

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN A DISTANCIA 2021

**Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales**



ACERCA DEL DOCUMENTO	3
1.1 PROPÓSITO DEL DOCUMENTO	3
1.2 DIRIGIDO A.....	3
1.3 PALABRAS CLAVE	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. ALCANCE DEL DOCUMENTO	4
4. DEFINICIÓN TELEMEDICINA.....	5
5. PROCESO CLÍNICO ASISTENCIAL EN ATENCIONES A DISTANCIA PARA EL CONTEXTO AMBULATORIO	6
ETAPAS DE LA ATENCIÓN A DISTANCIA	7
5.1 ETAPA 1 “AGENDAMIENTO”	7
5.1.1 Subproceso de Administración y Programación de Agenda	8
5.1.2 Subproceso de Mantenimiento de Horas Disponibles.....	11
5.1.3 Sub proceso de Agendamiento	11
5.1.4 Subproceso de Gestión de citas	13
5.2 ETAPA 2 “ARRIBO Y ESPERA”	14
5.3 ETAPA 3 “DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD”	15
5.4 ETAPA 4 “SALIDA”	16
6. ACÁPITE: LINEAMIENTOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES PARA ATENCIÓN A DISTANCIA	20
6.1 Lineamientos Tecnológicos.....	20
6.2 Lineamientos de Ciberseguridad	22
6.3 Lineamientos de Seguridad de la Información	23
6.4 Sobre las Leyes aplicables al tratamiento de datos sensibles de pacientes	28
Consideraciones sobre el uso de plataforma WhatsApp®.....	30
6.5 Recomendaciones sobre las garantías de la plataforma de telemedicina, sea este un desarrollo propio o por medio de compra de una solución comercial:.....	31
Anexo N° 1 “SOBRE CAPTURA DE IMÁGENES EN ATENCIÓN A DISTANCIA DE ESPECIALIDADES” ...	33
REFERENCIAS	35
PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO	38



ACERCA DEL DOCUMENTO

1.1 PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Orientar a los equipos directivos y profesionales sobre las consideraciones organizacionales y técnicas que se deben contemplar antes de implementar un proyecto de atención a distancia en las áreas de atención ambulatoria.

1.2 DIRIGIDO A

Este documento está orientado a todos quienes deban solicitar, ejecutar o supervisar un proyecto remoto, incluyendo: atención de especialidad, atención primaria, profesionales médicos y no médicos.

1.3 PALABRAS CLAVE

Usuario	Persona que utiliza el servicio o Plataforma Digital.
Paciente	Persona que solicita, utiliza, demanda y elige los servicios sanitarios entregados por la Red Pública de Salud. En torno a él se organizan todos los servicios y actividades que se realizan en el sistema de salud.
Atenciones a Distancia/ Atenciones Remotas/ Telemedicina	Es la provisión de servicios de salud a distancia, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, que permite realizar diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación.
Atención Presencial/Atención Tradicional	Es la provisión de servicios de salud que implica la presencia física y simultánea de todos los actores involucrados en la atención de salud.
Atención Ambulatoria/ Ambulatorio	Atención sanitaria que tiene como objetivo entregar diagnóstico o tratamiento, no requiere que el paciente sea hospitalizado.
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Conjunto de tecnologías desarrolladas para gestionar información y enviarla de un lugar a otro.



2. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las acciones y prestaciones de salud a distancia por medio del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), han irrumpido de manera muy acelerada como una estrategia más de atención sanitaria, siendo esta modalidad un medio más para mantener la continuidad de los cuidados en la población.

Mediante el Decreto Supremo N.º 4, del 01 de abril de 2020, el Ministerio de Salud, decreta Alerta Sanitaria por brote de COVID- 19 (SARS-COV 2), otorgando facultades, para la adopción de medidas excepcionales de gestión interna de los órganos y Servicios Públicos que conforman la Administración del Estado, con el objeto de resguardar a las personas que en ellos se desempeñan y a la población contribuyendo así a la disminución y extensión del contagio. Por consiguiente, se ha indicado la implementación y ejecución de nuevas estrategias de atención a los usuarios, las cuales deben considerar la realidad local y realizar los ajustes necesarios para dar respuesta a los requerimientos sanitarios de la población.^{1 2}

El uso de la Telemedicina no es nuevo en la Redes Asistenciales, dada nuestra especial geografía, con un extenso territorio y algunas zonas del país con dificultades en el acceso a servicios básicos debido a su extrema ruralidad, sumada a su alta centralización en capitales regionales, donde se concentran los servicios, equipamiento y especialidades médicas. En este escenario desde 1996, las atenciones de salud a distancia con el uso de TIC comienzan a progresar en distintas especialidades a lo largo del país. Dentro de las ventajas podemos mencionar:

- Rapidez y seguridad de las atenciones
- Mejor acceso y oportunidad a la prestación de salud.
- Son A-geográficas.

3. ALCANCE DEL DOCUMENTO

Dirigido a profesionales de la salud, ingenieros informáticos u otros profesionales o técnicos, que otorgan atenciones de salud a distancia en la red pública chilena.

¹ Dictamen N°3610 de 2020 s/ Caso Fortuito - Covid-19 - Crisis Sanitaria

² Ministerio de Salud. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2021. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf



4. DEFINICIÓN TELEMEDICINA

Telemedicina corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, que permite realizar promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados de fin de la vida. Es realizada por profesionales de la salud, permitiendo intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y oportunidad, asegurando la calidad y continuidad de la atención en un sistema integrado de salud.

La Telemedicina puede darse en dos modalidades:

1. Modalidad sincrónica: corresponde a la interacción en "tiempo real y en vivo" que permite las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud entre sí, o entre el paciente y el equipo de salud. (en esta modalidad el paciente puede o no estar presente)
2. Modalidad asincrónica: corresponde a la interacción "diferida", que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior.

5. PROCESO CLÍNICO ASISTENCIAL EN ATENCIONES A DISTANCIA PARA EL CONTEXTO AMBULATORIO

La provisión de servicios de salud requiere de una estructura operacional, constituida por nodos o puntos de red comunicados, donde se brinda la atención y continuidad de los cuidados.

La articulación del sistema público se realiza a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS), conformado por 29 servicios distribuidos a lo largo del territorio nacional, de los cuales depende una red de hospitales de diversa complejidad, y establecimientos de atención ambulatoria. A lo anterior se suma la red de consultorios de atención primaria, donde el CESFAM (Centro de Salud Familiar) es un eje articulador.³

La Puerta de entrada del paciente a los servicios de salud es la Atención Primaria (APS), esta tiene un enfoque de Atención Integral y Comunitaria, dentro de sus actividades podemos encontrar: las actividades establecidas en Programas de atención según ciclo Vital, actividades generales asociadas a todos los programas de atención, entrega de garantías explícitas de salud y demanda espontánea.

La Atención secundaria y terciaria tiene como función entregar servicios más especializados. El acceso a la atención de especialidad es a través de la atención primaria quienes inician el proceso de referencia y contrarreferencia, con la solicitud de interconsulta (SIC), la cual puede corresponder a patologías GES o NO GES. Este proceso considera elementos de priorización y pertinencia de la interconsulta.

Es fundamental, que al momento de comenzar la planificación de una estrategia de salud a distancia se resguarde la continuidad en la cadena de cuidado, para esto se recomienda:

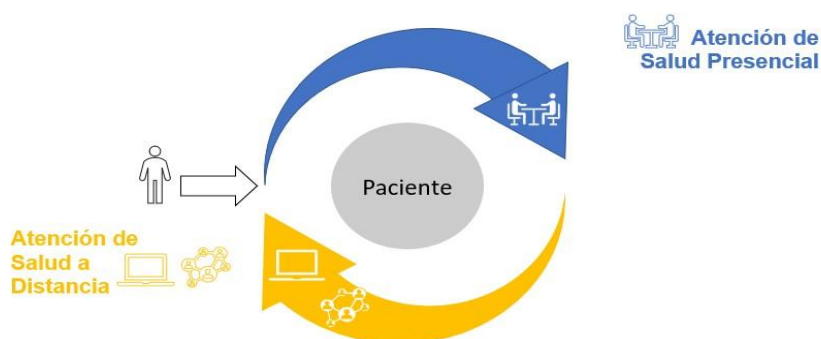
- Ver las atenciones a distancia como un proceso coherente y vinculado con los distintos niveles de atención, será el servicio de salud quien definirá según la caracterización de su población y recursos locales la cartera de servicios remota.
- Incorporar las atenciones a distancia dentro de la cartera de servicios de los establecimientos, incorporándose al mapa de red.

