

PROTOCOLO ESTRATEGIA DE TELEDIABETES

Departamento de Salud Digital
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



CONTROL Y REVISIÓN DE CAMBIOS

Versión	Vigencia	Responsables
2da versión	2024-2026	-Encargado/a. de Proyecto Depto. Salud Digital. -Director/a. De Estrategia (célula) -Encargado/a. Calidad Depto. Salud Digital



Aprobado por la Jefatura del Departamento de Salud digital: Dra. María José Letelier.

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO

AUTOR(ES)	
Bezanilla, Carmen Gloria	Directora Estrategia Tele diabetes, Departamento de Salud Digital/SRA
Carrasco, María Francisca	Profesional, Encargada de Proyecto, Departamento de Salud Digital/SRA
Tabilo, Cristián	Director Estrategia Tele diabetes, Departamento de Salud Digital/SRA

REVISIÓN Y EDICIÓN	
Duarte, Ana	Profesional, Calidad y Seguridad, Departamento de Salud Digital/SRA
Guzmán, Eva	Jefa (S) Unidad de Hospital Digital, Departamento de Salud Digital/SRA
Rivera, Nicole	Profesional, Unidad de Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA

ÍNDICE

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO	3
INTRODUCCIÓN	5
PROPÓSITO DEL DOCUMENTO.....	6
ALCANCE.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
POBLACIÓN OBJETIVO.....	7
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	8
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	8
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN	8
PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES	9
FLUJOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO/A.....	12
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN	13
CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO CLINICO ADMINISTRATIVO.....	15
REGISTRO	15
INDICADORES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico de carácter multisistémico, causado por varios factores que provocan un mal funcionamiento en la captación de insulina o de la secreción de ésta, llevando a un estado de hiperglicemia crónica que en el tiempo pone a la persona en riesgo de complicaciones macro y microvasculares específicas asociadas a la enfermedad.¹

La DM2 constituye un factor de riesgo independiente para las enfermedades cardiovasculares (ECV), doblando el riesgo de sufrir alguna de estas. Las complicaciones macrovasculares, la enfermedad coronaria, el ataque cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica, son responsables de la mayor parte de las muertes en estas personas. Además, es causa de Retinopatía Diabética y discapacidad a largo plazo.²

En Chile, la DM2 se ha transformado en una situación crítica de salud pública con una prevalencia del 10% de la población; esto se traduce en que 1 de cada 10 chilenos y chilenas padece esta enfermedad.³

En el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) de Atención Primaria de Salud (APS) se atiende a 2.3 millones de personas, de esas, 855.000 tienen DM2, de las cuales el 49% son personas mayores. Además, el 68% de las personas se encuentran dentro de rangos de compensación, sin embargo, el 17% de las personas bajo control tiene HbA1c mayor a 9%, considerado como muy descompensado desde la perspectiva clínica.

En este contexto, para dar respuesta a la demanda de atención de salud de la población y la escasez de horas de especialistas, se hace necesaria la implementación de nuevos planes y estrategias que se apoyen en la utilización de las tecnologías de la información. Es así, que la Telemedicina surge como una estrategia que entrega prestaciones de salud a distancia con interacción entre profesionales de la salud, quienes entregan una orientación diagnóstica y

¹ Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999.

² BMJ. 2000 Aug 12;321(7258):405-12. Stratton IM(1), Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, Hadden D, Turner RC, Holman RR.

³ Ministerio de Salud. Día Mundial de la Diabetes, 2017.

terapéutica que busca contribuir a mejorar el acceso y oportunidad de la atención de salud en el marco de una Red Integrada de Servicios de Salud (RISS). ⁴

En virtud de esto, y para complementar las estrategias de Telemedicina que se desarrollan a nivel local, el Departamento de Salud Digital pone a disposición de las Redes Asistenciales la estrategia de Tele diabetes, con el objetivo de desarrollar un modelo de atención remota en esta especialidad, que facilite el acceso por parte de las personas que se atienden en los centros de APS.

PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Guiar en el proceso de atención, entregando un conjunto de recomendaciones prácticas para conocer e implementar la estrategia (célula) de Tele diabetes en modalidad asincrónica, con el fin de contribuir a mejorar el acceso y la oportunidad de atención por medio del uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) disponibles a través de Hospital Digital.

