

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO



**IMPLEMENTACIÓN DE TELEMEDICINA SINCRÓNICA PARA
MEJORAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DISMINUIR
LA BARRERA GEOGRÁFICA EN LA COMUNIDAD DE
MAGALLANES**

CAMILA VALDERRAMA VEGA

**ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN INFORMÁTICA MÉDICA**

Director de Tesis: Prof. Dr. Steffen Härtel

2023

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO



**IMPLEMENTACIÓN DE TELEMEDICINA SINCRÓNICA PARA
MEJORAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DISMINUIR
LA BARRERA GEOGRÁFICA EN LA COMUNIDAD DE
MAGALLANES**

CAMILA VALDERRAMA VEGA

**ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN INFORMÁTICA MÉDICA**

Director de Tesis: Prof. Dr. Steffen Härtel

2023

Agradecimientos

- Red de Salud Digital de Universidades del Estado / Digital Health Network of State Universities
RED 21994, 2022 – 2024. Red de Salud Digital de Universidades del Estado / Digital Health Network of State Universities, MINEDUC, Fortalecimiento Universidades del Estado.
- High Performance Microscopy and Medical Imaging: Forces, Data and Artificial Intelligence for Biomedical and Medical Research
FONDECYT 1211988, 04/2021 – 04/2025. PI: S Härtel (F-Med), Col: M Concha, M Cerda, V Castañeda, H Urra, Gonzalo Perreira (HCUCH), Facultad de Medicina, U-Chile, Santiago, Chile.
- Departamento de Salud Digital. Ministerio de Salud. Calle Huérfanos 670, Piso 18, Santiago, Región Metropolitana.
- Servicio de Salud Magallanes. Lautaro Navarro 829, Punta Arenas, Magallanes y la Antártica Chilena.
- Hospital Clínico Magallanes "Dr. Lautaro Navarro Avaria". Av. Los Flamencos 01364, Punta Arenas, Magallanes y la Antártica Chilena.
- Fundación Hernando de Magallanes. Punta Arenas, Magallanes y la Antártica Chilena.

Índice

Resumen	5
Abstract	7
1.- Introducción.....	1
1.1.- Antecedentes.....	10
1.2.- Propuesta	15
1.3.- Estrategia Apoyo a la disminución de la Lista de Espera NO GES	17
2.- Objetivos	21
2.1.- Objetivo general.....	21
2.2.- Objetivos específicos	21
3.- Materiales y Método	22
3.1.- Identificar el equipo de trabajo y los actores clave de la comunidad	22
3.2.- Modelar los procesos de Telemedicina Sincrónica	23
3.3.- Identificar y gestionar los habilitantes necesarios	23
3.4.- Evaluar los resultados de la implementación del proyecto de Telemedicina Sincrónica en el Hospital Clínico de Magallanes.	24
4.- Resultados	27
4.1.- Identificar el equipo de trabajo y los actores clave de la comunidad	27

4.2.- Modelar los procesos de Telemedicina Sincrónica	32
4.3.- Identificar y gestionar los habilitantes necesarios	34
4.3.1.- Recursos Humanos.....	34
4.3.2.- Recursos Organizacionales	35
4.3.3.- Recursos Tecnológicos.....	36
4.4.- Evaluar los resultados de la implementación del proyecto de Telemedicina Sincrónica en el Hospital Clínico de Magallanes.	39
5.- Discusión.....	43
6.- Conclusión.....	47
7.- Bibliografía	48
8.- Anexos	55
Anexo 1 - Resumen de actas y acuerdos de reuniones de trabajo.....	55
Anexo 2- Organigramas de actores clave	56
Anexo 3 - Listado y clasificación de actores clave	61
Anexo 4 - Porcentaje de avance de los requerimientos del proyecto	64
Anexo 5 - Planilla de Reporte de Producción.....	65

Figura 1 - Diversidad de registros involucrados durante la derivación a Consulta Nueva de Especialidad no GES.....	4
Figura 2 - Segmentación entre los sistemas de información que participan en el proceso de referencia de Consulta Nueva de Especialidad	7
Figura 3 - Aumento progresivo de la cantidad de especialidades y Teleconsultas realizadas por trimestre desde el año 2021	18
Figura 4 - Matriz de Actores Clave	30
Figura 5 - Mapa de Procesos de la Estrategia de Apoyo de Lista de Espera en el Hospital Clínico de Magallanes.	31
Tabla 1 - Causales de egreso de las Lista de Espera SIGTE.....	5
Tabla 2 - Establecimientos del Servicio de Salud de Magallanes.....	11
Tabla 3 - Conectividad en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena.....	13
Tabla 4 – Rol y Responsabilidades del equipo de trabajo.....	27
Tabla 5 - Listado de Habilitantes	37

Resumen

La implementación de la Estrategia de Telemedicina Sincrónica en el Hospital Clínico de Magallanes se presenta como una respuesta a los desafíos del Sistema de Salud chileno, en particular, las extensas listas de espera para consultas con médicos especialistas. La Estrategia busca superar determinantes geográficos y mejorar el acceso a servicios de salud especializados en áreas remotas o aisladas.

La implementación se basa en una metodología ágil y participativa para realizar atenciones vía Telemedicina Sincrónica en el Hospital Clínico de Magallanes. Se conformó un equipo de trabajo multidisciplinario que se reúne semanalmente. Luego se identifican y clasifican los actores clave, considerando su fuerza, intensidad y posición. Se modelan los procesos de atención médica actuales y los procesos esperados para las atenciones vía Telemedicina Sincrónica, utilizando el estándar BPMN y validando con los actores claves.

La identificación y gestión de habilitantes es crucial, agrupándolos en categorías Humanas, Organizacionales y Tecnológicas según el framework HOT-fit. Se realiza un listado de habilitantes y se llevan a cabo reuniones semanales para monitorear el avance la gestión y adquisición de estos. Se propone realizar reflexiones periódicas para analizar dificultades y oportunidades en la implementación.

Los resultados de la implementación muestran un cumplimiento del 100% en 7 de los 9 objetivos esperados, incluyendo la conformación del equipo de trabajo, la matriz de actores clave y el mapa de procesos. Sin embargo, se identificó un bajo cumplimiento

en la realización de las reuniones semanales y las reuniones de reflexiones y retrospectivas, acompañados por rotaciones y licencias médicas de los miembros del equipo. A pesar de las dificultades, se logró identificar y gestionar la totalidad de los habilitantes necesarios para realizar las atenciones vía Telemedicina. Se prevé que las atenciones se realicen desde agosto del 2023, y que se mantengan durante el 2024.

Abstract

The implementation of the Synchronous Telemedicine strategy at the Magallanes Clinical Hospital emerges as a response to the challenges of the Chilean Healthcare System, particularly the extensive waiting lists for specialist consultations. The strategy aims to overcome geographical barriers and enhance access to specialized healthcare services in remote or isolated areas.

The implementation is based on an agile and participatory methodology for conducting Synchronous Telemedicine consultations at the Magallanes Clinical Hospital. A multidisciplinary team has been formed, meeting on a weekly basis. Stakeholders are then identified and categorized, considering their influence, engagement level, and position. Current healthcare processes are modeled alongside the anticipated processes for Synchronous Telemedicine consultations, utilizing the BPMN standard and validated by stakeholders.

The identification and management of enabling factors are pivotal, classifying them into Human, Organizational, and Technological categories according to the HOT-fit framework. A list of enabling factors is compiled, and weekly meetings are held to monitor the progress of their management and acquisition. Regular reflections are proposed to analyze challenges and opportunities during implementation.

The implementation outcomes demonstrate a 100% achievement in 7 of 9 of the anticipated objectives, including the establishment of the team, the stakeholder matrix, and the process map. However, a low compliance was identified in conducting weekly

meetings and reflection sessions, partly due to team member rotations and medical leaves. Despite these challenges, all the necessary enabling factors for conducting Synchronous Telemedicine consultations were successfully identified and managed. It is anticipated that consultations will commence from August 2023, and this approach will continue throughout 2024.

1.- Introducción

En Chile, las listas de espera en el sistema sanitario público han sido un problema recurrente. Esto ha causado insatisfacción por parte de las personas usuarias del sistema y ha sido motivo de debates públicos debido a los extensos tiempos de espera, y en algunos casos, la pérdida de vidas.

Para comprender y afrontar este desafío es importante diferenciar el concepto de lista de espera en Chile. Se define como Lista de Espera al conjunto de personas que, en un momento dado y teniendo documentada una Solicitud de Interconsulta, se encuentran en espera de ser atendidas para (1):

1. Una consulta de especialidad médica u odontológica, conocida como “Lista de Consulta Nueva de Especialidad (CNE)”.
2. Un procedimiento o prueba diagnóstica, conocida como “Lista de espera de procedimientos”.
3. Una intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico u odontólogo autorizado en la red, conocida como “Lista de espera para cirugías”.

El desafío de reducir listas de espera ha impulsado la implementación de diversos proyectos, programas y estrategias gubernamentales. Sin embargo, durante el año 2023, se enfrenta un escenario de aumento de la demanda dado la reactivación de la red asistencial posterior a la crisis provocada por la pandemia de COVID-19 y la crisis socioeconómica asociada. Esta demanda se agrega a las personas que no pudieron recibir atención durante la pandemia (2).

Con respecto a la oferta de atenciones el Ministerio de Salud refiere que, durante la pandemia, esta se vio afectada por la adopción de medidas sanitarias que impactaron en la disminución de atenciones médicas, menor oferta de pabellones para realizar intervenciones quirúrgicas, menor asistencia a las citas médicas agendadas, entre otras (2)

En este proyecto de implementación nos centraremos en la “Lista de Consulta Nueva de Especialidad” dentro del sistema público de salud de Chile. Este sistema se basa en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, centrado en el nivel primario de atención, que cumple el rol de puerta de entrada a las atenciones de salud. Los establecimientos, de todos los niveles de atención, se organizan territorialmente en 29 Servicios de Salud (3).

Cada Servicio de Salud, junto con sus establecimientos, establece el proceso de "Referencia y Contrarreferencia". Para este proceso, se crea un Mapa de Derivación que define los criterios de derivación según la patología y/o especialidad médica. Estas definiciones son flexibles y se adaptan a las necesidades específicas de cada comunidad (3).

Dentro de las definiciones del proceso de Referencia y Contrarreferencia, las personas son derivadas desde un Centro de Origen, que en su mayoría corresponde al nivel primario de atención en salud. Este Centro genera una Solicitud de Interconsulta hacia un especialista de un Centro de Destino definido por el Mapa de Derivación. Desde el 2008 se utiliza el registro de Lista de Espera, conocido como el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE). Este registro tiene como objetivo realizar el seguimiento

de las solicitudes de Interconsulta que están en espera de atención, determinar el volumen, tiempos de espera e individualizar los registros de las personas (4,5).

En SIGTE, se excluyen los problemas de salud cubiertos por las Garantías Explícitas en Salud (GES). Estos casos, pertenecen a otro sistema de registro, denominado “Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud” (SIGGES). Este segundo registro, de alcance nacional, tiene como objetivo cumplir con garantías de acceso, oportunidad, protección financiera, donde el no cumplimiento tiene implicancias legales y financieras para los centros de salud (1). Este registro se centra en realizar el seguimiento del cumplimiento de las Garantías, y no usa el concepto de Lista de Espera.

En específico, en la lista de espera NO GES, la consulta de especialidad médica u odontológica se define como “la atención otorgada por un médico especialista u odontólogo en forma ambulatoria, en un lugar destinado para estos fines, para diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un usuario. Este acto incluye anamnesis, examen físico, hipótesis y confirmación diagnóstica (con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas), control y seguimiento de indicaciones y evolución, respuesta a interconsultas, indicación de derivación o contrarreferencia a atención primaria y alta” (4). Esta consulta, puede ser clasificada como:

- Consulta Nueva o Ingreso: Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad asociada a una Solicitud de Interconsulta. Esta atención puede o no dar resolución al problema de salud y es independiente de atenciones anteriores que se hayan efectuado a la persona en la misma especialidad, pero por otras causas.

- Consulta de Seguimiento o Control: Es la atención de seguimiento del proceso iniciado por una Consulta Nueva realizada (4).

Además de SIGTE y SIGGES, cada Servicio de Salud y sus establecimientos adquieren y usan su propio sistema de información, donde localmente se gestiona y prioriza la lista de espera, tanto de Ingreso como de Control. Cada establecimiento define los procesos de atención, derivación, agendamiento, dispensación de medicamentos, exámenes y procedimientos, entre otros (Figura 1).

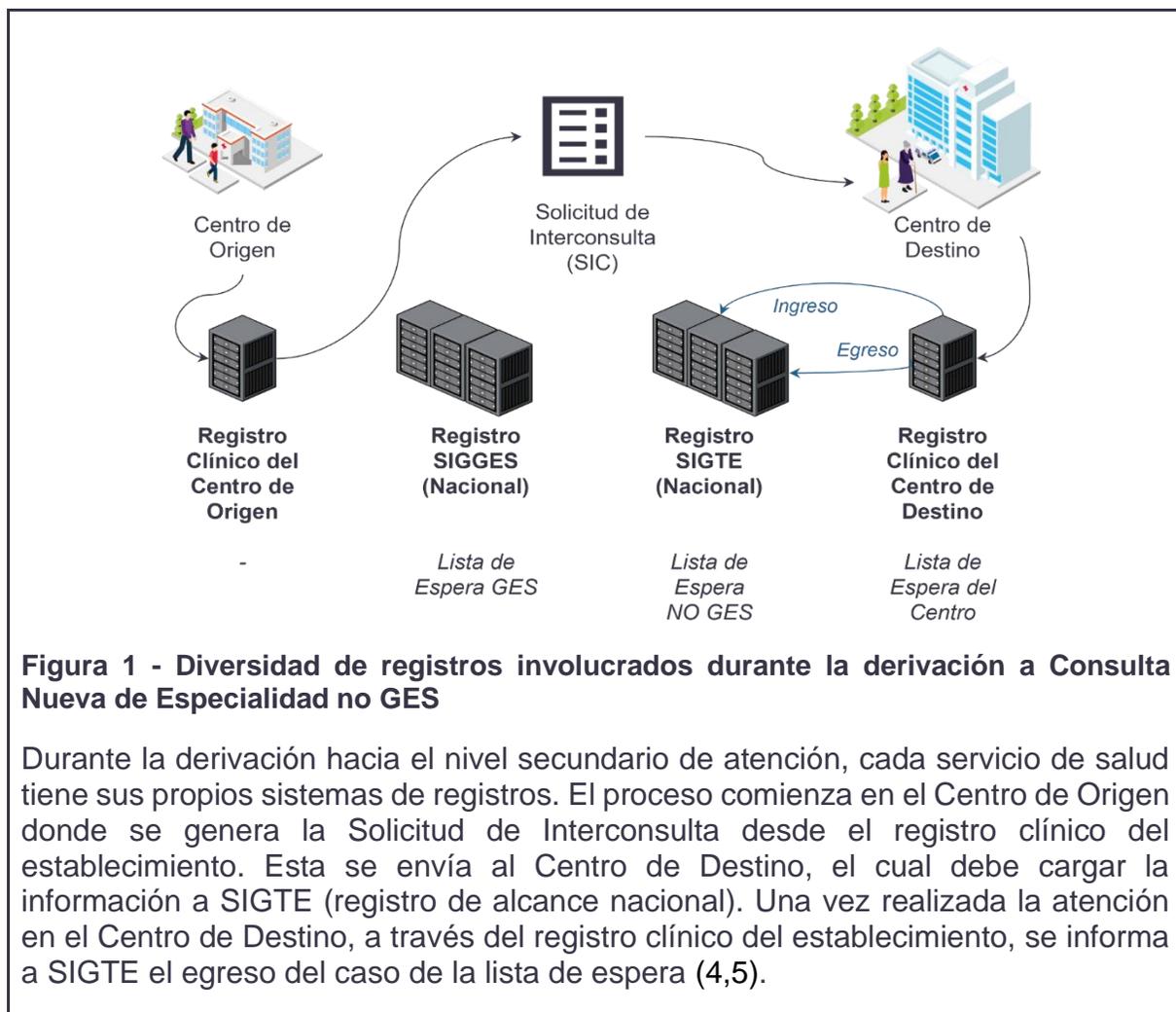


Figura 1 - Diversidad de registros involucrados durante la derivación a Consulta Nueva de Especialidad no GES

Durante la derivación hacia el nivel secundario de atención, cada servicio de salud tiene sus propios sistemas de registros. El proceso comienza en el Centro de Origen donde se genera la Solicitud de Interconsulta desde el registro clínico del establecimiento. Esta se envía al Centro de Destino, el cual debe cargar la información a SIGTE (registro de alcance nacional). Una vez realizada la atención en el Centro de Destino, a través del registro clínico del establecimiento, se informa a SIGTE el egreso del caso de la lista de espera (4,5).

