

DIRECCIÓN DE SALUD DIGITAL

UNIDAD DE CONTACTO PARA LA ATENCIÓN A DISTANCIA EN SALUD

**PARA FORTALECER LA ATENCIÓN CONTÍNUA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA**



**Gobierno de
México**

Salud
Secretaría de Salud

Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud. Para fortalecer la atención continua de los servicios de salud de atención primaria.

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica

Dirección General de Modernización del Sector Salud, 2025.

Publicado por la Dirección General de Modernización del Sector Salud

1ª edición, 2022

2ª edición, 2025

Diseño editorial:

Yaretzi Guadalupe Salazar Luciano

D.R. Secretaría de Salud. DGMoSS

Avenida Marina Nacional 60, Piso 11, Ala B, Col. Tacuba,

11400, Ciudad de México, 2025

Actualizado en junio de 2025

Secretaría de Salud, DGMoSS

Hecho en México.

Se permite la reproducción total o parcial, sin fines comerciales, citando la fuente.

Sugerencia de cita:

Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud. Para fortalecer la atención continua de los servicios de salud de atención primaria [Recurso electrónico]. México: Secretaría de Salud, Dirección de Modernización del Sector Salud; 2025

Contenido

Presentación	5
Descripción de la estructura del documento.	7
1.- ANTECEDENTES	8
1.1. Antecedente internacional	9
1.2. Antecedente nacional	10
2. CONTEXTO ACTUAL	13
3. ALCANCE	17
4. MODELO OPERACIONAL	19
4.1. Acciones en salud	22
4.1.1. Servicios	24
4.1.2. Proceso de atención	26
4.2 Recursos Humanos	47
4.3 Componentes Tecnológicos y Colaborativos	50
4.4 Infraestructura y mobiliario	53
COMENTARIOS FINALES	55
COLABORADORES	57
ANEXOS	58
Criterios de Inclusión Generales (ejemplos)	58
Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	58
Atención médica a pacientes con enfermedades crónicas	58
Atención a la salud mental y adicciones	59
Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS)	60
Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)	61

BIBLIOGRAFÍA.....	62
Bibliografía complementaria	64
Tabla de ilustraciones	66

Presentación

El presente documento tiene como propósito establecer la logística y los criterios tecnológicos para la instalación de los servicios de una Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud (UCADS). Esta unidad se desarrolla con la finalidad de fortalecer la atención continua de los servicios de salud de atención primaria. Apoya principalmente a las unidades médicas de primer nivel de atención de las instituciones de salud; con la finalidad de brindar atención oportuna a pacientes, dar continuidad a los servicios de salud, buscar el reforzamiento de acciones de promoción y prevención en salud y aumentar su capacidad de resolución con apoyo de unidades médicas de mayor resolución, a través del uso de componentes tecnológicos y colaborativos digitales.

El documento sirve de guía para que las personas encargadas de la implementación de la estrategia de fortalecimiento a la atención primaria a la salud, cuenten con elementos de planeación, organización y seguimiento, con una coordinación óptima en la implementación de la UCADS.

El documento funge como un complemento técnico a la propuesta metodológica-operativa, para el establecimiento del Modelo de Salud para el Bienestar (Modelo SABI), dirigido a las personas sin seguridad social. Centra su base en la Atención Primaria de Salud (APS), la cual busca ser integral, que garantiza el derecho a la salud de forma gratuita y universal, en especial al porcentaje de la población que se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad.

El modelo UCADS basa sus fundamentos sobre el modelo anterior presentado por la DGMoSS, denominado: Unidad de Contacto de Interconsulta a Distancia (UCID), cuyo objetivo principal era la propuesta de servicios, logística y criterios tecnológicos para la instalación de una Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia¹ (UCID) que fuera de ayuda a las unidades médicas de primer nivel

¹ Unidad de Contacto para Interconsulta a Distancia (UCID) México. Atención a enfermedades crónicas. Fuente: https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/lineamientos-ucid-cronic-os_v2-6_11ago20/

de atención, con la finalidad de la atención oportuna de pacientes con enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad.

Uno de los principales cambios de la UCADS con respecto a la UCID, es la incorporación de un mayor número de acciones; no se limita solo a la interconsulta. Por lo que, el alcance con relación a la coordinación es mayor; además, de tener la posibilidad de incorporar elementos tecnológicos adicionales dependiendo del contexto, las necesidades y los recursos disponibles.

La UCADS puede verse como el siguiente paso de la UCID, a través de una mejora considerable en la eficiencia de los recursos, para ofrecer un mayor número de alternativas de atención, por medio del apoyo a las acciones de atención médica, a la promoción de la salud; así como, al seguimiento de pacientes y sus respectivas enfermedades.

Es importante señalar que para la implementación de una UCADS no es necesario el desarrollo de una UCID. El contexto, antecedentes y justificación de ambos modelos es prácticamente el mismo.

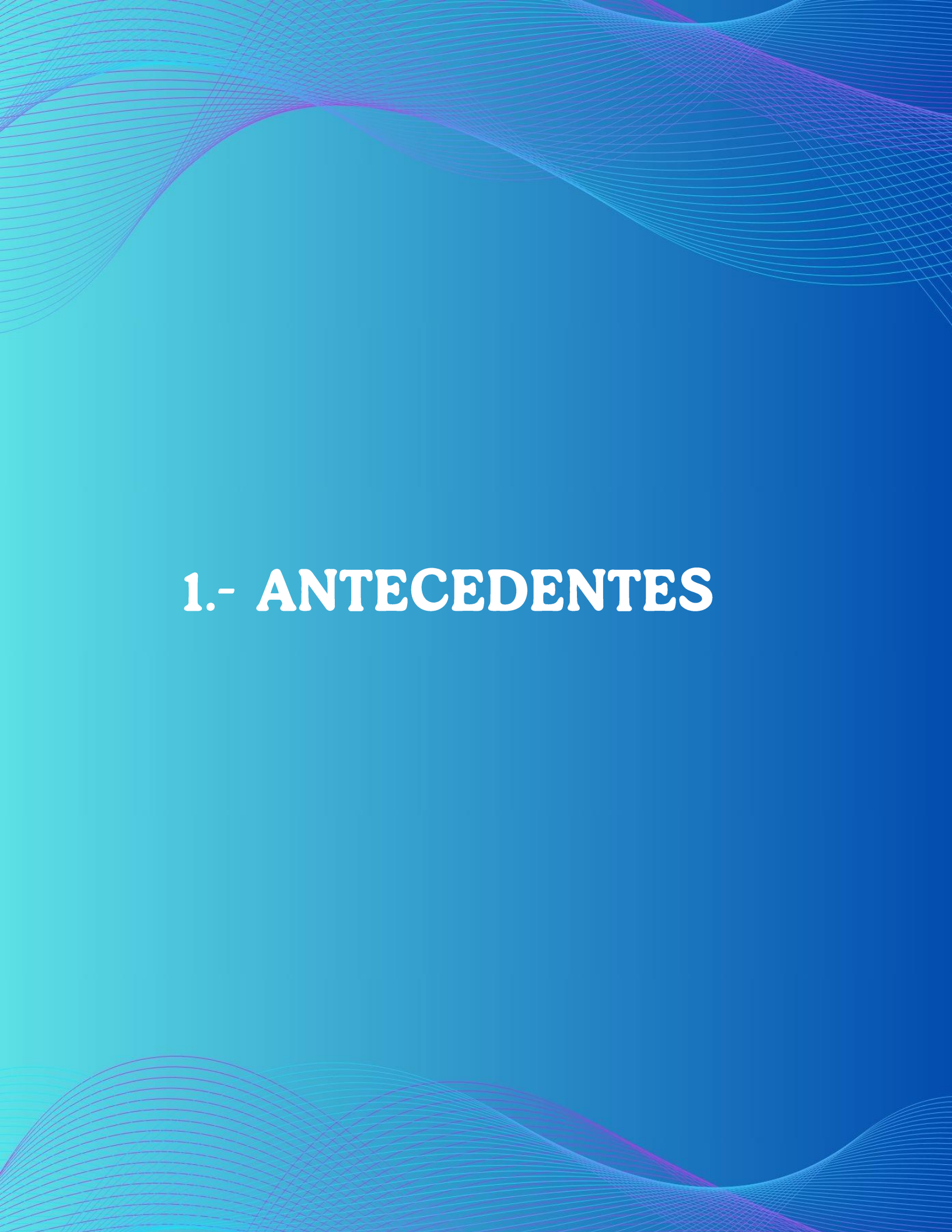
Descripción de la estructura del documento.

El presente documento expresa de manera general, los antecedentes y el contexto actual en el que se encuentra inmerso el primer nivel de atención; que identifica como una de las causas del problema, la dificultad de contratar personal en salud en las unidades médicas de los distintos niveles de atención.

Asimismo, puntualiza las estrategias dictadas por organismos internacionales rectores, las cuales consideran a la salud digital como un elemento clave para la mejora en la atención primaria de salud y el logro de un acceso efectivo a la atención especializada.

De la misma forma, se presentan los elementos principales de la UCADS, su modelo de operación (que toma en cuenta los componentes necesarios), los recursos existentes, la relación entre ellos, la descripción de las acciones a distancia más comunes para el apoyo a la atención en salud y los elementos de planeación del proyecto de atención a distancia y estrategias de implementación del mismo.

Por último, enlista los componentes tecnológicos que pueden ser empleados dentro del modelo de operación, para tomar en cuenta criterios de eficiencia y del aprovechamiento de recursos existentes.



1.- ANTECEDENTES

1.1. Antecedente internacional

La mayoría de los países continúan trabajando en constante labor en pro de la equidad sanitaria, para así lograr satisfacer las necesidades de salud de sus poblaciones; sobre todo, aquellas que viven en zonas rurales y remotas. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras organizaciones, han recomendado la utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para favorecer y fortalecer la atención a la salud, especialmente en los programas de telemedicina, salud móvil y sistemas electrónicos de información. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Una variedad de especialistas internacionales coincide con el enfoque multisectorial y sobre todo interdisciplinario, puesto que consideran a las tecnologías como parte inherente, estratégica y prioritaria para la formulación de políticas públicas en salud. En la 71° Asamblea General de la OMS se abordó la necesidad de contar con líneas de acción y estrategias en intervenciones digitales; con el objetivo de fortalecer los sistemas de salud; al tomar en cuenta a las tecnologías, no como un fin en sí mismo, sino como una herramienta para lograr la cobertura universal e identificar las zonas donde la salud digital pueda tener un mayor efecto.



En la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025, la OMS reconoce que la transformación digital de la atención de la salud puede ser perturbadora; sin embargo, el uso de las herramientas tecnológicas (que permiten captar datos a distancia e intercambiar datos e información dentro del ecosistema de salud) dan lugar a una continuidad asistencial en la mejora de los resultados sanitarios al perfeccionar diagnósticos médicos, decisiones terapéuticas basadas en datos, terapias digitales, ensayos clínicos, el autocuidado y la atención centrada en las personas.

Además, de ampliar los conocimientos basados en la evidencia, las aptitudes y las competencias de las y los profesionales para prestar servicios de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Por lo anterior, se tiene la necesidad de buscar estrategias y la implantación de nuevos modelos, que busquen en todo momento, la adaptación e integración del uso de las diversas herramientas tecnológicas para fortalecer los sistemas de salud nacionales.

1.2. Antecedente nacional

En los últimos años, se ha observado un incremento considerable en la demanda de atención en las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención dentro de las diversas instituciones de salud de todo el país. Entre muchos factores, el incremento puede atribuirse a un inadecuado manejo de la persona en el primer nivel de atención. Por lo que, es imperante fortalecer este nivel con estrategias integrales que busquen favorecer la pronta atención, la resolución de la problemática presentada; así como, el acceso efectivo a la atención especializada, cuando se requiera.

Sin embargo, contar con recursos humanos en las unidades médicas de los tres niveles de atención; ha sido uno de los grandes retos de las instituciones; debido, entre muchos factores, a la falta de personal médico que quiera atender de manera continua; en unidades alejadas o dispersas del primer nivel.

Es imperante buscar estrategias que apoyen la capacidad de los recursos humanos existentes y brindar una mejor atención; en particular, considerar proveer insumos, recursos y una infraestructura sólida para atender la

demanda. Hasta ahora, los proyectos de telemedicina han demostrado favorecer el otorgamiento de la atención médica, conectando a unidades carentes de recursos humanos especializados con las unidades médicas de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de mayor resolución, logrando una mejor coordinación entre los diferentes niveles de atención.

En los últimos meses, en las instituciones públicas del país se han realizado acciones de atención médica a distancia; en las Secretarías de Salud Estatales en 2020 se superaron los 6 millones de atenciones y en 2021 en los primeros 6 meses se reportaron alrededor de 7 millones de atenciones.²

Ligado al concepto de una Atención Primaria a la Salud (APS) fortalecida, las RISS se interpretan como el conjunto de establecimientos e instituciones que prestan o hacen arreglos interinstitucionales, que prestan de manera coordinada; servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, que debe rendir cuenta por los resultados de la gestión organizativa adoptada y del estado de salud de la población de responsabilidad territorial. En las RISS se garantizan los cuidados a la salud en el nivel de atención que se requiera, hasta la resolución de los padecimientos de las personas. (Secretaría de Salud, 2020)

Para guiar el desarrollo e implementación de proyectos de telemedicina se creó, desde hace más de 10 años, el Modelo General de Atención Médica a Distancia, en el cual se contemplan procesos y tecnología necesarios para brindar principalmente consultas a distancia; sin embargo, el elevado costo del equipo de telemedicina, la dificultad para obtener una conectividad de calidad y lo difícil de la logística de los programas, representan una barrera para el crecimiento de su implementación.