En la siguiente figura se representa el tránsito del paciente entre las distintas modalidades de atención presencial y a distancia. El ingreso al prestador institucional puede ser a través de la atención presencial e iterar entre la atención presencial y a distancia.

³ Ministerio de Salud. Reporte Final: Diseño e implementación de una metodología de evaluación, seguimiento y acompañamiento de la Reforma de la Salud en Chile. Disponible en: <https://www.paho.org/chi/images/PDFs/resumenejecutivo.pdf?ua=1>



Figura N.º1 "Interacción de las atenciones a Distancia y presenciales



Fuente: Departamento de Salud Digital

Para facilitar la comprensión del proceso que se detallara a continuación, se separa la atención de salud en 4 grandes etapas y algunas de estas, a su vez en subprocesos, buscando que los equipos resguarden los aspectos macro de este tipo de modalidad de atención.

ETAPAS DE LA ATENCIÓN A DISTANCIA

5.1 ETAPA 1 "AGENDAMIENTO"

Esta etapa corresponde al Proceso de Gestión de Agenda. Se define como "El conjunto de actividades que tienen por objetivo mantener disponible la programación de consultas, procedimientos y otras prestaciones en un sistema de agenda, permitiendo administrar y agendar horas programadas para asegurar la atención de salud a los pacientes".

El proceso de gestión de agendamiento comprende 4 subprocesos que se representan en la figura N.º 2 y se detallan a continuación.

Figura N.º 2 "Proceso Gestión de Agenda"



Fuente: Unidad Ambulatoria DIGERA

5.1.1 Subproceso de Administración y Programación de Agenda

Corresponde a las actividades que permiten plasmar la programación de los profesionales en el sistema de agenda definidas por el establecimiento. Para la programación de horas de telemedicina (incluye horas de Hospital Digital), se utiliza como base los criterios técnicos y administrativos que se encuentran contenidos en las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2021 (Anexo N.º 26 "Criterios Técnicos para Programación Red Telemedicina: Salud Digital") y Orientaciones Técnicas para el Proceso de Gestión de Agendas en Atenciones Ambulatorias de Especialidad 2020. Esto se complementa con el Mapa de Red y Protocolos de Referencia y Contrarreferencia. Al momento de programar la agenda, se recomienda considerar los ítems que se describen a continuación para asegurar la calidad y continuidad de la atención. Tabla N.º 1

Tabla N.º1: Habilitantes mínimos deseables para la implementación de estrategias de Atención a distancia (Referido al Prestador).

Ítem	Sub-Ítem
Espacio Físico	Espacio físico protegido del exterior, acondicionado para realizar una atención que garantice la confidencialidad y privacidad de ambos participantes.
	Espacio iluminado y con un fondo idealmente neutro (monocromático).
	Espacio libre de ruidos ambientales y con buena acústica.
	Se recomienda contar con equipamiento y dispositivos médicos de acuerdo con la especialidad médica a tratar (Ej: dermatoscopio digital, estetoscopio electrónico, u otros), si los recursos locales lo permiten.
Habilitantes Tecnológicas	Computador con conexión a internet, en consonancia con la estrategia a implementar.
	Micrófono
	Cámara (webcam, fotográfica u otras) según las prestaciones establecidas en la cartera de servicios.
	Impresora/Escáner (según disponibilidad).
	Deseable contar con una Plataforma de Telemedicina o sistema de videoconferencia institucional que permita el intercambio de archivos o información electrónica antes o durante la consulta (Formato PDF o Imagen). Se recomienda que la plataforma a utilizar interopere con el registro clínico electrónico.
	<i>Hardware</i> adecuado para su propósito, que asegure el buen funcionamiento de la estrategia.



	Teléfono (pudiendo ser móvil o fijo) o tarjeta SIM institucional.
Recurso Humano	● Para esta modalidad de atención, el recurso humano debe estar considerado en la programación y agendamiento anual del establecimiento. ● Con relación a la telemedicina, se debe considerar las horas que tiene programada el profesional y las unidades de apoyo de APS para estos fines, además de las horas programadas del profesional consultado en centros de especialidad ambulatoria, en los casos que corresponda. ● Tener presente si la atención se dará de manera sincrónica o asincrónica para efectos de rendimiento y registro. ● Se sugiere, al inicio de la implementación, considerar un rendimiento adicional según el tiempo y progreso de la curva de aprendizaje de los profesionales. ● Mantener una estrecha coordinación entre las áreas de agendamiento y TIC de los distintos niveles de atención. ● Incorporar el Programa de Capacitación continua en la plataforma utilizada.
Plan de Contingencia	En caso de incidentes, se debe contar con planes de contingencia para garantizar la continuidad de la atención (corte de energía eléctrica, corte de internet, seguridad de la información, entre otros.) Lo anterior es aplicable para todos los prestadores institucionales que realizan atenciones por telemedicina y facilitan a los pacientes dispositivos electrónicos y de conexión a internet para prestaciones de salud.



5.1.2 Subproceso de Mantenición de Horas Disponibles

Corresponde al proceso administrativo que permite realizar las modificaciones a la agenda original, en cuanto a horas disponibles, horas agendadas u horas bloqueadas. La modificación de agenda requiere un protocolo definido por la institución, que lo respalde y autorice. De esta manera, si se requiere modificar la agenda del profesional de salud que entrega la atención remota, se recomienda:

- Notificar debidamente al paciente sobre su nueva hora.
- Seguir el protocolo del establecimiento para modificaciones, bloqueos de agenda y generación de sobrecupos.
- Informar y registrar el motivo de la modificación o bloqueo de agenda en el sistema institucional.
- En el caso de modificar o bloquear la agenda de especialista, se debe entregar una nueva hora dentro del plazo máximo de 5 días, al profesional solicitante y al paciente (si es que lo requiere).
- Considerar tener definidos los tiempos de respuesta, según prioridades en caso de atención asincrónica.

5.1.3 Sub proceso de Agendamiento

Corresponde al proceso de asignación de horas al paciente, esto debe estar en concordancia con los criterios de priorización de las solicitudes y la oferta de los profesionales que indica el manual de agendamiento institucional.

Consideraciones generales:

- Previo al agendamiento, realizar un contacto efectivo entre el establecimiento y el paciente o tutor para la entrega de indicaciones correspondientes a la cita.
- Si se utilizan distintos sistemas de agendamiento, por ejemplo, plataforma de agendamiento institucional y plataforma de telemedicina con sistema de agenda integrado u otros, se debe agendar la cita en ambos sistemas de registro.
- Se recomienda que la Unidad de Gestión de Agenda cuente con un Protocolo de llamado para agendamiento de atenciones a distancia.
- Para efectos de programación se sugiere que los bloques horarios de los profesionales sean organizados según la modalidad de atención (presencial-atención a distancia).



- Realizar actualización de los datos de contacto del paciente en cada comunicación telefónica (números telefónicos, dirección de residencia, correo electrónico, entre otros).
- El responsable de contactar al paciente es el establecimiento a cargo de la atención de salud o quien se defina de acuerdo con los protocolos locales.

Al realizar el contacto con el paciente para el proceso de agendamiento de la atención médica, el prestador debe considerar:

- Explicar el objetivo del contacto.
- El paciente, su representante o quien lo tiene bajo su cuidado, debe otorgar o denegar su aceptación o denegación respecto de la modalidad de atención a distancia. Esta podrá ser verbal o por escrito, sin perjuicio de lo cual se deberá registrar esta circunstancia a través de un medio fidedigno (sistema de agendamiento u otros) indicado por el establecimiento para estos efectos. Se sugiere que este procedimiento se realice durante el proceso de agendamiento.
- Evaluar disponibilidad de habilitantes y dispositivos tecnológicos (PC, *Tablet*, *Smartphone*, *internet*, etc.), además de corroborar si el paciente se encuentra familiarizado con la herramienta a utilizar durante la atención de salud.
- Ofrecer al paciente realizar la posibilidad de realizar la conexión en presencia de un acompañante o tutor si lo desea o si pertenece a los siguientes grupos: menores de 18 años, adultos mayores u otros que requieran apoyo para la comprensión de la información (problemas de visión o audición, baja escolaridad, entre otros).
- Comunicar los procesos financieros administrativos asociados, si corresponde.
- Registrar en el sistema de agenda: fecha, hora y duración de la cita, además del nombre, especialidad y profesión de la persona que lo atenderá.
- Enviar un comprobante o documento del agendamiento, se recomienda el uso de los siguientes medios de comunicación: correo electrónico, mensajería de texto, a través de portales web institucionales, o cualquier otro medio indicado y validado según protocolos locales.
- Registrar datos del agendamiento y testimonio de lo conversado en el Sistema de Agenda oficial del establecimiento, de acuerdo a lo señalado en la Orientación Técnica para el proceso de gestión de agendas 2020 inciso acreditación documental cita del paciente.