Para dar cierre a los casos, y que las Solicitudes de Interconsulta salgan del registro de Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad, estas deben cumplir con una de las causales de egresos determinadas por la Norma 118 y sus respectivas modificaciones. A continuación, en la Tabla 1, se describen las 19 causales de egreso, destacando las causales usadas en este proyecto (5,6):

Tabla 1 - Causales de egreso de las Lista de Espera SIGTE

Causal	Descripción	Usada en este proyecto
<i>Causal 1</i>	<i>Atención realizada de manera presencial.</i>	<i>Si</i>
<i>Causal 2</i>	<i>Procedimiento realizado e informado.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 3</i>	<i>Indicación médica de reevaluación. La persona se mantiene en espera.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 4</i>	<i>Atención otorgada fuera del sistema público.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 5</i>	<i>La persona no está asegurada por FONASA¹.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 6</i>	<i>Renuncia o rechazo voluntario.</i>	<i>Si</i>
<i>Causal 7</i>	<i>Recuperación espontánea.</i>	<i>Si</i>
<i>Causal 8</i>	<i>Dos inasistencias sin justificación.</i>	<i>Si</i>
<i>Causal 9</i>	<i>Fallecimiento de la persona.</i>	<i>Si</i>
<i>Causal 10</i>	<i>Solicitud de indicación duplicada.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 11</i>	<i>Contacto no corresponde.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 12</i>	<i>No corresponde realizar cirugía.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 13</i>	<i>Traslado coordinado a otro establecimiento.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 14</i>	<i>No pertinencia.</i>	<i>Si</i>
<i>Causal 15</i>	<i>Error de digitación.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 16</i>	<i>Atención por el programa de Resolutividad (Atención Primaria).</i>	<i>No</i>
<i>Causal 17</i>	<i>Atención vía telemedicina.</i>	<i>Si</i>
<i>Causal 18</i>	<i>Modificación de la condición del caso.</i>	<i>No</i>
<i>Causal 19</i>	<i>Atención vía telemedicina de Hospital Digital.</i>	<i>Si</i>

¹ FONASA: Fondo Nacional de Salud

En el nivel secundario, cuando las personas cumplen criterios de alta clínica, son dados de alta, independientemente de la cantidad de atenciones asociadas a la Solicitud de Interconsulta. Esta alta inicia el proceso de Contrarreferencia hacia el equipo tratante del nivel primario de atención (1).

Además de la complejidad del proceso y sus variabilidades establecidas por cada establecimiento, podemos enumerar los recursos necesarios y los puntos críticos dentro del proceso de Referencia, atención por especialista y Contrarreferencia al nivel primario (Figura 2).

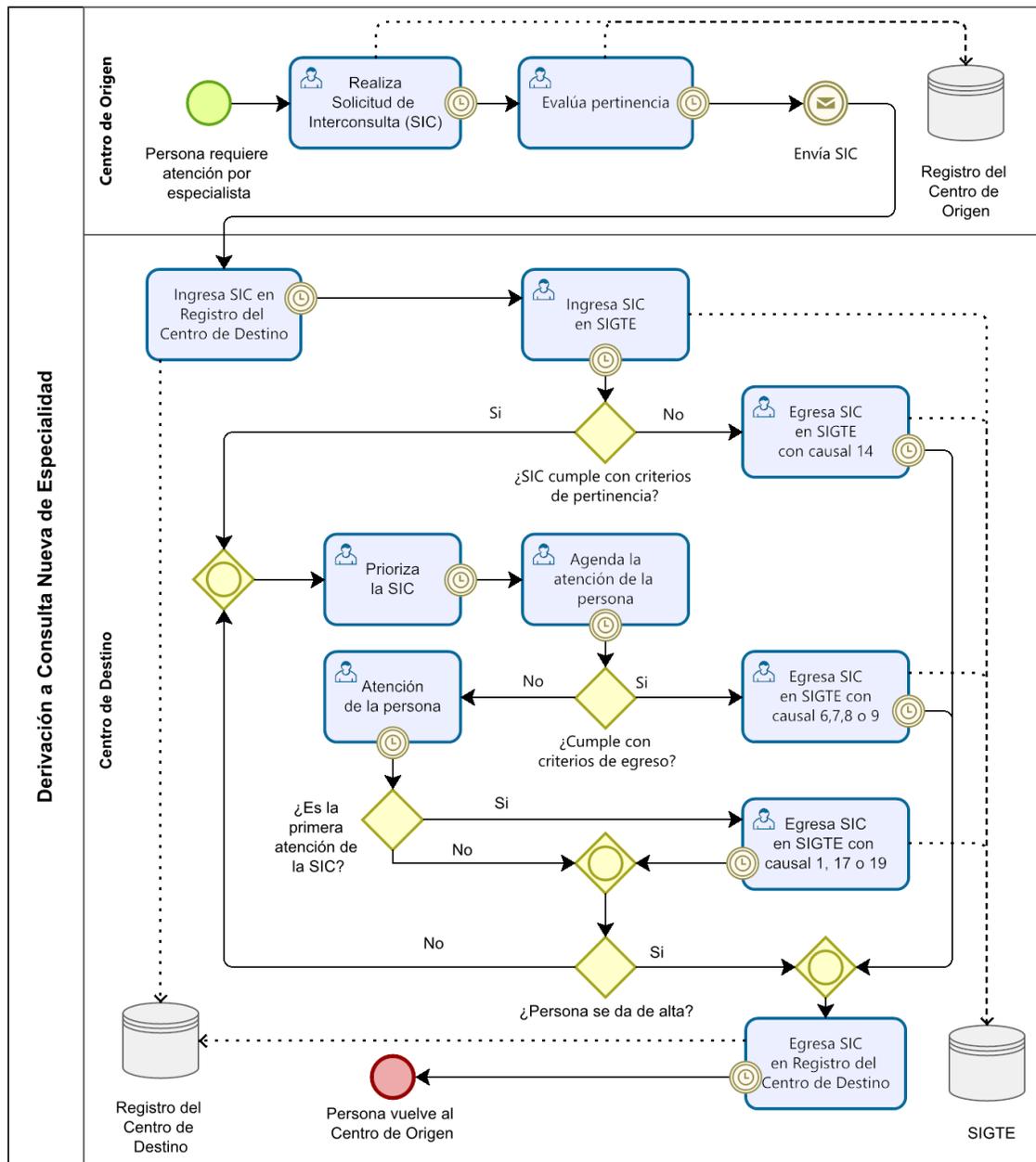


Figura 2 - Segmentación entre los sistemas de información que participan en el proceso de referencia de Consulta Nueva de Especialidad

El proceso describe las diversas tareas administrativas, los diferentes sistemas de registro y el tiempo que puede tomar cada actividad del proceso de Referencia a una consulta de especialidad. El tiempo de cada actividad depende directamente de los recursos de cada centro. Además, se observa cómo las personas que no cumplen con criterio de alta clínica y que requieren una consulta de control, vuelven al proceso de priorización y agendamiento, manteniendo una alta demanda de atención en el sistema sanitario (4,5).

1. Centro de Origen realiza una Solicitud de Interconsulta.

Requiere tiempo del profesional médico, odontóloga o matrona tratante. Durante la atención con las personas, genera la Solicitud de Interconsulta cumpliendo con los criterios definidos en el Mapa de Derivación (5).

2. Centro de Origen realiza Contraloría.

Requiere tiempo de un profesional médico que cumple el rol de “Contralor”. Este debe evaluar cada Solicitud de Interconsulta y determinar la pertinencia y la completitud de los datos de la Interconsulta. En los casos pertinentes, las interconsultas se envían al Centro de Destino (5).

3. Centro de Origen realiza el envío de la Solicitud de Interconsulta.

Este proceso depende de cada establecimiento y Servicio de Salud. Se debe contar con sistema de información y a los referentes de gestión de registro de Lista de Espera y a los jefes de los equipos de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) (4,5).

4. Centro de Destino ingresa Solicitud de Interconsulta.

Requiere tiempo de los referentes de gestión de registro de Lista de Espera de los establecimientos o de los Servicio de Salud. Realiza la carga consolidada del Centro de Destino, de acuerdo con la Norma 118 y sus actualizaciones (5,7). También se ingresa la Solicitud de Interconsulta en el Registro Local, esto depende del protocolo de cada establecimiento (5).

5. Centro de Destino prioriza las atenciones.

Requiere tiempo de un médico, también denominado Contralor, que debe evaluar cada Solicitud de Interconsulta para determinar su pertinencia y

prioridad. Las Interconsultas que no son pertinentes se egresan con Causal 14 (1).

6. Centro de Destino realiza agendamiento de la atención.

Requiere que el equipo del personal Administrativo que realiza el contacto con la persona y coordina cita para atención por especialista. En los casos en los que las personas refieren rechazar la atención (Causal 6), presentar una recuperación espontánea (Causal 7), fallecer (Causal 9) o presentar dos inasistencias sin justificación (Causal 8), se egresa la Solicitud de Interconsulta del registro local y de SIGTE (1,4).

7. Centro de Destino realiza la atención de la persona.

Se debe contar con médico especialista, equipo administrativo que recibe a la persona, box de atención, insumos clínicos y administrativos. Además, esta atención está sujeta a dificultades como inasistencia del equipo clínico, de la persona citada, fallas de los equipamientos, entre otros (8).

8. Centro de Destino realiza el egreso de la Solicitud de Interconsulta en SIGTE.

Luego de realizar la primera atención asociada a una Solicitud de Interconsulta, esta se egresa de la Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad (Causal 1 para atención presencial. Causal 17 para atenciones de telemedicina. Causal 19 para Atención vía telemedicina de Hospital Digital). Requiere tiempo de los referentes de gestión de registro de Lista de Espera de los establecimientos o de los Servicio de Salud que realizan la carga consolidada del Centro de Destino (4,5,7).

9. Centro de Destino realiza el egreso de la Solicitud de Interconsulta en el registro local.

En los casos donde la persona está en condiciones de alta clínica, se inicia el proceso de contrarreferencia al Centro de Origen. Requiere tiempo del personal definido por el protocolo de Referencia y Contrarreferencia (3).

1.1.- Antecedentes

El Servicio de Salud de Magallanes se encuentra en la región más austral de Chile, depende del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Se encarga de brindar y administrar atenciones de salud, y velar por el bienestar de la población en diez de las once comunas de la Región de Magallanes y Antártica Chilena (9). La región tiene una población de 333.066 habitantes, de los cuales 138.281 personas son beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA). De estos beneficiarios, un 36% (n=119.476) se encuentran inscritos en alguno de los centros de atención primaria del Servicio de Salud (10,11).

En la región se reporta que un 72% de las personas son beneficiaria de FONASA, 17,4% de beneficiarios de ISAPRES², un 6,8% son beneficiarios de las Fuerzas Armadas y del Orden, un 2,7% reporta no encontrarse en ningún sistema previsional (con una relación de 3,5:1 entre personas inmigrantes: no inmigrantes) y un 0,8% refiere no saber cuál es su previsión de salud. Se destaca que a nivel nacional el

² ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional. Son de carácter privado.

porcentaje de personas beneficiarias de salud de las Fuerzas Armadas es de un 2,6% (12).

La red asistencial del Servicio de Salud de Magallanes está compuesta por 25 establecimientos de atención primaria, de los cuales dos son Hospitales Comunitarios. Existen tres establecimientos de nivel secundario y dos hospitales, uno de mediana complejidad en la comuna de Natales, otro de alta complejidad en la capital regional, Punta Arenas (Ver Tabla 2) (13).

Tabla 2 - Establecimientos del Servicio de Salud de Magallanes

Nivel de Atención	Tipo Establecimiento	Cantidad de Establecimientos
Primario	Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	3
	Centro de Salud Familiar (CESFAM)	6
	Dispositivo Incorporado por Crisis Sanitaria	1
	Hospital	2
	Posta de Salud Rural (PSR)	8
	Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	4
	Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	1
Secundario	Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	1
	Centro de Salud Mental	1
	Unidad de Salud Funcionarios	1
Terciario	Hospital	2
Total		30

El Servicio de Salud realizó un promedio de 8.600 consultas médicas de especialidad mensuales durante el 2022, alcanzando el promedio de atenciones del 2019 ($\bar{x}=9.300$). Hasta enero del 2023, se acumulan un total de 19.940 Solicitudes de Interconsulta pendientes de primera consulta de especialidad. Un 74% de Interconsultas fueron

generadas en el 2022. Un 12% corresponde a Interconsultas generadas entre 2017 y 2019. Las especialidades con más personas en Lista de Espera corresponden a Oftalmología (n=3.585), seguida por Ginecología (n=1.603) y Traumatología (n=1.435) (14).

Con respecto a los tiempos de espera en el Servicio de Salud Magallanes, en enero del 2023 se registra un promedio de 209 días y una mediana de 148 días. La especialidad con mayor promedio es Medicina Familiar con 664 días, seguida por Oftalmología con 323 días y Neurocirugía con 280 días (14).

Además de los tiempos de espera, debemos considerar los determinantes geográficos del Servicio de Salud Magallanes. El aislamiento de una localidad está determinado por la relación existente entre el “Aislamiento Estructural”, que considera variables morfológicas, clima y división político-administrativa; y el “Grado de Integración”, que se define como la capacidad que tienen las personas para acceder a las dinámicas y servicios sociales, económicos, políticos, y cívicos, entre otros. La Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (Ministerio del Interior) calcula y publica el índice de aislamiento de cada localidad de Chile. Se considera una comunidad aislada cuando su índice es negativo. La comuna de Cabo de Hornos tiene un índice de -0.35, y Natales un -6.2, lo que las categoriza como comunas aisladas. Un 77% de las localidades de la Región de Magallanes, están categorizadas como aisladas, representando cerca de 5.500 personas (15). Respecto de la conectividad en la región (Ver Tabla 3) se aprecia que Puerto Edén es la localidad más afectada, ya que cuenta con solo un tipo de transporte por vía marítima, la cual es de al menos 27 horas hasta Puerto Natales. Con respecto a la conectividad digital, en Puerto Edén solo existe una

antena de la compañía ENTEL-CHILE S.A.³, con velocidad de descarga de aproximadamente 1 Mbps. Por otra parte, en Puerto Natales, Cerro Castillo, Puerto Williams y Punta Arenas, existe conexión de Fibra Óptica (16).