Además de que la relación costo-beneficio en muchas ocasiones, en estos programas de consulta a distancia, no es del todo favorable para la institución. Por lo tanto, la estrategia puede orientarse hacia programas de comunicación entre los distintos niveles de atención, utilizando tecnología con menos requerimientos técnicos, logística menos complicada de atender y con una

² Para mayor información consultar el Boletín en Telesalud de la DGMoS
Fuente: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/seccion-de-boletines/>

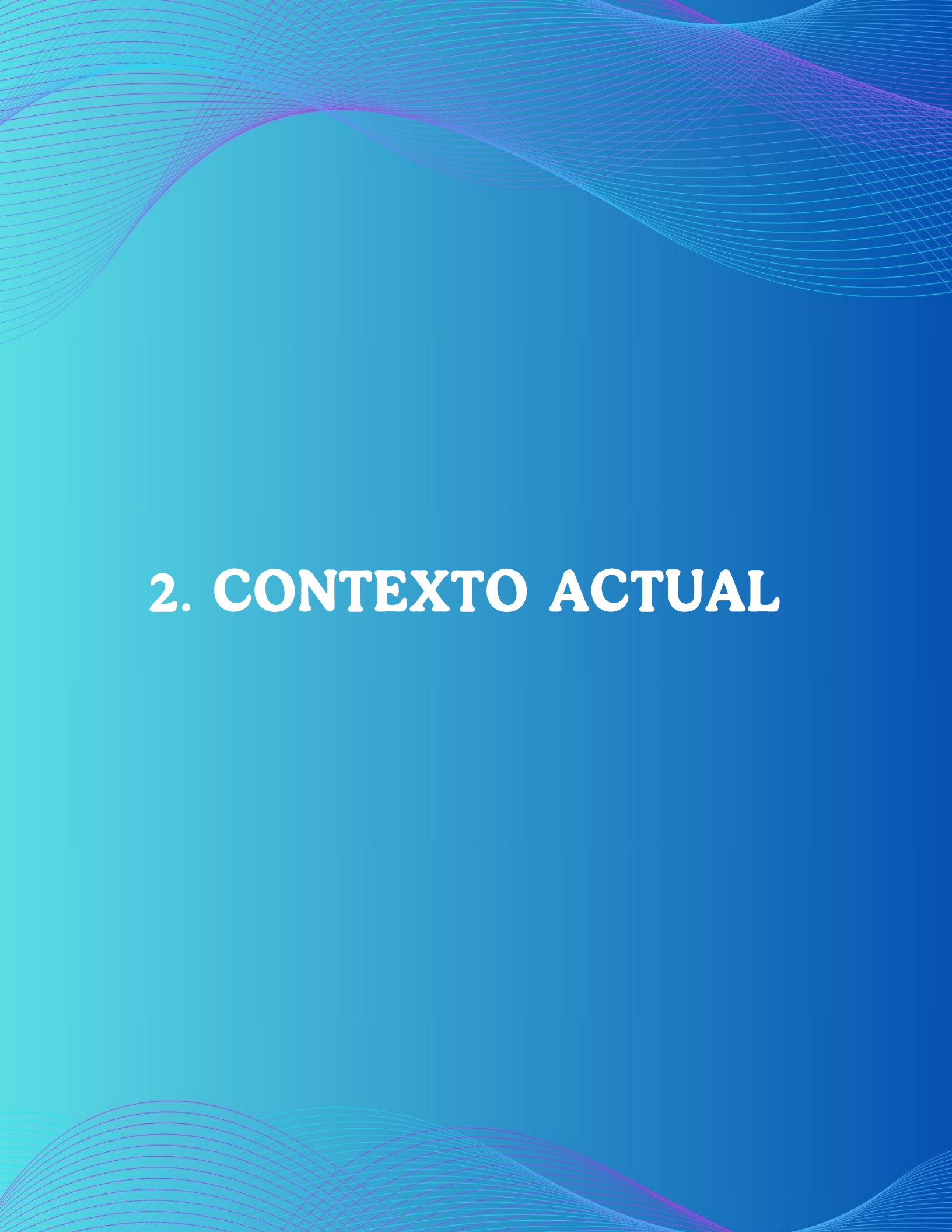
mejor relación costo-beneficio.

Si bien es cierto que el crecimiento actual de las tecnologías digitales en la práctica médica, ha sido posible gracias a un aumento de la capacidad para la generación y almacenamiento de datos complejos, registros electrónicos en salud e imágenes médicas, combinados con el uso de dispositivos inteligentes y teléfonos móviles.



Imagen: gratuita por Freepik.com

Se debe de considerar que para que se vea beneficiada la persona atendida; además, de la mejora del entorno tecnológico, es necesario desarrollar políticas, normatividad lineamientos, preceptos éticos y, sobre todo, contar con una adecuada coordinación entre el personal profesional de la salud que se encuentra involucrado.



2. CONTEXTO ACTUAL

La salud digital debe ser parte integral de las prioridades de salud y beneficiar a las personas de una manera ética, segura, fiable, equitativa y sostenible. Debe desarrollarse de acuerdo a los principios de transparencia, accesibilidad, escalabilidad, replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad. (Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones, 2012).

El progreso hacia la cobertura universal de salud y el fortalecimiento de la atención primaria; se ha acelerado en los últimos 2 años gracias al uso de Tecnologías de Información y Comunicación, que han permitido: aumentar el acceso a los servicios de



salud, facilitar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, optimizar procesos y asignación de recursos, mejorar el intercambio y acceso a la información en salud, el monitoreo longitudinal de las y los pacientes y apoyar al personal de salud en el punto de atención.

Como se establece en “La Estrategia Mundial sobre Salud Digital” dirigida por la OMS, su finalidad es la de fortalecer los sistemas de salud mediante la aplicación de tecnologías de salud digital dirigidas a las personas consumidoras, a las y los profesionales de la salud, a empresas proveedoras de servicios de salud y la industria. Con el objetivo de empoderar a las personas usuarias del servicio y hacer realidad la visión de la salud para cada persona. Además, indica la necesidad de implementar tecnologías digitales apropiadas para abordar las prioridades de salud de cada país y avanzar hacia la cobertura universal de salud”. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS), programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo (PND) (que establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal, con el fin de materializar el derecho a la protección de la salud) considera en sus objetivos prioritarios, incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), especialmente, en las

regiones con alta y muy alta marginación, con el fin de corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Para lo señalado en el párrafo anterior y con la finalidad de lograr este objetivo, se cuentan con varias estrategias; entre las que destacamos la estrategia prioritaria 3.4 “Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna, que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS”, en donde, bajo su acción puntual 3.4.6 establece el “implementar la telemedicina, especialmente para la atención de poblaciones de difícil acceso y de alta marginación”.

Tanto la población en general como las y los profesionales de la salud han adquirido, en los últimos años, mayores habilidades digitales. El uso de aplicaciones para dispositivos móviles inteligentes se ha incrementado más allá de actividades lúdicas. El propósito de su uso está ligado a la búsqueda de una mejor productividad y eficiencia en temas laborales, educativos y de actividades de enlace hacia servicios de diversas índoles. Las personas que cuentan con servicios adecuados de conectividad y de banda ancha, utilizan cada vez más estas tecnologías para manejar aspectos de su vida relacionados con la salud, el bienestar y otras áreas similares. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

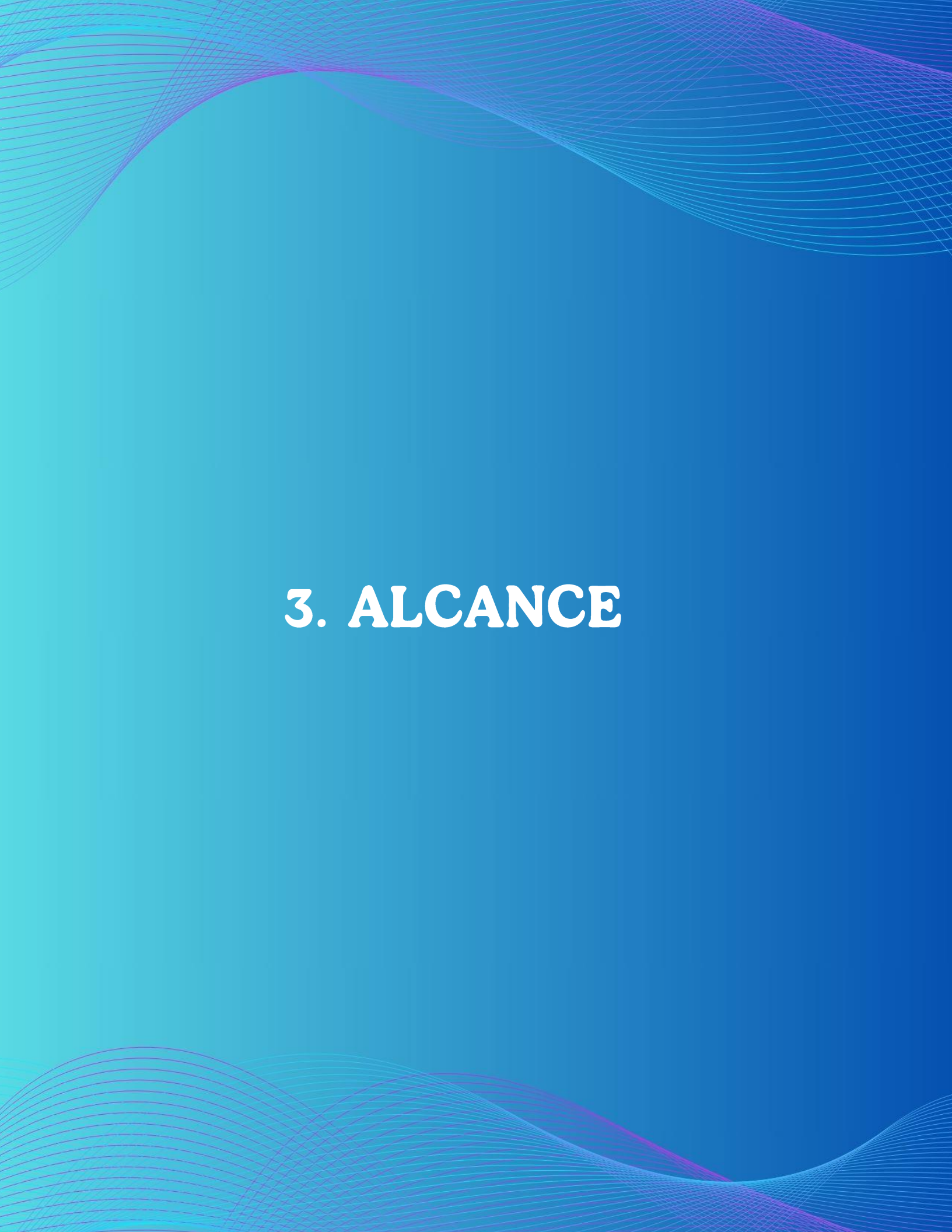


La conectividad en el país es de mejor calidad y su rango de cobertura se ha extendido, aún en poblaciones y comunidades rurales, la posibilidad de adquirir dispositivos que

permitan el acceso a internet ha incrementado notablemente. Se considera que el 64.9% (84.1 millones) de la población a nivel nacional (129.6 millones), se encuentra en el grupo de edad de 16 a 64 años de edad; en este grupo, 98.7% cuenta con un dispositivo inteligente; 74.2% un equipo portátil o de escritorio y 48.0% una tableta. Con un tiempo diario aproximado de uso del internet de 9 horas. (Kepios, 2021)

Según las estadísticas, se considera que 71% (92.01 millones) son personas usuarias de internet con respecto al porcentaje de la población total, y que 95.9% de ellas, acceden a internet a través de algún tipo de dispositivo móvil. (Kepios, 2021)

Si bien, no todas las tecnologías actuales ofrecen un valor agregado en la atención en salud, y no todas las personas en atención o las especialidades, son susceptibles a ser apoyadas por tecnologías. Con un análisis detallado para su incorporación y una adecuada planeación, los beneficios para favorecer la atención médica y mejorar la coordinación con tecnología digital pueden ser amplios. El contexto actual, desde una perspectiva tanto tecnológica, de salud y de coordinación, es propicio para iniciar o fortalecer programas y proyectos con la implementación de tecnologías digitales.



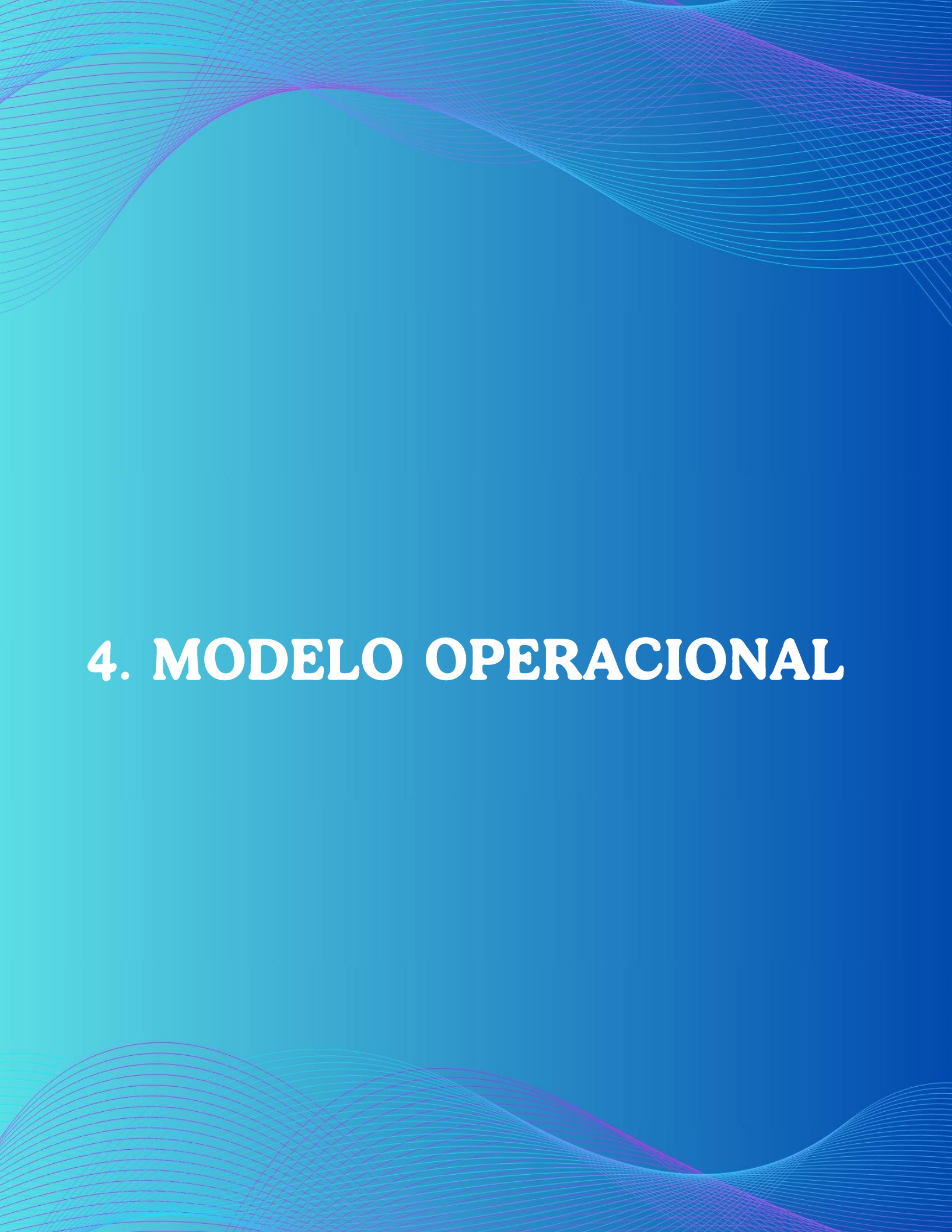
3. ALCANCE

El modelo de la UCADS tiene como objetivo establecer una guía básica que oriente la implementación de herramientas de colaboración y comunicación para fortalecer la capacidad resolutoria de las y los profesionales de la salud, principalmente el personal ubicado en el primer nivel de atención y quién realiza acciones de atención primaria a la salud.

