Solari, Josefina Aguirre, Jennifer  
Suarez, Diana Riascos, Alicia Arias Schreiber,  
Angélica Sotomayor

solari.marla @gmail.com