Tabla 3 - Conectividad en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena

Variable	Parámetro	Puerto Natales	Cerro Castillo	Puerto Williams	Puerto Edén	Punta Arenas
Conectividad portuaria	Muelles fiscales / localidad	4	0	3	2	6
	Acceso aéreo (cantidad/localidad)	1	1	1	0	3
Conectividad	Rutas de transporte subsidiado	7	1	6	2	17
	Alternativas de Transporte (tierra, mar, aéreo)	3	2	2	1	3
	Antenas celulares / localidad	9	1	2	1	67
Acceso a banda ancha	Fibra Óptica	Si	Si	Si	No	Si
	Red de Cobertura	4G+	3G	4G+	1H	4G+
	Velocidad descarga (Mbps)	52,9	5	5	1	80

El Hospital Clínico de Magallanes "Dr. Lautaro Navarro Avaria" es un centro de alta complejidad y el principal Centro de Destino de la región para recibir atención de Médico especialista, exámenes, procedimientos, cirugías, entre otros. Considerando las principales ciudades de la región:

- La Ciudad Puerto Williams, de 1.868 habitantes con un 20% de inscritos en FONASA (n=377), requiere un traslado en ferry de 600 kilómetros que dura al

³ EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES S.A.

menos 30 horas, o un traslado en avión de un costo mucho mayor. Ambos dependen de las condiciones climáticas (10,16,17).

- La Ciudad de Porvenir, de 5.992 habitantes con 83% de inscritos en FONASA (n=4.958), requiere un traslado en ferry de 46 kilómetros de una duración de 3 horas (10,16,17).
- La Ciudad de Puerto Natales, de 19.023 habitantes y 23.980 personas inscritas en FONASA, requiere un traslado vía terrestre de 247 kilómetros y una duración de 3 horas (10,16,17). Es posible que la diferencia de datos entre los habitantes (INE) (17), y las personas inscritas en FONASA (10) se originen dado que personas que residen en otras ciudades o localidades, se inscriben en la atención primaria de Puerto Natales.

Dado lo anterior, y considerando el Determinante Social de la Salud del acceso a la información, la población posee un acceso limitado a la atención de salud de especialidad, además de la dificultad para acceder a la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y cuidados de la salud (18). Por ejemplo, durante el levantamiento de información en el contexto de la Red de Salud Digital de las Universidades del Estado (RSDUE), la comunidad de Puerto Williams reporta (19):

1. Organizar el viaje por vía aérea o barco requiere una serie de trámites con diferentes actores.
2. El viaje y alojamiento en Punta Arenas involucran muchas veces a familiares.
3. A veces, las atenciones de salud por parte de especialidades médicas en el Hospital Clínico no se realizan.

4. A veces, la coordinación de exámenes u otras prestaciones presentan fallas a pesar del agendamiento previo de horas y cupos.
5. El Hospital Clínico no siempre cuenta con los datos de las personas, su historia clínica, exámenes o imágenes.

1.2.- Propuesta

En este contexto, se han propuesto soluciones tales como el aumento de recursos a los establecimientos o la contratación de más especialistas. Sin embargo, el uso de la telemedicina ha sido capaz de demostrar una disminución en los tiempos de espera además de ser costo-efectiva en su modalidad Sincrónica (19). La Organización Mundial de la Salud describe los efectos positivos respecto al uso de la Telemedicina, como (21):

- Aumentan el acceso a grupos de personas con bajo acceso a servicios de salud.
- Mejoran el acceso a personas que hablan lenguas minoritarias.
- Ahorran tiempo y dinero, reducen la carga de viajar, especialmente a personas con responsabilidades de cuidado o trabajo.

Además, la telemedicina permite a las personas acceder a servicios médicos en áreas remotas o en lugares donde los expertos son escasos. Se presenta como una opción práctica para reducir la brecha de salud y abordar los problemas relacionados con desigualdad en salud entre y dentro de los países, y para combatir el cambio climático y su impacto (22–24). Por otra parte, existe una correlación entre el bienestar y el desarrollo de servicios de telemedicina (25,26).

La telemedicina se puede clasificar de dos formas (27):

- **Modalidad Sincrónica:**

Corresponde a la interacción en tiempo real⁴ y en vivo⁵, que permite la comunicación entre los participantes, quienes pueden ser las personas que requieren atención y/o uno o más integrantes del equipo de salud.

- **Modalidad Asincrónica:**

Corresponde a la interacción “diferida” en tiempo y espacio, que permite el almacenamiento y transmisión de datos, antecedentes y/o imágenes hacia los profesionales de la salud.

En Chile en 2019 se creó el Hospital Digital el cual pasó a ser el Departamento de Salud Digital, dependiendo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (28). Este otorga atención de especialistas mediante Telemedicina Asincrónica y Sincrónica en todo el país. Dentro de sus estrategias, se encuentra la “**Estrategia de Apoyo Listas de Espera NO GES**”, que busca apoyar a los establecimientos de la red pública en la disminución del volumen y resolución oportuna de su Lista de Espera NO GES, entregando atenciones de Ingreso y de Control de consulta por especialidad, realizadas mediante Telemedicina Sincrónica por parte de especialistas contratados por Hospital Digital. Esta Estrategia, realiza atenciones independientemente del lugar geográfico donde se encuentren las personas, y ha realizado más de 3.000 atenciones desde el 2021, en las especialidades de Dermatología, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Urología en adultos (29,30).

⁴ Hace referencia a la conexión al mismo tiempo entre todos los participantes.

⁵ Hace referencia a que la transmisión no fue intervenida con cortes y/o ediciones.

En este proyecto se plantea la implementar la Estrategia Apoyo a la Resolución de Listas de Espera NO GES para realizar atenciones de Telemedicina Sincrónica, de una especialidad definida localmente, en el Servicio de Salud de Magallanes. Esta implementación se realizará con metodología ágil, de manera participativa con los actores clave de la comunidad y en coordinación directa con los equipos de clínico-administrativos de la región. El propósito es disminuir el impacto negativo de los determinantes geográficos y de acceso a la información, mediante el aumento de la oferta de especialistas para resolver los problemas de salud de la Lista de Espera No GES.

1.3.- Estrategia Apoyo a la disminución de la Lista de Espera NO GES

La Estrategia de Apoyo de Lista de Espera comenzó en enero del 2021 y se ha caracterizado por integrar el proceso de atención remota en los procesos de atención locales. Esta comenzó con atenciones de la Lista de Espera NO GES de la especialidad de Medicina Interna. Progresivamente se aumentó la cantidad de atenciones y se han incorporados nuevas especialidades, actualmente se encuentra disponible:

- Medicina Interna
- Urología Adulto
- Otorrinolaringología
- Ginecología Adulto
- Dermatología Adulto
- Hematología Adulto
- Endocrinología Adulto
- Diabetología Adulto

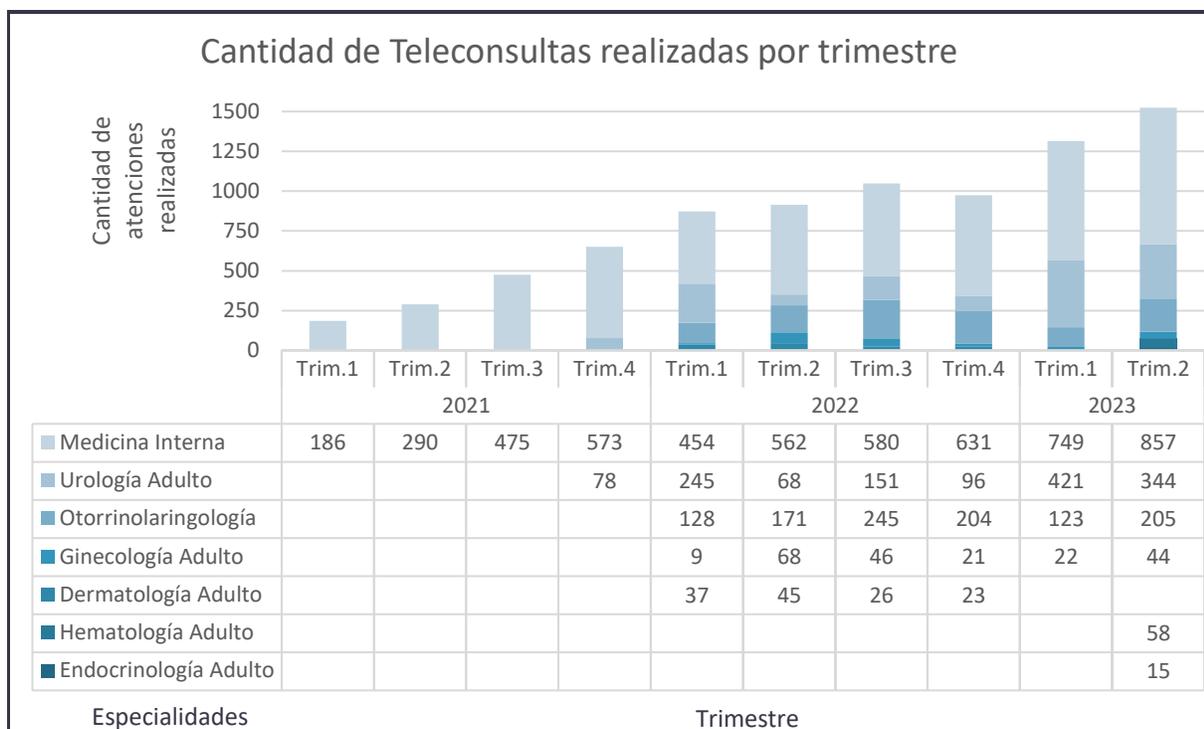


Figura 3 - Aumento progresivo de la cantidad de especialidades y Teleconsultas realizadas por trimestre desde el año 2021

Aumento en cantidad y diversificación de atenciones realizadas con Telemedicina Sincrónica en la estrategia de Apoyo de Lista de Espera de Hospital Digital. Se observa un aumento en la cantidad de atenciones de un promedio de 28% (n=148,5). Aproximadamente se suma una nueva especialidad en cada trimestre. En el caso de Dermatología, se deja de realizar atenciones ya que se cumple con el total de la demanda solicitada por el Establecimiento participante de la estrategia.

Durante el desarrollo de la Estrategia se han realizado más de 10.000 atenciones. En 2022 se realizaron 3.811 atenciones de 4.312 citas, lo que corresponde a un 12% de NSP. Un 58% (n=2.228) de las atenciones corresponden a la especialidad de Medicina Interna, seguida por un 20% (n=748) de atenciones de Otorrinolaringología (Figura 3).

En la implementación de la Estrategia se destaca el trabajo en conjunto con los equipos de los establecimientos participantes. Además de los equipos clínicos, se incluye a los

equipos de Informática, Gestión de la Demanda, Estadística y Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME).

El Departamento de Salud Digital no sólo pone a disposición horas de especialistas, sino que también dispone de la “Plataforma de Atenciones Remotas”, la cual cumple con los requerimientos normativos de ciberseguridad y las orientaciones técnicas de atenciones remotas del Ministerio de Salud.

Además, se dispone de horas de trabajo de los Referentes, Implementadores y Encargados de proyecto del Departamento de Salud Digital del Ministerio de Salud. La dupla de Referente e Implementador trabaja cada uno de los 29 Servicios de Salud y realizan la gestión de las habilitantes tecnológicas, capacitaciones y acompañamiento durante la puesta en marcha de las diferentes estrategias de atenciones remotas.

La Estrategia de Apoyo a Lista de Espera comienza cuando los establecimientos que requieren apoyo solicitan participar y cumplen con las habilitantes necesarias para su implementación. Se destaca que los Servicios de Salud deben contar con el recurso de un “Facilitador de la Estrategia”, quien se encarga de acompañar a las personas durante el proceso de atención remota.

Otro aspecto para destacar durante la implementación es que los Servicio de Salud deben decidir la ubicación desde donde se atenderán las personas, por ejemplo, los Servicios que deciden realizar una conexión en domicilio deben asegurar las horas de recurso humano para contactar a las personas, verificar que estas cuenten con las habilitantes tecnológicas en su domicilio y capacitar en el uso de las plataformas de atención. Por otra parte, las personas se pueden conectar en los establecimientos de nivel primario o secundario, en estos casos los Servicios de Salud deben contar con

una sala para realizar las atenciones, además de las habilitantes tecnológicas para realizar las atenciones remotas.

Además, se destaca que durante el proceso de citación se solicita un consentimiento informado verbal de las personas que serán atendidas de forma remota. Una vez citada y realizada la atención, las personas pueden ser dadas de alta clínica, requerir control presencial o continuar con controles con los especialistas de Hospital Digital.

Este proyecto propone la implementación de la estrategia de Apoyo a Lista de Espera en el Hospital Clínico de Magallanes, en la especialidad de Diabetología. Este Hospital, como Centro de Destino, refiere poseer una demanda mensual de 50 Solicitudes de Interconsultas donde el Centro de Origen corresponde al mismo Hospital. El equipo de Diabetes refiere que su oferta disponible es capaz de responder a las Solicitudes de Interconsultas generadas en el nivel primario, sin embargo, esta oferta no alcanza a cubrir los casos generados por los médicos de las otras especialidades del Hospital.

2.- Objetivos

2.1.- Objetivo general

Implementar una Estrategia de Telemedicina Sincrónica que otorgue consultas de una especialidad médica para las personas que requieren atención de especialista en el Hospital Clínico de Magallanes.

2.2.- Objetivos específicos

1. Identificar actores claves de la comunidad y sus principales necesidades frente a las derivaciones al Hospital Clínico de Magallanes.
2. Modelar los procesos clínicos-administrativos de derivación al Hospital Clínico de Magallanes y la atención mediante la Estrategia de Telemedicina Sincrónica.
3. Identificar y gestionar los habilitantes necesarios para realizar las atenciones de la Estrategia de Telemedicina Sincrónica.
4. Evaluar los resultados de la implementación del proyecto de Telemedicina Sincrónica en el Hospital Clínico de Magallanes.

3.- Materiales y Método

3.1.- Identificar el equipo de trabajo y los actores clave de la comunidad

Para implementar telemedicina, es necesario conocer y hacer partícipe a las personas que pertenecen al equipo de salud. Para este proyecto se conforma un equipo de trabajo donde se describe el nombre de la persona, institución a la que pertenece, el rol y responsabilidades que tiene respecto a la implementación de la Estrategia. Los participantes se reúnen de manera semanal en reuniones por videollamada de 30 minutos máximo. Cada reunión se registra en un acta breve, donde se destacan los acuerdos logrados, las personas responsables y el porcentaje de avance de estos acuerdos.

Una vez conformado el equipo, este se reúne en sesiones de trabajo donde se levantarán los actores clave relacionados con la implementación. Estos actores se clasifican, posicionan y caracterizan para determinar en qué etapas del proyecto se requiere de la participación de estos. Se registra el nombre, institución y rol como antecedentes generales y luego se acuerda un valor que indica (31):

- **Fuerza:** Entre 0 y 5, donde 5 es la máxima fuerza o capacidad de afectar el proyecto, es decir, la importancia que el involucrado tiene para el proyecto.
- **Intensidad:** Entre 0 y 5, donde 5 es la máxima intensidad la cual indica el grado de involucramiento que se tenga con el proyecto, también conocido como la importancia que el involucrado le da al proyecto.
- **Posición:** Posición: El equipo de trabajo indica la percepción de apoyo, oposición o neutralidad frente al proyecto.