Establece casos de uso común; para el apoyo con servicios de telesalud en patologías y motivos de consulta más demandados en el primer nivel de atención, ilustra ejemplos y esquemas generales que, de acuerdo con la necesidad, contexto y los recursos disponibles, podrán adaptarse en las unidades de salud.

Los servicios de telesalud comentados en el presente texto, están directamente vinculados con el Modelo SABI, presentado por el Instituto Nacional de Salud y Bienestar; pretenden fortalecer dicho modelo de atención y apoyar las acciones en educación, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

A través del modelo de la UCADS, se busca tener una constante comunicación con las unidades remotas o de primer nivel de atención, para evaluar y gestionar la atención especializada con las unidades médicas de las RISS de mayor resolución; con el fin de mejorar el acceso de la atención especializada y evitar el desplazamiento de las personas usuarias que habiten en zonas de difícil acceso o que no cuenten con especialistas en sus localidades.



4. MODELO OPERACIONAL

La UCADS, al igual que los modelos de reciente creación desarrollados por la DGMoS, está integrada por 4 elementos principales que permiten establecer servicios de telesalud orientados al fortalecimiento de la atención primaria. Estos elementos son: acciones en salud, recursos humanos, componentes tecnológicos y colaborativos, infraestructura y mobiliario (Ilustración 1).

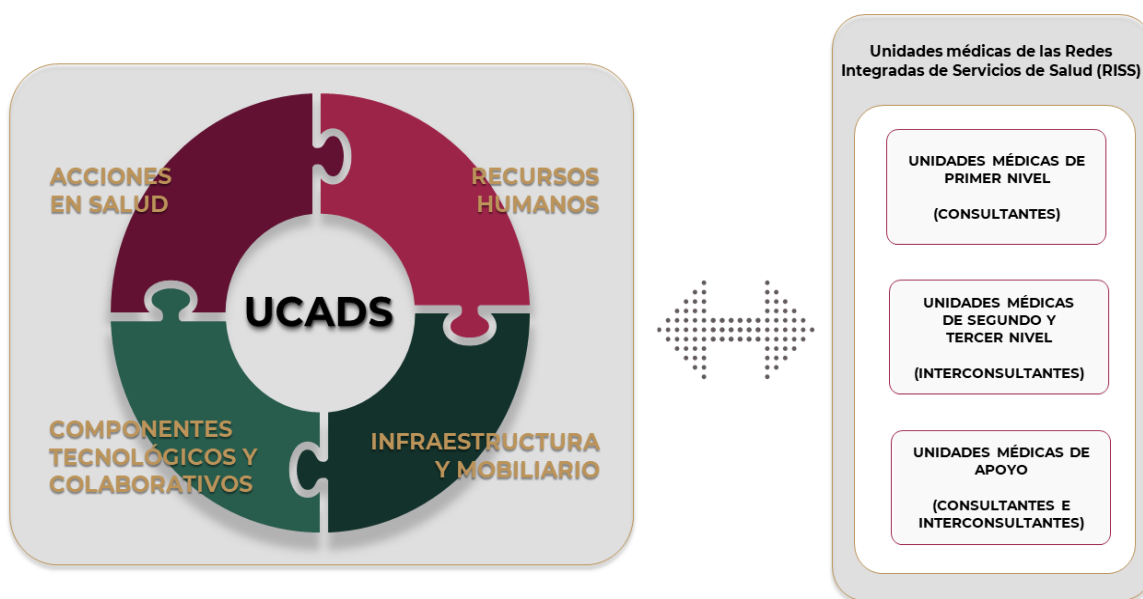


Ilustración 1. Diagrama de los componentes de la Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud

Las **acciones en salud** que la UCADS pretende apoyar, son las descritas en el Modelo SABI, a partir de ellas se considerarán los servicios que se brindarán por telesalud y sus respectivos procesos de atención.

El área de **recursos humanos** se encargará de brindar la atención y realizar la coordinación con las unidades médicas de primer nivel de atención y en caso de ser necesario, con las unidades médicas de las RISS de mayor resolución. Para que la interacción sea posible se requiere de **componentes tecnológicos y colaborativos**; por lo que, la UCADS podrá mantener comunicación con las diferentes unidades médicas de las RISS a través de distintos medios tecnológicos. Por último, la **infraestructura y mobiliario** serán el espacio requerido e inmueble para la factibilidad de operación de la UCADS.

El modelo es flexible e incluye diversas acciones de atención a distancia, desde la consulta a distancia hasta atenciones más simples como asesorías, interconsultas o seguimiento de enfermedades. También, en el aspecto tecnológico, permite una amplia gama de dispositivos, desde sistemas de telemedicina con equipo biomédico integrado y expedientes electrónicos, hasta el uso de un teléfono convencional para asesorías o seguimiento de las personas en atención.

La implementación del modelo es simple, pretende utilizar la infraestructura instalada y recursos disponibles, adaptando consultorios y oficinas existentes; usando equipo médico y dispositivos móviles para mejorar, principalmente, la colaboración entre las y los profesionales de la salud, al igual que el acercamiento con las y los pacientes.

Como se mencionó en el capítulo de presentación, este modelo se basa en el modelo de la UCID; así como, en el Contact Center en Salud, publicados previamente por la DGMoSS; con la diferencia de que el personal que atiende no se encuentra ubicado en un solo lugar, porque el uso de tecnologías digitales permite que pueda atender desde su consultorio u otra ubicación. No necesariamente el mecanismo de entrada se detona con una llamada o pregunta de una persona usuaria; debido a, que algunas acciones son en consecuencia o seguimiento de la atención presencial de la persona atendida o persona usuaria.

El modelo puede ser utilizado en un gran número de unidades médicas o simplemente, buscar la colaboración entre un número limitado de ellas. También, puede establecerse solo entre el personal trabajador de la salud o incluir comunicación directa con la persona que está siendo atendida.

La gran flexibilidad que permite el modelo hace que sea poco práctico establecer flujos precisos o infraestructura específica; por lo tanto, en este documento, se presentan las bases del modelo y la implementación de este dependerá de las necesidades que se buscan resolver y los recursos disponibles en las unidades médicas. Cada institución tendrá que generar sus procesos de atención y determinar la tecnología a emplear.

4.1. Acciones en salud

El principal objetivo de la UCADS es ser un apoyo directo a las RISS sobre todo en la coordinación, ejecución y evaluación de los procesos del Modelo SABI. Esta interacción puede brindarse y servir de apoyo para los principales problemas de salud en el país:

► **Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida:** con base en la problemática actual que se presenta en el país; con un alto índice de embarazos en adolescentes y mortalidad materna. Se busca brindar educación en salud a grupos de riesgo, colaboración y vinculación para una adecuada y oportuna atención especializada; a saber, un acompañamiento constante para la prevención de complicaciones.

► **Atención médica a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles:**

▷ **Sobrepeso y obesidad:** contribuir en la disminución de la obesidad por medio de la promoción de un estilo de vida saludable.

▷ **Enfermedades no transmisibles (ENT):** seguimiento constante de las personas que viven con diabetes e hipertensión, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma etc.; para valorar el adecuado control y apego al tratamiento, mejorar el manejo con el apoyo del personal especialista sin necesidad de referir a una unidad de mayor resolución perteneciente a las RISS, prevención y detección oportuna de complicaciones.

Según la OMS las ENT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale, al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19, el porcentaje de población con riesgo a presentar sobrepeso y obesidad, además de la población diagnosticada con diabetes e hipertensión en comparación con los años previos y la pandemia por COVID-19, ha sido un factor determinante para el aumento de complicaciones de dichas enfermedades; por lo cual, es importante fortalecer la promoción y educación en salud, el diagnóstico oportuno, manejo adecuado y control.

► **Atención a la salud mental y adicciones:** el creciente aumento de problemas de salud mental y adicciones en la población, adicional a la falta de especialistas en este ramo, ha generado una alta demanda no resuelta en la comunidad; así, se busca, una adecuada intervención en la población que requiera de esta atención, a través de un empoderamiento al personal de primer nivel de atención, con capacitación específica y así, mantener una constante actualización y promover las mejores prácticas en el abordaje de pacientes con problemas de salud mental y adicciones.

► **Enfermedades transmisibles:** principalmente afectan a las comunidades con recursos limitados; la falta de servicios básicos, factores socioculturales y pobreza, provocaron el 9% de la mortalidad en 2017 en la Región de las Américas de acuerdo a la OMS. Este tipo de enfermedades como VIH-SIDA, tuberculosis, hepatitis, cáncer cervicouterino o algunas enfermedades infecciosas, que no han sido atendidas adecuadamente, representan secuelas e impactos negativos sobre la salud y bienestar de las personas; por tanto, es fundamental prevenir el incremento, mediante el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, control permanente, apropiada vigilancia epidemiológica, campañas de promoción y prevención.

Igualmente, apoyar los principales problemas que afectan al país y derivado de la falta de especialistas en las Instituciones públicas, se busca mejorar el acceso a la atención médica especializada gracias a las Tecnologías de Información y Comunicación, principalmente en las poblaciones más vulnerables y de difícil acceso; con la finalidad de evitar, un desplazamiento innecesario y así recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar futuras complicaciones.

Así pues, se establecen diferentes servicios de Telesalud que permitirán lograr lo antes mencionado desde diferentes perspectivas, todo esto con la ayuda de la UCADS, la cual deberá mantener una coordinación permanente con las RISS buscando garantizar los cuidados a la salud en el nivel que se requiera.

4.1.1. Servicios

Los servicios de atención médica a distancia evolucionan conforme al desarrollo tecnológico, las instituciones de salud en diversos países incorporan normatividad y regulación para que estas actividades se desarrollen con calidad y dentro de marcos correspondientes. Aunado a esto, se han generado diversas modalidades de atención y nuevas actividades apoyadas por tecnologías digitales, además de la modificación del comportamiento para ofrecer servicios médicos y de salud, tanto del personal profesional de la salud como de las personas usuarias, quiénes reciben dichos servicios. (Secretaría de Salud, 2020)

Por lo tanto, podemos definir a la atención médica a distancia como el conjunto de servicios en salud, otorgados con el apoyo y uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes o personas usuarias.

Debido a lo anterior, los servicios de salud contemplados en este modelo son los que se enlistan a continuación:

4.1.1.1. *Triage a distancia*

Proceso de evaluación clínica preliminar a pacientes, que permite la selección y clasificación antes de un diagnóstico y tratamiento médico, basado en las necesidades clínicas, terapéuticas y los recursos disponibles en las unidades médicas de las RISS, con la finalidad de brindar una atención oportuna y resolutive usando las TIC.

4.1.1.2. *Consulta a distancia*

Atención médica especializada que se otorga en atención ambulatoria, en una unidad médica de primer nivel de atención o en el domicilio de la persona atendida. Consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico (DX), otorgar un tratamiento (TX) médico y/o realizar cambios en el DX o TX que se atendieron previamente usando las TIC. La consulta a distancia puede ser primera vez o subsecuente.

4.1.1.3. *Asesoría médica a distancia*

Proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial entre una persona consejera profesional de la salud y la persona consultante (persona usuaria). Orientado a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud usando las TIC.

4.1.1.4. Interconsulta a distancia

La interconsulta se define como el procedimiento que permite la participación del personal profesional de la salud en la atención a pacientes, a solicitud del profesional de la salud tratante utilizando las TIC.

4.1.1.5. Seguimiento a distancia

Atención otorgada a pacientes, con la finalidad de conocer la evolución de una enfermedad o motivo por el cual se le otorgo una consulta médica previa y revisar el apego del tratamiento e indicaciones médicas a través de las TIC.

4.1.1.6. Monitoreo a distancia

Se refiere a la monitorización, a corto plazo, de las variables fisiológicas de las personas con problemas de salud usando las TIC, previamente diagnosticadas, ya sea de manera presencial o a distancia. Para llevarla a cabo, es necesario la incorporación de un dispositivo médico de monitoreo.

4.1.1.7. Interpretación diagnóstica a distancia

Proceso mediante el cual se realiza un análisis de diagnóstico a distancia, con ayuda de la interpretación y transmisión de estudios de laboratorio y/o gabinete, realizado por una persona especialista ubicada en un lugar geográficamente diferente o en la misma unidad a través del uso de las TIC.

4.1.1.8. Pase de visita a distancia

Es la observación diaria que se hace a las personas ingresadas por profesionales de la salud, con el propósito de evaluar su estado de salud, conocer su evolución y hacer las indicaciones necesarias para su recuperación y rehabilitación usando las Tecnologías de la Información y Comunicación. Se incluye las visitas del familiar a la persona que está siendo atendida.

4.1.1.9. Promoción y prevención de la salud a distancia

La promoción y prevención de la salud permiten que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarcan una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a actuar en beneficio y protección de la salud y a la calidad de vida individual, mediante la prevención y solución a las causas primordiales de los problemas de salud, sin centrarse únicamente en el tratamiento y la curación usando las TIC.

4.1.1.10. Mentoría a distancia

La mentoría a distancia en salud puede definirse como el proceso de

acompañamiento y apoyo en la tarea a desempeñar, el cual es basado en casos clínicos, así como en la integración en el grupo o institución de referencia, usando las tecnologías de la información y comunicación. (Camacho, García, Calvo, Carrasco, & Gómez, 2011)

4.1.1.11. Educación a distancia

Modalidad de aprendizaje que permite que la generación e intercambio de conocimiento entre varias personas, tenga lugar sin que estas coincidan en tiempo y ubicación; es decir, que permite a una persona tener acceso al conocimiento de otra, en cualquier lugar y en todo momento usando las Tecnologías de la Información y Comunicación.

4.1.1.12. Coordinación de servicios a distancia

Proceso de comunicación por el que se coordinan los recursos humanos y materiales de las instituciones de salud para proveer servicios con el uso de las TIC.

4.1.2. Proceso de atención

La UCADS, por medio de los distintos componentes tecnológicos y colaborativos que tenga a su alcance, apoyará al personal médico y personal de la salud en general, ubicados principalmente en las unidades de primer nivel de atención previamente seleccionados y dentro de su cobertura, mediante los servicios de triage, consulta, interconsulta, seguimiento de pacientes, promoción de la salud, mentoría, pase de visita, asesoría médica, monitoreo, interpretación diagnóstica, educación y coordinación de servicios a distancia.

La cantidad de profesionales de la salud que trabajan en la UCADS, dependerá de los recursos humanos que la institución pueda asignar para el proyecto y considere que al menos una persona profesional de la salud en cada unidad de primer nivel de atención estará conectada a la red de apoyo de la Unidad, con el fin de lograr una coordinación eficiente entre ella y las unidades médicas de las RISS de mayor resolución.