ALCANCE

Este protocolo está dirigido a todos los profesionales de APS, Directivos de los Servicios de Salud, Equipos Directivos de los establecimientos de la Red Asistencial, Equipos Técnicos de APS y Nivel de Especialidades, personal administrativo, Referentes de Telemedicina, Referentes de Salud Digital, Referentes Técnicos de Unidades de Gestión de la Demanda de la Red Asistencial y especialistas contratados por el Departamento de Salud Digital, involucrados en implementación de la estrategia de Tele diabetes través de la plataforma de Hospital Digital, en sus respectivos Servicios de Salud.

⁴ Ministerio de Salud Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Red Integrada de los Servicios de Salud, con un modelo de atención a distancia integrado y complementario a la atención presencial, enfocado en las personas, permitiendo así mejorar el acceso, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención en la especialidad de Diabetología a través del uso de TIC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contribuir a la disminución de los tiempos de espera para acceder a especialidad de Diabetología.
2. Mejorar acceso y oportunidad de atención para usuarios/as que requieren atención de especialidad.
3. Colaborar en el proceso de formación y capacitación continua de los médicos de APS que participen en la derivación.
4. Contribuir al cumplimiento de Garantías de Oportunidad en GES, relacionadas con DM2.
5. Promover la resolutiveidad de la APS y mejorar la pertinencia de derivación a nivel de especialidades.
6. Facilitar el acceso a atención de salud de especialidad para usuarios/as residentes en áreas geográficas aisladas.

POBLACIÓN OBJETIVO

Usuarios/as, que se atienden en la red pública de salud, que se encuentren en control en PSCV en APS por DM2 y que requieran evaluación por médico diabetólogo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para asegurar una correcta y óptima derivación, es importante relevar que toda TeleInterconsulta que se envíe a través de la plataforma de telemedicina asincrónica de Hospital Digital, es pertinente para la evaluación de especialistas a excepción de los casos definidos en los criterios de exclusión.

Sin embargo, para aquellos profesionales que requieran alguna orientación, a continuación, se detallan algunos diagnósticos potencialmente derivables:

1. Persona con sospecha o confirmación diagnóstica de DM2.
2. Sospecha diagnóstica de otras DM.
3. Hemoglobina glicosilada (HbA1c) mayor o igual a 9 %.
4. Eventos recurrentes de hipoglicemia leve, moderada o severa según criterio ADA.⁵
5. Daño severo de órgano blanco, Insuficiencia Cardíaca, ERC o con Enfermedad cardiovascular establecida.
6. Ajustes y orientación en insulinoterapia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Si el usuario/a presenta alguna condición de salud que requiera evaluación en Servicio de urgencia u otra especialidad médica, no deben ser derivados a la célula de Tele diabetes.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Dado que la Diabetología constituye la especialidad que tiene gran cantidad de consultas por Telemedicina a nivel nacional, se definen criterios de atención para distribuir el número de consultas por especialista y la prioridad de respuesta del médico de Salud digital.

⁵ Standards of Medical Care in Diabetes, Abridged for Primary Care Providers, American Diabetes Association (ADA) 2022.

El médico tratante de APS debe realizar esta priorización al momento de generar una sospecha diagnóstica:

- Prioridad 1 (alta): Pacientes con episodios de hipoglucemia moderada, severa o hiperglicemia sin criterios de SHH-CAD, sospecha de DM1, pacientes con HbA1c% > 10.
- Prioridad 2 (media): Paciente con enfermedad cardiovascular establecida o enfermedad renal, pacientes con HbA1c% 8-9.9, persona mayor con fragilidad, caso social.
- Prioridad 3 (baja): Controles o seguimiento, adulto sin comorbilidades.

PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES

El/a director/a de célula, el/la encargado/a de proyecto, el/la referente y el/la implementador/a de Salud Digital del Servicio de Salud son los encargados de monitorear la continuidad de la estrategia y de apoyar a los equipos de APS y de nivel de especialidades en la implementación, además de velar por el cumplimiento del proceso de atención, de registro y de seguimiento.

A continuación, se definen los roles y responsabilidades de los participantes de la atención:

1. Director/a de Estrategia Tele diabetes de Salud Digital (médico Diabetólogo): profesional del Departamento de Salud digital.