3.2.- Modelar los procesos de Telemedicina Sincrónica

Junto al equipo de trabajo conformado en la etapa anterior, y en base al levantamiento de procesos realizado por la Red de Salud Digital de Universidades del Estado, se realizará un modelamiento de procesos de la atención médica de especialidad actual, donde se identificarán los sistemas de información utilizados en cada etapa y los principales nodos. Luego se incluirán los procesos esperados para atender vía Telemedicina Sincrónica. Este modelo será realizado con el estándar *Business Process Model and Notation* (BPMN) y validado por los actores clave correspondientes (32).

3.3.- Identificar y gestionar los habilitantes necesarios

Según el framework "*Health Information Systems: Human, Organization and Technology - fit factors (HOT-fit)*", los recursos necesarios para la implementación del proyecto de Telemedicina Sincrónica en el Hospital Clínico de Magallanes se agrupan en tres categorías: Humanos, Organizacionales y Tecnológicos (33–35).

Para identificar los habilitantes, se deben incluir requerimientos específicos del Hospital de Magallanes sobre sus procesos internos, requerimientos de los especialistas involucrados y los requerimientos de la normativa vigente, como el protocolo de la Estrategia de Lista de Espera de Hospital Digital (36), a normativa de ciberseguridad y las Orientaciones Técnicas de Telemedicina del Ministerio de Salud.

Con respecto a la gestión de las habilitantes y tomando elementos de metodología ágil, los integrantes del equipo de trabajo del proyecto considerarán el listado de habilitantes como el "*Backlog*". Tomando en cuenta la cultura y contexto sanitario, y

dado que los participantes del equipo de trabajo pertenecen a unidades administrativas distintas, con distintos niveles de responsabilidad y compromiso en el contexto clínico y administrativo, no es factible aplicar la metodología de reuniones diarias “*Daily Scrum*” a pesar de que su duración máxima de cada una sea de 15 minutos (35).

Sin embargo, similar a un “*Sprint*”, se mantienen las reuniones semanales en videollamadas de 30 minutos máximo, en estas, los miembros del equipo de trabajo seleccionan y se comprometen con realizar las acciones necesarias para conseguir los habilitantes descritos en el *Backlog* (35). Esto incluye la valoración de recursos existentes, la gestión en adquisición de equipos, capacitaciones e informaciones a la red, entre otros. En cada reunión se registra en un acta breve, donde se describe el porcentaje de avance en los compromisos o acuerdos en curso (35).

De manera mensual y/o ante la completitud del *Backlog*, se realizará una reflexión del equipo de trabajo similar al “*Sprint Retrospective*” (35,36), donde se reflexionará sobre las dificultades y elementos facilitadores para la completitud del *Backlog*.

Una vez completados los habilitantes, se realizará una reunión de puesta en marcha con los miembros del equipo de trabajo y los actores clave identificados. Esta reunión inicia la operación de la Estrategia.

3.4.- Evaluar los resultados de la implementación del proyecto de Telemedicina Sincrónica en el Hospital Clínico de Magallanes.

Con respecto al Objetivo Específico 1, se deben generar los siguientes productos:

1. Equipo de trabajo conformado

Lista con los nombres de las personas que pertenecen al equipo de salud, la

institución a la que pertenecen y el rol y responsabilidades que tienen dentro del proyecto.

2. Actas de reuniones semanales

Documentos que registran las reuniones por videollamada del equipo de trabajo. Cada acta contiene los acuerdos logrados, las personas responsables de cada tarea y el porcentaje de avance de esos acuerdos.

3. Matriz de actores clave

Documento que resume la clasificación, posición y fuerza de los actores clave identificados en el proyecto. Esta matriz proporciona una visión clara de los promotores, neutrales y detractores del proyecto.

Con respecto al Objetivo Específico 2, se deben generar:

4. Mapa de Procesos

Mapa en formato BPMN de los procesos clínicos-administrativos que involucran las atenciones de Telemedicina Sincrónica en el Hospital. Además, este mapa debe incluir la definición del equipo a intervenir y los carriles del mapa de proceso que incluya a los participantes de este (32).

Con respecto al Objetivo Específico 3:

5. Listado de Habilitantes

Se debe crear una lista detallada que incluya todos los recursos necesarios para llevar a cabo la implementación del proyecto. Esta lista debe contener requerimientos específicos del Hospital, de los especialistas involucrados y de la normativa vigente, como el protocolo de la Estrategia de Lista de Espera de

Hospital Digital, normativa de ciberseguridad y las Orientaciones Técnicas de Telemedicina del Ministerio de Salud.

6. Actas de Reuniones de Implementación

Se deben generar actas breves de las reuniones realizadas por el equipo de trabajo y los actores clave que participan de la implementación.

7. Reflexiones y Retrospectivas

De manera mensual y/o al completar el Backlog, se realizarán reflexiones similares a un "Sprint Retrospective" donde el equipo de trabajo analizará las dificultades y elementos facilitadores para la completitud del Backlog. Estas reflexiones permitirán mejorar el proceso y ajustar las acciones necesarias para alcanzar los objetivos del proyecto.

8. Reunión de Puesta en Marcha

Una vez completados todos los habilitantes, se llevará a cabo una reunión de puesta en marcha con los miembros del equipo de trabajo y los actores clave identificados. Esta reunión marcará el inicio de la operación de la Estrategia de Telemedicina Sincrónica.

9. Producción de la Estrategia

Una vez comienzan las atenciones y estas siguen los procesos administrativos definidos en el modelo de procesos, el Referente de Hospital Digital recolecta los datos de las atenciones programadas. De manera mensual se completa un Reporte de Producción, que incluye los campos definidos en el protocolo de la Estrategia (Anexo 5) (36). Este Reporte se envía a la Encargada de Proyecto para completar los procesos de control de gestión de Hospital Digital y procesos de pago a la especialista.

4.- Resultados

4.1.- Identificar el equipo de trabajo y los actores clave de la comunidad

El equipo de trabajo se compone por personas de los equipos de Hospital Digital, del Servicio de Salud de Magallanes y el Hospital Clínico de Magallanes. Además, se cuenta con el apoyo de la RSDUE, específicamente con representantes de la Universidad de Chile y de Magallanes. En la Tabla 4 se describe el rol y las responsabilidades del equipo.

Tabla 4 – Rol y Responsabilidades del equipo de trabajo

Rol	Responsabilidades	Nombre e institución
Referente Hospital Digital	Referente técnico de Hospital Digital en el Servicio de Salud de Magallanes. Realiza actividades de gestión y coordinación de los equipos locales.	Cristopher Núñez (Hospital Digital)
Implementador Hospital Digital	Encargado de gestionar habilitantes técnicos y capacitar respecto a los sistemas de información.	José Luis Valdebenito (Hospital Digital)
Conector Salud a Distancia RSDUE	Coordinación con universidades de la RSDUE y gobierno regional.	Felipe Bravo (RSDUE)
Conector Procesos RSDUE	Encargado de levantar procesos en RSDUE.	Roberto Campos (RSDUE)
Encargada de Proyecto	Lidera la implementación y operación de la Estrategia de Apoyo Listas de Espera NO GES. Gestionar implementación, coordinar reuniones y documentar procesos.	Camila Valderrama (Hospital Digital)

Con respecto a futuras implementaciones de esta Estrategia, se cuenta permanentemente con el recurso de Encargada de Proyecto a nivel central de Hospital Digital, y con el recurso de un Referente y un Implementador de Hospital Digital, por cada Servicio de Salud de Chile. Estos dos, son los encargados de definir quienes se suman al equipo de trabajo en otras implementaciones.

Con respecto a la matriz de actores clave, esta se construye en base a los organigramas de las instituciones (Anexo 2) (37,38), además de entrevistas a los miembros del equipo de trabajo, los cuales complementan e indican la fuerza, intensidad y posición de los actores, estos se grafican y validan con el equipo de trabajo (Figura 4 y Anexo 3).

Promotores:

Según el levantamiento realizado, podemos considerar como eje central a los equipos del Servicio de Salud y del Hospital Clínico de Magallanes. Ambos equipos son promotores del proyecto. La jefatura del Departamento de Articulación de la Red y las jefaturas del Departamento de Salud Digital del Ministerio de Salud, son las principales auspiciadoras del proyecto, ya que otorgan tiempo protegido y apoyan la adquisición de habilitantes del proyecto.

Otro equipo promotor, es el Equipo de Diabetes y Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) del Hospital Clínico de Magallanes, quienes asumen el rol "*Early Adopters*", siendo el primer equipo que dispone de tiempo y espacio físico para la implementación del proyecto.

Además, se destaca la participación de actores que no pertenecen directamente a la red de salud, como universidades, fundaciones, Gobierno y organizaciones regionales.

En este proyecto se destaca la intensidad del equipo de la RSDUE quienes son parte del diagnóstico situacional y disponen dos integrantes que asumen el rol de equipo de trabajo de este proyecto.

Neutrales:

Los equipos en estado neutral de este proyecto se encuentran escasamente involucrados en el proyecto, sin embargo, estos equipos poseen distintas capacidades para afectar este proyecto. Por ejemplo, el Gobierno Regional posee una gran capacidad de afectar el proyecto, dado a su posicionamiento político y disponibilidad de recursos. Por otra parte, las organizaciones regionales tienen una baja probabilidad de afectar el proyecto, dado que su participación en el sistema de salud se acota a su rol de usuarios, tanto de forma individual, como participando del Consejo Integrado de la Red Asistencial en Salud (CIRA) del Servicio de Salud.

Detractores:

En este proyecto no se identifican detractores.

Figura 4 - Matriz de Actores Clave

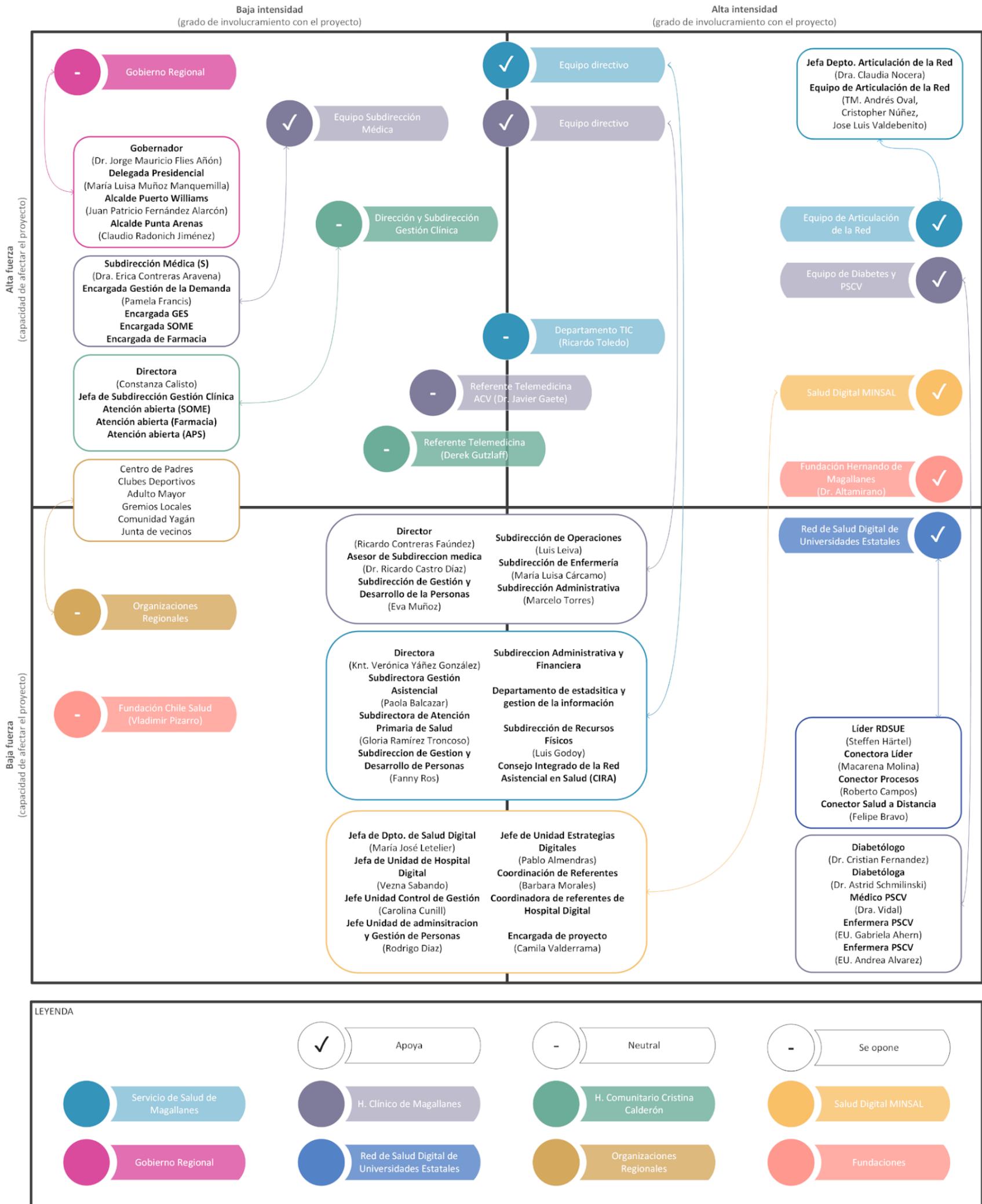
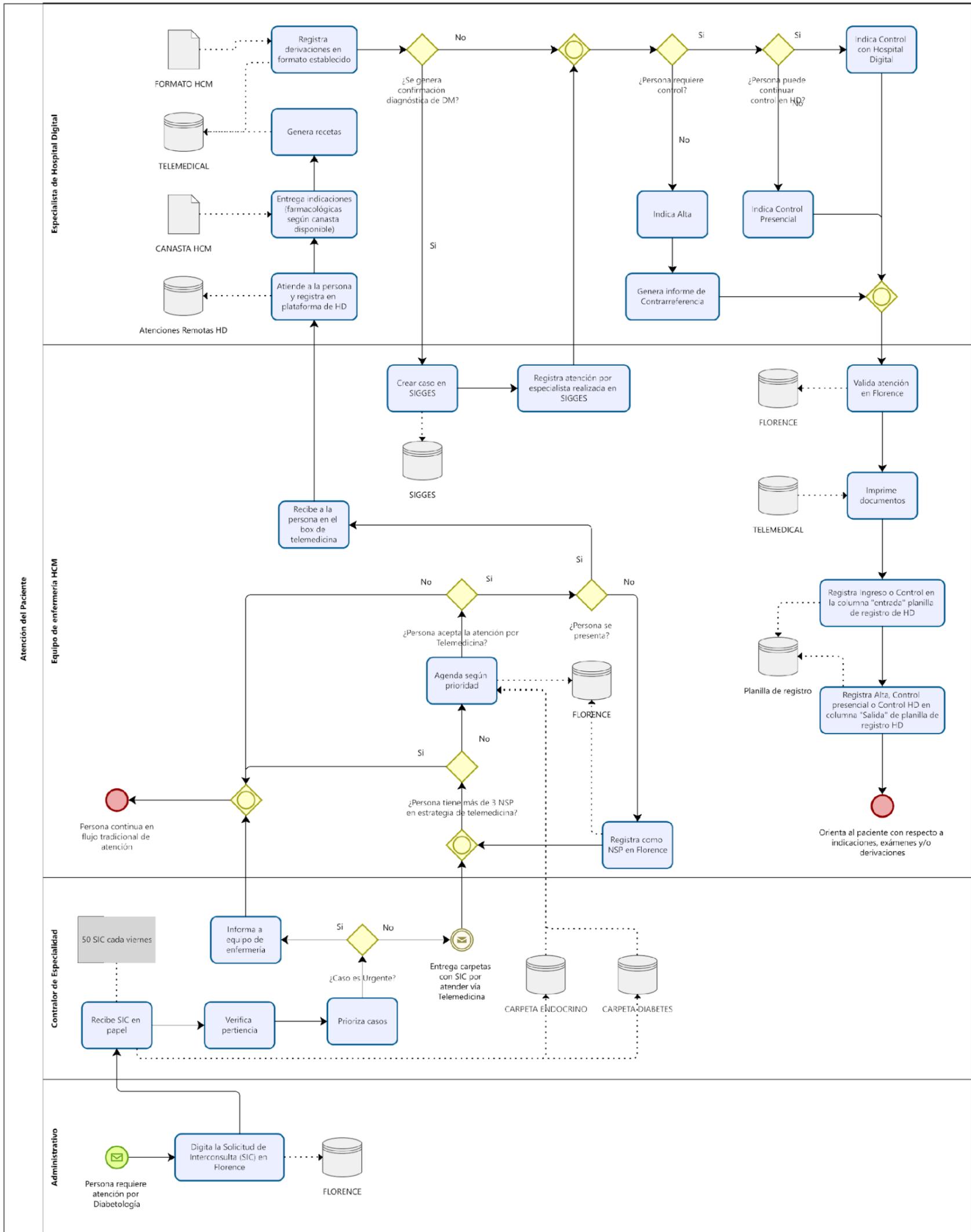


Figura 5 - Mapa de Procesos de la Estrategia de Apoyo de Lista de Espera en el Hospital Clínico de Magallanes.



