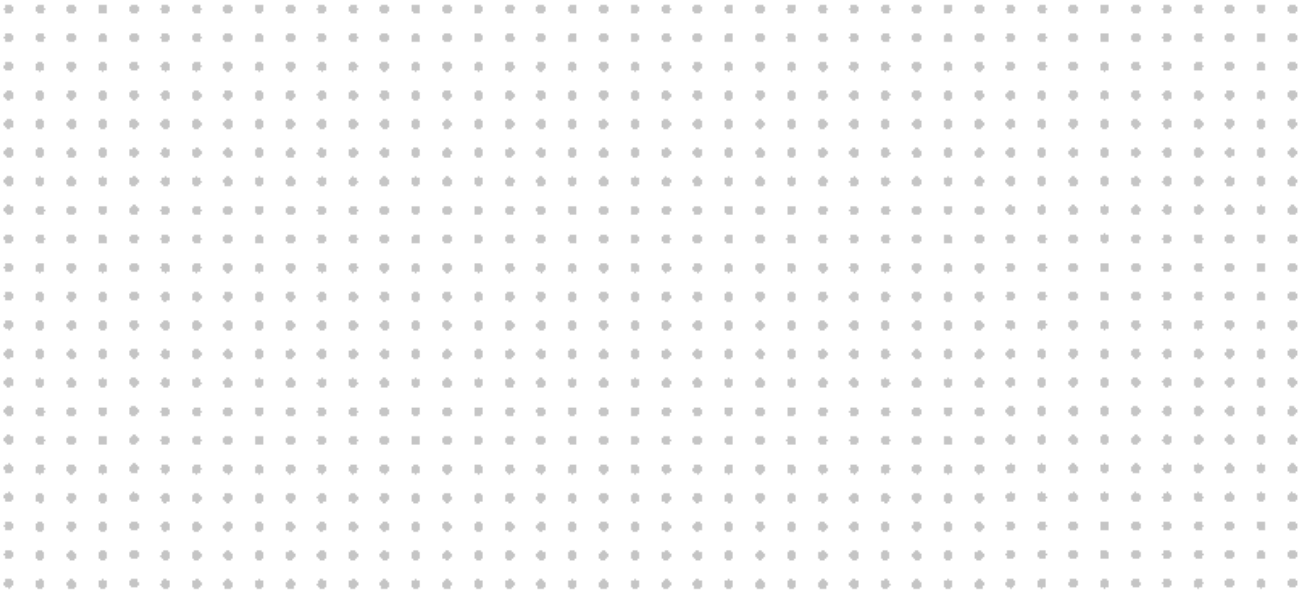
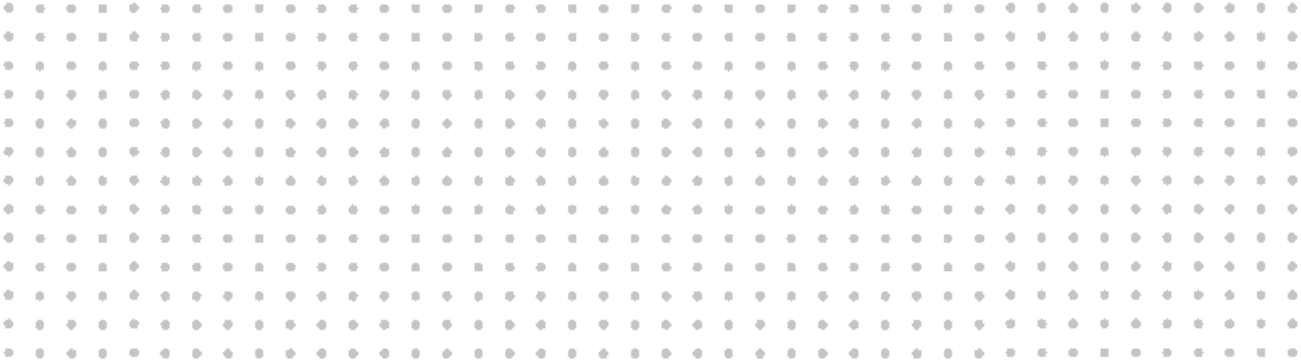




