

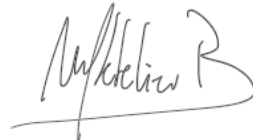
PROTOCOLO ESTRATEGIA DE TELENDOCRINOLOGÍA

Departamento de Salud Digital
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



CONTROL Y REVISIÓN DE CAMBIOS

Versión	Vigencia	Responsable
1era versión	2024-2026	-Encargado/a. de Proyecto Depto. Salud Digital. -Director/a. De Estrategia (célula) -Encargado/a. Calidad Depto. Salud Digital



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

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO

AUTOR(ES)	
Munizaga, Claudia	Directora Estrategia Tele endocrinología, Departamento de Salud Digital/SRA
Valdés, Mónica	Profesional, Encargada de Proyecto, Departamento de Salud Digital/SRA

REVISIÓN Y EDICIÓN	
Avendaño, Anamari	Profesional, DIGERA/SRA
Cifuentes, Estefanía	Profesional, Coordinación Nacional de Unidades de Apoyo, DIGERA/SRA
Duarte, Ana	Profesional, Calidad y Seguridad, Departamento de Salud Digital/SRA
Guzmán, Eva	Jefa (S) Unidad de Hospital Digital, Departamento de Salud Digital/SRA
Isla, Carolina	Profesional, DIGERA/SRA
Matamala, Cristián	Profesional, DIGERA/SRA

ÍNDICE

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
PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES	8
FLUJOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO/A.....	11
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN	11
CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO CLINICO ADMINISTRATIVO.....	14
REGISTRO	15
INDICADORES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

INTRODUCCIÓN

Los trastornos tiroideos son altamente comunes, pero muchas veces son inadvertidos, puesto que los síntomas se confunden con otras enfermedades. Las consecuencias de no tratar los trastornos de la tiroides pueden ser graves, especialmente en recién nacidos, personas mayores y mujeres embarazadas, pero si estas son detectadas y tratadas oportunamente, las personas pueden llevar una vida normal.

Hay diferentes enfermedades que afectan a la glándula tiroides, siendo las más frecuentes las que alteran su función (Hipotiroidismo e Hipertiroidismo). Por otro lado, hay condiciones en las cuales existen cambios estructurales de la tiroides, como son la formación de nódulos tiroideos, y el crecimiento de toda la glándula tiroides, conocido como bocio (1).

El hipotiroidismo se define como una enfermedad provocada por la disminución de las hormonas tiroideas y de sus efectos a nivel tisular (2). Es una de las patologías endocrinas más frecuentes y de alta prevalencia en el mundo y a nivel nacional. También, la sospecha de hipotiroidismo, según la Encuesta Nacional de Salud del año 2016-2017 destaca una prevalencia de 18,6%, siendo un 18,2% en hombres y un 18,9% en mujeres (3).

Por otra parte, el Hipertiroidismo, se constituye como un exceso de producción de hormonas tiroideas, siendo menos frecuente que el hipotiroidismo. A diferencia del hipotiroidismo, el hipertiroidismo clínico presenta una sintomatología más evidente, asociada al aumento del metabolismo en el organismo expresándose con síntomas tales como nerviosismo, irritabilidad, aumento de la sudoración, palpitaciones, temblor de las manos, ansiedad, insomnio, adelgazamiento de la piel, cabello fino y quebradizo y debilidad muscular, entre otros. Es por eso por lo que el tratamiento oportuno previene desenlaces desfavorables y/o fatales, principalmente por arritmias supraventriculares.

Los resultados de la ENS 2016-2017 muestran una prevalencia de un 0,4% de sospecha en hipertiroidismo para el total de la población, y un 0,2% de prevalencia de hipertiroidismo clínico para el país (3).

Por último, el nódulo tiroideo mantiene una prevalencia de un 5% en la mujer y 1% en los hombres, siendo en su mayoría (90 – 95%) de origen benigno, y estimándose que aproximadamente entre el 5-10% de ellos es maligno (4).

En este sentido, se hace necesario ampliar la oferta de estos especialistas en la red para cubrir la demanda de atención de la población, frente a la escasez de horas de subespecialistas médicos, se requiere la implementación de planes y estrategias que se apoyen en la utilización de las tecnologías. Es por ello el rol de las Tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) las cuales buscan garantizar la equidad y oportunidad de la atención de salud a comunidades que presentan este tipo de brechas, por ejemplo a través de la telemedicina asincrónica, que por definición corresponde a la interacción diferida, que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior (5).

El Ministerio de Salud, por medio del Departamento de Salud Digital, crea la estrategia/célula de Tele endocrinología, la cual tiene como objetivo principal disminuir los tiempos de espera de atención de esta subespecialidad, ampliando su oferta, mejorando la resolutivez de la atención y la pertinencia en la derivación.

PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Guiar en el proceso de atención, entregando un conjunto de recomendaciones prácticas para conocer e implementar la estrategia (célula) de Tele endocrinología 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, personal administrativo, Directivos de los Servicios de Salud, Equipos Directivos de los establecimientos de la Red Asistencial, Equipos Técnicos de APS y Nivel de Especialidades, 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 endocrinología a través de la plataforma de Hospital Digital, en sus respectivos Servicios de Salud.