Recomendaciones que debe entregar el prestador al paciente, sobre habilitantes y dispositivos básicos requeridos para la atención de salud desde su domicilio:

- Revisar si el dispositivo que se utilizará para realizar la comunicación (computador, celular u otro) cuenta con suficiente batería y adecuada conexión a internet. (Idealmente, realizar una prueba previa de la conexión y del sistema).
- Si la atención se realiza a través de una aplicación móvil, el usuario debe tener descargada la aplicación en su teléfono o Tablet o equipo que utilizará para la comunicación, antes de iniciar la atención.
- Ubicarse en un lugar apropiado para la consulta, que cuente con buena iluminación y silencioso.
- Sugerir al paciente escribir una lista de los principales síntomas y preguntas para el profesional, así como, una lista de enfermedades, condiciones de salud, y medicamentos que toma actualmente.
- Se recomienda contar con resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital (PDF o JPG), para realizar el envío al profesional que lo atenderá o para mostrarlos a través de la pantalla.
- Disponer de papel y lápiz para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención.
- Entregar al profesional los datos de contacto (teléfono y correo electrónico) para poder recibir indicaciones escritas por email o a través de otro medio definido, por el prestador de salud.

5.1.4 Subproceso de Gestión de citas

Corresponde a las actividades que tienen por objetivo asegurar la asistencia de los pacientes a su cita de atención de salud, para así lograr su acceso y oportunidad. Se pueden utilizar distintos medios confirmatorios, dependiendo de la caracterización de la población, los medios y recursos que se encuentran disponibles a nivel local. Entre las actividades posibles se encuentra la confirmación telefónica (llamado mediante personal administrativo o llamadas de voz predeterminadas) o a través de tecnologías de la información (correo electrónico, mensaje de texto, página web institucional, etc.).



5.2 ETAPA 2 “ARRIBO Y ESPERA”

A partir de esta etapa, se pueden presentar algunos de los siguientes escenarios dentro de la atención:

1. Que exista una interacción directa entre un paciente y el personal de salud a través de una plataforma de video llamada u otro medio remoto.
2. Que el paciente asista de manera presencial al encuentro entre equipos de salud para discusión de su caso clínico por medios digitales.

Integrante del Equipo de Salud- Paciente

El Arribo corresponde al momento en que el paciente y/o miembro del equipo de salud, ingresa a la plataforma de video llamada. Lo anterior puede o no incluir el proceso de *log in* de la plataforma.

Se sugiere definir localmente como se va a realizar el proceso de autenticación del paciente. Si el prestador institucional decide utilizar clave única, se recomienda contar con un procedimiento local que facilite su solicitud y activación.

Se considera la existencia de una etapa de espera en algunas plataformas que incluyen la funcionalidad de gestión de colas en la atención remota.

Aspectos que considerar:

- Autenticación del paciente en la plataforma o *software* (se recomienda utilizar Clave Única).
- Se sugiere que la aplicación que se utilizará para la atención a distancia cuente con sala de espera virtual, es deseable utilizar esta instancia para la entrega de información sobre la forma en la que se realizará la atención o información pertinente a la atención de salud.
- Es deseable que el sistema notifique al profesional cuando el paciente ha accedido a la plataforma de video llamada, homologable a lo que ocurre en la recepción al momento del arribo del paciente.

Conexión entre equipos de salud con paciente presente:

Paciente se dirige a la unidad de admisión efectuando su ingreso. Una vez terminado, esperará el aviso del profesional para ingresar al box e iniciar la atención de salud.

5.3 ETAPA 3 “DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD”

Integrante del Equipo de Salud- Paciente

- Al comenzar la atención el profesional debe presentarse e indicar su nombre completo, su profesión y especialidad, así como la institución a la que pertenece. Además, en el caso de la video llamada, se debe utilizar la credencial institucional y uniforme clínico, de manera que sea visible para el paciente.
- Previo al inicio de la atención, solicitar un número de teléfono para continuar con el desarrollo de la cita, en caso de que se interrumpa la comunicación.
- Verificar la identidad del usuario según protocolo institucional.
- Si el paciente se encuentra acompañado de un tutor, se debe registrar en la ficha clínica: nombre, RUN y parentesco (especialmente en el caso de niños, adolescentes, pacientes adultos mayores y personas con capacidades diferentes), además de contar con la autorización del paciente para compartir las indicaciones médicas al acompañante.
- En caso de que exista participación de terceros, por ejemplo, alumnos de pregrado, o especialista en formación, se debe informar al paciente y solicitar su consentimiento dejando registro en ficha clínica.
- Recopilar información clínica y/u otros antecedentes pertinentes al diagnóstico, tratamiento y/o proceso de atención y dejar registro en ficha clínica.
- Se debe hacer un registro de la atención de acuerdo con lo señalado en el ordinario N° 3052 “Respaldo Registro Atención Remota en Ficha Clínica” y Resolución Exenta N° 54 del 13 de febrero de 2020⁴.
- Una vez finalizada la atención, el prestador debe informarle al usuario cuáles serán los pasos por seguir, respecto de la entrega del registro o resumen de la atención otorgada.

Conexión entre equipos de salud con paciente presente:

- Previo a la cita se debe verificar y asegurar el correcto funcionamiento de la conexión entre los establecimientos y profesionales de los respectivos equipos de salud.
- Al igual que en una consulta médica presencial esta puede incluir: anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas, según sea el caso del paciente.
- Entregar información clínica, imágenes y/u otros antecedentes pertinentes al diagnóstico, tratamiento y/o proceso de atención, al profesional consultado.

⁴ Ministerio de Salud: Subsecretaría de Salud Pública. Resolución Exenta 54 Modifica Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud, que aprobó las Normas Técnico-Administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL n° 1 de 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad de Libre Elección. <http://bcn.cl/2mbk6>



- Para efectos de registro el profesional solicitante y consultado deben dejar registro de la atención, de acuerdo con lo señalado en el ordinario N° 3052 “Respaldo Registro Atención Remota en Ficha Clínica” y Resolución Exenta N° 54 del 13 de febrero de 2020.⁵

Al finalizar la atención, sin importar el escenario, el prestador debe cumplir con la entrega de los siguientes aspectos:

- Entregar indicaciones clínicas del tratamiento y cuidado al usuario, procurando la comprensión de éstas para su correcto cumplimiento, explicando cuáles serán los pasos por seguir respecto al despacho de las prescripciones entregadas.
- Si se indica licencia médica, el prestador institucional debe informarle al paciente el medio por el cual se le entregará.
- La receta médica de papel o gráfica debe cumplir con lo establecido en la normativa vigente⁶ ^{7 8}, procurando atenerse al arsenal farmacoterapéutico probado por el establecimiento.
- En el caso que el medicamento sea retirado desde APS, el establecimiento debe considerar los siguientes pasos al momento del despacho: prescripción, registro en el sistema, despacho de medicamentos y descuento en el inventario para trazabilidad.
- Al solicitar exámenes de laboratorio y/o de imágenes y diagnóstico, informar al paciente los pasos a seguir según los protocolos locales del establecimiento.

5.4 ETAPA 4 “SALIDA”

Finalizada la atención y entregadas las indicaciones (resumen de atención), se sugiere dejar siempre un espacio para consultas por parte del paciente.