PROTOCOLO ESTRATEGIA DE TELEREUMATOLOGÍA

Departamento de Salud Digital
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



CONTROL Y REVISIÓN DE CAMBIOS

Versión	Vigencia	Responsable
1ra 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)	
Álvarez, Alejandra	Directora Estrategia Telereumatología, Departamento de Salud Digital/SRA
Duarte, Ana	Profesional, Encargada de Proyecto, Departamento de Salud Digital/SRA
Hevia, María Jesús	Profesional, Departamento de Salud Digital/SRA
Miranda, Nayarett	Referente de Salud Digital y Telemedicina, Departamento de Salud Digital/SRA

EDICIÓN Y REVISIÓN	
Amigo, Daniel	Profesional, Departamento de Salud Digital/SRA
Avendaño, Anamari	Profesional, DIGERA/SRA
Cunill, Carolina	Jefa Unidad de Estadística y Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA
Cifuentes, Estefanía	Profesional, DIGERA/SRA
Guzmán, Eva	Jefa (S) Unidad de Hospital Digital, Departamento de Salud Digital/SRA
Farias, Mauricio	Profesional, DIGERA/SRA
Isla, Carolina	Profesional, DIGERA/SRA
Matamala, Cristián	Profesional, DIGERA/SRA
Neira, Jorge	Profesional Unidad de Estadística y Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA
Norambuena, Pablo	Profesional, Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, Coordinación Unidad Gestión de la demanda ambulatoria, DIGERA/SRA
Rivera, Marcela	Profesional, DIVAP/SRA
Rivera, Nicole	Profesional Unidad de Estadística y Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA

ÍNDICE

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO	3
INTRODUCCIÓN	5
PROPÓSITO DEL DOCUMENTO.....	7
ALCANCE.....	7
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	10
FLUJOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO/A.....	13
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN	15
CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO CLINICO ADMINISTRATIVO.....	18
GUÍA PARA REALIZAR EL EXAMEN FÍSICO DURANTE LA CONSULTA MÉDICA.....	19
REGISTRO	20
INDICADORES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la enfermedad reumatológica en la población general alcanza según diversos estudios entre un 15% a un 40%, siendo una de las causas más frecuentes de morbilidad, incapacidad y utilización de servicios sanitarios, generando alrededor de un 10-20% de las consultas en centros de Atención Primaria (APS)¹.

Estudios realizados en centros de APS reportan que el 80% de las consultas relacionadas con Reumatología, son realizadas por mujeres y el 46% se agrupa en la edad sobre los 45 años. El impacto de las enfermedades reumatológicas es alto. Hay estudios que evidencian que en la Artritis Reumatoide (AR), la mitad de los casos se inician a edad laboral y entre el 26%-60% de estos pacientes, debe retirarse de su trabajo transcurridos los 10 años de enfermedad².

El único estudio a nivel poblacional realizado en Chile estimó la prevalencia de la Artritis reumatoide en 0.46% (IC 95% 0.24 a 0.8). Considerando estos valores y población del censo del año 2002, implicaría que el número de individuos con AR en Chile estaría entre 27.000 y 90.000 pacientes³.

En un estudio de carga enfermedad, realizado en Chile el año 2007, la AR aparece entre los 25 primeros problemas de salud en mujeres como causa de AVISA en el tramo de edad entre los 45 y 74 años. Considerando su alta frecuencia, su cronicidad y el significativo impacto individual y social, es una prioridad sanitaria establecer un plan de diagnóstico y tratamiento.

El acceso inadecuado a la atención de Reumatología representa un problema importante para muchos pacientes con autoinmunidad y enfermedades reumáticas inflamatorias, en las que el diagnóstico precoz y el acceso a la terapia farmacológica, son fundamentales para lograr la remisión⁴.

¹ Pacheco D. Reumatología para médicos de Atención Primaria 2002:13-25.

² Visión general de la reumatología en Chile - Dr. Leonardo Guzmán a. y col.

³ Departamento de Salud Pública, Escuela Medicina. Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, Chile 2007 [Internet]. Chile: Pontificie Universidad Católica de Chile; 2008 julio.