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 Endocrinología a través del uso de TIC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contribuir a la disminución de los tiempos de espera para acceder a especialidad de Endocrinología.
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. Promover la resolutividad de la APS.
5. 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 adultos, que pertenecen a FONASA, y que, en el nivel primario de atención, que cumplan los criterios de inclusión y que requieran evaluación por médico especialista en Endocrinología.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarios/as adultos sobre los 15 años.
- Usuarios/as con sospecha y/o confirmación de hipotiroidismo que requieren evaluación por especialista, incluyendo a los mayores de 75 años y/o embarazadas.
- Usuarios/as con hipotiroidismo o hipertiroidismo pero que se encuentren refractarios al tratamiento farmacológico.
- Usuarios/as con sospecha y/o confirmación de hipertiroidismo que requieren evaluación por especialista, incluyendo a los mayores de 75 años y/o embarazadas.
- Usuarios/as con sospecha y/o confirmación de nódulo tiroideo que requieren evaluación por especialista.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarios/as con sospecha o confirmación de tumor hipofisiario y/o patología tiroidea secundaria.
- Cualquier otro diagnóstico no indicado en los criterios de inclusión.

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 endocrinología de Salud Digital (médico Endocrinólogo): 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 SIGTE según corresponda a la normativa vigente.

4. Médico especialista de Salud Digital/establecimiento de destino: Endocrinólogo inscrito en Superintendencia de Salud que recibe a través de la Plataforma de SD la solicitud de interconsulta.

- 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 SIGTE 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.

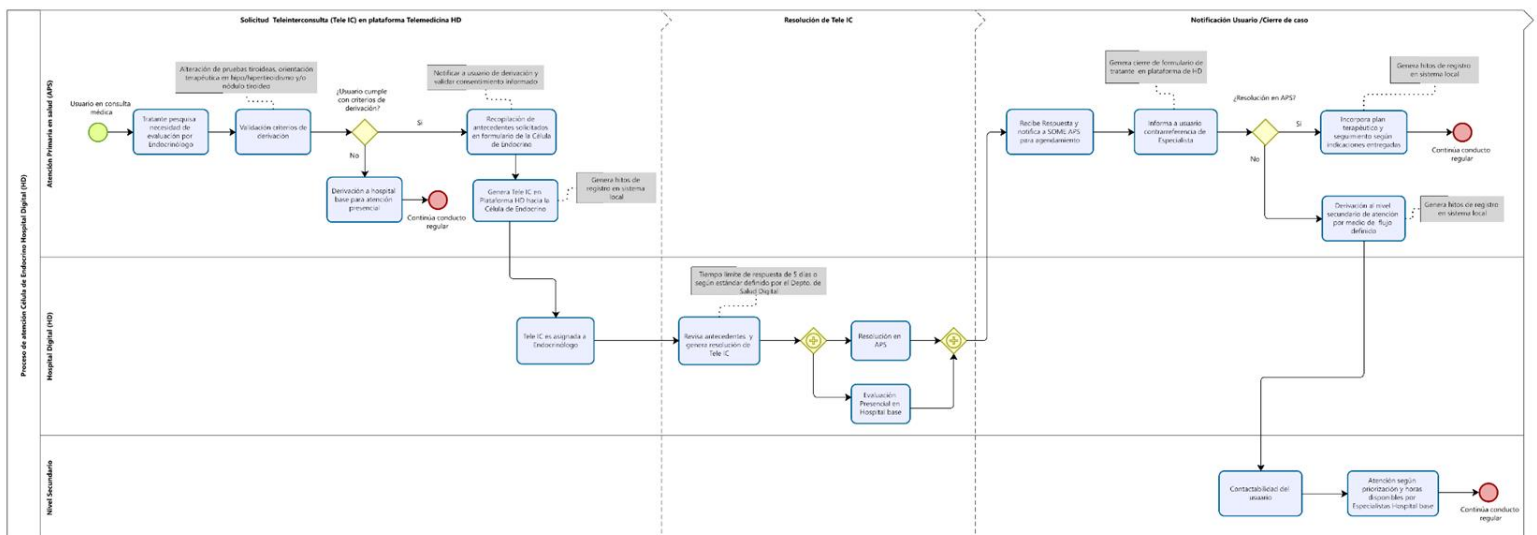
7. Usuarios/as:

- 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 Endocrinólogo 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, 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 registrar 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, se deberá gestionar con SOME o la Unidad de Gestión de Usuario la redirección de la atención al Nivel Secundario según su mapa de red. No se debe ingresar una nueva interconsulta en el sistema de gestión de lista de espera SIGTE, en concordancia a lo definido en el ordinario 578 del 17/02/2022 "Proceso técnico administrativo de TeleInterconsultas asincrónicas" y su actualización.

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

Cuando el médico de APS solicita una TeleInterconsulta a un especialista de Salud digital, se emite un registro en la plataforma de SD. Además, se debe registrar esta TeleSIC en registro electrónico local y en Sistema de Gestión de Tiempos de espera (SIGTE).

La TeleInterconsulta debe ser ingresada como una consulta nueva de especialidad y debe tener como destino Hospital Digital.

El proceso de cierre de esta TeleInterconsulta se debe registrar según la normativa vigente.

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 endocrinología 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 endocrinología 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 contrarreferencia adecuado.	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que presentan una adecuada derivación a destino de contrarreferencia en 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Patología Endocrino, Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes, 2019. Extraído desde: <https://soched.cl/new/category/patologia-endocrino/>
- (2) Guía Clínica GES Hipotiroidismo en personas de 15 años y más. Ministerio de Salud, 2013.
- (3) Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2016-2017 Ministerio de Salud. Extraído desde: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe_Trastornos_de_la_funcion_tiroidea_ENS_2016_17.pdf
- (4) Guía Clínica GES Nódulo tiroideo y cáncer diferenciado de Tiroides, Ministerio de Salud, 2013.
- (5) Orientaciones técnicas para el desarrollo e implementación de la atención a distancia, Ministerio de Salud, 2021.