El apoyo estará enfocado a la resolución principalmente en el primer nivel de atención; sin embargo, se busca fortalecer de forma general el Sistema

Nacional de Salud incorporando la participación del segundo y tercer nivel de atención.

Este apoyo se basará en la asesoría de temas médicos a la población beneficiaria para evitar desplazamientos innecesarios a las unidades médicas de las RISS de mayor resolución, realizar diagnósticos y tratamientos oportunos. Se privilegiará un adecuado control de pacientes con el propósito de disminuir complicaciones y mejorar el apego al tratamiento. Además, la capacitación y actualización médica constante de las y los profesionales de la salud de primer nivel de atención. En el mismo contexto, la promoción y prevención de la salud permanente para la población beneficiaria.

Por ende, todo esto nos lleva a aumentar el acceso a la atención especializada, mejorar el manejo intrahospitalario en Hospitales Comunitarios con apoyo de especialistas de otras unidades médicas de las RISS de mayor resolución. También, se busca que la gestión de procesos administrativos, insumos, personal de salud y el sistema de referencia y contra referencia por medio de la coordinación de servicios, sean optimizados.

Para la atención de los distintos servicios que se muestran a continuación, se podrán realizar gracias a los diversos componentes tecnológicos y colaborativos mencionados en el apartado 4.3 de este documento, que pueden ser cualquier servicio de llamada, mensajería, videoconferencia, entre otros.

El personal profesional de la salud podrá hacer uso de las diferentes arquitecturas físicas y herramientas de colaboración mencionadas en el apartado previamente indicado. (Ilustración 2). Es importante decir que principalmente se busca utilizar la infraestructura y tecnología ya instalada y en buenas condiciones.

UCADS

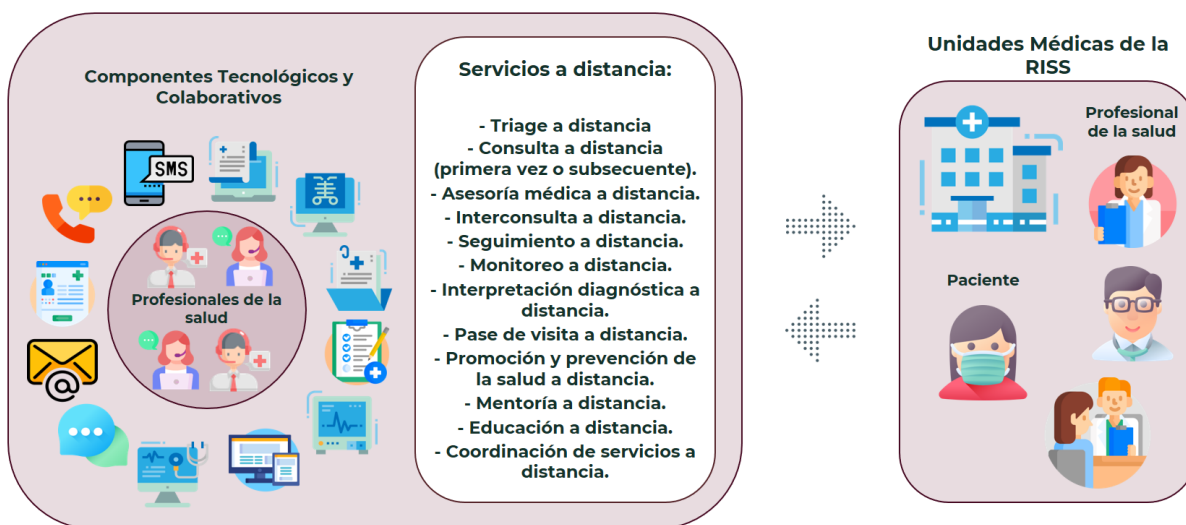


Ilustración 2. Procesos para la Atención a Distancia en Salud. Servicios a distancia

El tránsito de pacientes de atención general en atención especializada, muchas veces en la práctica no es lineal, por lo que una de las metas de las UCADS, es establecer comunicación con las unidades de primer nivel de atención y las unidades médicas de las RISS de mayor resolución, con el fin de facilitar un mayor orden. Esta comunicación se realizará a través de los diferentes componentes tecnológicos y colaborativos que se mencionan en el apartado 4.3

4.1.2.1. Triage a distancia

El personal profesional de la salud de las unidades de primer nivel de atención y/o las personas usuarias, establecerán contacto de primera vez con la persona encargada del triage en la UCADS, con el objetivo de solicitar algún servicio de Telesalud, quien obtendrá la información necesaria para conocer el motivo de atención, definir el tipo de servicio a otorgar con la finalidad de dar resolución a la necesidad presentada. Se deberá realizar el registro con sus datos de identificación personal y motivo de atención, así como asignar un número de expediente único de acuerdo con la normatividad correspondiente. En caso de que sea un motivo de urgencia, se deberá referir a la unidad médica de las RISS más cercana para su estabilización y/o resolución.

Si se requiere de otro tipo de atención como asesoría médica, interconsulta a

distancia, etc., se tendrá que atender conforme a la disponibilidad de las y los profesionales de la UCADS, o de una unidad médica de las RISS de mayor resolución para los casos que aplique.

Ejemplos:

- » Primigesta en el 3er trimestre de embarazo con hemorragia uterina - URGENCIA (se debe referir a la una unidad médica de las RISS de mayor resolución más cercana para su valoración).
- » Masculino de 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 que lleva su control en el Centro de Salud de su comunidad y solicita una orientación nutricional (se deberá solicitar una asesoría médica al servicio de nutrición de la UCADS).
- » Femenino de 68 años con Síndrome Metabólico descontrolado que lleva tratamiento en unidad de primer nivel de atención, su médico tratante solicita interconsulta para apoyo en el tratamiento médico. (Se deberá revisar los criterios de inclusión establecidos por el servicio de Medicina Interna o Medicina Integrada del adulto y la disponibilidad para programar la interconsulta a distancia). Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud 34
- » Masculino de 36 años con problemas de ansiedad y depresión que ha sido tratado por el personal de psicología en el Centro de Salud de su Comunidad y no ha presentado mejoría a la terapia psicológica, el profesional de salud de primer nivel de atención solicita consulta a distancia al servicio de Psiquiatría. (Revisar criterios de inclusión establecidos por el servicio de Psiquiatría en la UCADS o unidades médicas de las RISS de mayor resolución y la disponibilidad para programar la consulta a distancia).

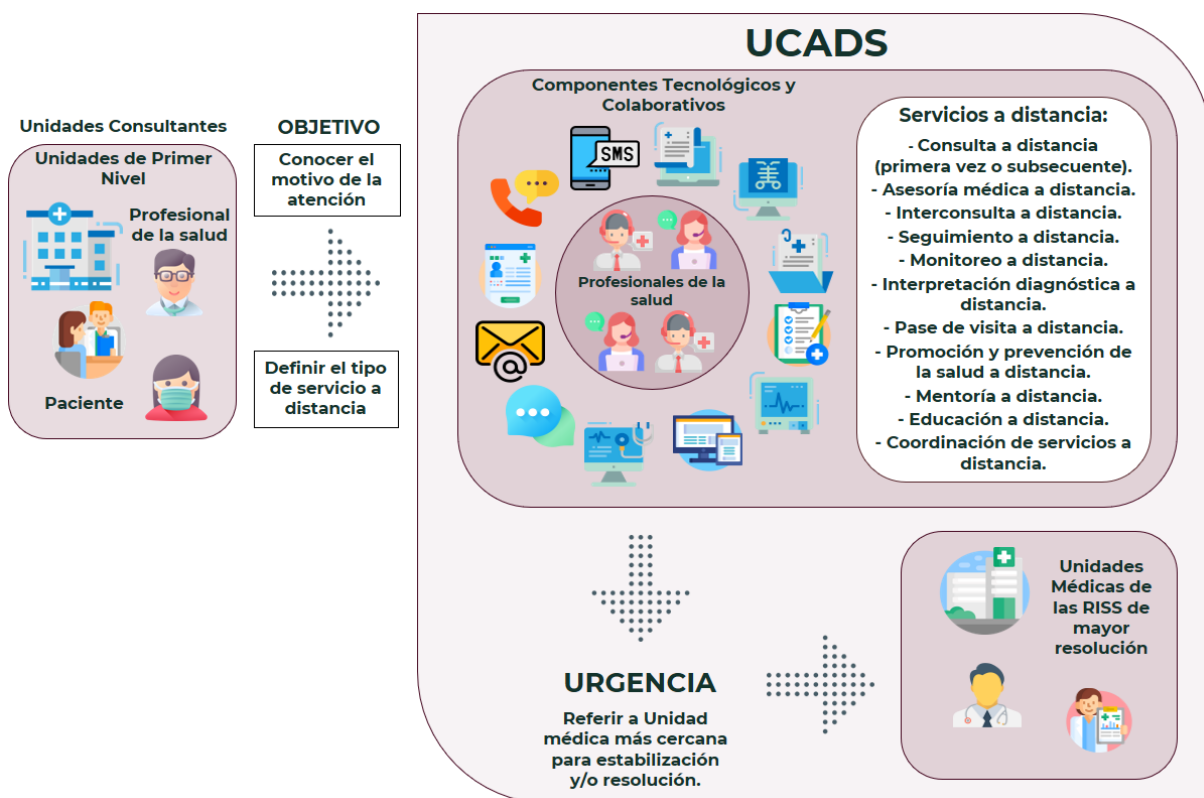


Ilustración 3. Triage a distancia

En los casos donde se derive a la persona usuaria a otros servicios se deberá explicar de forma clara, concisa y oportuna el proceso para continuar con la atención a distancia.

4.1.2.2. Consulta a distancia

El personal profesional de la salud de las unidades de primer nivel de atención, establecerá contacto con las personas profesionales de la UCADS, quienes evaluarán el caso clínico para confirmar que se cumplan con los criterios de inclusión previamente establecidos por la UCADS o las unidades médicas de las RISS de mayor resolución y para la solicitud de una consulta a distancia de alguna especialidad o subespecialidad. Para efecto de la consulta, es necesario contar con una unidad consultante (unidades remotas o de primer nivel de atención), que es donde se encuentra la persona en atención con el personal profesional de la salud; y una unidad interconsultante (UCADS y unidades médicas de las RISS de mayor resolución), la cual fungirá como el lugar donde

se encontrará la persona profesional de la salud especializada y brindará la atención para su diagnóstico y manejo.

La UCADS deberá gestionar la consulta de especialidad o subespecialidad con anticipación, para asegurar que todos los elementos de una consulta a distancia se encuentren disponibles. Se recomienda revisar los modelos de consulta a distancia desarrollados por la DGMoS.

Ejemplos:

- » Embarazo de alto riesgo.
- » Pacientes con enfermedades crónicas y comorbilidades no controladas por la o el profesional de salud tratante en su unidad de primer nivel de atención.
- » Pacientes con problemas de salud mental y/o adicciones no controladas que requieran de profesionales de alta especialidad (Paidopsiquiatría, Neuropsiquiatría, etc.)
- » Pacientes con Infecciones respiratorias agudas recurrentes de difícil control.
- » Pacientes menores de 5 años con enfermedades diarreicas con signos de deshidratación moderados o graves. / Pacientes con enfermedades diarreicas persistentes (mayor a 14 días)
- » Pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedades oncológicas que requieran de personal de salud de alta especialidad.
- » Pacientes con enfermedades de la piel persistentes y/o no controladas que requieran atención del servicio de dermatología Cada UCADS deberá establecer sus propios criterios de inclusión para la Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud 36 gestión de consultas a distancia de especialidad o subespecialidad con base con sus recursos y necesidades.

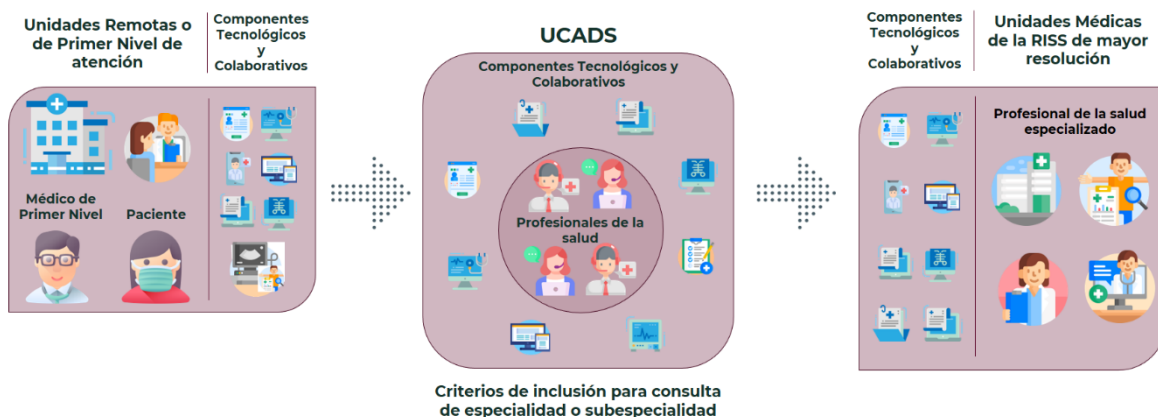


Ilustración 4. Consulta a distancia

4.1.2.3. Asesoría médica a distancia

El personal profesional de salud de la UCADS, brindará asesoría médica a distancia a la persona usuaria derivado del servicio de triage a distancia. Se debe confirmar la información registrada en el expediente; posteriormente, dar inicio a la asesoría médica conforme al tema de salud que se requiera y, dar las recomendaciones médicas que crea necesarias. En caso de que las personas usuarias requieran de un tratamiento médico (prescripción de medicamentos), deberá atenderse a través de una consulta presencial o a distancia con apoyo de la persona profesional de la salud de su unidad de primer nivel de atención más cercana. Si las personas usuarias requieren atención especializada, deberán programar una consulta a distancia con base en la disponibilidad del personal en la UCADS y en caso de no contar con la persona especialista, se deberá coordinar la atención a distancia con una unidad médica de las RISS de mayor resolución.

Ejemplos:

- » Mujer de 26 años que cursa su segundo trimestre de embarazo y refiere presentar ligeros cólicos con 6 horas de evolución, el o la profesional de la salud realiza historia clínica e interrogatorio dirigido para buscar datos de alarma o la posible etiología del malestar que aqueja a la usuaria, brinda información relevante y resuelve las dudas presentadas; al no identificar datos de alarma le recomienda reposo,

vigilancia de datos de alarma y la deriva al servicio de seguimiento a distancia.

» Hombre de 48 años que se deriva del triage por solicitar asesoría médica posterior a realizarse laboratorios y encontrar la glucosa en ayuno de 112 mg/dl, se realiza historia clínica, recibe orientación con base a los resultados de laboratorios, se resuelven dudas, se dan recomendaciones médicas y se deriva a una consulta nutricional en la UCADS ya que su unidad de primer nivel de atención no cuenta con el servicio de nutrición.