- Coordinar y supervisar el correcto funcionamiento de la célula y su articulación con la Red Asistencial.
- Organizar y coordinar al equipo clínico de especialistas que participen en esta estrategia.
- Evaluar y monitorear indicadores en conjunto con la Unidad de Control de Gestión y Calidad del Departamento de Salud Digital.
- Participar y colaborar en reuniones de capacitación en la etapa de implementación a nivel nacional.
- Contestar y/o revisar TeleInterconsultas ante la falta de algún prestador y/o según necesidad.

- Realizar evaluación de cumplimiento de contenido educativo en las respuestas de las TeleInterconsultas.
- Capacitar a las Redes Asistenciales en los procesos de atención asociados a la estrategia a cargo.

2. Encargado de Proyecto Estrategia: profesional del Departamento de Salud digital.

- Participar en la coordinación de las etapas de diseño, desarrollo, capacitación, implementación y evaluación de la estrategia.
- Mantener coordinación constante con Referentes de Salud Digital de los Servicios de Salud para gestión y resolución oportuna de nodos críticos.
- Participar en reuniones Inter divisiones MINSAL y en reuniones de la mesa técnica de la estrategia.
- Trabajar en conjunto con referentes de Telemedicina de los SS.
- Evaluar y monitorear los indicadores en conjunto con la Unidad de Control de Gestión y Calidad del Departamento de Salud Digital.

3. Médico tratante del establecimiento de origen (APS):

- Realizar la valoración inicial clínica del usuario/a de manera presencial, recopilando antecedentes mórbidos, quirúrgicos y familiares.
- Ingresar a la plataforma de Salud Digital y digitar toda la información requerida en la solicitud de Tele TeleInterconsulta (TeleSIC).
- Registrar en sistema de registro local y en plataforma de SD, el consentimiento de atención digital por parte del usuario/a y el detalle de la gestión realizada.
- Una vez emitida la respuesta a la TeleIC, coordina con personal administrativo, la citación al usuario/a para entregar contrarreferencia.
- Realizar el cierre de caso con causal vigente en la plataforma de SD una vez entregadas las indicaciones o derivación al(la) usuario(a). Lo anterior, se debe acompañar de un cierre de caso en SIDRA y SIGGES (Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud) según corresponda a la normativa vigente.

4. Médico especialista de Salud Digital/establecimiento de destino: Diabetólogo inscrito en Superintendencia de Salud.

- Responder las solicitudes correspondientes a la Red Asistencial en plataforma de SD, en un plazo aproximado de 5 días desde la asignación, asegurándose que la respuesta sea guardada y enviada correctamente. Dicha respuesta debe incluir: confirmación diagnóstica, orientaciones terapéuticas, posible derivación a otro nivel de atención (si corresponde). La respuesta del especialista debe estar orientada a entregar información sobre el manejo de cada patología a los médicos de APS promoviendo su aprendizaje y aumentando su capacidad para resolver casos similares. En aquellos casos que se requiera información complementaria para realizar contrarreferencia en la plataforma de SD, debe registrar explícitamente en la plataforma, los antecedentes y/o exámenes que se deben adicionar en una nueva TeleInterconsulta.
- Participar de instancias de capacitación en el uso de la Plataforma SD programadas por el nivel central.

5. SOME /establecimiento de origen: corresponde al personal administrativo que cumple funciones en APS.

- Velar por el ingreso de solicitudes en SIGGES y SIDRA con establecimiento de destino “Hospital de Referencia” u “Hospital Digital” según corresponda.
- Realizar el agendamiento de una cita para el usuario/a para que médico de APS entregue las indicaciones del especialista.

6. Área encargada de recepción de la Solicitud de TeleInterconsulta/ establecimiento de destino: Corresponde al personal administrativo que cumple funciones en el hospital de referencia.

- Coordinar en conjunto con SOME de APS, el agendamiento del usuario/a que requiera atención presencial en nivel secundario.