⁴ Lesley E. Jackson and Maria I. Danila. (2022). Healthcare disparities in telemedicine for rheumatology care, de revista Wolters Kluwer Health,

Por otro parte, en el año 2007, se promulga la ley de Garantías Explícitas en Salud (GES) incluyendo algunas de las enfermedades reumatológicas por ser consideradas problemas de salud pública.

En Chile, la lista de espera No GES para especialidad de Reumatología corresponde a 35.152 casos (fecha de corte: octubre 2023)⁵.

La realidad nacional al igual que otras especialidades de la Medicina Interna se ve afectada por la centralización, teniendo en Santiago los grandes grupos de trabajo en Reumatología, quedando algunas regiones del país deficitarias en lo que a subespecialistas se refiere⁶. La subespecialidad de Reumatología cuenta con aproximadamente 300 especialistas a lo largo de todo el país, lo que no permite dar cobertura a la demanda de atención de la población en patologías reumatológicas. Para cubrir la demanda de atención de la población y la escasez de horas de especialistas médicos, se hace necesaria la implementación de planes y estrategias que mejoren el acceso y oportunidad, permitiendo disminuir las brechas en los servicios de salud.

Dentro del campo de la Reumatología, la telemedicina tiene el potencial de abordar varias barreras para la atención incluida la brecha de recursos humanos existente y el empeoramiento en el cuidado de pacientes rurales sin acceso a una clínica de Reumatología⁷.

Por todo lo anterior, se propone la implementación de una estrategia de Telereumatología dentro del Departamento de Salud Digital del Ministerio de Salud, 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.

⁵ Lista de Espera No GES — CNE — Médica. Espera por Especialidad Reumatología. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/tableau.minsal/viz/Visor-CNE-Mdica/VisorCasosenEspera-Tiempo>

⁶ Visión general de la reumatología en Chile - Dr. Leonardo Guzmán a. y col.

⁷ Rachel A. Matsumotoa and Jennifer L. Barton (2021). Telerheumatology: before, during, and after a global pandemic de revista Wolters Kluwer Health.

PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Guiar en el proceso de atención, entregando un conjunto de recomendaciones prácticas para conocer e implementar la estrategia (célula) de Telereumatología 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 Telereumatología 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 Reumatología a través del uso de TIC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contribuir a la disminución de los tiempos de espera para acceder a especialidad de Reumatología.
2. Mejorar acceso y oportunidad de atención para usuarios/as que presentan complicaciones agudas o crónicas asociadas a enfermedades reumatológicas.

3. Establecer una asesoría permanente a los médicos de APS en el abordaje de patologías reumatológicas.
4. Colaborar en el proceso de formación y capacitación continua de los médicos de APS que participen en la derivación.
5. Educar a los médicos de APS, en identificar síntomas precoces y manejo inicial del usuario/a con artropatías inflamatorias.
6. Promover la resolutiveidad de la APS en el manejo de usuarios/as que presenten complicaciones asociadas a las artropatías inflamatorias.
7. Mejorar la pertinencia de atención presencial de especialista.
8. Facilitar el acceso a atención de salud de especialidad para usuarios/as residentes en áreas geográficas aisladas.

POBLACIÓN OBJETIVO

Usuarios/as adultos que pertenecen al Fondo Nacional de Salud (FONASA), que tienen diagnóstico previo de artropatía inflamatoria, que se encuentran en control en establecimientos ambulatorios de especialidades y que, en el nivel primario de atención, presenten complicaciones asociadas su enfermedad y que requieran evaluación por médico especialista.

Usuarios/as adultos con sospecha de enfermedad reumatológica no GES que requieran evaluación por especialista.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Usuarios/as adultos sobre los 15 años.
2. Usuarios/as con diagnóstico de artropatía inflamatoria que se encuentran en control en nivel de especialidades médicas.

3. Presencia de artritis o artralgias de más de 6 semanas de evolución con sospecha de patología autoinmune, que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios:
 - a. Antecedentes personales o familiares (1° o 2° Grado) de patología autoinmune.
 - b. Parámetros inflamatorios elevados (alteración de VHS y/o PCR).
 - c. Lumbago de ritmo inflamatorio de > 3 meses de evolución en menores de 45 años.
4. Presencia de elementos clínicos suficientes para plantear una espondiloartritis: Antecedentes de psoriasis, enfermedad inflamatoria intestinal, uveítis, dactilitis entesitis.
5. Presencia de Poliartritis (4 o más articulaciones), crónica (más de 6 semanas de evolución), simétrica (afecta mismos grupos articulares de forma bilateral), compromiso de pequeñas articulaciones (manos y pies).
6. Artritis con ritmo inflamatorio (rigidez matinal mayor a 30 minutos) con antecedente personal de Artritis Reumatoide.