4.2.- Modelar los procesos de Telemedicina Sincrónica

En base a las reuniones del equipo de trabajo y entrevistas con los actores clave, se decidió que se realizarán atenciones de Diabetología del Hospital Clínico de Magallanes. Se opta por esta especialidad que no es prioritaria con respecto a los tiempos de espera ni la cantidad de personas, sin embargo, el equipo clínico fue identificado como un “Early Adopter” que cuenta con disposición al cambio, patrocinio de jefaturas y disponibilidad de recursos.

Cabe destacar que la Diabetes Mellitus tipo I y II corresponden a patologías GES, quiere decir que la gran mayoría no ingresa a la Lista de Espera NO GES. Sin embargo, cuando una persona se atiende en el Servicio de Urgencia o en otra especialidad del Hospital Clínico de Magallanes, pueden ser derivados a la especialidad de Diabetes de la Lista de Espera NO GES.

Esta especialidad realizó 2.792 atenciones durante el 2022 (14), y en junio de 2023 presenta 59 Solicitudes de Interconsulta en espera, con una mediana de espera de 81 días (39). Si bien, estos antecedentes demuestran menor volumen y tiempo de espera con respecto a otras especialidades y otros establecimientos del país, los actores clave definieron intervenir esta especialidad ya que el equipo del Programa de Salud Cardiovascular del Hospital cuenta con el recurso físico y con el tiempo necesario para participar en la implementación de la Estrategia.

El equipo de Diabetes y Programa de Salud Cardiovascular refiere recibir 50 Solicitudes de Interconsulta cada semana por lo que el equipo de enfermería toma el rol de Facilitador de la Estrategia, el jefe de la especialidad cumple el rol de contralor de especialidad. Tras entrevista con los actores clave, la revisión de la normativa de

lista de espera GES y NO GES, se desarrolla un mapa de procesos que incluye las atenciones de Telemedicina Sincrónica realizadas por el equipo de Hospital Digital (Figura 5).

En el proceso de atenciones, el personal administrativo del Hospital Clínico de Magallanes recibe las interconsultas generadas en el Hospital. En este caso el Centro de Origen y el Centro de Destino corresponden al mismo Hospital. Este personal digita las Solicitudes de Interconsulta y entrega dos carpetas (endocrinología y diabetes) al jefe de especialidad, el Dr. Cristian Fernández.

El Dr. Fernández realiza el proceso de contraloría, solicitando al equipo de enfermería que agende las atenciones de casos urgentes o de prioridad alta. Prioriza el resto de las atenciones y selecciona las que corresponden a la especialidad de Diabetes. El Dr. Fernández entrega la carpeta al equipo de enfermería, equipo compuesto por la E.U. Gabriela Ahern y E.U. Andrea Álvarez. Ellas asumen el rol de Facilitadoras y se encargan de contactar a las personas, solicitar y registrar el consentimiento verbal de las atenciones por Hospital Digital y agendar la atención de la persona.

Una vez llega la fecha de atención, las enfermeras reciben a las personas en el Box de Diabetes del Hospital y asisten a las personas a recibir la atención.

La Dra. Isabel Errázuriz, Diabetóloga contratada por Hospital Digital, realiza la atención remota con un rendimiento de 2 por hora para las personas con atenciones de Ingreso y con un rendimiento de 3-4 por hora para las atenciones de control. Durante la atención se entregan indicaciones farmacológicas y no farmacológicas, se realizan educación, derivación, procedimientos y/o exámenes complementarios. También se

define si la persona está de alta, si requiere atención de control presencial o control vía Hospital Digital.

El equipo de enfermería realiza la orientación a la persona posterior a la atención. Durante el tiempo programado para actividades administrativas, ellas se encargan de realizar los registros en SIGTE (si corresponde), y de registrar en la planilla de Reporte de Producción de Hospital Digital.

4.3.- Identificar y gestionar los habilitantes necesarios

Este equipo realizó un total de 17 reuniones entre marzo y agosto del 2023. Estas reuniones incluyeron sesiones de trabajo donde se generó parte de la documentación de este proyecto. Se observó una asistencia promedio de un 52,9% ($\bar{x}=9$) de los miembros del equipo, considerando un total de 5 integrantes. El mínimo de asistencia es de un 17% (n=3) y un máximo de 88% (n=15) (Anexo 1). Se destaca un periodo de pausa en la implementación del proyecto entre mayo y junio dado licencia médica de uno de los miembros del equipo y la renuncia del Referente de Hospital Digital. Dado lo anterior, José Luis, el Implementador, tomó el rol de Referente de Hospital Digital, y se contrató a Felipe Ramos, como el nuevo Implementador desde Julio del 2023.

4.3.1.- Recursos Humanos

Con respecto a los recursos humanos necesarios para el proyecto identificamos:

- Equipo de Trabajo: Se incluyen las personas involucradas en el proyecto, como los representantes del Hospital Digital, del Servicio de Salud de Magallanes, del Hospital Clínico de Magallanes y de la RSDUE. También se consideraría a la

Dra. Claudia Nocera como patrocinadora del proyecto. Cada miembro del equipo tiene roles y responsabilidades específicas dentro del proyecto.

- **Especialistas en Diabetología:** Se requerirá personal médico especializado en Diabetología para llevar a cabo las atenciones médicas a través de la Telemedicina Sincrónica. En este caso se solicitó apoyo a la Estrategia Asincrónica de Diabetes de Hospital Digital. Este equipo cuenta con un equipo de diabetólogos, una Encargada de Proyecto y una directora. Estas dos, asistieron en la búsqueda y la contratación de la especialista, la Dra. Isabel Errázuriz.
- **Personal Administrativo y de Enfermería del Hospital Clínico de Magallanes:** El personal administrativo se encarga de recibir las interconsultas generadas en el Hospital, mientras que el equipo de enfermería cumple el rol de Facilitador en la Estrategia, contactando a las personas y agendando las atenciones.

4.3.2.- Recursos Organizacionales

Con respecto a los recursos organizacionales es necesario contar con el auspicio de:

- **Jefaturas del Departamento de Articulación de la Red del Servicio de Salud de Magallanes y del Departamento de Salud Digital del Ministerio de Salud:** Estas jefaturas son auspiciadoras del proyecto y otorgan tiempo protegido y apoyo para la adquisición de habilitantes.
- **Equipo de Diabetes y Programa de Salud Cardiovascular del Hospital Clínico de Magallanes:** Este equipo es promotor del proyecto, dispone de tiempo y espacio físico para la implementación de la Telemedicina Sincrónica en su especialidad.

- Gobierno Regional y Organizaciones Regionales: Aunque no están directamente involucrados en el proyecto, tienen la capacidad de afectar el mismo debido a su posicionamiento político y disponibilidad de recursos.

4.3.3.- Recursos Tecnológicos

- Computadoras con sistemas operativos adecuados: Se requieren computadoras con Windows 10 y mínimo procesador de 3.6 GHz para realizar las atenciones de Telemedicina Sincrónica en la plataforma de Atenciones Remotas del Hospital Digital.
- Cámara web, micrófono y parlantes: Estos elementos son necesarios para llevar a cabo las consultas de manera remota y permitir la comunicación entre el especialista y la persona.
- Red de internet adecuada: Se requiere una conexión de al menos 1.2 mbps de subida y bajada en el lugar de conexión de las personas para asegurar una buena calidad en la comunicación.
- Sistema de información “Telemedical”: Sistema desarrollado en el Servicio de Salud de Magallanes en proceso de implementación. Es utilizado para realizar el registro de datos clínicos y la generación de recetas durante las consultas de Telemedicina Sincrónica.
- Plataforma de Atenciones Remotas de Hospital Digital: Esta plataforma es utilizada para llevar a cabo las atenciones médicas a distancia. Facilita la comunicación entre los especialistas y las personas, así como el registro de datos y la gestión de las citas.

- SIGTE: Registro utilizado para el seguimiento de las Solicitudes de Interconsulta en el Hospital Clínico de Magallanes.

En base a estos tres tipos de recursos se genera un listado de habilitantes, descritos en la Tabla 5. Además, en el Anexo 4 , se describe el porcentaje de cumplimiento semanal en base a los acuerdos, adquisiciones e información recopilada.

Tabla 5 - Listado de Habilitantes

Habilitante	Resultado
Nombre del Centro de Destino de las SIC	Hospital Clínico de Magallanes
Código DEIS del Centro de Destino	126100
Especialidad médica que requiere apoyo	Diabetes
Correo del Referente de Hospital Digital que lidera Estrategia	José Luis Valdebenito <joseluis.valdebenito@redsalud.gob.cl>
Modalidad de atención	Teleconsulta
Estimación de atenciones mensuales por realizar	50
Promedio de cantidad de días de espera del centro y la especialidad durante el año anterior	317
Lugar de conexión de las personas	Box del equipo de DM HCM
Centro de destino de IC cuenta con RRHH para el rol del Facilitador	Si, equipo de enfermería
Cuenta con autorización de la Dirección del SS	Si
Cuenta con autorización de la Dirección del establecimiento	Si
Fecha estimada de inicio de atención	2023_08_01
Nombre del Especialista	Dra. Isabel Errázuriz
Horarios de Atención	Martes. Hora Magallanes 14:00 a 16:00 Hora Santiago 13:00 a 15:00
Rendimiento por hora (Máximo 4)	2
Especialista capacitado en funcionamiento de la red	Realizada por equipo de TIC y de Hospital Digital 27/07/2023

Especialista capacitado sistemas a utilizar	Realizada por equipo de TIC y de Hospital Digital 27/07/2023
Requerimientos específicos del especialista	Canasta de fármacos, checklist y formatos de exámenes
Facilitador de la Estrategia capacitado	Capacitado
Equipo y Encargado de Agendamiento orientado	Realizado por José Luis
Encargado de lista de espera orientado	Reunión de puesta en marcha OK
Registro clínico por utilizar	Telemedical
Sistema para solicitud y revisión de exámenes	Formato entregado por enfermeras HCM
Sistema para solicitud de procedimientos y/o derivaciones	Formato entregado por enfermeras HCM
Sistema para indicación de medicamentos	Telemedical, usuarios creados
Tipo de Agenda Plataforma de Atenciones Remotas	Comité
Red de internet adecuada del lugar de conexión de las personas (Mínimo 1.2 mbps subida y bajada)	Velocidad corroborada por implementador Felipe Ramos
Computador del Centro Con SO Windows 10, mínimo procesador 3,6 GHz (similar o superior a Intel Core i5)	OK, donado por fundación Hernando de Magallanes
Micrófono y Parlante del Centro	OK
Cámara web del Centro, resolución mínima de 720.	OK
VPN del Centro	No aplica
Impresora del Centro	OK
Otro habilitante del Establecimiento	Realizando carta de comodato

4.4.- Evaluar los resultados de la implementación del proyecto de Telemedicina Sincrónica en el Hospital Clínico de Magallanes.

Con respecto a los productos esperados en cada etapa del proceso de implementación se consigue lo siguiente:

1. Equipo de trabajo conformado: Cumplimiento de un 100%

Se genera lista con los nombres de las personas que pertenecen al equipo de salud, la institución a la que pertenecen, el rol y las responsabilidades que tienen dentro del proyecto. Cabe destacar que el equipo sufrió modificaciones durante la implementación. El Implementador, pasó a cumplir el rol de Referente de Hospital Digital, además, se contrató a una nueva persona para cumplir con el rol de Implementador. Esto permitió dar continuidad a la implementación del proyecto.

2. Actas de reuniones semanales: Cumplimiento de un 52%

Considerando las reuniones semanales y las sesiones de trabajo, el periodo de 23 de marzo y 10 de agosto de 2023, se realizaron 17 reuniones en 12 de 20 semanas. Como se describió en la identificación del equipo de trabajo, el principal motivo de este cumplimiento se relaciona con la licencia médica y rotación de las personas del equipo de trabajo, esto retrasó la implementación de la Estrategia.

3. Matriz de actores clave: Cumplimiento de un 100%

A través de entrevistas y análisis de organigramas, se identificaron los actores clave de la comunidad involucrados en las derivaciones al Hospital Clínico de Magallanes. Se clasificaron los actores clave según su grado de

involucramiento y capacidad de afectar el proyecto. Se determinó si los actores eran promotores, neutrales o detractores de la implementación de la Estrategia de Telemedicina Sincrónica.

4. Mapa de Procesos: Cumplimiento de un 100%

Se ha logrado identificar de manera efectiva los diferentes pasos y etapas del proceso de Referencia y Contrarreferencia para las consultas nuevas de especialidad. Desde la identificación del Centro de Origen y la generación de la Solicitud de Interconsulta, hasta el agendamiento y la atención en el Centro de Destino, cada fase ha sido mapeada y documentada para comprender mejor el flujo de información y los recursos involucrados. Además, se ha puesto especial énfasis en la priorización de los componentes del mapa de procesos, lo que ha permitido focalizar los esfuerzos en las áreas críticas del proceso y asegurar una gestión más efectiva de las Solicitudes de Interconsulta.

5. Listado de Habilitantes: Cumplimiento de un 99%

Se generó un listado de 33 elementos, se consiguió completar cada habilitante excepto en el ítem de “Otro habilitante del Establecimiento”. En este se describe la gestión de una donación realizada por la Fundación Hernando de Magallanes, quienes adquirieron el Computador que incluye la cámara web, micrófono y parlantes definidos en los requerimientos. Este ítem tiene un 90% de cumplimiento ya que se recibió efectivamente la donación a Hospital Digital, sin embargo, se encuentra en proceso el comodato del equipo al Hospital Clínico de Magallanes. Durante la gestión de las habilitantes, se destacó la presencia de la patrocinadora del proyecto, la Dra. Claudia Nocera. En base a su interés y fuerza con respecto al proyecto, fue capaz de apoyar al equipo de trabajo,

facilitando la adquisición de habilitantes como la aprobación de las jefaturas del Servicio de Salud y el Hospital Clínico de Magallanes.

6. Actas de Reuniones de Implementación: Cumplimiento de un 100%

Se realizaron 5 reuniones de implementación, se cuenta con la totalidad de actas y compromisos acordados.