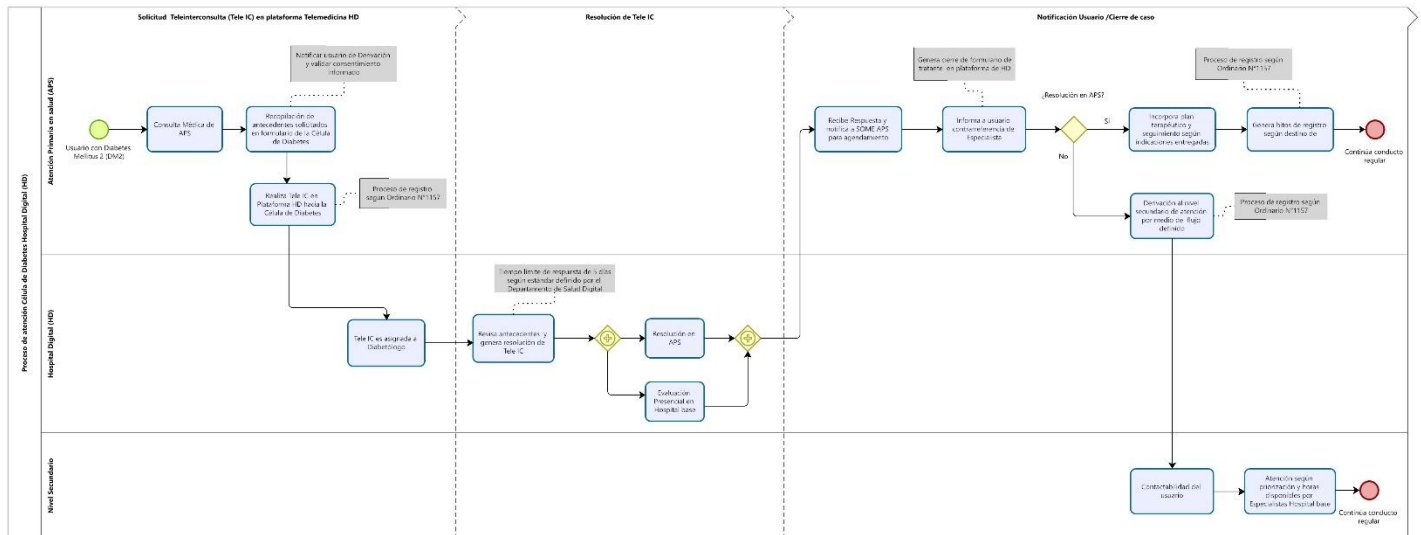
7. Digitador SIGGES Hospital digital: profesional del Departamento de Salud digital.

- Encargado de velar por el cumplimiento de los hitos de registro según el ORD °1157 del 20/04/2022 "Proceso de Atención GES a través de Célula Diabetes Hospital Digital".
- Si el caso es contra referido para continuidad de tratamiento en APS, registra en SIGGES prestación otorgada en GES de Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Si el caso es contra referido a APS para derivación a atención presencial en nivel secundario, registra en SIGGES una nueva SIC, indicando antecedentes clínicos que sustentan la derivación a nivel de especialidad. De esta manera, cambia el responsable de la garantía desde Hospital digital al centro de atención secundaria según mapa de red.

8. Usuarios/as:

- Actualizar su información de contacto en SOME del establecimiento de APS.
- Aceptar la derivación a la estrategia de Salud digital.
- Acudir a control con médico de APS para conocer el resultado de la contrarreferencia.

FLUJOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO/A



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

Proceso de referencia:

El proceso de atención inicia cuando el usuario/a acude a una atención por médico en APS y este profesional pesquisa la necesidad de evaluación o manejo por especialista (tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión presentes en este documento).

Durante esta fase, el médico de APS debe considerar si es factible realizar una atención de especialidad por Salud digital.

Luego de realizar la recopilación de antecedentes y completar el examen físico, el médico de APS procede a informar al usuario/a sobre el proceso de generación de una TeleInterconsulta asincrónica a través de Salud digital y el usuario/a manifiesta verbalmente la aceptación de la modalidad de atención, lo cual debe quedar registrado en un medio fidedigno que el establecimiento disponga para tales fines (papel, plataformas informáticas, etc.)

El médico tratante de APS debe ingresar una solicitud de TeleInterconsulta (TeleSIC) en la plataforma de SD, donde deberá completar los datos personales, antecedentes, resultados de exámenes y describir el motivo de consulta.