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 Telereumatología, tal es el caso de las siguientes situaciones:

1. Sospecha de Monoartritis aguda (debe ser referido al servicio de urgencias para descartar Artritis Séptica, especialmente si existe componente inflamatorio y gran limitación funcional de la articulación).
2. Presencia de Artritis o artralgia de origen traumático.
3. Presencia Artritis o artralgia en articulación que fue sometida a un recambio articular.
4. Presencia de Artralgias o artritis de menos de 6 semanas de evolución.
5. Presencia de Artralgias en paciente con Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo o Hipertiroidismo que no se encuentren compensados, con parámetros inflamatorios dentro de rango normal.

6. Presencia de Artrosis severa y que requiere valoración de indicación de recambio articular.
7. Necesidad de órtesis y/o ayuda técnica.

Si el usuario/a presenta un cuadro que pueda sugerir una patología GES, deberá continuar con flujo de atención presencial de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia.

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 Telereumatología de Salud Digital (médico Reumatólogo): 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 Telereumatología: 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.
- Realizar examen físico dirigido a evaluar signos y síntomas de complicación, utilizando como referencia las recomendaciones presentes en este documento.
- Evaluar la existencia de resultados de exámenes de laboratorio e imagenología. En caso de no estar presentes, emite orden de examen y la entrega al usuario/a. *Los exámenes sanguíneos tendrán una vigencia de 6 meses. Respecto a los imagenológicos tendrán vigencia de 1 año.
- 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: Reumatólogo 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.

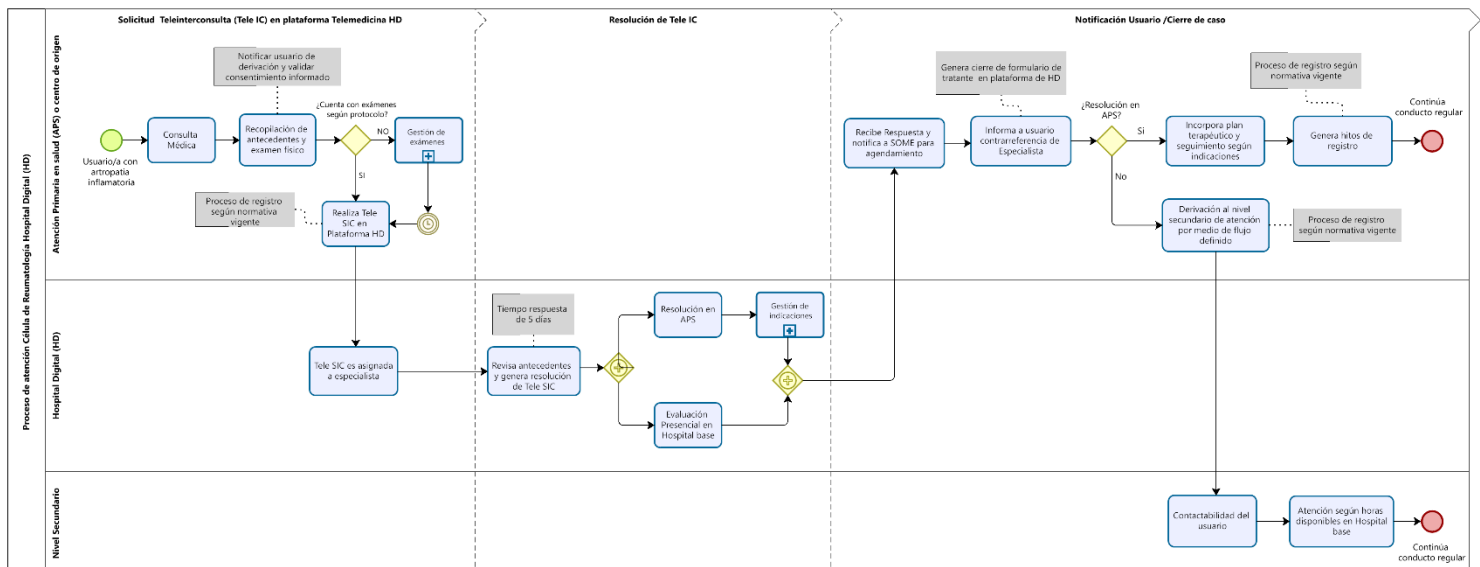
7. Usuarios/as:

- 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.