Datos que debe contener el resumen de atención:

- Nombre Institución prestadora
- Identificación del o los profesionales que entregaron la atención deseable con firma del profesional.
- Diagnóstico y tratamiento prescrito.
- Fecha y hora en que fue efectuada la atención

⁵ Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Resolución Exenta 54 Modifica Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud, que aprobó las Normas Técnico-Administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL n° 1 de 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad de Libre Elección. <http://bcn.cl/2mbk6>

⁶ Ministerio de Salud. Decreto Supremo 466. Aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados. Disponible en: <http://bcn.cl/2f9v0>.

⁷ Ministerio de Salud. Decreto Supremo 404. Reglamento de Estupefacientes. Disponible en: <http://bcn.cl/2nsrp>

⁸ Ministerio de Salud. Decreto Supremo 405. Reglamento de Psicotrópicos. Disponible en: <http://bcn.cl/2fisq>

- Mencionar que, para asegurar la continuidad del cuidado, el prestador debe disponer de un procedimiento o protocolo local para la entrega de los documentos derivadas o vinculadas a su atención de salud (Orden médica, receta, licencia médica, u otros), garantizar el envío y verificación de la recepción de esta información en un tiempo máximo de 24hrs, (se recomienda la automatización de este proceso) esta sea para otro prestador de su red o al paciente.

Se recomienda al establecimiento contar con algún sistema de evaluación de satisfacción usuaria.⁹

5.4.1 Registro del Evento de la Cita.

Esta acción busca dejar registro en el sistema de agenda de lo ocurrido el día de la cita agendada, previo a la atención reservada. El estado de la agenda debería cambiar según las acciones que tome el paciente y el prestador. Esto debe quedar consignado en el sistema de registro de atención, determinado por el establecimiento¹⁰:

Estado "Atendido":

Integrante del Equipo de Salud- Paciente:

El profesional de la salud debe registrar la atención otorgada en su sistema de ficha clínica electrónica o papel, considerando los siguientes aspectos:

- Fecha de la comunicación o atención.
- Horario de inicio y término de la comunicación o atención. (también puede estar dado de manera automática por los sistemas de acuerdo al tiempo de conexión)
- Nombre, apellido y RUN del funcionario que realiza la comunicación o atención.
- Nombre, apellido y RUN de usuario que recibe comunicación o atención.

Respecto al uso del llamado telefónico como subsidio o reemplazo para el desarrollo de una atención a distancia: este medio de comunicación es una herramienta de uso excepcional utilizado solo en el contexto de pandemia para otorgar una atención de salud.

⁹ Linassi, A. G., & Li Pi Shan, R. (2005). User satisfaction with a telemedicine amputee clinic in Saskatchewan. Journal of telemedicine and telecare, 11(8), 414-418. <https://doi.org/10.1177/1357633X0501100807>

¹⁰ Para la modalidad de atención a distancia, se utilizará el mismo sistema del proceso de gestión y programación señalados en las Orientaciones Técnicas para el Proceso de gestión de agendas en atenciones ambulatorias de especialidad 2020, y en conjunto con protocolos locales de acuerdo a las estrategias implementadas.

Conexión entre equipos de salud con paciente presente:

Esta modalidad de atención puede otorgarse de manera asincrónica o sincrónica, al respecto considerar:

- Previamente confirme el medio por el cual se realizará la cita (presencial o de manera remota), resguardando las condiciones para que la atención se pueda realizar de manera segura y sin inconvenientes.
- Independiente de la modalidad de atención a distancia (sincrónica o asincrónica), el paciente se considerará atendido una vez que las indicaciones dadas por el especialista (ej. médico interconsultor), le sean entregadas por el centro de origen (pudiendo ser por medio del médico que solicitó la interconsulta u otro profesional del establecimiento al que pertenezca el paciente).

*Para ambos escenarios, en el caso de los pacientes GES, la fecha en la cual se le informa al paciente de su condición de salud, será la fecha de otorgamiento y cumplimiento de la garantía, dejando registro en sistema SIGGES.

Estado "No atendido":

Ocorre cuando el establecimiento presenta un incidente o evento no planificado en sus habilitantes técnicas, recurso humano, infraestructura o equipamiento que no permiten realizar la atención. Cuando esta situación se presenta, es de gran importancia declarar la causa en el registro de atención. Considerar que estas eventualidades deben estar claramente identificadas junto a una pronta resolución, de manera que se pueda evitar futuras pérdidas de atención para los pacientes.

Es imprescindible comunicar de este evento a los afectados (pacientes y profesionales), si corresponde.

Estado "No se presenta (NSP)":

Corresponde al estado en que el usuario no se presenta o no conecta a su atención de salud, en la hora agendada, previo a contacto efectivo de la cita¹¹. Aplicar posterior al tiempo de espera definido para la conectividad, 10 minutos.

Se recomienda citar a usuario de manera presencial si este presenta 2 inasistencias por vía remota.

En caso de prestaciones GES, el usuario no se considerará NSP si puede justificar su inasistencia.

En caso de prestaciones NO GES, no se considera una causal de salida de la lista de espera.

Estado "Otras":

Cualquier situación que no comprenda las definidas anteriormente.

¹¹ Para disminuir las posibles inasistencias asociadas a fallas en las habilitantes técnicas del usuario, se recomienda: siempre al momento de la contactabilidad consultar si cuenta con las habilitantes tecnológicas para la atención a distancia, y el nivel de conocimiento que tiene de estas. Para el día de la atención, se sugiere realizar una prueba de conexión con la paciente previa a la consulta.

Además, otra forma de prevenir posibles inconvenientes por habilitantes tecnológicas, es mediante la carga de un Plug-in que permite activar la videollamada, en caso de presentar inconvenientes para acceder desde la plataforma del prestador.



6. ACÁPITE: LINEAMIENTOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES PARA ATENCIÓN A DISTANCIA

El Departamento Tecnologías de la Información y Comunicaciones presenta, en conjunto con el Departamento de Salud Digital y Atenciones Digitales, el siguiente anexo técnico describe los lineamientos generales necesarios para el desarrollo de este tipo de proyectos, el cual abarca los aspectos relacionados con las habilitantes tecnológicas necesarios, de Ciberseguridad y Seguridad de la Información.

6.1 Lineamientos Tecnológicos

Habilitantes Tecnológicas

1. Infraestructura: según el tipo de proyecto de atención remota que se quiera implementar, dependerá la infraestructura a utilizar. Sin embargo, dada la naturaleza del proyecto los lineamientos consideran la reutilización de los componentes existentes, tales como la red de comunicaciones, equipamiento computacional, sistemas de información, entre otros. Lo importante en esta línea es que la infraestructura pueda responder a estos proyectos en cuanto a capacidad, velocidad, confidencialidad, integridad y disponibilidad.

Las áreas que deben ser contempladas en el análisis de los proyectos son:

- *Hardware* (ejemplo: *Tablet*, PC de escritorio, celulares, *Notebooks*, etc.)
- *Software* (ejemplo: *software* de video llamadas, *software* de telemedicina, agenda, etc.)
- Infraestructura TI (ejemplo: red de comunicaciones, servidores, centros de procesamiento, etc.)

2. Dispositivos y/o equipos: En esta línea, los equipos o dispositivos deben ser validados por el equipo de tecnología local como por el equipo clínico, ya que serán ellos los usuarios. Los equipos o dispositivos adquiridos o arrendados deben soportar las particularidades de la Atención Remota a implementar.

3. Sobre Equipamiento: Los equipos deben considerar los siguientes requerimientos técnicos bajo las condiciones de atención remota:

- Computador o dispositivo móvil (PC escritorio, *Notebook*, Tablet y/o *Smartphone*), que facilite la encriptación de los datos y borrado remoto de la información.
- Cámara de alta Resolución (1024x768 píxeles o superior).



- Micrófono integrado o externo.
- Parlantes integrados o externos.
- Otro equipamiento que sea necesario complementar según el tipo de atención. Este debe ser analizado y definido al inicio del proyecto.

4. Comunicaciones: Se sugiere en primera instancia, el uso de la carretera de comunicaciones Ministerial (Red MINSAL) que permite la interconexión de todos sus establecimientos administrativos y asistenciales. En los casos que técnicamente no sea factible el uso de la red Ministerial, cada servicio de salud debe utilizar servicios controlados mediante SLA y acuerdos de confidencialidad que resguarden la información en tránsito, que cumplan con los protocolos y normativas de Gobierno ¹² y MINSAL ¹³, al mismo tiempo, puedan asegurar la trazabilidad de los procesos de atención. Será responsabilidad del dueño del proceso en conjunto con el gestor TIC, definir las medidas de cumplimiento a la normativa, de acuerdo con los riesgos a los que pueda verse expuesta la información.