7. Reflexiones y Retrospectivas: Cumplimiento de un 100%

Durante la implementación de la estrategia, no es factible realizar reuniones de reflexión de manera mensual, el equipo de trabajo, en específico, la dupla de Referente e Implementador refieren no disponer de tiempo dado su alta carga laboral. Al completar el *Backlog* e iniciar las atenciones, se realizó una reunión vía remota donde participaron 3 de los 5 integrantes del equipo de trabajo. En esta reunión se recapitulan las dificultades durante la atención y se establece un plan para afrontar estas dificultades para las atenciones agendadas durante agosto. Además, se realizaron dos reuniones presenciales, donde participó el equipo de trabajo junto al equipo del Servicio de Salud de Magallanes, También se realizó una segunda reunión presencial junto al equipo de Diabetes del Hospital Clínico.

8. Reunión de Puesta en Marcha: Cumplimiento de un 100%

El 13 de junio se realizó la reunión de puesta en marcha. En esta participaron los equipos de diabetes del Hospital Clínico de Magallanes y representantes del Servicio de Salud. Por parte de Hospital Digital se sumó el equipo de la Estrategia de Telemedicina Asincrónica de Diabetes, que colaboraron en la búsqueda de la especialista a contratar. Participó la Dra. Bezanilla como directora de dicha Estrategia, y la E.U. Francisca Carrasco como Encargada de

Proyecto.

En la reunión se presenta a la Dra. Isabel Errázuriz al equipo del Hospital Clínico de Magallanes. Se define que la fecha de inicio de atención es el primero de agosto. Además, se incluye checklist con exámenes de laboratorio para mejorar la resolutiveidad de las atenciones.

9. Producción de la Estrategia: Cumplimiento de un 100%

Se iniciaron las atenciones el día 8 de agosto del 2023. Al final de mes, se reportó una programación de 6 atenciones, dos personas cada día. Dos personas no se presentaron a las atenciones. De las personas que recibieron atención, dos de ellas fueron dadas de alta clínica y dos de ellas se mantuvieron en controles con la Dra. Errázuriz. La duración de las atenciones fue mayor de lo planificado, alcanzando un máximo de 1 hora, el doble de lo planificado. Durante la reunión de reflexiones y retrospectivas se concluye que esta duración es esperable para las primeras atenciones de la estrategia, y durante el monitoreo posterior, se observa que la duración de las atenciones, progresivamente se acerca a lo planificado. La entrega de este reporte permitió la inclusión de estos datos en la reportería de Hospital Digital, y que se validen las 4 atenciones para completar el proceso de pago de la especialista contratada.

5.- Discusión

En este proyecto se logró completar el proceso de implementación, iniciando las atenciones en Diabetología en el Hospital Clínico de Magallanes. En base al *framework* HOT-fit, y con respecto al Recurso Humano se destaca que, para una implementación en un recinto de atención pública, es fundamental la comprensión y el respeto por la cultura local. Un factor clave, fue contar con la dupla de Referente e Implementador, quienes tienen la capacidad y recursos para realizar visitas a terreno, levantando las dificultades, inquietudes y retroalimentación de las Facilitadoras.

En línea con el Recurso Humano, es clave la disponibilidad, motivación y compromiso de las personas que cumplen el rol de Facilitador. Estas personas deben ser acompañadas durante la puesta en marcha, se debe fomentar su liderazgo y autonomía. Además, es central, el diseño y ejecución de las actividades de capacitación. Durante las reuniones de reflexión y retrospectiva, se destacó la importancia de respetar los horarios y tiempos disponibles de los equipos clínicos, además de realizar capacitaciones que sean lo más breves posible.

Con respecto al ámbito Organizacional, se destaca la colaboración entre distintas instituciones. Este proyecto consiguió integrar a los equipos del Servicio de Salud, el Hospital Clínico, la Fundación Hernando de Magallanes y la RSDUE. De manera indirecta se vinculó a una estudiante e interna de enfermería de la Universidad de Magallanes (perteneciente a la RSDUE) la cual apoya al equipo de diabetes y ejecuta tareas de educación y orientación a las personas atendidas, tal como se estipuló en las tareas del rol de Facilitador.

Cada una de las instituciones participantes apoyó al equipo de trabajo en la adquisición y gestión de habilitantes. Además, el equipo de trabajo logró aprender y ganar experiencia sobre el proceso de donación y comodato en el sistema público de salud.

A pesar de integrar distintas instituciones y sus recursos disponibles, es fundamental desde el punto de vista institucional, el contar con la autorización y apoyo de las Directivas del Servicio de Salud. En este proyecto, la Dra. Nocera fue la principal patrocinadora, ella cumple el rol de jefa del Departamento de Articulación de la Red, perteneciente a la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud.

Con respecto al ámbito Tecnológico se destaca que la metodología utilizada para implementar logra acoplarse a los recursos técnicos y a los procesos existentes en el equipo a intervenir. Esto genera una implementación como “un traje a la medida”, el cual funciona lo mejor posible para el equipo local, pero es difícil de replicar en otros establecimientos. Sin embargo, la Estrategia de Apoyo a Lista de Espera, desarrolló un protocolo con los habilitantes mínimos para implementar, dejando registro de los principales acuerdos, y unificando la forma de registro con la menor cantidad de datos posibles. Sin embargo, este protocolo puede seguir mejorando, por ejemplo, en esta implementación se identificó que la orientación actual del equipo de agendamiento puede ser más efectiva, lo que impactaría en la cantidad de personas que no se presentan a la atención.

Continuando con el ámbito Tecnológico, es importante destacar el contexto en el cual se encuentran los sistemas de información en salud utilizados en el país, y como estos se comunican con los sistemas de registro nacional como SIGGES y SIGTE. En la normativa se definen los procesos y los responsables, sin embargo, cada Servicio de

Salud (y en ocasiones, cada establecimiento) tiene sus propios sistemas informáticos y formas de comunicarlos, entonces sigue siendo relevante el “diseño a medida”, el cual es más flexible y ágil en comparación a los procesos de desarrollo o adquisición e implementación de sistemas interoperables.

Para mitigar el enfoque personalizado, se cuenta con un protocolo que detalla los requerimientos para la implementación, facilitando la reproducción de la Estrategia en otras áreas geográficas y establecimientos de salud, además de asegurar que las atenciones realizadas mantengan altos estándares de calidad y eficacia. Es fundamental mantener el protocolo vigente con respecto a la normativa y que este sea actualizado por la persona con el rol de Encargada de Proyecto.

Con respecto a los aportes de este trabajo, es importante destacar la generación de vínculos con Universidades y Fundaciones, lo cual no había sido realizado antes en la Estrategia. Con respecto a las Universidades, la participación de internos y/o tesis permite contar con más Recurso Humano para ejecutar tareas de implementación y operación de la estrategia, mientras estos adquieren competencias relacionadas al ámbito de la salud digital y la especialidad intervenida. Con respecto a las Fundaciones, estas son capaces aportar con recursos extras que no siempre están disponibles en el sistema público de salud. Estos vínculos generaron la oportunidad para que el equipo de Hospital Digital aprenda y ponga en práctica las competencias relacionadas con la generación de convenios de donación y comodato.

Además, esta implementación ha permitido documentar, describir y contextualizar como la Estrategia de Telemedicina Sincrónica se inserta en los procesos de atención actuales y la legislación vigente. Dicha normativa tiene fuentes de información dispersa

y se destaca la ausencia de esta en el servicio “Ley Chile”, el cual pone a disposición el cuerpo legal y normativo del país.

En resumen, este trabajo describe una metodología de implementación de Telemedicina, la cual considera los recursos necesarios para cubrir las necesidades clínicas, administrativas, culturales, organizacionales y tecnológicas que requiere un establecimiento en el contexto de la salud pública en Chile. A pesar de que el volumen de atenciones es bajo con respecto al volumen de atenciones de especialidad y los casos en espera en Chile, esta Estrategia permite disminuir la barrera geográfica y el acceso a la información ya que, por parte de la oferta, los especialistas son capaces de realizar atenciones en localidades remotas sin necesidad de vivir o trasladarse a estas; y por parte de la demanda, las personas pueden acceder a las atenciones de especialidad sin los costos directos e indirectos asociados al traslado.

6.- Conclusión

La Estrategia de Apoyo a Lista de Espera se encuentra en crecimiento, tanto en el volumen de atenciones realizadas, como en la mejora de sus procesos. Tras la implementación exitosa, es importante considerar los desafíos del contexto sanitario chileno. Por ejemplo, el enfoque personalizado permitió una adaptación relativamente rápida a los procesos locales, sin embargo, esto dificulta la escalabilidad de la Estrategia. Otro desafío, es el límite de problemas de salud pueden ser resueltos mediante telemedicina sincrónica. La Estrategia excluye la especialidad de psiquiatría y su protocolo exige que los especialistas definan que diagnósticos serán atendidos.

Con respecto a las fortalezas, se destaca el apoyo organizacional, por ejemplo, Hospital Digital dispone del Referente, Implementador y Especialistas, los cuales son capaces de integrarse a los equipos de especialidad de los establecimientos. Por otra parte, se destaca el uso herramientas de metodologías ágiles y la participación de los actores clave, esto facilitó el proceso de implementación.

Con miras hacia el futuro, se planifica continuar con las atenciones de Telemedicina Sincrónica expandiendo su cobertura en la región de Magallanes. Además, se propone implementar un repositorio que contenga la documentación necesaria y generada durante la implementación en cada establecimiento, facilitando la gestión documental, el seguimiento y la continuidad de la Estrategia.

7.- Bibliografía

1. División de Integración de Redes, Ministerio de Salud (MINSAL). MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud. 2009. 18 p.
2. División de Gestión de la Red Asistencial, Ministerio de Salud (MINSAL). ORD C202 N°331 Informe de Glosa N°6 Garantías de Oportunidad GES Retrasadas y LE No GES al cuarto trimestre de 2022. Santiago; 2023 ene.
3. División Atención Primaria, Ministerio de Salud (MINSAL). ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. 2012. 65 p.
4. Departamento de Gestión de la Información, Ministerio de Salud (MINSAL). NORMA TÉCNICA 118: Norma Técnica para el registro de Listas de Espera. Departamento de Gestión de la Información 2011.
5. Departamento de Gestión de la Información, Ministerio de Salud (MINSAL). Proceso de Registro de Lista de Espera no GES. 2013.
6. División de Gestión de la Red Asistencial, Ministerio de Salud (MINSAL). ORDINARIO C2 N°143 Creación y precisión de causales de egresos de lista de espera no GES. Santiago; ene 11, 2019 p. 1-4.
7. División de Gestión de la Red Asistencial, Ministerio de Salud (MINSAL). ORDINARIO 854 Manual de Procedimiento para Mantener la Continuidad de la Información Relativa a Lista de Espera. mar 4, 2022.

8. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud (MINSAL). ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED 2023. 2023. 68-74 p.
9. Servicio de Salud Magallanes (SSM). Quienes somos [Internet]. 2023 [citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.saludmagallanes.cl/cms/quienes-somos/>
10. Fondo Nacional de Salud (FONASA). Población Beneficiaria. 2021 [citado 10 de julio de 2023]. Datos Abiertos FONASA: Población Beneficiaria 2022. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/estadisticas-anuales>
11. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). 2017. [citado 10 de julio de 2023]. Censo 2017 - Población total por sexo y área urbana-rural, según grupos de edad. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>
12. Subsecretaría de Evaluación Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Resultados Encuesta CASEN [Internet]. [citado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/921/1>
13. Departamento de Estadísticas e Información (DEIS), Ministerio de Salud (MINSAL). DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD VIGENTES POR TIPO Y PERTENENCIA AL SNSS. 2023.
14. Departamento de Control de Gestión e Información en Salud, Hospital Clínico de Magallanes. Tablero de Lista de espera Hospital Clínico de Magallanes [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://public.tableau.com/app/profile/juan.pablo.morales1838/viz/ListadeesperaHCM2022/LEQ>

15. División de Estudios y Políticas Públicas, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. ESTUDIO ACTUALIZACIÓN DE BASE CENSAL IDENTIFICACIÓN DE LOCALIDADES EN CONDICIÓN DE AISLAMIENTO. 2021.
16. Gobierno Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena. Plan de Desarrollo de Puerto Edén – Política Nacional de Zonas de Rezago en Materia Social [Internet]. 2022 may [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.goremagallanes.cl/wordpress/documentos/plan-zona-de-rezago-puerto-eden/>
17. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Ciudades, pueblos, aldeas y caseríos. marzo de 2019 [citado 27 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://www.censo2017.cl/servicio-de-mapas/descargas/mapas/Urbano-Rural->
18. Castiel LD, Sanz-Valero J. El acceso a la información como determinante social de la salud. Nutr Hosp [Internet]. 2010 [citado 27 de marzo de 2023];25:26-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/04_articulo_04.pdf
19. Red de Salud Digital de Universidades del Estado (RSDUE). Salud Conectada: Programa Regional para el Desarrollo de Salud Digital Gestión de Pacientes en Zonas Extremas. 2022 oct.
20. Wang RH, Barbieri JS, Nguyen HP, Stavert R, Forman HP, Bologna JL, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of teledermatology: Where are we now, and what are the barriers to adoption? J Am Acad Dermatol [Internet]. julio de 2020 [citado 27 de

marzo de 2023];83(1):299-307. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035106/>

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO guideline. Recommendations on digital interventions for health system strengthening. 2019 [citado 27 de marzo de 2023]; Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?sequence=31>
22. Tsagkaris C, Hoian A V., Ahmad S, Essar MY, Campbell LW, Grobusch L, et al. Using telemedicine for a lower carbon footprint in healthcare: A twofold tale of healing. *The Journal of Climate Change and Health*. marzo de 2021;1:100006.
23. Saigí-Rubió F. Promoting telemedicine in Latin America in light of COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 10 de marzo de 2023;47:1.
24. Purohit A, Smith J, Hibble A. Does telemedicine reduce the carbon footprint of healthcare? A systematic review. *Future Healthc J*. marzo de 2021;8(1):e85-91.
25. Montenegro P, Pinillos L, Young F, Aguilar A, Tirado-Hurtado I, Pinto JA, et al. Telemedicine and the current opportunities for the management of oncological patients in Peru in the context of COVID-19 pandemic. *Crit Rev Oncol Hematol*. enero de 2021;157:103129.
26. Camacho-Leon G, Faytong-Haro M, Carrera K, Molero M, Melean F, Reyes Y, et al. A Narrative Review of Telemedicine in Latin America during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*. 22 de julio de 2022;10(8):1361.