» Mujer de 16 años que es derivada del triage al servicio de asesoría por referir tendencia a presentar moretones, sangrados frecuentes sin traumatismos previos, pérdida de apetito, cansancio extremo, dolor articular con 2 meses de evolución, se realiza historia clínica para conocer antecedentes de relevancia, se realiza interrogatorio y se recomienda realizar estudios de laboratorio y acudir a su unidad de primer nivel de atención con sus resultados.

Antes de finalizar el personal profesional de la salud deberá realizar una retroalimentación para asegurarse que la persona usuaria ha entendido la información que se ha compartido, este a su vez podrá compartir contenido multimedia como videos, infografías, enlaces con información sobre su enfermedad etc.

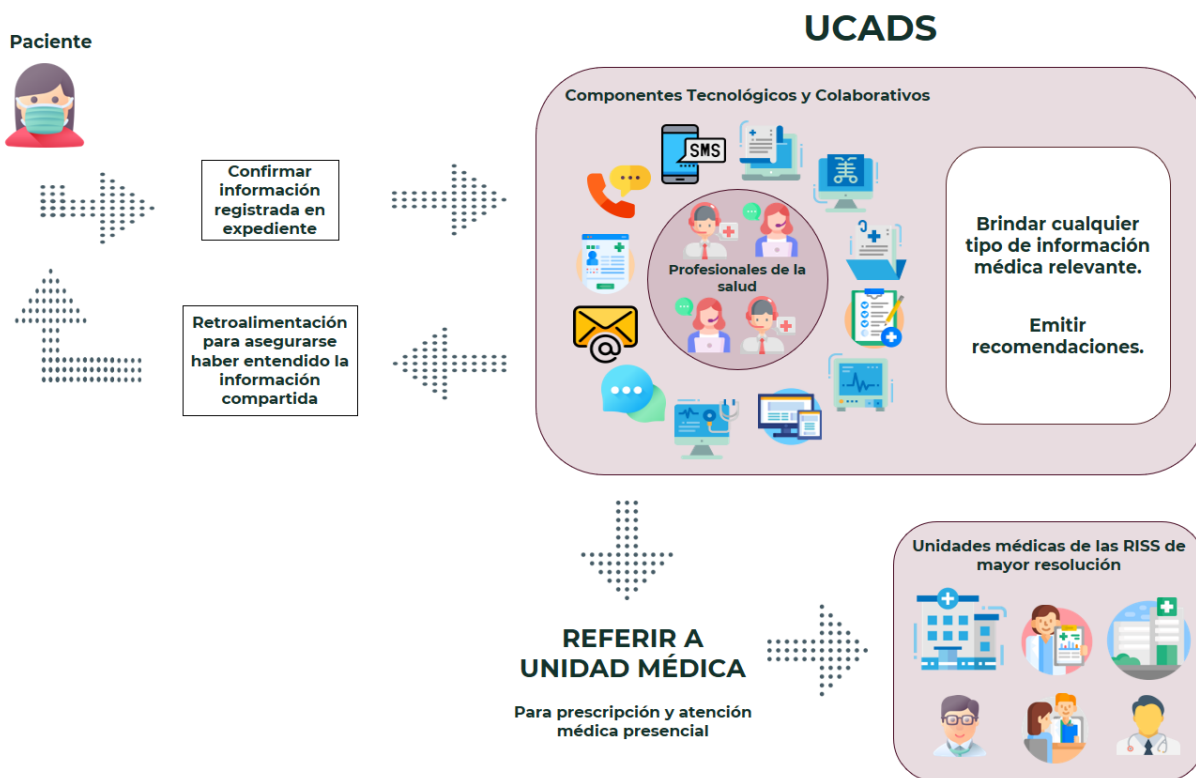


Ilustración 5. Asesoría médica a distancia

4.1.2.4. Interconsulta a distancia

El personal médico ubicado en la unidad de primer nivel de atención, podrá solicitar la interconsulta a distancia al personal médico especialista o con más experiencia ubicado en la UCADS, quien atenderá el caso de interconsulta y dará respuesta a la persona solicitante sobre el manejo y tratamiento del caso presentado. En caso de no contar con la especialidad requerida, podrán apoyarse con unidades de apoyo de segundo y tercer nivel de atención, si es posible, siempre y cuando cuenten con los recursos disponibles. La respuesta no necesariamente tendrá que ser de manera inmediata (lo que se conoce como comunicación en tiempo real), tampoco es necesario que la o el paciente se encuentre presente en el momento de la atención. Con base en los componentes tecnológicos y colaborativos mencionados en el punto 4.4, será a través del uso de diferentes tecnologías que, el personal médico con mayor experiencia podrá brindar su apoyo y atención a través de interconsultas. La

UCADS podrá atender solicitudes de interconsulta provenientes de profesionales de la salud, ubicados en las unidades de primer nivel de atención en relación a un caso clínico con fines de diagnóstico o tratamiento.

Dichas interconsultas pueden desarrollarse entre:

- › Personal médico especialista a personal médico especialista › Personal médico general a personal médico especialista
- › Personal médico pasante a personal médico general o familiar con mayor experiencia › Personal de enfermería a personal médico general › Personal de enfermería a profesional en nutrición
- › Personal médico general o pasante a profesional en nutrición › Personal de enfermería a profesional en psicología
- › Personal médico general o pasante a profesional en psicología
- › Persona gestora comunitaria de APS a personal médico general

Ejemplos:

- » Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
- » Atención médica a pacientes con enfermedades crónicas: Sobrepeso y obesidad, Diabetes e hipertensión
- » Atención a la salud mental y/o adicciones
- » Infecciones respiratorias agudas
- » Enfermedades diarreicas agudas
- » Salud Mental
- » Nutrición
- » Otras especialidades o subespecialidades (según disponibilidad)

Cada UCADS deberá establecer sus propios criterios de inclusión para la gestión de interconsultas a distancia de especialidad o subespecialidad con base a sus recursos y necesidades.

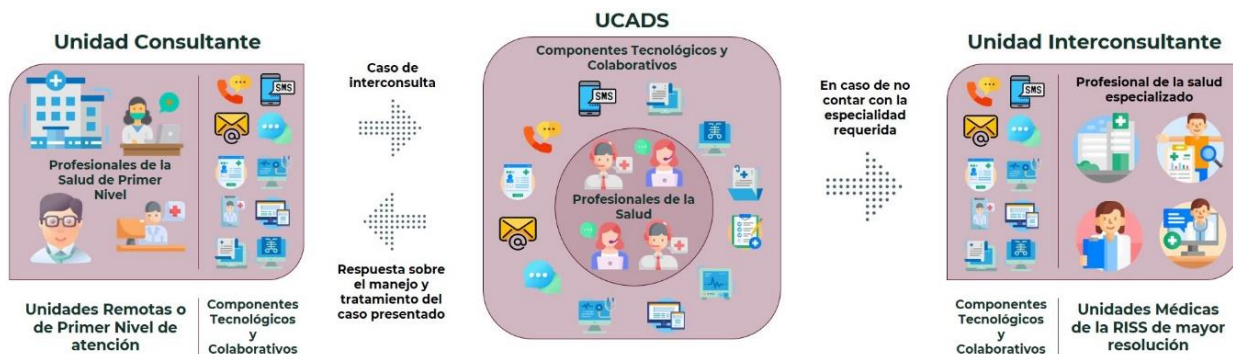


Ilustración 6. Interconsulta a distancia

El personal médico especialista atenderá el caso de interconsulta y enviará respuesta al profesional de la salud solicitante sobre el manejo y tratamiento del caso presentado, si lo considera necesario realizará la gestión para la coordinación de referencia de la y el paciente a una unidad médica de la RISS de mayor resolución en tiempo real o de forma diferida.

Se debe crear una agenda para los horarios de atención y dar a conocer la misma con todos los Recursos Humanos de la Red.

4.1.2.5. Seguimiento a distancia

La UCADS dará seguimiento a las personas que se hayan atendido y registrado previamente por las unidades médicas de las RISS en los diferentes niveles de atención, con la finalidad de conocer el estado de la persona, su evolución y respuesta a las indicaciones médicas; así como, las respuestas ante cualquier duda de tratamiento o acción preventiva. No se trata de una consulta directa, debe verse como apoyo al tratamiento determinado por el médico responsable.

Las unidades médicas de las RISS realizarán el registro de pacientes que requieran de seguimiento por parte de la UCADS, con el fin de evitar traslados innecesarios.

El personal médico responsable será el encargado de identificar aquellos factores que incrementen de manera significativa, la aparición de complicaciones para establecer la frecuencia con la que se dará el seguimiento al paciente.

El personal de salud de la UCADS o el personal de salud de apoyo de las unidades de primer nivel de atención, se pondrá en contacto con la o el paciente que cumpla los criterios de inclusión a través de diferentes medios electrónicos, en el caso de menores de edad o personas adultas de edad avanzada o personas que viven con discapacidad, deberán tener a una persona cuidadora primaria, la cual fungirá como encargada de actualizar el estado clínico de la persona, se les capacitará para tomar las medidas higiénico-dietéticas que apoyen a la recuperación, reconocer signos y síntomas de alarma y promover cambios de estilo de vida saludables.

Ejemplo:

» Mujer de 19 años de edad, con diagnóstico de anorexia y depresión mayor, ha sido tratada en segundo nivel por el servicio de Psiquiatría. Es dada de alta en el servicio de seguimiento a distancia por la UCADS; puesto que se asigna a una persona pasante de psicología de la unidad de primer nivel más cercana para llevar dicho seguimiento.

Cada UCADS deberá establecer sus propios criterios de inclusión para otorgar seguimiento a distancia con base a sus recursos y necesidades.

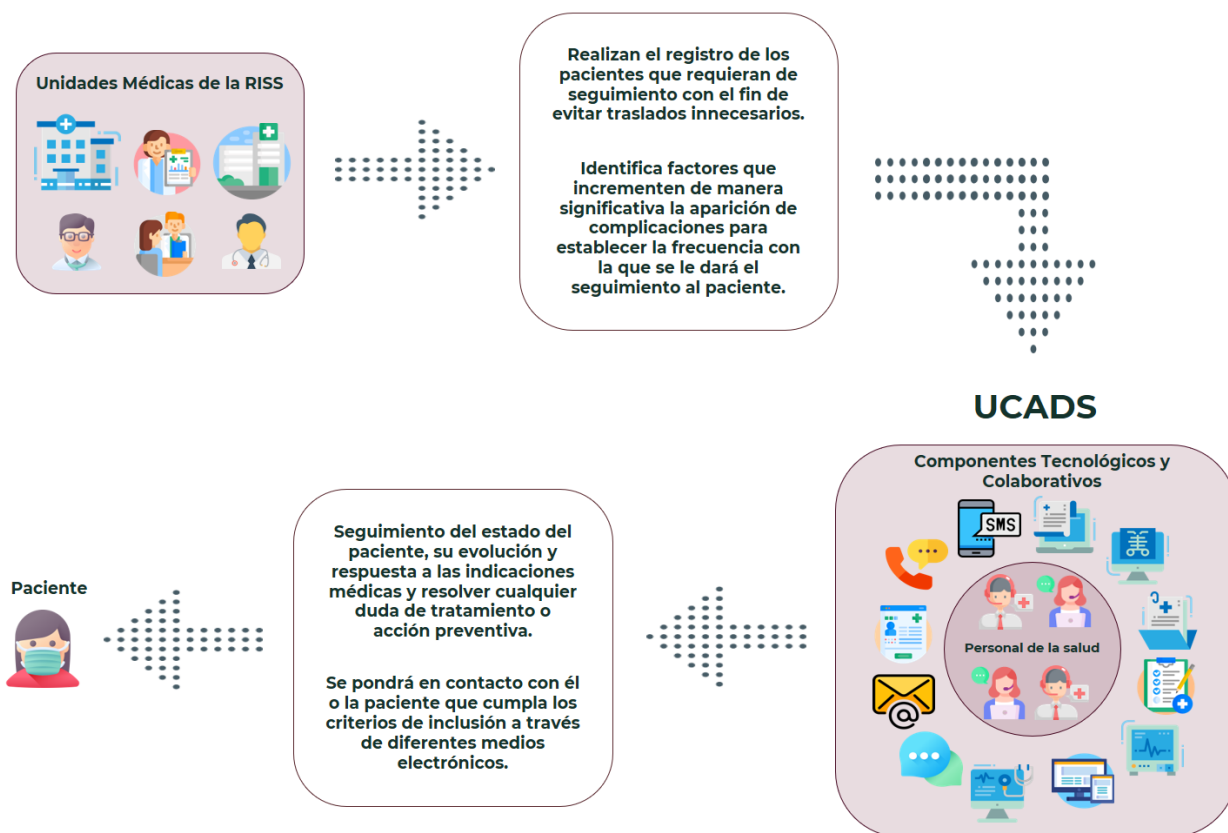


Ilustración 7. Seguimiento a distancia

4.1.2.6. Monitoreo a distancia

La UCADS brindará el servicio de monitoreo a distancia a pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y cuenten con los dispositivos médicos necesarios, para brindar el monitoreo de acuerdo con la enfermedad o requerimientos clínicos establecidos por el personal de salud.

Las unidades médicas de la RISS solicitantes realizarán el registro de pacientes que requieran de monitoreo por parte de la UCADS, con el objeto de evitar traslados innecesarios.

El personal médico responsable estará encargado de identificar aquellos factores que incrementen de manera significativa, la de complicaciones para establecer la frecuencia con la que se dará el monitoreo de pacientes.

Una vez que las y los pacientes y sus personas cuidadoras primarias estén

registradas en el programa; se les dará monitoreo y capacitación para tomar las medidas higiénico-dietéticas que apoyen a su recuperación y el reconocimiento de síntomas y signos de alarma, para buscar promover cambios de estilo de vida saludables.

Ejemplo:

» Hombre de 58 años, con diagnóstico de Síndrome Metabólico, fue atendido por el servicio de Endocrinología en una unidad médica de las RISS de mayor resolución, e ingresa al servicio de monitoreo a distancia para conocer la respuesta al nuevo tratamiento médico a través de su presión arterial, glucosa y peso.

El monitoreo de pacientes podrá realizarse a través de llamada telefónica, mensajería instantánea, correo electrónico, videollamada y con el uso obligatorio de dispositivos médicos que permitan el adecuado monitoreo a distancia. El personal de la salud y la o el paciente podrán utilizar cualquiera de las siguientes herramientas: computadora de escritorio, portátil, teléfono inteligente o una tableta con ciertos requerimientos como son una cámara de video y micrófono, entre otros (Ilustración 8). Es importante considerar el uso de ciertos aspectos técnicos como el tener una conexión a Internet, de acuerdo con los componentes tecnológicos y colaborativos mencionados en el punto 4.3.