- Tener en consideración, que la red utilizada, le permita ingresar a la plataforma de atención remota. Se sugiere realizar una evaluación previa en conjunto con equipo TIC local.
- Para determinar el uso, la solución debe considerar un análisis del ancho de banda a utilizar, seguridad, cálculo de tráfico de red y, acceso tanto dentro de la red como desde otras redes, como internet.
- Todo proyecto en esta área debe ser visado por los equipos de tecnología, en cuanto se refiere al uso de la red que integra a todos los establecimientos conectados. El mal uso o uso indiscriminado podría afectar al resto de los usuarios o establecimientos que utilizan dicha red.
- Las comunicaciones, tanto alámbricas como inalámbricas, deben soportar los protocolos de red establecidos en la red de comunicaciones o normados por el Ministerio de Salud, y estos no deben afectar o provocar interferencias en los actuales usos de la red de comunicaciones.

5. Software o aplicación: Las aplicaciones o *software* que se implementen bajo la Estrategia de Atención Remota deben dar cumplimiento a las Políticas Ministeriales en Seguridad de la Información y la guía de desarrollo SEGPRES¹⁴ en estas materias. Además, se requiere la capacidad de interoperar con el medio ambiente tecnológico existente en cada Servicio de Salud.

¹² Las políticas y procedimientos de seguridad de Minsal, se encuentran disponibles en su intranet isalud.minsal.cl.

¹³ Gobierno Digital. Políticas. Disponible en: <https://www.ciberseguridad.gob.cl/guias-digitales/>, <https://www.csirt.gob.cl/decretos/> y <https://www.csirt.gob.cl/leyes/>

¹⁴ Gobierno Digital. Políticas. Disponible en: <https://www.ciberseguridad.gob.cl/guias-digitales/>, <https://www.csirt.gob.cl/decretos/> y <https://www.csirt.gob.cl/leyes/>

Las aplicaciones o *softwares* deben contar con la validación de los equipos de tecnologías existentes en cada establecimiento o Servicio de Salud, soportar las políticas de seguridad de la información, tratamiento de información sensible, movilidad del sistema con relación a lograr integrar con otras fuentes de datos, utilizando estándares de la industria de salud, tales como, HL7 v2 o superior, Dicom (*Digital Imaging and Communication in Medicine*), Loinc (*Logical Observation Identifiers Names and Codes*), entre otros, y de preferencia adoptar o soportar IHE (*Integrating the Healthcare Enterprise*).

Dado que en la actualidad se cuenta con diversos medios de archivo y almacenamiento de registros clínicos (electrónicos, papel o mixtos), es deseable que las estrategias de Atención Remota implementadas puedan integrarse e interoperar, resguardando la seguridad de la información según las políticas del Ministerio de Salud, considerando la realidad local de cada establecimiento de salud.

6.2 Lineamientos de Ciberseguridad

La ciberseguridad implica la seguridad en los equipos y redes, en el *software* y en el *hardware* que permiten la Atención Remota, y tiene que ver con las medidas de seguridad que se deberán tomar en estos aspectos para evitar ataques y pérdida de datos.

Se deberán considerar las siguientes recomendaciones:

- Aumentar la capacidad de vigilancia de las redes y los sistemas. Para ello, se debe contar con el equipo de profesionales de tecnologías existentes en cada establecimiento o Servicio de Salud para apoyar este objetivo.
- Activar las auditorías de los sistemas de acceso perimetral. Deberá conocer quién se conecta, a qué hora y desde qué dirección IP. Monitorizar de forma proactiva y continua la seguridad de la infraestructura de los Establecimientos.
- Implementar medidas de seguridad en la red de comunicaciones *firewalls* de nueva generación, *routers* y *switches* actualizados, etc.
- Monitorización y correlación de eventos. Uso de herramientas capaces de monitorizar el tráfico de red, usuarios remotos, contraseñas de administración, etc.
- Implementar medidas de prevención de pérdida de datos, orientadas también a la monitorización y control.
- Realizar configuraciones de seguridad en todos los componentes de la red Institucional. Se deberán incluir los dispositivos móviles y portátiles.
- Debe considerar el uso de productos, equipos y servicios confiables y certificados. Redes y sistemas acreditados.



- Reforzar la disponibilidad de su infraestructura crítica, implementando redundancia.
- Adecuar progresivamente los permisos de usuario, servicios en la “nube” y la utilización de dispositivos y equipos propiedad del usuario (BYOD).
- Resguarde su conexión a la Red Ministerial a través VPN (*Virtual Private Network*) siempre que esto sea posible, ya que permite establecer una conexión remota segura (encriptada) a la red institucional.
- Revisar los planes de copia de seguridad (*Backup*), y realización de tests para recuperación de servicios completos.
- Diseñar un plan de contingencia y continuidad de negocio en caso de algún incidente grave de Ciberseguridad.
- Utilizar equipos con los resguardos de seguridad correspondientes: antivirus reconocido y actualizado, sistema operativo licenciado y con sus parches al día, y aplicaciones licenciadas y actualizadas, especialmente aquellos expuestos a Internet y los utilizados en Atención Remota.
- Evaluar el incremento del ancho de banda para garantizar las conexiones concurrentes de Atención Remota.
- Automatizar e incrementar el intercambio de información. Velar por la reciprocidad con Equipo de Respuesta ante Incidentes de Seguridad Informática CSIRT del Ministerio del Interior (soc-csirt@interior.gob.cl)
- Los cargos directivos deben establecer un compromiso con la ciberseguridad y velar por las políticas de seguridad.
- Junto con lo anterior, debe priorizar la formación y la sensibilización de usuarios en esta materia, para todos y cada uno de los niveles de la organización (dirección, gestión e implantación). Deben ser conscientes de los riesgos y actuar en consecuencia.
- Atenerse a las buenas prácticas y adecuación a los distintos estándares, establecidos por el Ministerio de Salud a través de las [Políticas y Procedimientos](#) publicados en la Intranet Institucional.

6.3 Lineamientos de Seguridad de la Información

La seguridad de la información es todo lo relacionado con la prevención, detección y protección de los datos e información. A continuación, se señalan los principales aspectos a considerar para los procesos la Estrategia de Atención Remota:

Marco Normativo de Seguridad en MINSAL para procesos de Atención a Distancia

Los siguientes puntos establecen lineamientos generales que deben cumplirse para las estrategias de Atención Remota, los cuales se recogen de los estándares Ministeriales para la Seguridad de la Información y buenas prácticas de la norma ISO 27.001 y de la Ley 19.628 sobre Protección de la Vida Privada:

- Las reglas del consentimiento y confidencialidad del usuario también se aplican a las situaciones de Atención Remota. La información de la persona puede ser traspasada al médico o a otro profesional de la salud y debe ser pertinente al problema en cuestión. Debido a los riesgos de filtración de información inherentes a ciertos tipos de comunicación electrónica, el personal de salud, tiene la obligación de asegurar que se hayan aplicado todos los protocolos de seguridad establecidos, para el traspaso de la información en el registro clínico del establecimiento, y por tanto, en la ficha clínica del paciente de acuerdo lo establecido en esta materia en la Ley N.º 19.628 sobre la protección de la vida privada y la Ley N.º 20.584 de derechos y deberes de los pacientes.
- Los métodos electrónicos de almacenamiento y transmisión de la información del paciente sólo pueden ser utilizados cuando se hayan tomado medidas suficientes para proteger la confidencialidad y la seguridad de la información registrada o intercambiada. Es deseable contar con registro clínico electrónico que interopere con otros sistemas de información.

Sobre las Prestaciones de servicios en MINSAL para desarrollar o adquirir una plataforma para una estrategia de Atención Remota ¹⁵:

Captura y almacenamiento de fotografías para el diagnóstico de patologías a distancia.

Todas las fotografías que se utilicen para el diagnóstico y seguimiento de la evolución de patologías de pacientes que están siendo atendidos a través de una estrategia de Atención Remota, deben ser:

- Deben ser capturadas a través de un aplicativo institucional, aprobado por el Ministerio de Salud o de las cámaras fotográficas establecidas para tales efectos, adquiridos por el

¹⁵ Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018



establecimiento dentro de la estrategia, (Implementación y cumplimiento de acuerdo con protocolos locales), quedando prohibido su uso para otros motivos.