27. Ministerio de Salud (MINSAL). Orientaciones Técnicas Para el Desarrollo e Implementación de la Atención a Distancia. Santiago; 2021 ago.
28. División Jurídica, Ministerio de Salud (MINSAL). Resolución Exenta N° 595: MODIFICA RESOLUCIONES EXENTAS N° 347 DE 21 DE FEBRERO DE 2019 Y N° 176 DE 21 DE FEBRERO DE 2019, DE ESTE MINISTERIO, CREANDO EL DEPARTAMENTO DE SALUD DIGITAL, SEGÚN LO QUE INDICA. jun 2, 2019.
29. Departamento de Salud Digital, Ministerio de Salud (MINSAL). Departamento de Salud Digital. 2023 [citado 28 de marzo de 2023]. Quiénes Somos. Disponible en: <https://portalsaluddigital.minsal.cl/quienes-somos/>
30. Departamento de Salud Digital, Ministerio de Salud (MINSAL). Departamento de Salud Digital. 2023 [citado 28 de marzo de 2023]. Apoyo Listas de Espera NO GES. Disponible en: <https://portalsaluddigital.minsal.cl/telemedicina-sincronica/apoyo-listas-de-espera-no-ges/>
31. Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Publicación de las Naciones Unidas [Internet]. 2005 [citado 27 de marzo de 2023]; Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
32. Object Management Group (OMG). Business Process Model and Notation (BPMN). enero de 2014 [citado 27 de marzo de 2023];(2.0.2). Disponible en: <https://www.omg.org/spec/BPMN>

33. Yusof MMohd, Kuljis J, Papazafeiropoulou A, Stergioulas LK. An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *Int J Med Inform.* junio de 2008;77(6):386-98.
34. Xu J, Lu W. Developing a human-organization-technology fit model for information technology adoption in organizations. *Technol Soc.* agosto de 2022;70:102010.
35. Schwaber K, Sutherland J. La Guía Scrum: La Guía Definitiva de Scrum: Las Reglas del Juego. 2020 [citado 27 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://scrumguides.org/docs/scrumguide/v2020/2020-Scrum-Guide-Spanish-European.pdf>
36. Departamento de Salud Digital, Ministerio de Salud (MINSAL). Protocolo de Apoyo a la Resolución de Listas De Espera NO GES Mediante Telemedicina Sincrónica de Especialidad. MEMORANDUM C105 ; 2022.
37. Hospital Comunitario Cristina Calderón de Puerto Williams, Ministerio de Salud (MINSAL). Resolución Exenta N°10517. 2019 [citado 29 de marzo de 2023]. p. 01 Organigrama y estructura orgánica del Hospital Comunitario Cristina Calderón de Puerto Williams. Disponible en: <https://www.saludmagallanes.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/RE-10517-APRUEBA-ESTRUCTURA-ORGANICA-HOSPITAL-PTO.-WILLIAMS.pdf>
38. Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas, Servicio de Salud Magallanes. Regulariza y Establece Nueva Estructura Orgánica DSSM [Internet]. REX. N° 6692 Punta Arenas; ago 12, 2021 p. 1-5. Disponible en:

<https://www.saludmagallanes.cl/cms/wp-content/uploads/2022/11/REX.-N%C2%BA-6692-REGULARIZA-Y-ESTABLECE-NUEVA-ESTRUCTURA-DE-LA-DSSM.pdf>

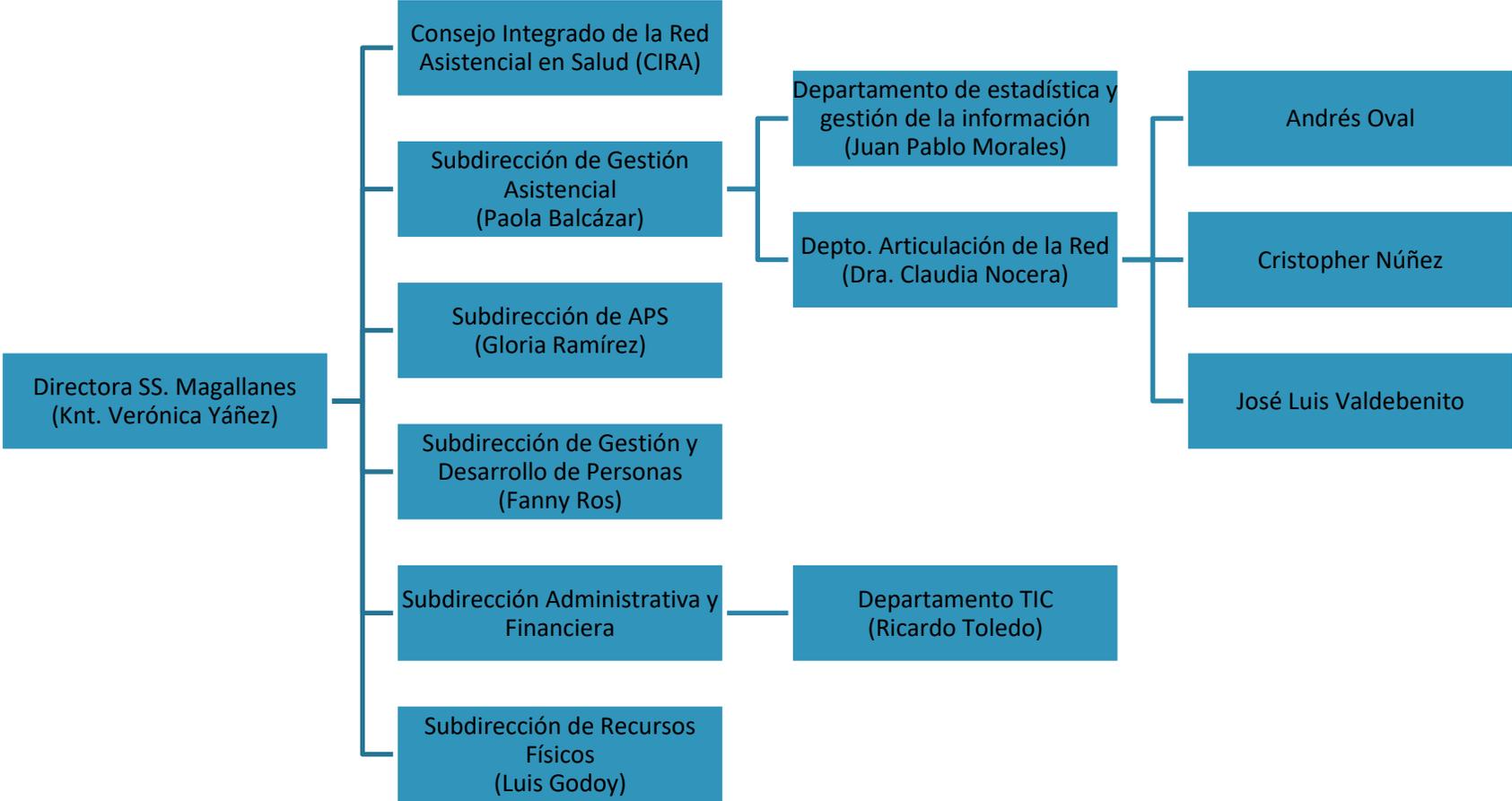
39. Ministerio de Salud (MINSAL). VISOR CIUDADANO - Lista de Espera No GES - CNE - Médica [Internet]. 2023 [citado 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/tableau.minsal/viz/Visor-CNE-Mdica/VisorCasosenEspera-Tiempo>

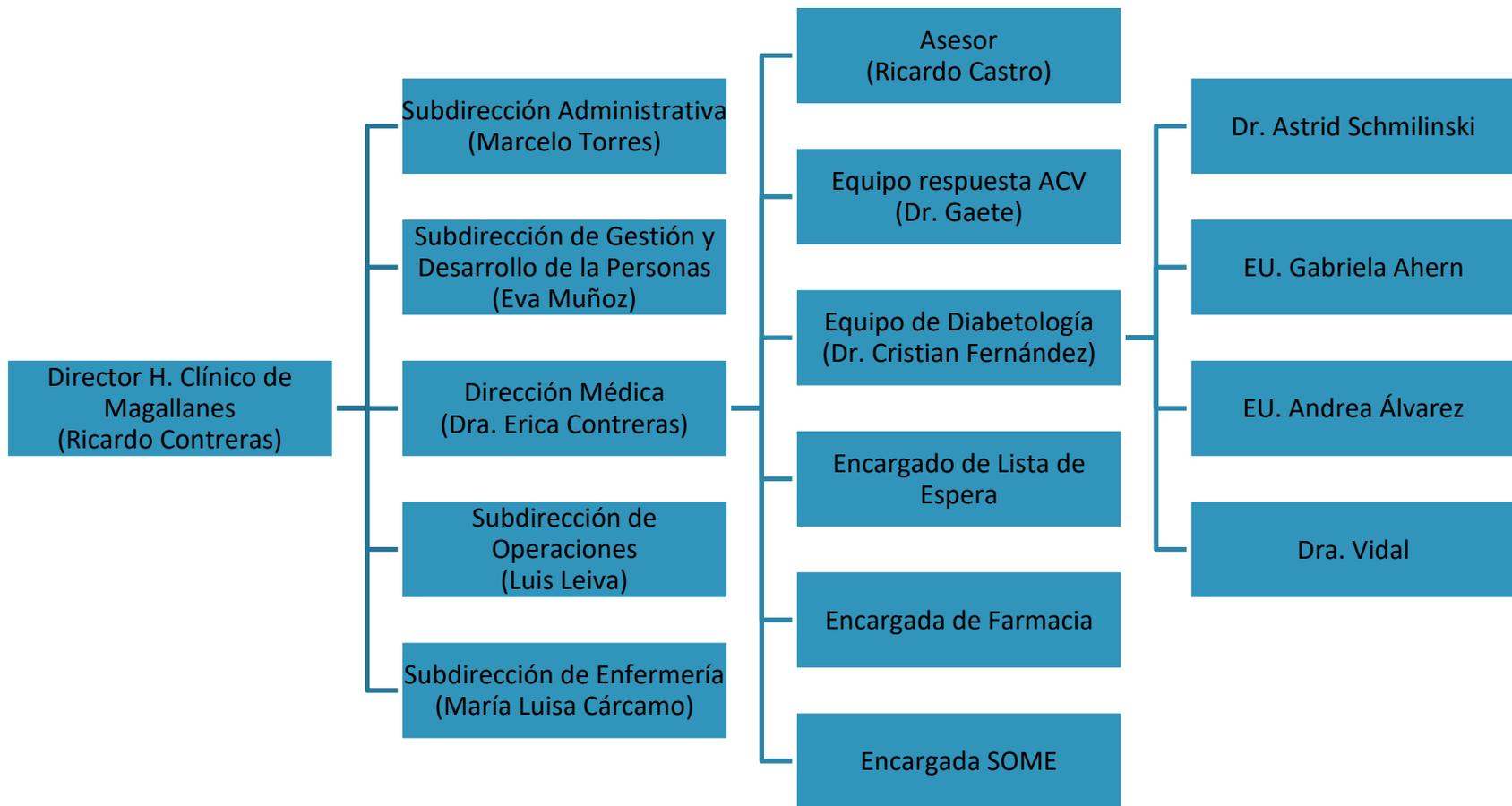
8.- Anexos

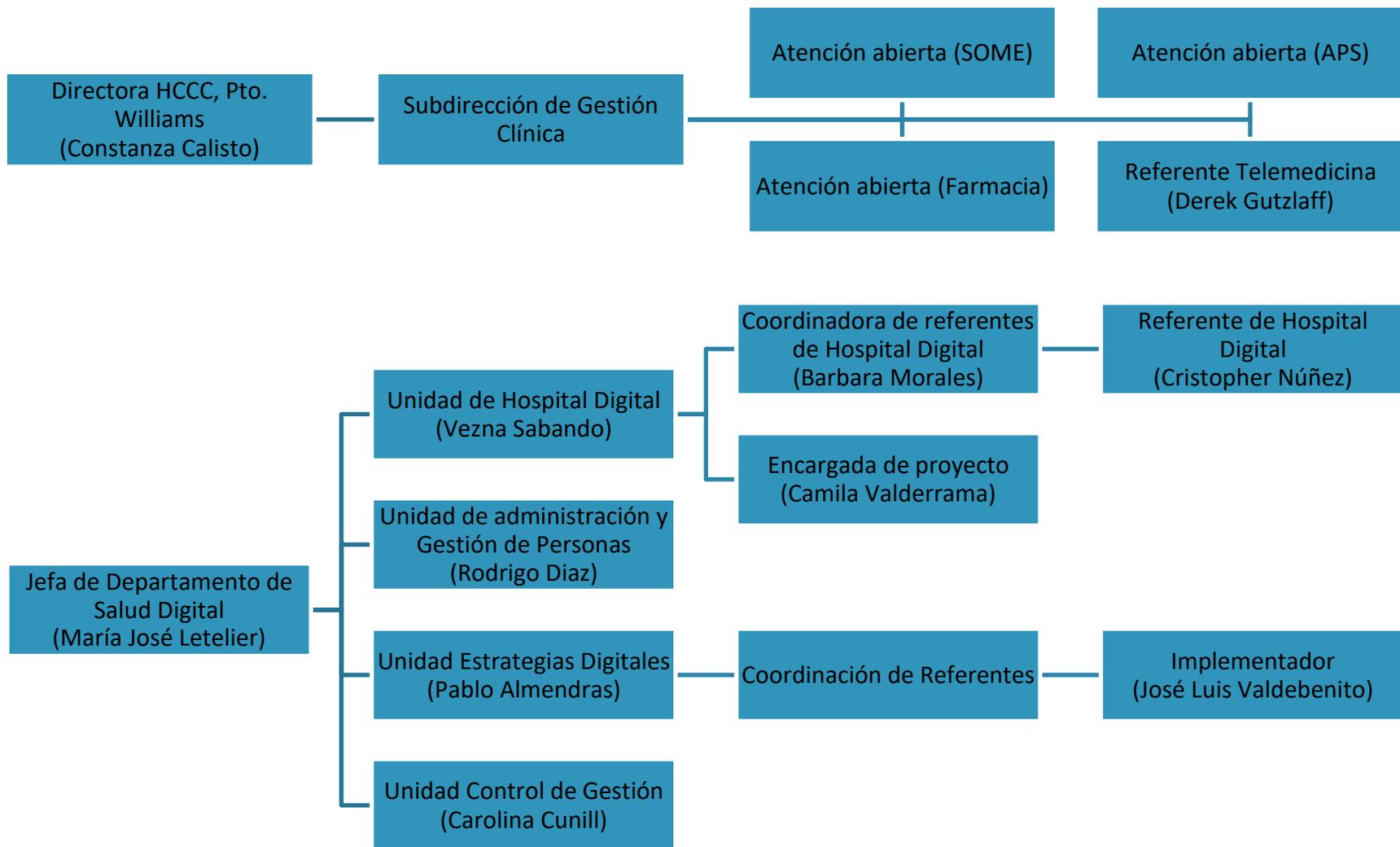
Anexo 1 - Resumen de actas y acuerdos de reuniones de trabajo