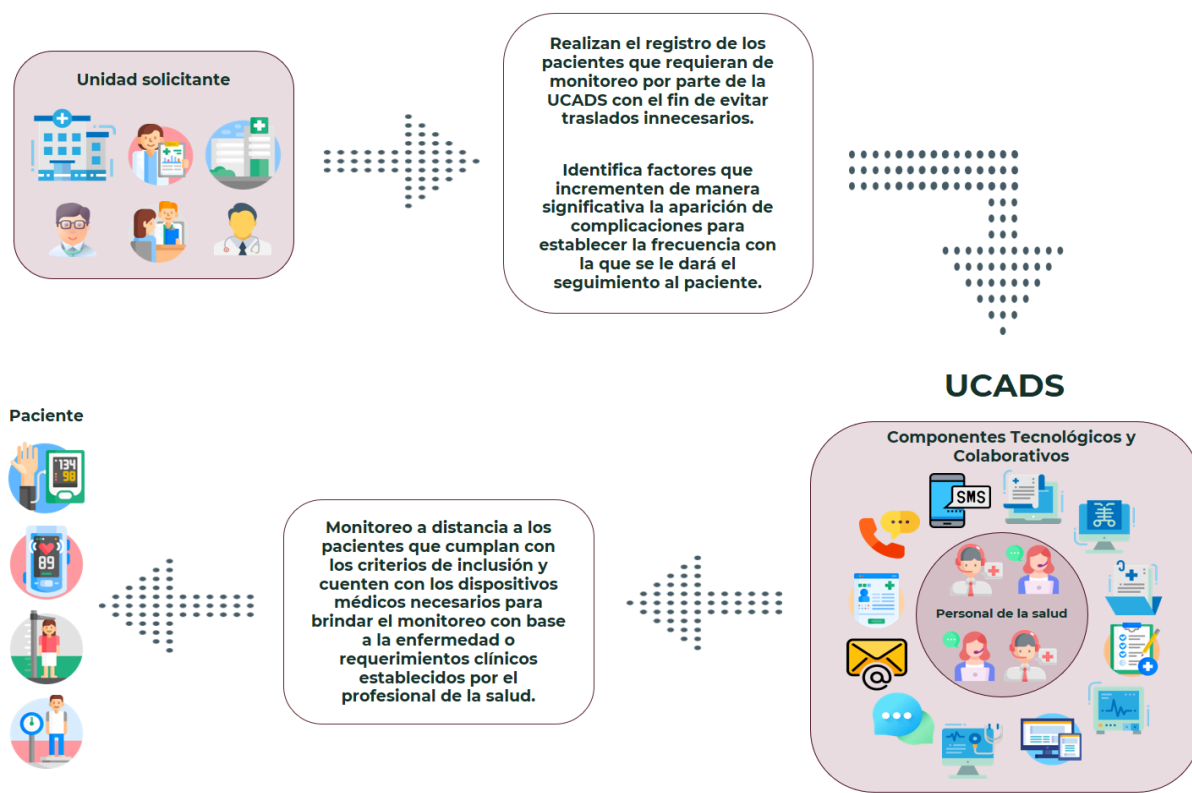


Ilustración 8. Monitoreo a distancia

4.1.2.7. Interpretación diagnóstica a distancia

La interpretación diagnóstica a distancia se brindará en la UCADS, con la finalidad de apoyar en el diagnóstico oportuno de enfermedades con la ayuda de estudios de laboratorio e imagen.

El personal de salud ubicado en la unidad de primer nivel de atención podrá solicitar el servicio de interpretación diagnóstica, para ello enviará el estudio y resumen clínico que permita al personal de la salud de la UCADS realizar la interpretación correspondiente.

La UCADS establecerá el tiempo de respuesta de acuerdo con su agenda de trabajo y en caso de no contar con la especialidad requerida para la solicitud de interpretación diagnóstica, se podrá apoyar con unidades médicas de las RISS de mayor resolución.

Ejemplo:

» Se solicita interpretación diagnóstica de tomografía pulmonar de paciente masculino de 65 años con problemas de disnea leve de 6 meses de evolución, con antecedentes de consumo de tabaco por 40 años.



Ilustración 9 Interpretación diagnóstico a distancia

4.1.2.8. Pase de visita a distancia

La UCADS realizará el pase de visita a distancia entre las y los profesionales, si cuenta con la especialidad de medicina interna o medicina integrada de la persona adulta, pediatría y ginecología y obstetricia con el objetivo de apoyar al personal de primer nivel de atención ubicado en Hospitales Comunitarios, Rurales o Unidades especializadas en Atención Obstétrica y Neonatal que no cuenten con personal médico especialista en el manejo de la o el paciente hospitalizado o en urgencias. Esto se hará través de llamada telefónica o videollamada y consiste en la presentación clínica de las personas en atención de difícil manejo hospitalario y que no puedan ser referidas a unidades médicas de las RISS de mayor resolución, a fin de conocer su diagnóstico, tratamiento y evolución clínica; de esta manera, la persona especialista que se encuentre en la UCADS podrá apoyar en el manejo de la o el paciente realizando recomendaciones en el manejo y evitando posibles complicaciones.

Se deberán establecer horarios y frecuencia para el pase de visita y, de ser posible, compartir previamente el expediente clínico de las y los pacientes para agilizar el pase de visita y la toma de decisiones. En los casos donde la UCADS no cuente con la especialidad requerida, deberá coordinarse con las unidades médicas de mayor resolución o colegios médicos y universidades con los que

se realizó un convenio previo para el apoyo del proyecto.

Ejemplo:

» Hospital Comunitario que no cuenta con profesionales de la salud especializados, donde el personal médico general del turno matutino que atiende el área de urgencias y hospitalización tiene 7 pacientes hospitalizados que requieren de apoyo en el manejo del servicio de Medicina Interna; por lo que, se pone en contacto y solicita apoyo a la UCADS para realizar pases de visita con especialistas de Medicina Interna o Medicina Integrada de la persona adulta.

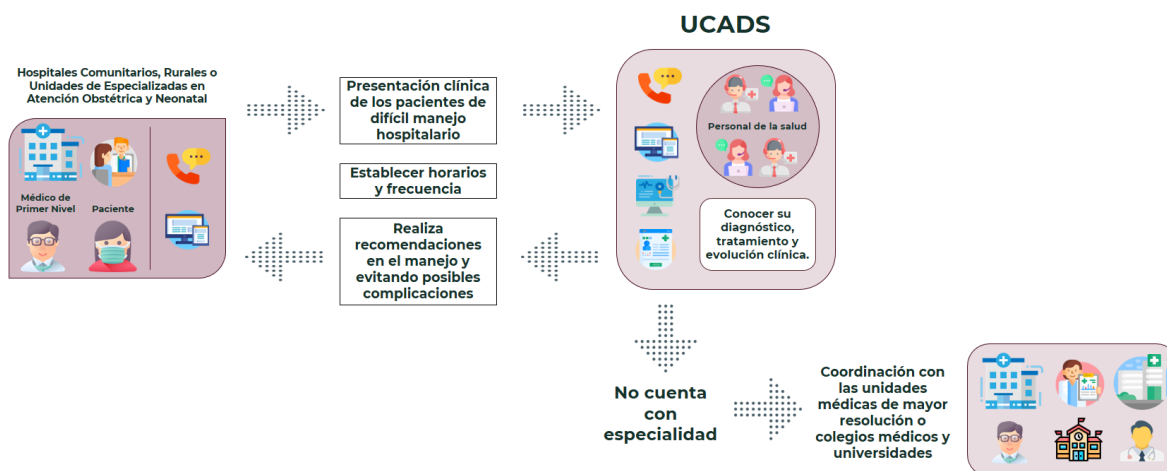


Ilustración 10. Pase de visita a distancia

4.1.2.9. Promoción y prevención de la salud a distancia

La Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud (UCADS), podrá apoyar al personal de las jurisdicciones sanitarias en el lanzamiento de campañas de promoción y prevención al público objetivo utilizando las TIC.

Enviará información oportuna en salud relativa con:

- Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
- Atención médica a pacientes con enfermedades crónicas: sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión
- Atención a la salud mental y/o adicciones

- ▶ Infecciones respiratorias agudas
- ▶ Enfermedades diarreicas agudas
- ▶ Enfermedades de transmisión sexual
- ▶ Planificación Familiar
- ▶ Cáncer infantil
- ▶ Cáncer de mama
- ▶ No violencia
- ▶ Igualdad de género y no discriminación

La UCADS brindará este servicio a través de la realización de campañas informativas, buscando que el público objetivo adquiriera los conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que las requieran. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

La UCADS podrá generar blogs, contenido multimedia, anuncios cortos; así como, el uso de redes sociales para hacer llegar la información oportuna al público objetivo e ir integrando de forma gradual diferentes temas de salud, y podrá lanzar campañas de promoción y prevención por medio de mensaje de texto o instantáneo, correo electrónico con contenido multimedia, blogs, redes sociales y/o chatbot, utilizando cualquiera de los siguientes componentes tecnológicos: computadora de escritorio, portátil, teléfono inteligente o una tableta.

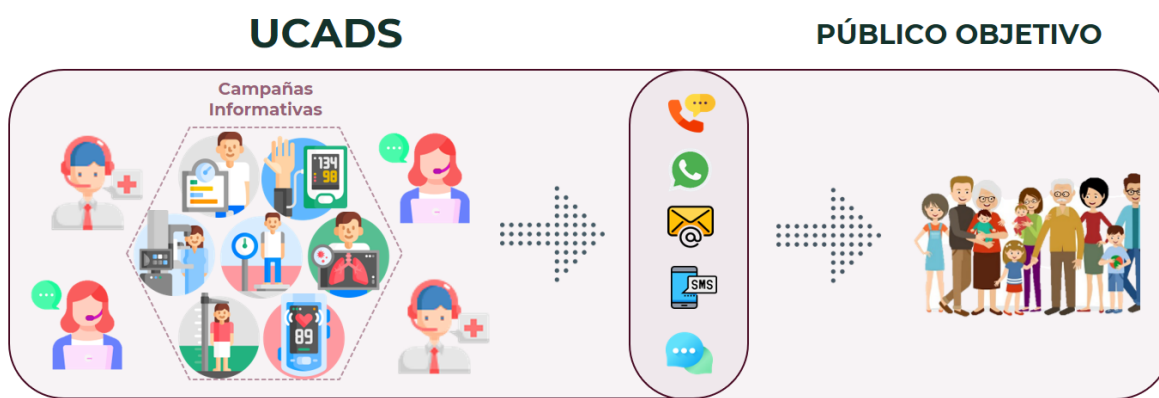


Ilustración 11. Promoción y Prevención de la salud a distancia

4.1.2.10. Mentoría a distancia

La UCADS podrá desarrollar un programa de mentoría a distancia con el fin de brindar apoyo al personal de la salud de las unidades de primer nivel de atención. Quien brindará mentoría será el personal médico especialista perteneciente de la UCADS y unidades médicas de las RISS de mayor resolución, los cuales asumirán la responsabilidad de ayudar a la persona aprendiz a ganar confianza y generar motivación mediante el conocimiento y la reflexión, proporcionándole las claves para una óptima organización; igualmente, las estrategias necesarias de resolución de problemas y de toma de decisiones aplicables a los casos específicos a través de los componentes tecnológicos.

La Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud (UCADS) podrá realizar mentoría a distancia entre profesionales de la salud considerando:

- Necesidades de guía y enseñanza
- Consultas sobre casos de estudio
- Orientación

En casos sobre:

- Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Atención médica a pacientes con enfermedades crónicas: sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión
- Atención a la salud mental y/o adicciones
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades diarreicas agudas
- Tema en salud de alta prevalencia

La UCADS realizará una capacitación virtual en plataformas educativas y/o video tutoriales de cómo el personal de la salud podrá enviar sus solicitudes.

Durante la mentoría, el personal de la salud podrá enviar sus solicitudes con mensajes instantáneos, mensajes de texto por telefonía móvil o de una plataforma de videoconferencia.

Posterior al proceso de mentoría a distancia, se elaborará un resumen del caso presentado y se subirá la información a la plataforma educativa que estará almacenada en un repositorio para ser consultada por otras y otros profesionales, cuidando que no se identifiquen los datos de la o el paciente, la persona mentora y del personal de la salud que presentó el caso.

Se realizarán reuniones de discusión de alguna plataforma de videoconferencia, se presentarán los casos y se incentivará la participación de todo el personal de la salud de las unidades solicitantes.



Ilustración 12 Mentoría a distancia

4.1.2.11. Educación a distancia

La UCADS gestionará y coordinará las sesiones de educación a distancia con las jurisdicciones sanitarias, oficinas centrales, gobiernos municipales, estatales y federales, academia, asociaciones o fundaciones que apoyen a la capacitación del personal de salud en las unidades médicas de las RISS.

La educación a distancia tiene como objetivo, apoyar en la mejora de la calidad educativa continua; para ello, se debe realizar la planificación previa de la agenda con los días, horarios, temas, las personas que darán la ponencia, unidades médicas y personal de salud que recibirá la capacitación. Los días de capacitación, se deben difundir con anticipación para que el personal o las y los profesionales de la salud puedan programar sus actividades de forma adecuada.

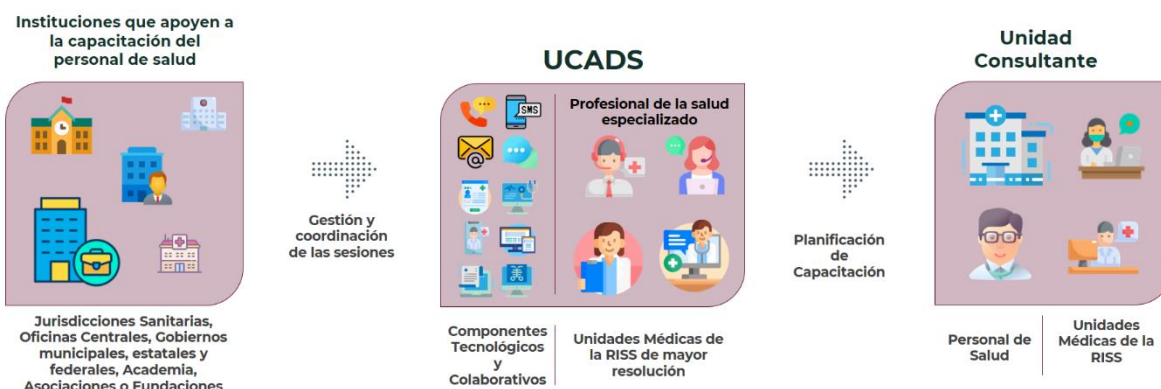


Ilustración 13. Educación a distancia

4.1.2.12. Coordinación de servicios a distancia

La UCADS podrá coordinar con las diferentes unidades médicas de las RISS y oficinas centrales, la gestión de traslados, insumos, recursos humanos con la finalidad de mejorar la calidad en los procesos de atención, el acceso a la salud e identificar las problemáticas y dar una resolución más rápida a las necesidades de las unidades médicas de las RISS.