- En el caso de obtener imágenes a través de dispositivos móviles (*smartphone* u otros), estos deben contar con aplicativos que eviten el almacenamiento de imágenes y se encuentren validados por MINSAL.
- Para resguardar la seguridad del paciente, el uso de los dispositivos móviles personales que no cuenten con los resguardos de almacenamiento antes mencionados podrán utilizarse sólo en el caso de excepción o emergencias plenamente justificadas y, las imágenes tienen que ser eliminadas inmediatamente del dispositivo una vez sean estas almacenadas en la plataforma respectiva.

Respecto a las Plataformas de Videollamada:

La Atención Remota sincrónica debe ser realizada a través del "Sistema de Videoconferencia (VC) Institucional", en las siguientes modalidades:

- VC
- Sala virtual
- Licencia *Polycom®* instalada en equipo institucional
- Para los casos en que no se cuente con conexión a la red Ministerial se podrán utilizar plataformas de telemedicina o aplicaciones corporativas autorizadas para VC desde internet (como *Zoom®* o *Microsoft Teams®* adquiridas o desarrolladas por las Instituciones para estos efectos). Estas deben estar previamente validadas con los equipos TIC del establecimiento y creadas con cuentas de correos institucionales.
- Utilizar una versión corporativa de VC permite garantizar soporte y responsabilidad de la empresa ante incidentes de seguridad.
- No se permite el uso de estas aplicaciones con el uso de cuentas personales o genéricas de conocimiento público.
- Conforme a lo establecido en la Ley N°20.584, se debe consultar al paciente si está de acuerdo con la modalidad de la atención.

Se deben considerar las siguientes recomendaciones respecto de usuarios de la aplicación para asegurar la comunicación:



Previamente el equipo TIC del establecimiento, debe:

- Debe asegurarse que el *software* esté actualizado.
- Revisar que el Computador y Antivirus se encuentren actualizados.
- Asistir en la activación de funcionalidades avanzadas para una cita segura, si se requiere. Por ej., no entregar el control de la pantalla compartida, permitir la asistencia solo a los participantes registrados, instalar doble factor de autenticación, remover usuarios que no se encuentran agendados, entre otros).

El equipo de salud estará a cargo:

- Utilizar un nombre de usuario y una contraseña. (como primer nivel de seguridad)
 - Utilizar formas seguras de invitar a los participantes. (ej. correo institucional)
- Por otro lado, y dada las características propias de la comunicación por videoconferencia de atención de salud, se hace necesario reforzar recomendaciones sobre el acceso de información y protección de datos personales:
 - Los datos personales de salud deben ser tratados como datos sensibles. Es legal, su tratamiento únicamente, cuando una ley lo autoriza, o si los mismos son necesarios para la determinación y otorgamiento de una prestación de salud, bajo consentimiento del titular de dichos datos.
 - Los datos que constan en la ficha clínica sólo pueden ser consultados por las personas que participan directamente en la atención sanitaria del paciente y otras personas u órganos habilitados por la Ley.
 - Las Instituciones deben adoptar las medidas técnicas y organizacionales que impidan el acceso indebido a los datos, así como las divulgaciones ilegítimas del contenido de las fichas. Tanto por medios automatizados o manuales, tales como fotografías a pantallas, fotografías a páginas de la ficha, o solicitudes de exámenes o resultados de los mismos.

16

¹⁶ Ministerio de Salud. Decreto Supremo 41 "Aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas". 2012



Por lo tanto, se prohíbe la utilización de aplicativos colaborativos de video conferencia que no sean adquiridos por la Institución para tales efectos, para compartir información sensible, en versiones free o demo estas no permiten asegurar el cumplimiento de los puntos antes mencionados, ya que estas no cuentan con las medidas de seguridad adecuadas, con acuerdos de confidencialidad, niveles de servicio y responsabilidad ante incidentes, más bien, pueden conllevar la difusión de información confidencial o la pérdida sobre el control de esta.

Tratamiento de datos sensibles para uso en nube y contratos relacionados

Marco normativo de la nube

- Desde el ámbito de las Políticas de Seguridad MINSAL, en específico en la Política de Protección de Datos Personales, sobre las directrices para la protección y privacidad de la información personal que se recoja, almacene procese y transmita, y en general se haga tratamiento de esta, en el Ministerio de Salud.
 - Todo sistema o aplicación en que se traten datos personales deberá ser diseñado y desarrollado de manera tal que se dé cumplimiento a las obligaciones de reserva o secreto, de acuerdo con la naturaleza de la información.
 - Las Políticas de Seguridad de MINSAL, restringen almacenar y compartir información en las herramientas de sincronización de archivos, como por ej., *Dropbox*, *Google Drive*, *iCloud*, para el manejo de información sensible que contenga información de diagnóstico asociada a RUN.
- Lo indicado en Documento de “Anexo de Seguridad para Contratos de Tecnología”, en específico sobre las exigencias a proveedores, se indica:
 - Alojamiento de datos en servidores y uso de *cloud computing*.
 - Certificación de Seguridad
 - Encriptación de Datos: para este efecto, se considera *Advanced Encryption Estándar* de 256 bits (AES-256). Tratándose de datos confidenciales que no sean susceptibles de Seudonimización deberán aplicarse técnicas de encriptación que permitan asegurar que no habrá accesos ilegítimos.
 - Seudonimización: es un procedimiento de gestión de datos, donde se reemplazan campos de información personal dentro de un registro de datos por uno o más identificadores únicos o seudónimos.
 - Este proceso transforma los datos personales de tal forma que los datos resultantes no pueden atribuirse a una persona específica.



- Normativa sobre Seguridad de la Información.
 - Calidad de Tratamiento De Datos.
- En materia de protección de datos personales: el art. 19 N.º 4 de la Constitución Política de la República y la ley de protección de datos personales N.º 19.628 y su normativa complementaria; la ley 20.575 sobre el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.
- En materia de delitos informáticos: lo dispuesto en la ley 19.223 sobre delitos informáticos.

Consideraciones sobre contratos para Nube

- Los contratos que consideren servicios en la nube deben cumplir con los lineamientos previstos en la Resolución Exenta N.º 619 - B de 26 de noviembre de 2018, de la Dirección de Compras y Contratación Pública, que aprueba la directiva de contratación pública N.º 32, "Recomendaciones para la contratación de servicios en la nube"
- Los contratos de prestación de servicios deben especificar, claramente, las mitigaciones a los riesgos identificados y las medidas de seguridad utilizadas para proteger los datos del Servicio en nube.
- Es importante especificar estas medidas en un acuerdo de servicios o un contrato, para evitar situaciones en que sólo se realicen acuerdos o contratos no ejecutables o impracticables.
- También se debe prestar especial atención en la jurisdicción aplicable a los servicios contratados, considerando temas como la naturaleza de los datos tratados (en particular si se trata de datos personales), propiedad de los activos, leyes y regulaciones normativas aplicables, responsabilidades contractuales, interoperabilidad de los sistemas, utilizar formatos abiertos, etc. Se deben considerar aspectos relevantes al tratamiento de los datos, incluyendo registros y metadatos, a la gestión de salida, es decir, en el proceso de terminación de un contrato o acuerdo de prestación de servicios.

6.4 Sobre las Leyes aplicables al tratamiento de datos sensibles de pacientes

Todo aplicativo tanto de videoconferencia como para otros fines relacionados con la atención de pacientes, debe cumplir con:



La protección del acceso de información y protección de datos personales:

- Los datos personales de salud son datos sensibles. Sólo es legal su tratamiento cuando una ley lo autoriza o si los mismos son necesarios para la determinación y otorgamiento de una prestación de salud o con el consentimiento del titular de dichos datos.¹⁷
- Los datos que constan en la ficha clínica sólo pueden ser consultados por las personas que participan directamente en la atención sanitaria de las personas y aquellas contempladas en la Ley 20.584.
- Las Instituciones deben adoptar las medidas técnicas y organizativas que impidan los accesos indebidos a los datos, así como las divulgaciones ilegítimas del contenido de las fichas, ya sea por medios automatizados o manuales, tales como fotografías a pantallas, o a páginas de la ficha, o a las solicitudes de exámenes, o resultados de estos.
- El acceso indebido y revelación de la información es un delito previsto y sancionado en la ley N°19.223 de delitos informáticos.