Luego de emitir la TeleSIC, esta se asigna a un diabetólogo de Salud Digital, quien evalúa los datos aportados para establecer el manejo terapéutico del caso y/o indicar la derivación a otro nivel de atención, si corresponde.

Junto con la generación de la TeleSIC, el médico tratante de APS debe coordinar con el SOME, la gestión de agendamiento de la cita del usuario(a) posterior a la TeleInterconsulta para entregar en forma presencial las indicaciones de tratamiento y/o derivación (información de contrarreferencia).

Proceso de contrarreferencia:

Según la evaluación de cada TeleSIC, el especialista de Salud digital puede determinar 3 respuestas:

- Atención en establecimiento de origen: El/la especialista de Salud digital indica continuar con el manejo del(la) usuario(a) en APS, pudiendo realizar o no ajuste farmacoterapéutico.
- Atención presencial: El/la especialista indica evaluación presencial en nivel ambulatorio de especialidades ya que usuario presenta cuadro clínico pertinente para ser atendido presencialmente en otro nivel de atención, y/o requiere de tratamiento u examen no disponibles en APS.
- Evaluación preliminar: El/la especialista requiere complementar la información con exámenes y/o procedimientos. En estos casos, para responder la solicitud, el médico tratante de APS debe generar una nueva TeleInterconsulta, pero registrarla como control en la plataforma de Salud digital.

Luego de que el especialista genera una respuesta a la TeleInterconsulta (Ver Anexo N°1), el médico tratante de APS recibe la contrarreferencia (se emite una alerta automática por correo electrónico para avisar que la TeleInterconsulta fue respondida). A partir de la cual, el médico de APS registra las indicaciones en Registro clínico electrónico (RCE) local, debe informar las orientaciones terapéuticas a usuario/a y realizar las gestiones de derivación a otro nivel de atención (si corresponde).

Para finalizar, el médico de APS debe asegurarse de cerrar la TeleInterconsulta en plataforma de SD según la causal que corresponda.

En el caso que corresponda atención presencial, el digitador de Hospital digital generará una nueva interconsulta hacia el establecimiento de referencia del Nivel Secundario según su mapa de red dentro de SIGGES, en concordancia con lo definido en el ORD °1157 del 20/04/2022 "Proceso de Atención GES a través de Célula Diabetes Hospital Digital".

Alcances sobre la Indicación farmacoterapéutica

- Cuando se indica continuar el manejo farmacoterapéutico en APS, los especialistas de Salud digital deben considerar como referencia el arsenal farmacoterapéutico existente para dicho nivel de atención.
- Se debe considerar que Salud digital no dispone de medicamentos para proporcionar a la red.

CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO CLINICO ADMINISTRATIVO

- El acceso de los profesionales/administrativos a la plataforma de Salud digital será utilizando el perfil creado previamente por el Departamento de Salud Digital con el rol que corresponda.
- Los roles disponibles para la red en plataforma de Salud digital son: perfil de profesional de médico derivador de APS, perfil de SOME, perfil de profesional resolutor de SD.
- Para entrar a la plataforma, todos los perfiles deben utilizar su Clave única.
- La plataforma puede estar sujeta a distintas actualizaciones y modificaciones en el tiempo, según los requerimientos y mejoras requeridas.
- La respuesta a la TeleInterconsulta llegará a través de la plataforma por medio de una notificación por correo electrónico del médico tratante de APS en un plazo estimado de 5 días.
- El rol administrativo (SOME) puede ingresar a la plataforma donde puede revisar el resumen de la atención realizada sin acceder a información clínica de la atención.
- Todas las TeleInterconsultas quedan resumidas en un archivo PDF exportable para poder adjuntar a RCE local.

REGISTRO

Por medio del ordinario N° 1157, oficializado el 22 de abril del 2022, se establece el flujo de atención GES a través de la Célula de Diabetes para el Problema de Salud de DM2. En este documento se describe el flujo del proceso junto con los participantes, hitos de registros y actividades relacionadas a cada subproceso. Se destaca además que la atención de especialistas HD cumple con todas las características técnico normativo para la entrega de prestaciones GES y Garantías de Oportunidad (GO) asociadas a este problema de salud.