Esta coordinación puede llevarse a cabo por videoconferencias, chats, correos electrónicos y llamadas telefónicas. Se recomienda crear una minuta o formato que permita dar seguimiento a las problemáticas presentadas, tener conocimiento de las personas involucradas en la resolución y las estrategias planteadas para dar solución.

UCADS

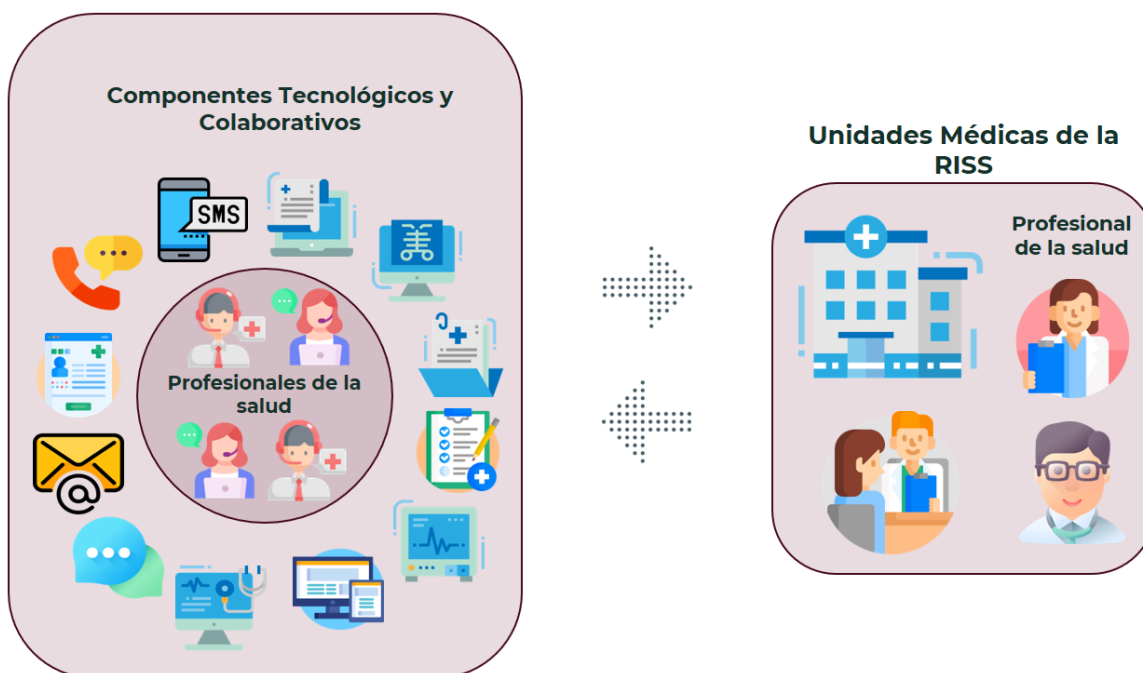


Ilustración 14. Coordinación de servicios a distancia

4.2 Recursos Humanos

El personal de la salud que labore en la UCADS, estará en función de las necesidades de las jurisdicciones sanitarias y de los recursos disponibles; empero, para establecer un punto de partida, se recomienda:

- ▶ Contar con personal de la salud con experiencia o especialidad en ginecología, salud mental, medicina interna o medicina integrada, nutrición y administración
- ▶ Con una jornada laboral de 8 horas de lunes a viernes
- ▶ Asignar una coordinación general de la UCADS para administrar, supervisar y gestionar el proyecto, quien fungirá como responsable del proyecto

Perfil del personal profesional de la salud en la UCADS:

- ▶ **Ginecoobstetricia:** persona especialista encargada de asesorar al personal de primer nivel de atención en casos complejos de atención a la mujer

embarazada, parto o puerperio con el fin de establecer un mejor diagnóstico y manejo

► **Medicina Integrada de la persona Adulta o Medicina Interna:** es la persona especialista encargada de asesorar al personal de primer nivel de atención en los casos de pacientes con enfermedades crónicas para asegurar un adecuado manejo, control y prevención de complicaciones

► **Medicina General o Familiar con experiencia en la materia:** persona encargada de asesorar al personal médico pasante del servicio social, enfermería, personal promotor de la salud, trabajo social y brigadistas, en los casos donde se requiera el apoyo de establecer un diagnóstico y manejo adecuado

► **Psiquiatría o Psicología:** es la persona encargada de orientar o asesorar al personal de primer nivel de atención o brindar atención a la población con algún problema en salud mental

► **Profesional en Nutrición (Pasante):** será la persona encargada de orientar y asesorar a la o el paciente en la mejora de sus hábitos alimenticios, actividad física, apoyo en la promoción del estilo de vida saludable

► **Apoyo administrativo:** con experiencia en procesos administrativos, conocimientos básicos en el uso de paquete ofimático, siendo la persona encargada de gestionar los procesos administrativos de la UCADS y el proyecto

► **Persona encargada de Triage:** será la encargada de obtener la información de contacto, realizar el registro de las personas usuarias y conocer el motivo de atención con la finalidad de derivarlas al servicio que se requiera y otorgar resolución a sus problemas

► **Coordinador/a de la Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud:** será la persona encargada de supervisar el adecuado funcionamiento de la UCADS.

Tanto el personal de la Salud en las unidades médicas de la RISS, en los diferentes niveles de atención, personal de enfermería, promotoras y promotores de salud, gestoras y gestores comunitarios de Atención Primaria a la Salud (APS), servirán de apoyo a la UCADS para dar seguimiento y monitoreo y la realización de campañas de promoción y prevención de la salud que

fomenten estos servicios a la población beneficiaria.

Es importante mencionar que el personal de la UCADS no se limita a estos perfiles, se pueden incorporar elementos de acuerdo a las necesidades de atención y, sobre todo, que cuenten con las habilidades digitales para agregar valor a la unidad.

Se recomienda ampliamente, que la UCADS cuente con el apoyo a distancia del personal médico de especialidades o subespecialidades distintas a las antes mencionadas. Esto dependerá de la disponibilidad de recurso humano y las necesidades que se presenten en las diferentes unidades médicas para el otorgamiento de los distintos servicios de atención médica a distancia, con el propósito de fortalecer la resolución del primer nivel de atención.

Todo el personal de la salud en la UCADS, puede apoyar con contenido multimedia en la difusión de campañas de promoción y educación en salud para el personal de unidades de primer nivel de atención y público objetivo.

Valores y habilidades esperados en el personal que participa directamente o como apoyo en la UCAD:

- ▶ Habilidades de comunicación
- ▶ Actualización en salud pública
- ▶ Valores profesionales, actitudes, comportamientos, ética y seguridad de la persona en atención
- ▶ Conocimiento de las responsabilidades legales de la atención médica y de seguridad de la información, por el uso de las tecnologías
- ▶ Conocimiento en el manejo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

4.3 Componentes Tecnológicos y Colaborativos

Para establecer la comunicación entre la UCADS, las unidades médicas de las RISS, oficinas centrales y, en general, entre todo el personal de la salud y personas usuarias involucradas en el proyecto, se podrán utilizar servicios de llamada telefónica, videoconferencia, mensajería, entre otros, apoyados en equipos móviles y de cómputo, como se representa en la Ilustración 15. El tipo de tecnología dependerá de lo que se tenga disponible en las unidades de salud, principalmente en la del primer nivel de atención.

Los componentes en los que se basa este esquema tecnológico, se dividen para una mejor identificación y descripción de la tecnología, en 3 grupos principales: **Comunicaciones, Arquitecturas de cómputo y Colaboración de archivos**; estos componentes a su vez se clasifican en base al uso que se da a cada uno (Ilustración 16).

El grupo de las **Comunicaciones**, comprende las tecnologías necesarias para la comunicación de diferentes servicios de voz y datos; el grupo para la **Colaboración de Archivos**, comprende las tecnologías necesarias para el envío, recepción y sobre todo el almacenamiento de información en texto y/o imagen, con base con su naturaleza; y, por último, el grupo de las **Arquitecturas de cómputo**, que comprende las tecnologías necesarias para la ejecución de los grupos previamente mencionados.

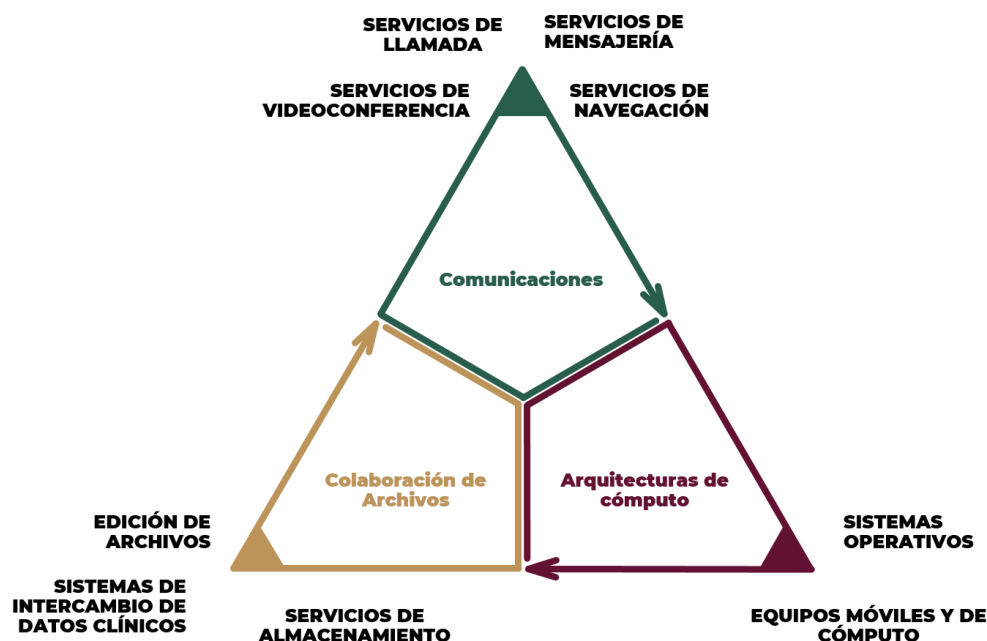


Ilustración 15. Esquema tecnológico

Estos componentes se explican de manera detallada en el documento: **Componentes Tecnológicos y Colaborativos**.³

Es importante considerar un análisis de los servicios de conectividad que se utilizarán para soportar la implementación de la UCADS; en específico, la red de telecomunicaciones que soportarán las acciones de atención a distancia y los componentes tecnológicos que utilizaremos. Este análisis de los servicios de conectividad no es alcance en este modelo.

El análisis de estos **Componentes Tecnológicos y Colaborativos** servirá como guía de referencia para que las personas encargadas de la estrategia tecnológica de la UCADS, cuenten con las herramientas adecuadas para su planeación, implementación y desarrollo, así como una base para incorporar tecnologías acordes a las necesidades de atención, buscando establecer estrategias que permitan la integración de los servicios de atención médica a

³ Componentes Tecnológicos y Colaborativos para una Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud (UCADS). Fuente: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/documentos>

distancia. Por lo tanto, es altamente recomendado que, para una adecuada evaluación e identificación de los componentes tecnológicos y colaborativos, lleven a cabo una constante comunicación con el departamento de tecnología de la institución y la coordinación de telesalud.

Componentes Tecnológicos y Colaborativos	
COMUNICACIONES	
Servicios de Llamada	Servicios de Navegación
Llamadas a través del Proveedor de Telefonía Móvil	Navegación a través de Telefonía Móvil
Llamadas a través de Transmisión de Datos Móviles	Navegación a través de Servicios Inalámbricos
Llamadas a través de Telefonía Fija	Navegación a través de Internet Fijo
Llamadas a través de VoIP	Navegación a través de servicios de radiofrecuencia
Servicios de Mensajería	Servicios de Videoconferencia
Mensajería a través de Mensajes Cortos SMS	Videoconferencia a través de Dispositivos móviles e inteligentes
Mensajería a través de Mensajería Instantánea	Videoconferencia a través de Equipo de Cómputo
Mensajería a través de Correo electrónico	Videoconferencia a través de Sistemas de Videoconferencia
Mensajería a través de Redes Sociales	
ARQUITECTURAS DE CÓMPUTO	COLABORACIÓN DE ARCHIVOS
Equipos Móviles y Personales	Servicios de Almacenamiento
Dispositivo Móvil	Almacenamiento a través del Equipo Móvil
Dispositivo Inteligente (Smartphone)	Almacenamiento a través del Equipo de Cómputo
Cliente ligero	Almacenamiento a través de Alojamiento en la Nube (Internet)
Equipo de Escritorio	Almacenamiento a través de un Medio Externo o Dedicado
Equipo Portátil	
Sistemas Operativos	Edición de Archivos
Sistema Operativo Móvil	Ofimática Libre o de Código Abierto
Sistema Operativo Libre o de Código Abierto para Equipos de Escritorio o Portátiles	Ofimática Licenciable
Sistema Operativo Licenciable para Equipos de Escritorio o Portátiles	Herramientas Colaborativas
	Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud
	Sistema de información clínica para telemedicina
	Sistema de Información Radiológica (RIS)
	Sistema de Comunicación y Archivado de Imágenes (PACS)

Ilustración 16. Componentes Tecnológicos y Colaborativos

Como estrategia de implementación para una mejor comprensión y adopción de la tecnología, es preciso establecer mecanismos que expliquen, a la persona usuaria, la terminología, procedimientos y uso de los componentes tecnológicos y colaborativos para recibir la atención médica a distancia, así como sus beneficios y limitantes. Esto con seguridad repercutirá en un mejor aprovechamiento de los mismos. (Shore, y otros, 2018)

Un elemento importante a considerar son los aspectos normativos y legales en materia de protección de datos, accesibilidad, seguridad, privacidad, confidencialidad de la información y la tecnología que se utilizará, con el fin de

evitar cualquier brecha de seguridad, incluyendo aquellos temas que tienen que ver con la integridad, disponibilidad de la información y atención a la o el paciente. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

4.4 Infraestructura y mobiliario

Se debe considerar la infraestructura tecnológica adecuada a las necesidades y con la seguridad necesaria que permita, como mínimo, la operación de plataformas para captura y análisis de datos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Es importante destacar que la propuesta de modelo vertida en este documento, busca utilizar principalmente la infraestructura y tecnología ya instalada y en buenas condiciones. Por lo que, puede acondicionarse alguna oficina o consultorio para contar con un lugar físico, el cual albergará al personal de la salud que se encuentre en la UCADS, buscando las mejores condiciones para brindar la atención a distancia, y los recursos para su mantenimiento y conservación.