Lo indicado en las leyes de protección de los datos de pacientes:

- [Ley N°19.628](#) sobre protección de datos personales.
 - Artículo 7° de la misma Ley, “las personas que trabajan en el tratamiento de datos personales, tanto en organismos públicos como privados, están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, cuando provengan o hayan sido recolectados de fuentes no accesibles al público, como asimismo sobre los demás datos y antecedentes relacionados con el banco de datos, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo”.
- [Ley N°20.584](#) sobre deberes y derechos del paciente.
 - Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, establece resguardos para asegurar la confidencialidad de los datos y muestras de los pacientes, estableciendo una serie de salvaguardas respecto de la utilización de los datos contenidos en fichas clínicas.
 - Establece que los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de las personas no tendrán acceso a la información (con las excepciones que menciona la Ley 20.584). Contenida en la respectiva ficha clínica, lo que se extiende, incluso, al personal de salud y administrativo del mismo prestador que no esté vinculado a su atención.

¹⁷ Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Ley 19.628 Sobre Protección de la Vida Privada. 1999.



- [Carta de Derechos del Paciente](#) “Que la información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención”
- [Ley 19.223](#) sobre delitos informáticos.
 - En lo referido en sus Artículos, sobre conductas de afectación, empoderamiento, alteración, revelación o difusión de datos contenidos en sistemas de información y aplicación de penas de presidio.
- [Resolución Exenta N° 304](#) del Consejo de la Transparencia sobre:
 - Recomendaciones del consejo para la transparencia sobre protección de datos personales por parte de los órganos de la administración del estado.

Todo aplicativo utilizado en Atención Remota debe dar cumplimiento a la normativa antes mencionada. Este cumplimiento debe ser resguardado mediante: acuerdos de confidencialidad, niveles de servicio y responsabilidad ante incidentes, el no contar con estos resguardos implica un incumplimiento a las Leyes establecidas en el país.

Consideraciones sobre el uso de plataforma WhatsApp®

Sobre plataformas de mensajería instantánea, WhatsApp® no cuenta con las medidas de seguridad adecuadas para proteger la información en Salud.

Los Servicios de Salud y Establecimientos dependientes, no pueden usar WhatsApp® para realizar atenciones de salud, esta no cumple con referencias internacionales (Estándar de Seguridad ISO 27.001) ni con la legislación vigente (Ley 19.628 sobre protección de datos personales y Ley N°20.584 sobre deberes y derechos del paciente), por lo que la información sensible del paciente no puede ser enviada utilizando esta plataforma.

En sus Políticas de WhatsApp Business® publicadas en su última versión 15.01.2021, esta plataforma declara *“No utilice WhatsApp para ofrecer telemedicina ni para enviar o solicitar información relativa a la salud en el caso que regulaciones aplicables limitarían la distribución de este tipo de datos en sistemas que no cumplen con requisitos más estrictos para tratar dicha información sobre la salud”*.¹⁸

¹⁸ <https://www.whatsapp.com/legal/business-policy/?lang=es>

6.5 Recomendaciones sobre las garantías de la plataforma de telemedicina, sea este un desarrollo propio o por medio de compra de una solución comercial:

Garantías Técnicas:

- **Control de Acceso:**
 - Se deberá implementar sistemas de acceso seguro a los datos, debiendo cada usuario acceder sólo a aquellos respecto de los cuales tiene permisos habilitados a través de sus perfiles de usuario o las condiciones legales de acceso, de acuerdo a sus competencias, tratándose de información sensible, como la información de salud de pacientes.
 - Se deberá establecer mecanismos de comunicación segura de datos, cualquiera que sea el medio o técnica utilizada para su transferencia o comunicación desde el origen hasta el usuario requirente, utilizando mecanismos de seguridad consecuentes a un nivel alto de protección consistente con el medio en el cual se transferirá o comunicará la información.
 - Cualquiera que sea el medio o técnica de transferencia o comunicación de los datos, en el sistema deberá quedar registro auditable (log) con la identificación del usuario que accede a los datos (requirente), la descripción del contenido al que accede, el motivo o propósito del acceso y destinatario de la información. Esta información quedará a disposición del contratante de manera permanente.
- **Control de Auditoría:** El sistema debe permitir registrar y examinar la actividad de las plataformas de información clínica.
- **Autenticación:** procedimiento que permite verificar, que el usuario que intenta acceder a la información se encuentra autorizado.

Garantías Físicas:

- **Uso y seguridad de la estación de trabajo:** Contar con procedimientos establecidos que describen los atributos físicos con los que debe contar el entorno de una estación de trabajo, para que se pueda acceder a la información de manera segura.
- **Controles de dispositivos y medios:** contar con procedimientos definidos en el caso de uso de utilizar dispositivos. Se debe definir cómo se eliminará la información de estos, si corresponde, y además como se podrán reutilizar.



Garantías Administrativas:

- **Análisis y gestión de riesgos:** detectar los posibles riesgos y aplicar medidas para reducir su aparición.
- **Política de sanciones:** implementar políticas de sanciones para los usuarios que no cumplan con la confidencialidad de la información.
- **Revisión de la actividad de los sistemas de información:** el sistema permite revisar la actividad para poder realizar auditoría, idealmente el proveedor del sistema debe establecer una periodicidad de evaluación.
- **Responsabilidades asignadas:** tiene encargados para realizar auditoría y resguardar la seguridad de la información.
- **Gestión del acceso a la información a múltiples organizaciones:** la organización considera dentro de sus medidas de seguridad denegar el acceso a la información a los socios o subcontratistas que no tengan autorización para acceder a ella.



Anexo N° 1 "SOBRE CAPTURA DE IMÁGENES EN ATENCIÓN A DISTANCIA DE ESPECIALIDADES"

Existen algunas especialidades, en donde para emitir un diagnóstico u orientación respecto del tratamiento del paciente deben contar, con una imagen (fotografía) clara y nítida. Ejemplo de algunas patologías o especialidades son: Dermatología, Quemados, Patología Oral, entre otras.

Al momento de implementar cualquier estrategia de telemedicina por los equipos locales, se debe tener en consideración, algunos componentes que deben resguardarse, tales como; asegurar la calidad de todo el proceso (antes, durante y después) de la toma de la imagen, seguridad y confidencialidad en los equipos y dispositivos utilizados por los profesionales, los cuales deben ser de uso exclusivo para la atención de salud.

1. Recomendaciones sobre las características técnicas de los dispositivos (cámara fotográfica) para asegurar una buena calidad de la imagen para diagnóstico por especialidad:
 - Resolución de la imagen idealmente igual o superior a 8 megapíxeles.
 - Que su dispositivo cuente con modo macro o primer plano.
 - Formato de Compresión JPEG.
 - Que posea la opción de enfoque automático.
2. Recomendaciones para la toma de fotografías
 - Asegúrese que el ambiente se encuentre bien iluminado o que presente sombra uniforme, idealmente utilice luz natural.
 - Evite tomar la fotografía en lugares donde se encuentra la luz y la sombra muy marcadas.
 - Utilice un fondo de 1 solo color (de preferencia azul o gris), este debe ser homogéneo y que genere contraste con la piel.
 - Evite usar flash para no saturar con luz la imagen.
 - Puede posicionar una regla dermatológica para precisar el tamaño de la lesión al tomar la imagen.
 - Al momento de tomar la fotografía considere:
 - El lugar a fotografiar debe encontrarse despejado, sin ropa, joyas y la menor cantidad de vello (si es posible).
 - Si fotografía la cara, los ojos deben estar abiertos, siempre que sea posible.