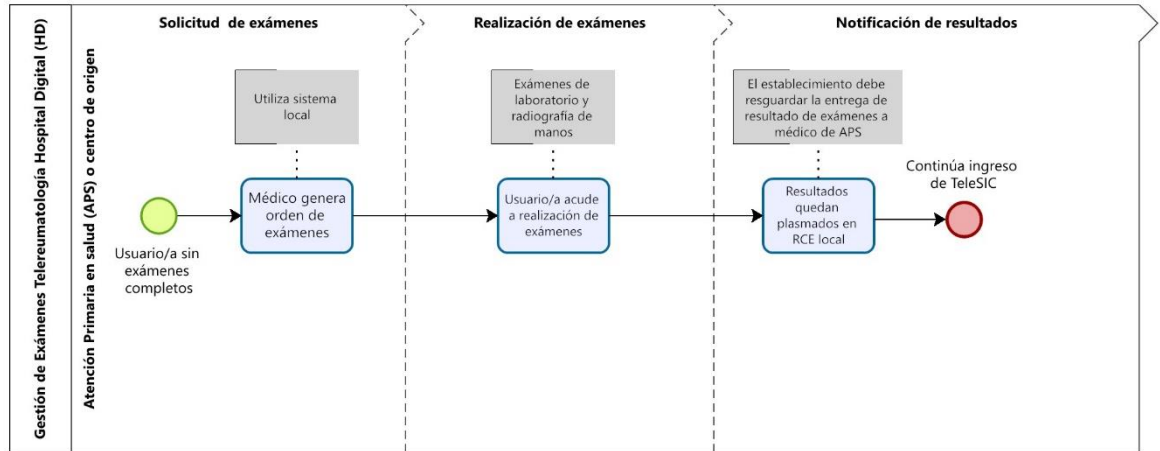
FLUJOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO/A

A continuación, se presenta el flujo de atención general, el cual contiene distintos subprocesos que serán detallados en las siguientes páginas de este documento:

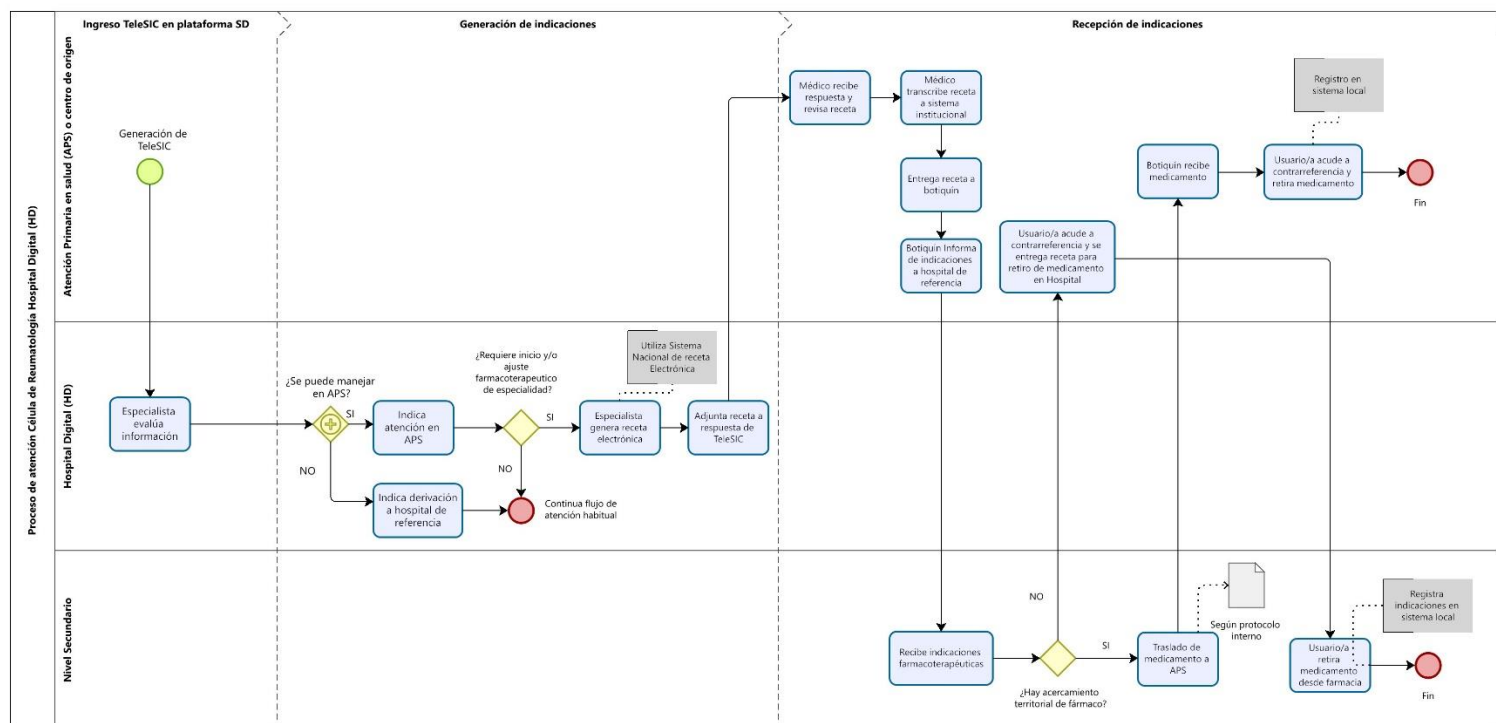
1. Flujo de atención general:



2. Flujo de Subproceso de gestión de exámenes:



3. Flujo Gestión de indicaciones farmacoterapéuticas vía Salud Digital:



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 presencia de signos y síntomas sugerentes de una complicación asociada a una patología reumatológica o que se encuentre debutando con una patología reumatológica no GES y que requiere 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.)

De manera complementaria, el médico tratante de APS, debe verificar que el usuario(a) cuente con los resultados de exámenes de laboratorio e imagenología para iniciar una atención en la especialidad de Reumatología. En el caso de que no se cuenten con estos resultados, el médico de APS debe emitir una orden de examen y entregarla al usuario(a) para que acuda a su realización. La atención por medio de Telereumatología será realizada una vez que el usuario cuente con los exámenes solicitados.

Tabla N°1 Listado de exámenes requeridos:

EXÁMENES REQUERIDOS PARA INGRESO DE TELEINTERCONSULTA REUMATOLOGÍA EN SALUD DIGITAL
Sanguíneos: Hematocrito, Hemoglobina, recuento de Leucocitos, recuento de plaquetas, VHS o PCR, GOT, GPT GGT, Bilirrubina Total, Creatinina, Glicemia. Imagenología: Radiografía de ambas manos (puede ser imagen o el informe). *En caso de no tener examen de imagenología vigente, se puede solicitar nuevamente o se puede ingresar la TeleInterconsulta ingresando una fotografía de la articulación afectada).

Una vez que el usuario(a) se realice los exámenes en APS, estos serán procesados de acuerdo con el flujo local de APS y su resultado quedará en registro clínico para que el médico tratante de APS pueda revisar e ingresar una solicitud de Tele Interconsulta (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 reumatólogo 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.