El registro en la célula de Diabetes considera los eventos desde la derivación a establecimiento Hospital digital hasta la contrarreferencia al nivel primario y según sea la respuesta emitida por especialista de HD, se desprenden las siguientes actividades de registro:

I. CONTINUIDAD TRATAMIENTO EN APS: La fecha de la entrega de información al usuario deberá ser registrada en plataforma HD a través de formulario de tratante. La TeleSIC se cierra en plataforma HD como GES RESOLUTIVO APS.

Digitador HD registra en SIGGES en caso GES de Diabetes Mellitus Tipo 2 la Prestación Otorgada (PO) (Código 0109001) para dar cumplimiento a garantía GES de atención con especialista. La fecha de la PO deberá ser la fecha en la que el usuario recibe las indicaciones en centro APS (informado a través del formulario de tratante). En el centro de salud, Digitador APS o establecimiento de atención secundaria de baja complejidad, deberá realizar registro de atención en sistema informático local. Ambos registros generan el cierre de atención en HD y cumplimiento de GO en SIGGES.

II. REQUIERE MÁS ANTECEDENTES: Médico tratante o profesional que defina el establecimiento deberá cerrar la TeleSIC generada en plataforma HD como GES REEVALUACIÓN. No corresponde registro en SIGGES hasta que especialista HD defina conducta a seguir en el caso y entregue la respuesta de la reevaluación (TeleSIC de control con los nuevos antecedentes solicitados por el especialista de HD). Se mantiene vigente garantía de oportunidad de 90 días, siendo responsable HD.

III. DERIVACIÓN ATENCIÓN PRESENCIAL: Médico tratante o profesional que defina el establecimiento, una vez entregada la información al usuario, deberá cerrar el caso en plataforma HD como GES DERIVACIÓN PRESENCIAL. Digitador HD registra en SIGGES una nueva SIC, indicando antecedentes clínicos que sustentan la derivación a nivel de especialidad (atención presencial). Esta SIC genera el cambio de responsable de la garantía desde HD al centro de atención secundaria que corresponda (según mapa de red local). De esta forma, la GO se mantiene vigente por el periodo restante y la responsabilidad de resolución se traslada a este nuevo establecimiento. De acuerdo con los plazos de respuesta de HD, que en promedio son 5 días hábiles, en cuanto se entregue la información al usuario, quedará tiempo suficiente para el cumplimiento de la garantía por el nivel secundario. Digitador de APS deberá modificar establecimiento de destino de la SIC que fue registrada en sistema local o registrar una nueva SIC, de acuerdo procedimiento local para asegurar la derivación del usuario a atención en nivel secundario presencial, manteniendo la fecha inicial de derivación.

INDICADORES

Los indicadores serán monitorizados de forma mensual por la Unidad de Estadísticas y Control de Gestión del Departamento de Salud Digital.

Nombre del indicador	Dimensión	Fórmula de cálculo	Umbral de cumplimiento	Periodicidad	Fuente de datos
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Tele diabetes respecto del total de solicitudes enviadas a través de la plataforma de Hospital Digital.	Eficacia	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de la Célula Tele diabetes de Hospital Digital en 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas enviadas a través de las plataformas de Hospital Digital en 1 mes) * 100	95%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas que son respondidas por parte de especialistas de Hospital Digital dentro de 5 días	Eficiencia	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital dentro de 5 días en un período de 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital en 1 mes) * 100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital que tienen indicación de resolución en el origen**	Eficacia	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital que tienen indicación de resolución en el origen en el período de 1 mes/N° total de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital en 1 mes) * 100	≥60%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital

Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que contienen indicaciones del especialista acordes al diagnóstico del paciente.	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que contienen indicaciones acordes al diagnóstico en el período de 1 mes /N° total de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que contienen Indicaciones Farmacológicas acordes a la canasta farmacológica del Establecimiento de Origen.	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que contienen indicaciones farmacológicas acordes a la canasta farmacológica del Establecimiento de Origen en 1 mes/N° Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas que incluyen un componente educativo en la respuesta del especialista.	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que incluyen en la respuesta un componente educativo en 1 mes/N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que tienen definido claramente el destino de contrarreferencia.	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que en la respuesta se define claramente el destino de contrarreferencia en 1 mes/ N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100.	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que tienen un destino de	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que presentan una adecuada derivación a destino de	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de

contrarreferencia adecuado.		contrarreferencia en 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100			Gestión Depto. Salud Digital
--	--	--	--	--	---------------------------------------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999.
- BMJ. 2000 Aug 12;321(7258):405-12. Stratton IM(1), Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, Hadden D, Turner RC, Holman RR.
- Ministerio de Salud. Día Mundial de la Diabetes, 2017.
- Ministerio de Salud de Chile. Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud, 2018
- Ministerio de Salud de Chile. Anexo 26 Criterios Técnicos para Programación Red Telemedicina Salud Digital, 2020.
- Standards of Medical Care in Diabetes, Abridged for Primary Care Providers, American Diabetes Association (ADA) 2022.

ANEXOS

Anexo N°1: Formato sugerido de respuesta Diabetólogos Célula de Diabetes HD

Instrucciones: El siguiente documento tiene como objetivo estandarizar las respuestas que emiten nuestros especialistas, para uniformar criterios y así evitar dudas desde nivel primario.

Se sugiere seguir la siguiente estructura de contrarreferencia:

1. Estimado(a) colega.
2. Breve resumen del contexto del caso analizado por usted (paciente persona mayor con alto riesgo cardiovascular e hipoglicemias etc.).
3. Se sugiere implementar las siguientes medidas:
 - a) Optimizar medidas no farmacológicas (puede hacer énfasis en lo nutricional y educación en enfermería) y asociarlo a un componente educativo.
 - b) Medidas farmacológicas, debe remitirse a canasta GES (NPH, MTF, GBC).
 - c) Puede solicitar control de glicemias capilares pre-comidas desde 1-3 al día por 1 semana.
 - d) Puede sugerir vildagliptina, según los criterios definidos por la DIVAP por ordinario N° 3946.
 - e) Citar con familiar responsable en aquellos casos de adultos mayores con dificultad de adherencia a tratamiento.
 - f) Indicar ISGLT-2 o insulina cristalina, sólo en aquellos Servicios de salud que tengan disponible el fármaco.
 - g) En caso de que el paciente tenga indicación de un ISGLT-2 - ECV establecida, ERC, macroalbuminuria, insuficiencia cardíaca y una vez hecha la sugerencia de indicación con los fármacos de la canasta GES, referirse a la clase terapéutica, pudiendo enumerarse los disponibles en Chile e indicando dosis y precauciones al indicarlo, tales como optimización de la higiene genital para evitar infecciones micóticas y ajustes de antihipertensivos, si fuera el caso, para evitar hipotensión ortostática, y en ningún caso a una marca específica, detallando explícitamente que este medicamento no forma parte de la canasta.
 - h) Si no se cuenta con fármacos o procedimientos en canasta APS para el manejo del caso, corresponde indicar derivación presencial.

4. En caso derivación presencial:
 - a) Se realizará gestión del caso para traslado del caso al hospital de referencia.
 - b) Justificar en indicaciones la causa de derivación presencial.

5. Derivaciones a otras especialidades de Hospital Digital:
 - a) En caso de que el paciente requiera ser evaluado por otra especialidad dentro de Hospital Digital, deberá pedirle al colega, que suba una nueva interconsulta a otra célula (ej. se solicita subir el caso para ser evaluado por célula de Nefrología o Célula de Geriatria).

6. Controles del caso:
 - a) Puede solicitar en la respuesta del caso, un nuevo control en 3-6 meses, para saber la evolución clínica de las indicaciones entregadas por usted. En el caso de indicarse vildagliptina se deberá subir una nueva interconsulta en tres a seis meses para dar continuidad en la prescripción.

Otras recomendaciones:

- Evitar dar su nombre y contacto personal en la respuesta de la Teleinterconsulta (Tele IC). Ejemplo: Se despide Atte Doctor Perez, contacto +56912345678.
- Corroborar que la indicación de derivación coincida con lo escrito en el texto libre. Ejemplo: Evitar dar indicación de control en APS en texto libre y luego en el ítem derivación colocar atención en nivel secundario.
- Completar la totalidad de los campos obligatorios solicitados en plataforma al momento de responder le Tele IC.