- Lejos: Tome la imagen del segmento donde se encuentra la lesión en posición anatómica.
 - Incluya un punto de referencia para identificar dónde se encuentra posicionada la lesión ej. Ombligo o mano.
 - Primer plano: Tome la foto en un ángulo perpendicular a la lesión, para enfocar utilice el enfoque automático.
 - Distancia recomendada para capturar la foto es de 15 a 30 cm de la lesión.
 - Asegúrese de enviar mínimo 2 imágenes, la primera, que muestre la lesión de forma general (más lejana) y la siguiente que muestra la lesión propiamente tal.
 - Finalmente, revise si las fotografías tomadas reflejan lo que se quiere capturar.
 - No altere las fotografías después de haberlas tomado.
3. Recomendaciones para resguardar la confidencialidad de la imagen
- Utilice un aplicativo institucional que no almacene imágenes en el dispositivo, resguardando así el acceso no autorizado a las imágenes de los pacientes.
 - En los casos que requiera utilizar cámaras fotográficas, estas deben ser de uso exclusivo para fines de atención de salud. En estos casos las imágenes capturadas deben ser respaldadas lo antes posible en los sistemas institucionales y borradas inmediatamente. En aquellos dispositivos electrónicos que lo permitan, debe ser configurado el acceso remoto para desactivar y borrar la información, cuando estos se han perdido o robado.
 - Se debe contar con un protocolo de pérdida de dispositivos para resguardar la información (ver <https://www.ciberseguridad.gob.cl/guias-digitales/>).
 - En caso de contar con cámaras digitales tenga la precaución de dejarla en un lugar conocido para sus usuarios frecuentes y con acceso controlado, protegiéndola de pérdidas.
 - En caso de utilizar aplicaciones para la captura de imágenes, considere una que no almacene las imágenes en el dispositivo y se encuentre validada por el MINSAL.



REFERENCIAS

- Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Ley 19.628 Sobre Protección de la Vida Privada. 1999.
- Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Ley 20.584 Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su Atención de Salud. 2012.
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 466. Aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados. Disponible en: <http://bcn.cl/2f9v0>.
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 404. Reglamento de Estupefacientes. Disponible en: <http://bcn.cl/2nsrp>
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 405. Reglamento de Psicotrópicos. Disponible en: <http://bcn.cl/2fisq>
- ISO/TS 13131:2014€
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Decreto Supremo 83: Aprueba Norma Técnica para los órganos de la administración del Estado sobre seguridad y Confidencialidad de los documentos electrónicos. 2005. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=234598&idParte=>
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 41 "Aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas". 2012
- <https://www.csirt.gob.cl/decretos/>
- Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Resolución Exenta 54 Modifica Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud, que aprobó las Normas Técnico Administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL n° 1 de 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad de Libre Elección. <http://bcn.cl/2mbk6>
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones Técnicas para el Proceso de Gestión de Agendas en Atenciones Ambulatorias de Especialidad 2020.
- Ministerio de Salud. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp->



content/uploads/2020/09/20200908_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf

- Ministerio de Salud. Reporte Final: Diseño e implementación de una metodología de evaluación, seguimiento y acompañamiento de la Reforma de la Salud en Chile. Disponible en: <https://www.paho.org/chi/images/PDFs/resumenejecutivo.pdf?ua=1>
- Dictamen N°3610 de 2020 s/ Caso Fortuito - Covid-19 - Crisis Sanitaria
- Superintendencia de Salud. Oficio Circular IP/N ° 7. Informa e instruye lo que indica sobre los deberes específicos que asisten a los prestadores individuales e institucionales de salud, que otorguen prestaciones a las que son aplicables las normas del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del D.F.L. No1,2005, del Ministerio de Salud, en la Modalidad de Libre Elección, para el otorgamiento de prestaciones que se otorguen en forma remota, a fin de dar cabal acatamiento de la Lev No20.584. 2020. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-19360_recurso_1.pdf
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales y Salud Pública. Ordinario N° 2494 "Despacho de Medicamentos de Atención Remota". 12 de agosto 2020.
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales- División Jurídica. Ordinario A15 N°2448 "Sobre el Uso de tecnologías de información y comunicación en el ámbito de la salud. 4 de agosto de 2020.
- CSIRT. Informe sobre aplicaciones para videoconferencia". 05 DE ABRIL 2020. Disponible en: <https://www.csirt.gob.cl/media/2020/04/Recomendaci%C3%B3n-Teleconferencia.pdf>
- CENS. Telemedicina y telesalud durante la epidemia de COVID 19 en Chile: Guía de Buenas Prácticas y recomendaciones. 2020. Disponible en: <https://cens.cl/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Buenas-Pr%C3%A1cticas-Telemedicina-Copia-06-de-abril.pdf>
- ZOOM. HIPAA Compliance Guide. Abril 2020. Disponible en: <https://zoom.us/docs/doc/Zoom-hipaa.pdf>
- Guía de seguridad Zoom configuraciones
- Políticas y Procedimientos de Seguridad Minsal <http://isalud.minsal.cl/ministerio/dgstic/SGSI/Paginas/default.aspx>
- HIPPA INFO. Is WhatsApp HIPAA Compliant?. 2019. Disponible en: <https://www.hipaa.info/is-whatsapp-hipaa-compliant/>



- Compliancy Group. Is WhatsApp HIPAA Compliant?. Disponible en: <https://compliancy-group.com/is-whatsapp-hipaa-compliant/>
- ATA. Practice Guidelines for Teleburn Care. 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/amayamunoz/Downloads/ATA-Teleburn-Guidelines%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/amayamunoz/Downloads/ATA-Teleburn-Guidelines%20(1).pdf)
- ATA. Practice Guidelines for Dermatology. 2016. [File:///C:/Users/amayamunoz/Downloads/NEW_ATA-Teledermatology-Practice-Guidelines%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/amayamunoz/Downloads/NEW_ATA-Teledermatology-Practice-Guidelines%20(1).pdf)
- Romero Aguilera, G., Garrido, JA y García-Arpa, M. (2008, 1 de septiembre). Telemedicina y teledermatología (I): Concepto y aplicaciones. Actas Dermo-Sifiliograficas. Ediciones Doyma, SL [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(08\)74735-5](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(08)74735-5)
- Arimany-Manso, J., Pujol, R. M., García-Patos, V., Saigí, U., & Martin-Fumadó, C. (2020). Aspectos médico-legales de la teledermatología. Actas Dermo-Sifiliográficas. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.08.008>
- Linassi, A. G., & Li Pi Shan, R. (2005). User satisfaction with a telemedicine amputee clinic in Saskatchewan. Journal of telemedicine and telecare, 11(8), 414-418. <https://doi.org/10.1177/1357633X0501100807>
- <https://www.ciberseguridad.gob.cl/guias-digitales/>
- <https://www.csirt.gob.cl/leyes/>
- <https://www.whatsapp.com/legal/business-policy/?lang=es>

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

AUTORES

Dra. María José Letelier Ruiz	Jefa del Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Mat. Carolina Ibáñez González	Jefa del Departamento de Atenciones Digitales. Gabinete de Ministro. MINSAL
E.U Lisset Slaibe Carrasco	Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria DIGERA/Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
E.U Eva Guzmán Morales	Profesional Asesor Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
E.U Amaya Muñoz Santana	Profesional Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Ing. José Manuel Villa Catalán y Rodrigo Vidal Arteaga	Profesionales Departamento TIC. Unidad de Ciberseguridad y seguridad de la información. Gabinete Ministro. MINSAL
Ing. Francisco Pinilla Chávez	Departamento TIC. Gabinete Ministro. MINSAL

REVISORES

Ana María Merello Molina	Jefa Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Temáticas. DIGERA/ Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
Dra. Vezna Sabando Franulic	Jefa de Unidad Control de Gestión y Estadísticas. Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Ing. María Gabriela Villavicencio Cárdenas	Coordinadora Unidad Estrategias Digitales. Departamento de Salud Digital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Nut. Pamela Muñoz Abarca	Profesional Unidad Cuidado de las Comunidades DIVAP/ Subsecretaria de Redes Asistenciales. MINSAL
EU. Anamari Avendaño Arechavala	Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria. DIGERA/Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL
Mat. Yukiko Kuwahara Aballay	Profesional Departamento Gestión de Cuidados de las Comunidades. DIVAP/ Subsecretaria de Redes Asistenciales MINSAL

COLABORADORES

Inés González Soto	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria. DIGERA/ Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
Leonardo Molina Fuentes	Depto. de Inteligencia Hospitalaria DIGERA/ Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
María Francisca Molina Pérez	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria DIGERA/ Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL
Rubén Thenoux Weber	Depto. TIC. Gabinete Ministro MINSAL
Laura Araya Córdova Yovanka Barile González	Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud e Intendencia de Prestadores de Salud. Superintendencia de Salud

