

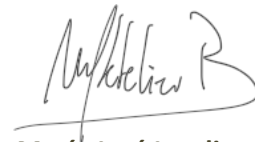
PROTOCOLO ESTRATEGIA DE TELENEFROLOGÍA

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)	
Hevia, María Jesús	Profesional, Encargada de Proyecto, Departamento de Salud Digital/SRA
Quintana, Enrique	Director Estrategia Nefrología, Departamento de Salud Digital/SRA
Zuñiga, Carlos	Director Estrategia Nefrología, 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

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.....	8
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	8
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	9
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	12
CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO CLINICO ADMINISTRATIVO.....	15
REGISTRO	16
INDICADORES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), es un problema de salud grave que impacta en forma muy significativa a las personas afectadas, su familia, la sociedad y los servicios de salud. Frecuentemente, se asocia a otras enfermedades crónicas como Diabetes, Hipertensión y enfermedad del corazón.

La ERC, además de poner a la persona en riesgo de insuficiencia renal crónica (IRC) terminal, aumenta el riesgo de morbilidad cardiovascular (CV), a niveles 10 veces mayor que la del riesgo promedio de la población. Se ha demostrado una asociación, directa e independiente, entre el deterioro de la función renal y un mayor riesgo de eventos y muerte por enfermedades cardiovasculares y tasa de hospitalización. Por lo tanto, aunque no todas las personas con ERC van a requerir diálisis, todas tienen un mayor riesgo de peores resultados, reacciones adversas a medicamentos e intervenciones y de enfermedad renal aguda. La IRC terminal, es la última etapa irreversible en la historia natural de la ERC. El control de la hipertensión arterial, la proteinuria y la hiperglicemia, en personas con diabetes, puede prevenir o postergar la progresión de la declinación de la función renal. La principal causa de ingreso a diálisis sigue siendo la nefropatía diabética con 34% de todos los ingresos. ¹

La evidencia disponible, indica que las consecuencias asociadas a la ERC pueden ser prevenidas o postergadas, a través de intervenciones en etapas más precoces de la enfermedad, independientemente de la causa de ésta.

Según el estudio de la Unidad de Inteligencia The Economist del año 2017, acerca de Programa de Salud Renal se destaca el planteamiento de la problemática sobre la disponibilidad de los Nefrólogos en América Latina, la que, según el estudio, varía entre los Países de la región. El promedio de nefrólogos a nivel regional es de 14 por millón de personas (PMP) y Chile, México y Paraguay son las naciones que enfrentan una escasez de estos especialistas. Además, plantea la Importancia de los médicos de atención primaria a la hora de diagnosticar y gestionar la Enfermedad Renal Crónica. ²

¹ Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica 2008 Prevención Enfermedad Renal Crónica.

² Unidad de Inteligencia, The Economist 2017. Disponible en: <https://www.nefro.cl/v2/post.php?id=625>

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 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).³

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 Telenefrología, 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 Telenefrología 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

³ Ministerio de Salud Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018

la estrategia de Telenefrología 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 Nefrología a través del uso de TIC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contribuir a la disminución de los tiempos de espera para acceder a especialidad de Nefrología.
2. Mejorar acceso y oportunidad de atención para usuarios/as que requieren atención de especialidad.
3. Establecer una asesoría permanente a los médicos de APS en el abordaje de patologías nefrológicas.
4. Colaborar en el proceso de formación y capacitación continua de los médicos de APS que participen en la derivación.
5. Promover la resolutividad 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 adultos, que tienen diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC), y que, en el nivel primario de atención, presenten disminución progresiva de la función renal y que requieran evaluación por médico especialista.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Usuarios/as adultos sobre los 15 años.
2. Usuarios/as con VFG_e < 30 ml/min/1.73 mt² (Etapa 4 o 5), con o sin DM2.

En mayores de 65 años:

3. VFG_e < 45 ml/min/1.73 mt² y/o RAC * > 30 mg/gr persistente. Pacientes mayores de 65 años con VFG_e entre 60 a 45 ml/min/1.73 mt² sin otras alteraciones clínicas ni de laboratorio, se sugiere mantener control presencial en el nivel primario de atención.

En menores de 65 años:

4. VFG_e < 60 ml/min/1.73 mt² persistente y/o RAC * > 30 mg/gr persistente.
5. Pacientes diabéticos con albuminuria (+), previo al envío de TeleInterconsulta se deberá asegurar haber recibido tratamiento anti proteinúrico (IECA o ARA II) en dosis plena.
6. Pacientes diabéticos con albuminuria categoría A3 (RAC* ≥ de 300 o RPC** ≥ 500 mg/gr) persistente y refractaria al tratamiento anti proteinúrico (IECA o ARA II) en dosis plena.
7. Pacientes con albuminuria categoría A2 (RAC* ≥ de 30 mg/gr) asociada a hematuria de causa no precisada (diabético o no diabético).
8. Pacientes con sostenida y confirmada disminución de VFG_e (deterioro acelerado: caída de > 5 ml/min/1.73 mt² en un año o > 10 ml/min/1.73 mt² en 5 años).
9. Pacientes con HTA no controlada y refractaria al uso de al menos 3 antihipertensivos en dosis plena.
10. Sospecha de Injuria Renal Aguda (Creatinina aumenta 0,3 mg/dl, repetida).

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 Telenefrología.

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 Telenefrología de Salud Digital (médico Nefrólogo): 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 TeleInterconsulta (SIC).
- 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 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: Nefrólogo 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 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.

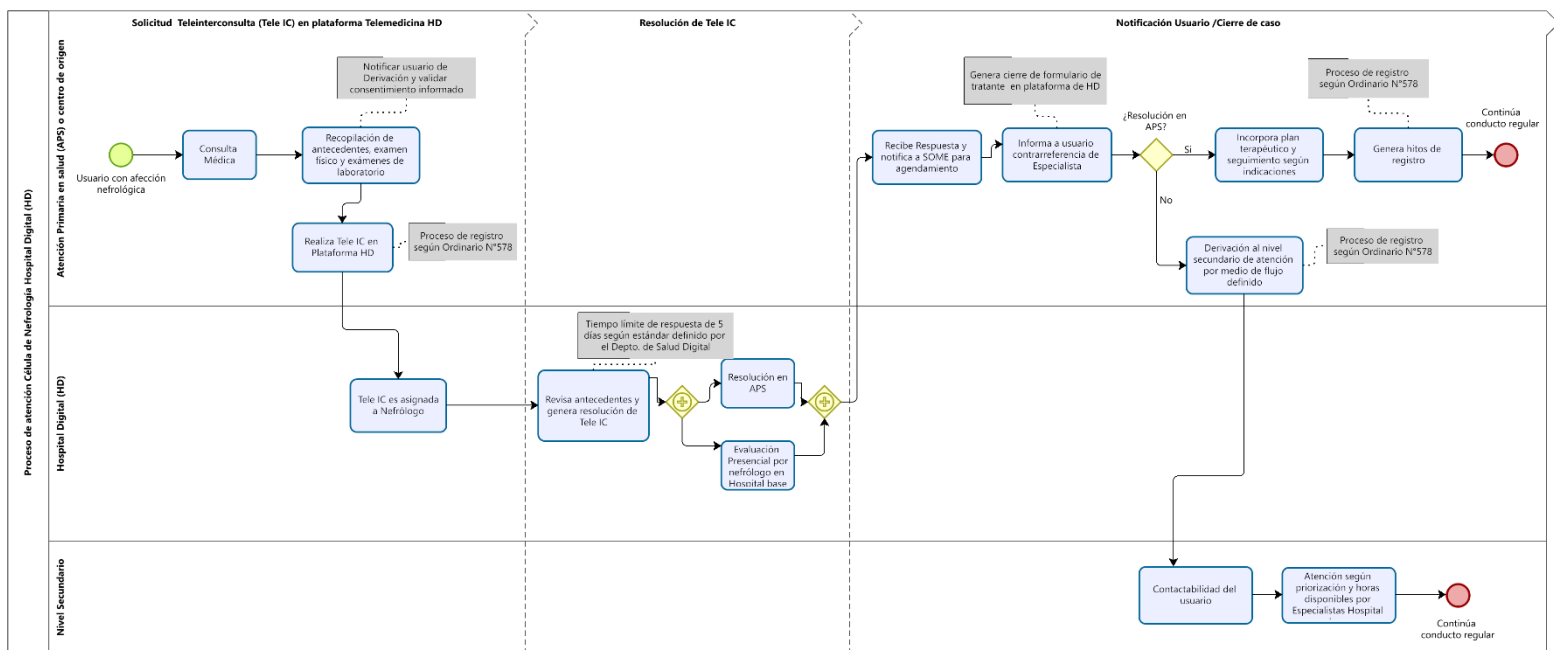
6. Área encargada de recepción de la Solicitud de TeleInterconsulta/ establecimiento de destino: Corresponde al personal administrativo que cumple funciones en el hospital de referencia.

- 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 pesquiza 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 SIC, esta se asigna a un nefrólogo 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 SIC, 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 SIC, el especialista de Salud digital puede determinar 5 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.
- Derivación a Servicio de Urgencia: usuario presenta cuadro clínico que debe ser resuelto en un Servicio de Urgencia.
- Derivación a UCRA: usuario presenta criterios clínicos para ser atendido en Unidad de cuidados renales avanzados.

- 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.
- Previo a la implementación de la estrategia, el especialista de Salud Digital (resolutor), debe informarse sobre el arsenal farmacológico disponible.
- Se debe considerar que Salud digital no dispone de fármacos 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 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 y 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.
- 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 SIC 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 Telenefrología 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 Telenefrología 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	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto.

		asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital en 1 mes) * 100			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

- Curso virtual de Prevención y Manejo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1120:curso-virtual-de-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-renal-cronica-erc&Itemid=451
- Guías de la Sociedad Chilena de Nefrología. Disponible en: <https://www.nefro.cl/v2/>
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica 2008. Prevención Enfermedad Renal Crónica. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/01/2017.10.24_ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA.pdf
- Ministerio de Salud de Chile, Guía clínica Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más. 2010. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc4341c44a9e04001011f0113b9.pdf>
- Ministerio de Salud Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018, disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
- Ministerio de Salud Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Departamento de Salud Digital. Ordinario C105/N° 5315. Programación de consultas por Telemedicina complemento a OOTT para la Planificación y Programación en Red 2020.
- Ministerio de Salud Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018, disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
- Unidad de Inteligencia, The Economist 2017. Disponible en: <https://www.nefro.cl/v2/post.php?id=625>