Gestión 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.
- Cuando el especialista de Salud digital requiera iniciar o ajustar un fármaco de la canasta de especialidad de reumatología, emitirá una receta electrónica que será ingresada en la plataforma y posteriormente se deberán establecer las coordinaciones (a nivel local), para permitir el acceso a la prestación y así contribuir con la resolutiveidad del caso. *Para regular este proceso de gestión de fármacos, el SS deberá contar con un protocolo interno que dé cuenta de los responsables de los flujos de dispensación y los tiempos asociados. Esta coordinación debe ser liderada por el referente de farmacia del SS.
- Si el especialista de Salud digital indica inicio o ajuste farmacoterapéutico de nivel de especialidades, deberá emitir una receta utilizando la plataforma de receta electrónica de MINSAL, disponible en: <https://recetaelectronica.minsal.cl/> y adjuntar documento en plataforma de Salud digital.
- Cada centro de APS deberá considerar el resguardo de tiempo (consulta abreviada) para que los médicos puedan transcribir la receta emitida por el profesional de Salud digital y hacer efectiva su dispensación. Se sugiere que la red efectúe una resolución que reconozca la receta y firma del médico de APS para la coordinación directa.
- 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 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.

GUÍA PARA REALIZAR EL EXAMEN FÍSICO DURANTE LA CONSULTA MÉDICA

Durante el examen físico, el médico tratante de APS, debe valorar la presencia de los siguientes signos:

1. Rigidez matinal: dificultad en la movilidad articular, posterior al reposo nocturno, mayor a 30 minutos por las mañanas.
2. Compromiso articular simétrico: determina si la distribución de las articulaciones afectadas afecta por igual ambos lados las articulaciones comprometidas.
3. Signos inflamatorios: se pueden observar o pesquisar en el examen físico, entre estos encontramos aumento de temperatura local de la articulación, sensibilidad a la palpación, enrojecimiento de la piel del rededor, dolor a la movilización.
4. Puntos dolorosos: Los puntos dolorosos se asocian con dolor sólo en el lugar de la palpación, no se acompaña de dolor referido, y ocurren en la zona de inserción de los músculos.
5. Dolor periarticular: dolor musculoesquelético, por ejemplo, en estructuras periarticulares como tendones, ligamentos o bursas.

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.

Tabla N°2 Indicadores:

Nombre del indicador	Dimensión	Fórmula de cálculo	Umbral de cumplimiento	Fuente de datos
Porcentaje de TeleInterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de la célula de Telereumatología 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 de Telereumatología de Hospital Digital en 1 mes/ N° total de TeleInterconsultas asincrónicas enviadas a través de la plataforma de Salud digital en 1 mes) * 100	95%	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de TeleInterconsultas asincrónicas que son respondidas por 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%	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital

- Otros datos para monitorear:
 1. Cantidad de TeleInterconsultas ingresadas a la estrategia de Telereumatología de Salud digital por Servicio de Salud y por establecimiento.
 2. Cantidad de TeleInterconsultas contestadas en la estrategia de Telereumatología de Salud digital por Servicio de Salud y por establecimiento.
 3. Cantidad de TeleInterconsultas derivadas a APS o a nivel secundario.
 4. Promedio de tiempo de respuesta a las TeleInterconsultas emitidas por especialistas de Salud digital.
 5. Cantidad de TeleInterconsultas en las cuales se generaron indicaciones farmacológicas de especialidad (cantidad de recetas ingresadas por el especialista de Salud digital).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pacheco D. Reumatología para médicos de Atención Primaria 2002:13-25.
- Departamento de Salud Pública, Escuela Medicina. Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, Chile 2007 [Internet]. Chile: Pontificie Universidad Católica de Chile; 2008 julio.
- Lesley E. Jackson and Maria I. Danila. (2022). Healthcare disparities in telemedicine for rheumatology care, de revista Wolters Kluwer Health,
- Lista de Espera No GES – CNE – Médica. Espera por Especialidad Reumatología. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/tableau.minsal/viz/Visor-CNE-Mdica/VisorCasosenEspera-Tiempo>
- Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Gestión de la Red Asistencial. Programa Nacional de Telesalud en contexto de las Redes Integradas de Salud. 2018.
- Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Ordinario 851 23/3/2021. Proceso Técnico Administrativo de Teleinterconsultas Asincrónicas.
- Rachel A. Matsumotoa and Jennifer L. Barton (2021). Telerheumatology: before, during, and after a global pandemic de revista Wolters Kluwer Health.
- Visión general de la Reumatología en Chile - Dr. Leonardo Guzmán a. y col. 2012. Revista Médica Clínica Las Condes Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-vision-general-reumatologia-chile-S0716864012703267>