FECHA	HORA	ASISTENTES	LUGAR	OBJETIVO
2023_03_23	18:00:00	Roberto Campos; Felipe Bravo; Christopher Núñez; Camila Valderrama.	Zoom	Conformar equipo de trabajo
2023_03_31	11:00:00	Christopher Núñez; Camila Valderrama; Francisca Carrasco; José Luis Valdebenito.	Zoom	Reunión Semanal
2023_04_04	10:00 STGO - 11:00 SSM	Roberto Campos; Felipe Bravo; Camila Valderrama; José Luis Valdebenito.	Meet	Reunión Semanal
2023_04_06	11:00 STGO - 12:00 SSM	Christopher Núñez; Camila Valderrama; Francisca Carrasco; José Luis Valdebenito; Dr. Cristian Fernández; Dr. Astrid Schmilinski; EU. Gabriela Ahern.	Zoom	Implementación Telemedicina
2023_04_11	10:00 STGO - 11:00 SSM	Felipe Bravo; Christopher Núñez; Camila Valderrama; José Luis Valdebenito.	Meet	Reunión Semanal
2023_04_12	08:30 STGO - 09:30 SSM	Camila Valderrama; Nta. José Luis Valdebenito.	Presencial	Implementación Telemedicina
2023_04_13	11:00 STGO - 12:00 SSM	Christopher Núñez; Camila Valderrama; Francisca Carrasco; José Luis Valdebenito; Dr. Cristian Fernández.	Zoom	Implementación Telemedicina
2023_04_18	10:00 STGO - 11:00 SSM	Roberto Campos; Christopher Núñez; Camila Valderrama; José Luis Valdebenito.	Meet	Reunión Semanal
2023_04_20	11:00 STGO - 12:00 SSM	Christopher Núñez; Camila Valderrama; Nta. José Luis Valdebenito; EU. Gabriela Ahern.	Zoom	Reunión Semanal
2023_05_02	11:00 STGO - 12:00 SSM	Felipe Bravo; Christopher Núñez; Camila Valderrama; Nta. José Luis Valdebenito.	Zoom	Reunión Semanal
2023_05_04	11:00 STGO - 12:00 SSM	Christopher Núñez; Camila Valderrama; Nta. José Luis Valdebenito; Dr. Cristian Fernández; EU. Gabriela Ahern; EU. Andrea Alvarado; Nancy del Carmen.	Zoom	Implementación Telemedicina
2023_05_12	08:00 STGO - 09:00 SSM	NA	Zoom	CIRA
2023_07_04	11:00 STGO - 12:00 SSM	Camila Valderrama; Nta. José Luis Valdebenito; EU. Andrea Alvarado; Felipe Ramos.	Zoom	Reunión Semanal
2023_07_13	11:00 STGO - 12:00 SSM	Camila Valderrama; Francisca Carrasco; Nta. José Luis Valdebenito; EU. Andrea Alvarado; Felipe Ramos; Dra. Isabel Errazuriz; Ricardo Toledo (TIC); Dra. Bezanilla.	Zoom	Reunión de Puesta en Marcha - Lista de Espera DM SSM
2023_07_24	15:00 STGO - 16:00 SSM	Camila Valderrama; Francisca Carrasco; Nta. José Luis Valdebenito; Felipe Ramos; Ricardo Toledo (TIC); Víctor Alvarado (SIDRA).	Teams	Implementación Telemedicina
2023_07_27	13:30 STGO - 14:30 SSM	Nta. José Luis Valdebenito; Felipe Ramos; Dra. Isabel Errazuriz.	Teams	Capacitación
2023_08_10	14:00 STGO - 15:00 SSM	Camila Valderrama; Nta. José Luis Valdebenito; EU. Andrea Alvarado; Felipe Ramos.	Zoom	Reflexión post inicio de atenciones - Lista de Espera DM SSM

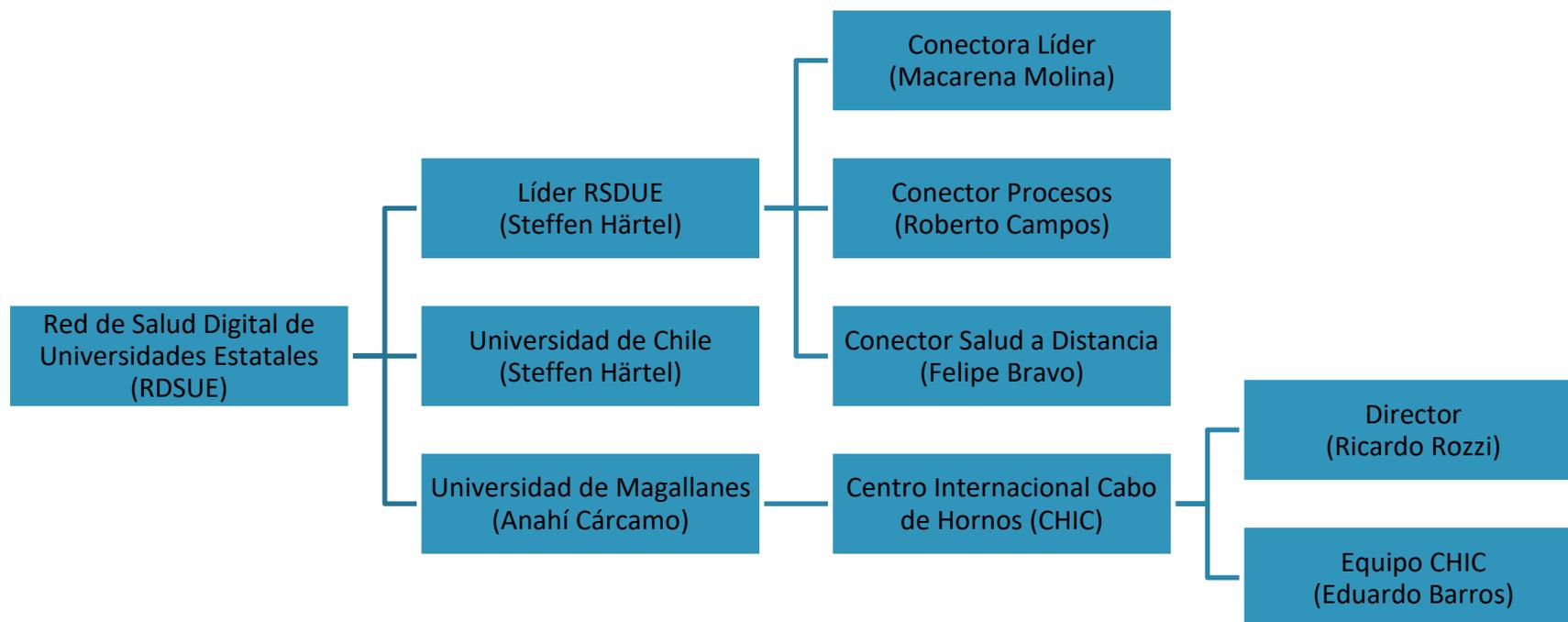
Anexo 2- Organigramas de actores clave











Anexo 3 - Listado y clasificación de actores clave

Institución	Grupo	Nombre	Rol	Fuerza	Intensidad	Posición
Servicio de Salud de Magallanes	Equipo directivo	<i>Verónica Yáñez</i>	<i>Directora</i>	5	3	Promotor
		<i>Paola Balcazar</i>	<i>Subdirectora Gestión Asistencial</i>			
		<i>Gloria Ramírez</i>	<i>Subdirectora de Atención Primaria</i>			
		<i>Fanny Ros</i>	<i>Sub. Gestión y Desarrollo de Personas</i>			
		-	<i>Sub. Administrativa y Financiera</i>			
		-	<i>Dpto. estadística e información</i>			
		<i>Luis Godoy</i>	<i>Subdirección de Recursos Físicos</i>			
		<i>Consejo Integrado de la Red Asistencial en Salud (CIRA)</i>				
	Dpto. TIC	<i>Ricardo Toledo</i>	<i>Jefe de Departamento de TIC</i>	4	3	Neutral
	Equipo de Articulación de la Red	<i>Dra. Claudia Nocera</i>	<i>Jefa Depto. Articulación de la Red</i>	4	5	Promotor
<i>Andrés Oval</i>		<i>Equipo de Articulación de la Red</i>				
<i>Cristopher Núñez</i>		<i>Equipo de Articulación de la Red</i>				
<i>José Luis Valdebenito</i>		<i>Equipo de Articulación de la Red</i>				
H. Magallanes	Equipo directivo	<i>Ricardo Contreras</i>	<i>Director</i>	5	3	Promotor
		<i>Dr. Ricardo Castro</i>	<i>Asesor de Subdirección medica</i>			
		<i>Eva Muñoz</i>	<i>Sub. Gestión y Desarrollo de la Personas</i>			
		<i>Luis Leiva</i>	<i>Subdirección de Operaciones</i>			
		<i>M. Luisa Cárcamo</i>	<i>Subdirección de Enfermería</i>			
		<i>Marcelo Torres</i>	<i>Subdirección Administrativa</i>			
	Tele-ACV	<i>Dr. Javier Gaete</i>	<i>Referente Telemedicina ACV</i>	4	3	Neutral
	Equipo de Diabetes y PSCV	<i>Dr. Fernández</i>	<i>Diabetólogo</i>	4	5	Promotor
		<i>Dr. Schmilinski</i>	<i>Diabetóloga</i>			
		<i>Gabriela Ahern</i>	<i>Enfermera PSCV</i>			
<i>Andrea Álvarez</i>		<i>Enfermera PSCV</i>				

	Equipo Subdirección Médica	<i>Dra. Vidal</i>	<i>Médico PSCV</i>	5	2	Neutral
		<i>Dra. Contreras</i>	<i>Subdirección Médica (S)</i>			
		<i>Pamela Francis</i>	<i>Encargada Lista de Espera</i>			
		-	<i>Encargada GES</i>			
		<i>Joaquín</i>	<i>Encargado de Farmacia</i>			
H. de Puerto Williams	Dirección y Subdirección Gestión Clínica	<i>Constanza Calisto</i>	<i>Directora</i>	4	2	Neutral
		-	<i>Subdirección Gestión Clínica</i>			
		-	<i>Atención abierta (SOME)</i>			
		-	<i>Atención abierta (Farmacia)</i>			
	Telemedicina	<i>Derek Gutzlaff</i>	<i>Referente Telemedicina</i>	3	3	Neutral
Departamento de Salud Digital MINSAL	Salud Digital MINSAL	<i>María José Letelier</i>	<i>Jefa de Departamento de Salud Digital</i>	4	5	Promotor
		<i>Vezna Sabando</i>	<i>Jefa de Unidad de Hospital Digital</i>			
		<i>Carolina Cunill</i>	<i>Jefe Unidad Control de Gestión</i>			
		<i>Rodrigo Díaz</i>	<i>Jefe Unidad de Administración</i>			
		<i>Pablo Almendras</i>	<i>Jefe de Unidad Estrategias Digitales</i>			
		<i>Barbara Morales</i>	<i>Coordinación de Referentes</i>			
		<i>Camila Valderrama</i>	<i>Encargada de Proyecto LE.</i>			
Gobierno Regional	Gobierno Regional	<i>Dr. Jorge Flies</i>	<i>Gobernador</i>	5	1	Neutral
		<i>M. Luisa Muñoz</i>	<i>Delegada Presidencial</i>			
		<i>Juan Patricio Fernández</i>	<i>Alcalde Puerto Williams</i>			
		<i>Claudio Radonich</i>	<i>Alcalde Punta Arenas</i>			
Red de Salud Digital de	Red de Salud Digital de	<i>Steffen Härtel</i>	<i>Líder RDSUE</i>	3	5	Promotor
		<i>Macarena Molina</i>	<i>Conectora Líder</i>			
		<i>Roberto Campos</i>	<i>Conector Procesos</i>			

Universidades Estatales	Universidades Estatales	<i>Felipe Bravo</i>	<i>Conector Salud a Distancia</i>			
Organizaciones regionales		-	<i>Centro de Padres</i>			
		-	<i>Clubes Deportivos</i>			
	Organizaciones regionales	-	<i>Adulto Mayor</i>	2	1	Neutral
		-	<i>Gremios Locales</i>			
		-	<i>Comunidad Yagán</i>			
		-	<i>Junta de vecinos</i>			
Fundaciones	F. Hernando de Magallanes	<i>Dr. Altamirano</i>	<i>Director</i>	3	5	Promotor
	F. Chile Salud	<i>Vladimir Pizarro</i>	<i>Presidente</i>	2	1	Neutral

Anexo 4 - Porcentaje de avance de los requerimientos del proyecto

Habilitante	Resultado	3 abr	10 abr	17 abr	24 abr	1 may	8 may	15 may	22 may	29 may	5 jun	12 jun	19 jun	26 jun	3 jul	10 jul	17 jul	24 jul	31 jul	7 ago	14 ago	
Nombre del Centro de Destino de las SIC	Hospital Clínico de Magallanes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Código DEIS del Centro de Destino	126100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Especialidad médica que requiere apoyo	Diabetes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Correo del Referente de Hospital Digital que lidera Estrategia	José Luis Valdebenito <joseluis.valdebenito@redsalud.gob.cl>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Modalidad de atención	Teleconsulta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Estimación de atenciones mensuales por realizar	50	30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Promedio de cantidad de días de espera del centro y la especialidad durante el año anterior	317	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lugar de conexión de las personas	Box del equipo de DM HCM	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Centro de destino de IC cuenta con RRHH para el rol del Facilitador	Si, equipo de enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cuenta con autorización de la Dirección del SS	Si	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cuenta con autorización de la Dirección del establecimiento	Si	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fecha estimada de inicio de atención	2023_08_01	30%	40%	50%	80%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre del Especialista	Dra. Isabel Errázuriz	0%	10%	20%	30%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Horarios de Atención	Martes. Hora Magallanes 14:00 a 16:00 Hora Santiago 13:00 a 15:00	0%	0%	20%	30%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	60%	70%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rendimiento por hora (Máximo 4)	2	0%	0%	0%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Especialista capacitado en funcionamiento de la red	Realizada por equipo de TIC y de Hospital Digital 27/07/2023	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Especialista capacitado sistemas a utilizar	Realizada por equipo de TIC y de Hospital Digital 27/07/2023	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Requerimientos específicos del especialista	Canasta de fármacos, checklist y formatos de exámenes	0%	0%	0%	0%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	30%	60%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Facilitador de la Estrategia capacitado	Capacitado	0%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Equipo y Encargado de Agendamiento orientado	Realizado por José Luis	0%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Encargado de lista de espera orientado	Reunión de puesta en marcha OK	0%	0%	0%	0%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	50%	60%	70%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Registro clínico por utilizar	Telemedical	0%	10%	20%	20%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sistema para solicitud y revisión de exámenes	Formato entregado por enfermeras HCM	0%	10%	20%	30%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sistema para solicitud de procedimientos y/o derivaciones	Formato entregado por enfermeras HCM	0%	10%	20%	30%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sistema para indicación de medicamentos	Telemedical, usuarios creados	0%	10%	10%	20%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	70%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Tipo de Agenda Plataforma de Atenciones Remotas	Comité	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Red de internet adecuada del lugar de conexión de las personas (Mínimo 1.2 mbps subida y bajada)	Velocidad corroborada por implementador Felipe Ramos	0%	0%	10%	20%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Computador del Centro Con SO Windows 10, mínimo procesador 3,6 GHz (similar o superior a Intel Core i5)	OK, donado por fundación Hernando de Magallanes	0%	20%	30%	40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Micrófono y Parlante del Centro	OK	0%	20%	30%	40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cámara web del Centro, resolución mínima de 720.	OK	0%	20%	30%	40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
VPN del Centro	No aplica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Impresora del Centro	OK	0%	20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Otro habilitante del Establecimiento	Realizando carta de comodato	0%	0%	0%	20%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	70%	70%	70%	70%	80%	90%	90%

Anexo 5 - Planilla de Reporte de Producción

ID SIGTE	RUN_PACIENTE	DV_PACIENTE	FECHA_ATTENCION	HORA_ATTENCION	CODIGO_DEISCOD_ESTINO	TIPO_PREST	MODALIDAD	ATENDIDO	RUN_PROFRESOL	DV_PROFRESOL	ESP	ENTRADA	SALIDA
Número	RUN: 7 A 8 Dígitos	DV: 1 carácter 0 a 9 "K"	"dd-mm-aaaa"	"hh:mm:ss"	CÓDIGO VIGENTE ESTABLECIMIENTOS DEIS "Versión 2021217"		TELECONSULTA	sí=1 /no=0	RUN: 7 A 8 Dígitos	DV: 1 carácter 0 a 9 "K"	DEIS Especialidad de atención abierta; estrategias HD y nomenclatura REM 2023 2024	Gobernanza DSD UHD: "INGRESO"; "CONTROL"; "NSP"; "TELEINFO RME"; "GESTIÓN ADMINISTRATIVA"	Gobernanza DSD UHD: "CONTROL HD"; "CONTROL PRESENCIAL"; "ALTA"; "TELEINFO RME"; "GESTIÓN ADMINISTRATIVA"