Las instalaciones de la UCADS deberán cumplir con la normatividad aplicable en materia de instalaciones eléctricas, seguridad e higiene. El cubículo debe ubicarse en una oficina o consultorio aislado de ruido externo, y de preferencia de uso exclusivo para el proyecto, a fin de asegurar la privacidad y correcta operatividad del servicio. Se deberá limitar el campo de visión de las cámaras donde las imágenes y comentarios proyectados en los monitores no sean visibles por el personal externo al proceso de atención en salud. El audio debe ser escuchado únicamente por las personas involucradas, garantizando la máxima discreción y confidencialidad de la atención como lo marca la normativa para tal efecto.

El mobiliario mínimo con el que debe contar cada profesional, es el siguiente:

1. Escritorio ergonómico
2. Silla ergonómica para escritorio
3. Archivero con llave

La cantidad de cubículos que se considerarán para la implementación de la

UCADS, será de acuerdo a la proyección del personal de recursos humanos que operará para brindar los servicios de atención a distancia. Es importante tomar en cuenta los horarios de atención y las agendas del personal médico, por lo que un cubículo podrá ser utilizado por una o más personas.

En caso de implementar un medio físico para el almacenamiento de la información, será necesario considerar los requerimientos de infraestructura necesarios para la operación del mismo, su seguridad y limitar el acceso al personal externo a la UCADS.

Como se mencionó al inicio de este apartado, la implementación de la UCADS busca hacer uso de la infraestructura y tecnología ya instalada; Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud 58 pero, es conveniente considerar el constante avance tecnológico; en consecuencia, será necesario identificar el nivel de obsolescencia y usabilidad al momento de implementar este modelo, para buscar que los sistemas puedan ser actualizados y sustituidos, en caso de ser requerirlo.



Ilustración 17. Cubículo para UCADS

COMENTARIOS FINALES

La sociedad cambia constantemente en la forma en que se comunica y solicita todo tipo de servicios. Las tecnologías digitales derriban barreras y distancias geográficas; por ello, un gran número de actividades se pueden realizar mediante plataformas tecnológicas, con igual o mayor eficiencia que si se realizarán de manera presencial.

Por lo tanto, las instituciones y organizaciones de salud deben adaptarse a este cambio y considerar en sus procesos, plataformas digitales que agilicen la atención y permitan a las personas usuarias mecanismos innovadores que favorezcan la eficiencia de los servicios.

El modelo aquí presentado, es el resultado de la combinación de modelos anteriores desarrollados por la DGMoSS, en el que se incorporaron acciones y actividades de atención médica a distancia, que fueron utilizados principalmente durante la pandemia del COVID-19. Además, favorece la utilización de infraestructura ya instalada, de fácil acceso y de uso común para las y los pacientes y el personal médico. Establece directrices que facilitan la incorporación de tecnologías digitales, para la atención de la salud a distancia en un abanico amplio de posibilidades.

Las acciones en salud a distancia que se han utilizado en este modelo, se encuentran reportados en los sistemas de información oficiales de la Secretaría de Salud; siendo fundamental señalar, que no debe confundirse la consulta a distancia con las acciones más sencillas como asesorías, interconsulta o seguimiento de pacientes; ya que, la consulta, tanto a distancia como presencial, obedece a normatividad y regulación específica y estricta.

Todas estas acciones son de gran valor para pacientes y personal trabajador de la salud que se encuentran en zonas geográficamente aisladas, quienes requieren atender medidas de seguridad de la información apegándose a lo marcado en las leyes de protección de datos personales. A pesar de esto, la implementación de estas acciones es más sencilla que la aplicación de la consulta a distancia; pues, ofrecen una mejor coordinación entre profesionales de la salud; sobre todo, mayores beneficios para la salud de las personas que

requieren atención y, por consiguiente, de las comunidades en que viven.

Este modelo presenta gran flexibilidad para su ubicación; porque puede ser usado en todos los niveles de atención y su alcance se determina de acuerdo con las necesidades de la organización o institución. Por consiguiente, es viable incluir una sola acción en salud o todas las presentadas en el modelo. Se contempla como un amplio catálogo de todas las especialidades o enfocarse a un solo grupo específico de pacientes o una especialidad.

Permite la comunicación directa con pacientes; así como, el uso de un mayor número de tecnologías, anchos de banda menores y la participación de más profesionales de la salud que apoyen en la prevención y promoción de la salud, la atención a la persona y el seguimiento de la enfermedad.

En suma, la Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud (UCADS) incluye la consulta a distancia y permite otras acciones enfocadas principalmente a la colaboración entre profesionales y la comunicación directa con las y los pacientes en temas de logística de atención y seguimiento de la enfermedad. El desarrollo del modelo es paulatino y crece conforme a las necesidades y recursos de las unidades en las que se instala. Entrega resultados inmediatos y su flexibilidad ofrece grandes beneficios para su consolidación.

COLABORADORES

Agradecemos la participación en la elaboración de este documento a:

Dr. José Enrique Pérez Olguín

Director General.

Lic. Yibran Alejandro Hernández Montoya

Director de Salud Digital.

Lic. Francisco Emmanuel Vázquez Repizo

Subdirector de Salud Digital.

Dra. María José Manzano Escalón

Jefa de Departamento de Evaluación de Intervenciones en Salud Digital.

Mtra. Diana Estefanía Broissin Alvarado

Jefa de Departamento de Salud Digital.

Lic. Brenda Beatriz Meza Romero

Jefa de Departamento de Gabinete de apoyo en Salud Digital.

ANEXOS

Criterios de Inclusión Generales (ejemplos)

Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

- ▶ Edad materna menor o igual a 17 años o mayor o igual a 35 años
- ▶ Sangrado transvaginal
- ▶ Presentación pélvica
- ▶ Embarazo gemelar
- ▶ Amenaza de parto prematuro
- ▶ Comorbilidad como diabetes mellitus o diabetes gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo, obesidad, insuficiencia renal, lupus eritematoso, trombofilia, etc.
- ▶ VIH, hepatitis B, hepatitis C y 2 determinaciones de VDRL positivas
- ▶ Paciente RH negativo con pareja RH positivo
- ▶ Sospecha de malformaciones
- ▶ Hiperémesis gravídica
- ▶ Factores de riesgo significativos para preeclampsia
- ▶ Embarazo de 41 SDG sin trabajo de parto

Una vez registradas en el programa, las pacientes serán vigiladas estrechamente por la UCADS; serán capacitadas para reconocer los síntomas, datos de alarma y decidir el momento de acudir a urgencias.

Atención médica a pacientes con enfermedades crónicas

- ▶ Pacientes que deben estar en vigilancia estrecha mediante el programa con medida de protección específica
- ▶ Paciente que no logre éxito terapéutico posterior a un programa

individualizado durante un periodo de 6 meses, con enfermedad asociada no controlada y evidencia de daño orgánico mayor, estructura ósea y riesgo cardiovascular

►Paciente con sospecha de obesidad secundaria o que requiera de estudios especiales para su valoración, por la especialidad de endocrinología y medicina interna

►Paciente con propensión a tratamiento quirúrgico y que requiera valoración por especialidad de endocrinología y medicina interna.

►Paciente con IMC 40kg/m²

Una vez se registren en el programa se les dará seguimiento y capacitación para reconocer síntomas, signos de alarma y se promoverá cambios de estilo de vida saludables.

Atención a la salud mental y adicciones

Toda persona con necesidad de atención a la salud mental o adicciones. Una vez que las y los pacientes cuenten con registro en el programa, se les dará seguimiento vía telefónica, se establecerán metas de tratamiento, se trabajarán técnicas de control de emociones y de intervención en crisis a redes de apoyo y se promoverán cambios de estilo de vida saludables.

Se buscará orientar a pacientes y familiares mediante la psicoeducación, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental, por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.

* En caso de que las y los pacientes no tengan mejoría posterior a 3 meses de tratamiento, deberá valorarse la referencia a una unidad médica de las RISS de mayor resolución para su manejo.

Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS)

Se recomienda seguimiento a niñas y niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas adultas mayores de 65 años con riesgo alto de desarrollo de nuevos cuadros y complicaciones.

- ▶ Población infantil menor de 2 años - niñas y niños que hayan tenido cuadro de otitis media antes de los 6 meses de edad
- ▶ Niñas y niños que acuden a guardería
- ▶ Cuando existe historia familiar de otitis media recurrente (OMR) ▶ Pacientes con falla terapéutica al segundo manejo, se deben valorar por personal en otorrinolaringología, audiología e infectología
- ▶ Pacientes que presenten complicaciones como: otitis media recurrente (OMR), meningitis, mastoiditis, perforación de membrana timpánica, hipoacusia conductiva, paresia facial; se les debe enviar de forma inmediata, a una unidad médica de tercer nivel de atención para evaluación y manejo integrales por un equipo multidisciplinario
- ▶ Todas las personas inmunocomprometidas con OMR, deberán ser enviadas de forma inmediata al tercer nivel de atención.

Son pacientes con categoría de alto riesgo para el desarrollo de complicaciones de OMA:

- ▶ Población infantil menor de 2 meses de edad
- ▶ Con un episodio de OMR en población infantil menor de 6 meses de edad
- ▶ Niñas y niños que acuden a guardería
- ▶ Niñas y niños con antecedente familiar de OMR en la familia - pacientes
- ▶ Personas inmunocomprometidas

Referir con el personal de otorrinolaringología de forma electiva cuando la persona presenta OMR, tres o más episodios de OMR en un periodo de 6 meses o 4 episodios o más de OMR en 1 año.

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)

Las y los pacientes y personas cuidadoras primarias que no tienen condiciones asociadas con problemas nutricionales, se deben educar para reforzar los buenos estilos de vida, por un programa de mantenimiento que, encaminado a la mejora de condiciones higiénicas y nutricionales, contribuyan a evitar la aparición de complicaciones.

El riesgo de deshidratación se debe valorar con base a la edad, frecuencia de evacuaciones acuosas y vómito.

Se recomienda referir a segundo nivel de atención, los siguientes casos:

- ▶ Niñas, niños y personas adultas mayores con deshidratación moderada o severa
- ▶ Población infantil menor de 6 meses
- ▶ Más de ocho evacuaciones líquidas en 24 horas
- ▶ Más de 4 vómitos en 24 horas
- ▶ Personas inmunocomprometidas
- ▶ Síndrome Disentérico

De niñas y niños, de quienes sus madres y padres o personas cuidadoras se piense, sean inhábiles para manejar las condiciones de las niñas y niños en el hogar satisfactoriamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Kepios. (2021). Digital 2021: México. Obtenido de Datareportal: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-mexico>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud? Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/healthpromotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la atención. Recomendaciones normativas mundiales. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44538/9789243564012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/344251>
- Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones. (2012). Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www3.paho.org/ict4health/images/docs/conjuntoherramientasestrategiasaludnacional.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Conectividad y ancho de banda: áreas clave para mejorar la salud pública. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55412>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Aspectos legales, regulatorios y de seguridad. En O. P. Salud, Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, D. C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). COVID-19 y la importancia de fortalecer los sistemas de información. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52128>

- Secretaría de Salud. (2020). Catálogo de Servicios por Telesalud. Obtenido de Observatorio de Telesalud: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/catalogoserviciosportelesalud-ver-1-7/>
- Secretaría de Salud. (Diciembre de 2020). Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud. Obtenido de Instituto de Salud para el Bienestar: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/631068/2021_Modelo_SABI_FINAL_17_feb_21.pdf
- Shore, J., Yellowlees, P., Caudill, R., Johnston, B., Turvey, C., Mishkind, M., . . . Hilty, D. (2018). Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health. (The American Telemedicine Association, & The American Psychiatric Association, Edits.) doi:10.1089/tmj.2018.0237

Bibliografía complementaria

- Allied Health Professions Australia. (2020). Telehealth Guide for allied health professionals. Obtenido de Allied Health Professions Australia: https://ahpa.com.au/wp-content/uploads/2020/06/AHPA-TelehealthGuide_Allied-Health-Professionals-May-2020.pdf
- American Medical Association. (2020). Telehealth Implementation Playbook. Obtenido de American Medical Association: <https://www.ama-assn.org/system/files/2020-04/ama-telehealth-playbook.pdf>
- Chambers and Partners. (2021). Digital Healthcare. Obtenido de Chambers and Partners: <https://practiceguides.chambers.com/practiceguides/digital-healthcare-2021>
- Emergency Care Research Institute. (10 de Enero de 2019). ECRI. Obtenido de Information Systems, Radiology: <https://www.ecri.org/>
- Emergency Care Research Institute. (11 de Enero de 2020). ECRI. Obtenido de Picture Archiving and Communication Systems (PACS), Radiology: <https://www.ecri.org/>
- INAI. (Abril de 2021). Recomendaciones para reconocer las principales amenazas a los datos personales a partir de la valoración respecto al riesgo. Obtenido de Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales: <https://home.inai.org.mx/wp-content/uploads/AmenazasDP.pdf>
- INAI. (s.f.). Recomendaciones para orientar el debido tratamiento de datos personales en los expedientes clínicos de las instituciones de salud pública. Obtenido de Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales: https://home.inai.org.mx/wp-content/uploads/Recomendaciones_DP_expedientes_clinicos.pdf

- Naciones Unidas. (Enero de 2012). CEPAL. Obtenido de Manual de Salud Electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud.: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3032/S2012060.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Teleconsulta durante una pandemia. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52007>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud. Un llamado a la acción panamericana. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53730>
- SAMHSA. (2021). Telehealth for the Treatment of Serious Mental Illness and Substance Use Disorders. Obtenido de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP21-06-02-001.pdf
- Secretaría de Salud. (15 de Octubre de 2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
- Secretaría de Salud. (30 de Noviembre de 2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012
- Secretaría de Salud. (30 de Noviembre de 2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1. Diagrama de los componentes de la Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud	20
Ilustración 2. Procesos para la Atención a Distancia en Salud. Servicios a distancia...	28
Ilustración 3. Triage a distancia.....	30
Ilustración 4. Consulta a distancia	32
Ilustración 5. Asesoría médica a distancia	34
Ilustración 6. Interconsulta a distancia.....	36
Ilustración 7. Seguimiento a distancia.....	38
Ilustración 8. Monitoreo a distancia	40
Ilustración 9 Interpretación diagnóstico a distancia.....	41
Ilustración 10. Pase de visita a distancia	42
Ilustración 11. Promoción y Prevención de la salud a distancia	44
Ilustración 12 Mentoría a distancia.....	45
Ilustración 13. Educación a distancia	46
Ilustración 14. Coordinación de servicios a distancia	47
Ilustración 15. Esquema tecnológico	51
Ilustración 16. Componentes Tecnológicos y Colaborativos.....	52
Ilustración 17. Cubículo para UCADS	54



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud