



Telemedicina y Telesalud durante la epidemia de COVID-19 en Chile:

Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones

Abril 2020



Telemedicina y Telesalud durante la epidemia de COVID-19 en Chile: *Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones*

Los países exitosos en el control de la epidemia de COVID-19 en sus territorios han utilizado **diversas estrategias de salud digital**¹ para:

- Monitorear y proyectar la velocidad de avance, distribución y crecimiento de la enfermedad.
- Entregar información oportuna y de calidad a través de canales digitales, telefonía, o mensajes de texto, para responder a preguntas de pacientes y dirigir sus necesidades (triage y gestión de demanda).
- Permitir la atención de pacientes en contexto de distanciamiento social, a través de **la telesalud, incluyendo servicios de telemedicina, teleconsulta y monitoreo remoto**.
- Detectar patrones, a través de técnicas de inteligencia artificial, a partir de datos de monitoreo, registros clínicos e imágenes médicas, entre otras fuentes de información.

En particular, la telemedicina ha sido incorporada como herramienta para el enfrentamiento de la pandemia por la OMS², la OPS³ ⁴, el CDC de Estados Unidos⁵, y el NHS de Reino Unido⁶, entre otras organizaciones internacionales, para entregar atención a pacientes con COVID-19 y disminuir - mediante el distanciamiento social y la detección precoz de casos sospechosos - el riesgo de contagio por coronavirus.

A través de estrategias de telesalud coherentes implementadas durante la epidemia es factible robustecer la capacidad de los sistemas de salud⁷. Para aprovechar el máximo del rango de posibilidades de la telesalud en Chile resulta imprescindible **potenciar los proyectos y capacidades ya disponibles** en nuestra red de salud, desarrollando las **fortalezas existentes antes de la crisis**, facilitando las condiciones habilitantes en el marco normativo y focalizando los recursos disponibles en las soluciones con mayor probabilidad de éxito, **sin perder de vista las limitaciones y riesgos** de las tecnologías involucradas⁸.

Este documento incluye un conjunto de recomendaciones para desplegar el potencial de la telesalud en las condiciones particulares de nuestro país durante el período de crisis sanitaria ocasionado por el COVID-19. Las recomendaciones fueron elaboradas por el Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS) con la colaboración de:

¹ [Roundup: Tech's role in tracking, testing, treating COVID-19](#)

² [Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#)

³ <https://www.paho.org/ish/index.php/en/covid-19-factsheets>

⁴ [Teleconsulta durante una Pandemia](#)

⁵ [Prepare to Care for COVID-19: Get Your Practice Ready](#)

⁶ [Letter template](#)

⁷ [Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action](#)

⁸ [Telehealth overpromises during the Covid-19 pandemic](#)

- PhD. Angélica Avendaño, Unidad de Telemedicina, Universidad de Concepción
- Felipe Parada, Unidad de Telemedicina, Universidad de Concepción
- Maurizio Mattoli, Centro de Informática Biomédica, Universidad del Desarrollo
- Dr. Juan Cristóbal Morales, Unidad de Salud Digital, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
- Erick Cortez, Servicio de Salud Metropolitano Sur
- Dra. Vania Martínez, Universidad de Chile, Imhay
- Dr. Sebastián Valderrama, Red de Salud UC Christus
- Dr. Mauricio Soto, Unidad de TeleSalud Ancora UC (confirmar)
- Dr. Alejandro Mauro, Clínica Alemana de Santiago
- PhD. Emma Chávez, Asociación Chilena de Informática en Salud
- Dra. Gladys Bórquez, Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile
- Adelio Misseroni, Abogado Jefe, Colegio Médico de Chile
- Paola Arellano, REUNA
- Dr. DrPH, Christian García, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile
- PhD. Dr. Daniel Capurro, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Melbourne
- PhD. Carla Taramasco, Escuela Ingeniería Civil Informática, Universidad de Valparaíso
- PhD. Sergio Guíñez, Escuela de Medicina, Universidad de Talca
- Prof. Dr. Steffen Härtel, Universidad de Chile, CIMT, CENS

Equipo CENS

- PhD. Eric Rojas, Jefe del área de Calidad de CENS.
- Rosa Figueroa, Directora del Proyecto Herramientas de Calidad para Telemedicina, Universidad de Concepción, CENS.
- Gonzalo Rojas, Asesor en calidad de software, Departamento de Informática y Ciencias de la Computación, Universidad de Concepción.

Además de agradecer el apoyo de todos los participantes que trabajaron arduamente para sacar a tiempo esta Guía, confiamos en contar con su continua colaboración para que futuras versiones mantengan el foco estricto en el uso de la telemedicina como una herramienta para enfrentar la epidemia de COVID-19 en Chile y el mundo. Cualquier error de redacción y omisión editorial es de exclusiva responsabilidad del CENS; cualquier impacto que pueda tener nuestra Guía en “aplanar la curva” será gracias a la persistencia y sacrificio de los miles de trabajadores de la salud que hoy luchan por entregar la mejor atención a sus pacientes y comunidades a través de todos los medios disponibles. Nos honra poner a su disposición este trabajo, y esperamos estar a la altura de los desafíos que, junto a ellos, enfrentamos como país.

Dr. Camilo Erazo Leiva.
Gerente General
CENS

1.- Recomendaciones clínicas para la prestación de servicios de telemedicina: Resumen Ejecutivo para Profesionales de Salud

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a profesionales clínicos, y han sido identificadas como buenas prácticas para hacer telesalud durante la epidemia de COVID-19:

1. Informar al paciente sobre la teleconsulta. Antes de realizar una consulta de telesalud, los profesionales deben asegurarse de que los pacientes entienden cómo se desarrollará la consulta (ver modelo de consentimiento en Anexos). Esto puede incluir:

- Proporcionar al paciente información en lenguaje sencillo sobre la telesalud, estableciendo expectativas claras, e indicando que al no realizarse examen físico ni toma de signos vitales, es posible que el tratante determine que la teleconsulta no es suficiente para emitir recomendaciones con certeza.
- Informar a los pacientes sobre las demás opciones de atención disponibles.
- Informar a los pacientes de los costos asociados a la consulta de telesalud, en comparación con otras opciones disponibles, si corresponde.
- Informar a los pacientes la duración de la consulta de telesalud.
- Recomendar a los pacientes contar con los siguientes elementos, **antes de la consulta:**
 - Prepararse con anticipación, asegurándose de que su dispositivo cuente con suficiente batería y conexión adecuada a internet.
 - Idealmente, realizar una prueba previa de la conexión y uso del sistema que se utilizará para la teleconsulta.
 - Si la atención se realizará a través de una aplicación, tenerla descargada en su dispositivo móvil antes de iniciar la atención.
 - Mantenerse en un lugar apto para la teleconsulta: ojalá silencioso, con buena iluminación.
 - Escribir una lista de molestias principales y preguntas para el profesional.
 - Tener a mano la lista de enfermedades, condiciones de salud, y medicamentos que toma actualmente.
 - Contar con los resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital (como un pdf o foto) para poder enviarlos a quién lo atenderá o mostrarlos compartiendo su pantalla.
 - Contar con papel y lápiz para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención.
 - Asegurarse de que el profesional tiene sus datos de contacto (teléfono y correo electrónico) para enviarle indicaciones.

2. Trabajo colaborativo entre profesionales. Es muy probable que quien realiza la teleconsulta tenga que ponerse en contacto con el profesional o centro que ha referido el caso, para asegurarse de que el paciente esté suficientemente informado y promover la continuidad de su cuidado. En los casos en que no haya un profesional de la salud derivando al paciente, el especialista tendrá que asegurarse que este ha recibido la

información adecuada sobre la teleconsulta, y dejar registrado el consentimiento del paciente.

3. Es prioritario mantener la confidencialidad y privacidad del paciente. Las teleconsultas deben ser privadas y confidenciales, y los médicos deben contar con procesos que permitan cumplir los mismos estándares que la atención presencial:

- La privacidad y la confidencialidad del paciente deben mantenerse en todo momento.
- La privacidad del paciente se protege considerando los riesgos específicos que existen para la privacidad cuando se utiliza la telesalud y desarrollando procedimientos para manejar dichos riesgos.
- Es recomendable corroborar la identidad del paciente mediante un mecanismo sencillo, como pedirle que diga su rut y fecha de nacimiento y confirmar los datos con el registro disponible.
- Así mismo, al igual como se hace en forma presencial se recomienda que para el paciente sea visible la credencial de la institución del tratante.
- Se requieren sistemas para asegurar que no haya interrupciones en la comunicación, tanto del lado del profesional como del paciente.
 - Es útil solicitarle a los pacientes un número de teléfono, para poder completar la consulta en caso de que la conexión se interrumpa. Especialmente en contexto de emergencia se hace necesario ser flexible para poder completar la teleconsulta.
- Asegurarse de que los pacientes que participan en teleconsulta lo hagan desde una habitación privada y tranquila donde no se les interrumpa.
- Alertar a otras personas en el lugar donde se encuentre el profesional de que se está realizando una consulta de telesalud y pedir que no se les moleste.
- Se debe hacer un registro completo de la atención, idealmente a través del mismo registro electrónico del centro de salud donde habitualmente se atiende el paciente.
- Además del registro clínico, se deben realizar y almacenar copias de todos los informes y documentos generados a partir de la consulta de telesalud
- Si hay una razón válida y clínicamente apropiada para la grabación de una consulta, informar plenamente al paciente y recibir su consentimiento explícito luego de explicarle dicha razón.
- Si se va a grabar una consulta, se debe almacenar la grabación de forma segura y garantizar la privacidad y la confidencialidad.
- Además, si se graba la consulta, el tratante y su equipo deben estar en condiciones de responder al paciente si éste solicita una copia de dicha grabación.

4. Utilizar cada oportunidad disponible para educar en la prevención, e identificar casos sospechosos de COVID-19. La telesalud tomará muchas formas durante la epidemia: desde teleconsultas, apoyo telefónico, e incluso a través de mensajes de texto

o aplicaciones de mensajería. Cada interacción entre un paciente y su equipo de salud en este período es una oportunidad para:

- Ofrecer apoyo y contención emocional, además de entregar información clara y oportuna.
- Educar en las recomendaciones básicas de higiene respiratoria y de manos, reforzando las conductas de autocuidado y prevención del contagio.
- Recoger información en forma estructurada respecto a síntomas y signos característicos, factores de riesgo, e identificación de contacto, para su envío a nivel central.
- Derivar en forma oportuna al paciente hacia los establecimientos de salud o servicios correspondientes, e intervenir en la cadena de transmisión de COVID-19

Enlaces a Recursos útiles y Buenas Prácticas Internacionales:

- Telehealth Toolbox <https://telehealthtoolbox.netlify.com/>
- Telehealth Guidelines and Practical Tips (The Royal Australasian College of Physicians) <https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/telehealth-guidelines-and-practical-tips.pdf>.
- Comprehensive Guide to Telehealth (Australasian Telehealth Society; Australian College of Rural & Remote Medicine) <http://www.aths.org.au/wp-content/uploads/2020/03/Comprehensive-Guide-to-Telehealth.pdf>
- COVID-19 Resources: Telehealth (California Health Care Foundation) <https://www.chcf.org/publication/covid-19-resources-telehealth/>
- Covid-19: a remote assessment in primary care. Greenhalgh Trisha, Koh Gerald Choon Huat, Car Josip. Covid-19: a remote assessment in primary care BMJ 2020; 368 :m1182 <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182>

2.- Herramientas básicas recomendadas y la seguridad de los datos del paciente durante la epidemia de COVID-19

Debido a la crisis actual algunos países están flexibilizando las políticas de seguridad de datos en salud con el fin de brindar atención oportuna y de manera rápida y eficiente cumpliendo con los criterios mínimos clínicos requeridos. Si bien desde el CENS es prioridad recomendar solo el uso de tecnologías que proveen medidas de resguardo a la privacidad y confidencialidad de la información que manejan, la epidemia de COVID-19 requiere revisar estos aspectos.

Es importante destacar que siempre es **recomendable priorizar las aplicaciones de telemedicina que cumplan con las más altas medidas y certificaciones de seguridad** establecidas por entes y regulaciones internacionales (como HIPAA, HIMSS, entre otros), en ausencia de regulaciones locales pertinentes. Sin embargo, frente a la situación actual, resulta necesario **flexibilizar las políticas** de manera que lo prioritario en estas circunstancias sea brindar un atención de calidad al paciente, utilizando las medidas más seguras posible para sus datos e información.

El Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (HHS, United States Department of Health and Human Services)⁹, entregó recientemente una lista de proveedores que aseveran proporcionar productos de videocomunicación que cumplen con la HIPAA. Si bien el HHS especifica que "no ha revisado las garantías ofrecidas por estos proveedores y esta lista no constituye un aval, certificación o recomendación", se publicaron los siguientes: **Skype para empresas, Updox, VSee, Zoom for Healthcare, Doxy.me y Google G Suite Hangouts Meet.**

Dentro de las aplicaciones identificadas por HHS que se han utilizado, aún cuando NO aseveran cumplir todos los requerimientos HIPAA, pero cuyos estándares de seguridad de la información serían suficientes para hacer telesalud durante el período de epidemia, se encuentran: **Apple FaceTime, el chat de video de Facebook Messenger, Google Hangouts, Whatsapp¹⁰, Zoom¹¹ y Skype.** Sin embargo, se aconseja a los prestadores que **advertan a los pacientes que debido a la contingencia se están utilizando aplicaciones de terceros** que podrían presentar riesgos para la privacidad de la información. Además, los usuarios (prestadores de salud y pacientes) deberían **habilitar todos los modos de cifrado y privacidad disponibles** al usar esas aplicaciones, utilizando contraseñas para las llamadas y reuniones, y **asegurarse de estar utilizando la versión más reciente** de cada aplicación.

⁹[Notification of Enforcement Discretion for Telehealth](#)

¹⁰ Aunque Whatsapp establece lineamientos sobre la comunicación en general entre pacientes y prestadores, NO se presenta como soporte para teleconsultas. Ver [Centro de información sobre coronavirus de WhatsApp: atención médica](#)

¹¹ A la fecha de publicación de esta Guía, el Equipo de Respuesta ante Incidentes de Seguridad Informática, CSIRT de Chile, publicó una recomendación para mitigar riesgos de seguridad para usuarios de Zoom para Windows (ver <https://www.csirt.gob.cl/vulnerabilidades/9vsa20-00169-01/>)

Por otra parte, **las aplicaciones que NO cumplirían con los estándares de seguridad mínimos** establecidos por HHS, están: Facebook Live, Twitch, Instagram, Periscope y Tiktok, entre otras redes sociales abiertas que permiten realizar presentaciones masivas por video.

Por lo tanto, es deseable que las autoridades chilenas, siguiendo los ejemplos internacionales, habiliten los mecanismos administrativos y jurídicos para que - **solo durante el periodo de crisis sanitaria - los requisitos de seguridad aplicables a los procesos habituales de telesalud se flexibilicen. Esta medida solo debe ser temporal y debe revocarse una vez pasada la situación excepcional.**

3.- Sobre el proceso habitual para la prestación de atención por telemedicina

A continuación se indica el proceso habitual de una atención por medio de la telemedicina (sin incluir procesos de soporte técnico ni administrativos).

- Se realiza el proceso de agendamiento, asignando la información del paciente a la agenda del profesional de la salud que brinda la atención.
- Una vez agendado se debe obtener el consentimiento del paciente para la atención de telemedicina incluyendo explícitamente los beneficios, costos y riesgos involucrados (ver Anexo).
- Luego del agendamiento se recomienda definir mecanismos claros para el pago de la prestación, si corresponde. Típicamente esto NO será necesario en las atenciones realizadas en la red pública de salud, pero es importante ser explícito respecto a este punto.
- El profesional tiene acceso, por medio de la herramienta por utilizar, de forma remota, a la información del paciente por atender (nombre, datos de identificación y contacto).
- Se establecen mecanismos a través de la herramienta para que tanto el paciente como el tratante estén conectados en tiempo real.
- En caso de ser necesario se generan subprocesos:
 - Recetas médicas.
 - Solicitud de exámenes adicionales necesarios (incluyendo imágenes clínicas por medios electrónicos).
 - Interconsultas con otros especialistas.
 - Emisión de Licencia Médica Electrónica¹²
 - Ingreso de datos al formulario de enfermedades de notificación obligatoria (ENO), a través de Epivigila.
- Finalmente el médico indica un diagnóstico y se procede a almacenar la información en el registro clínico electrónico o el medio que se esté utilizando; en esta etapa resulta de mucha relevancia incluir los códigos específicos definidos para casos de sospecha o necesidad de aislamiento.

¹² A la fecha de publicación de esta Guía la emisión de LME a distancia solo es posible para casos COVID-19; ver [Normativa y jurisprudencia - Dictamen 1203-2020](#)

4.- Recomendaciones desde el punto de vista Operacional para ejecutar de forma exitosa procesos de telemedicina¹³

Las siguientes son recomendaciones generales que se aplican a procesos de telemedicina en condiciones normales, y que deben ser adaptadas:

- Identificar el personal para administrar la logística del proceso de atención y el soporte técnico.
 - Logística del proceso se entiende como identificar el espacio físico en el que el personal clínico va a brindar los servicios de telemedicina para asegurar privacidad en la atención, el agendamiento de horas, y la coordinación de múltiples profesionales de la salud, entre otros.
 - Se debe identificar el equipamiento que debe poseer el equipo clínico para brindar la atención y el proceso de seguimiento de acuerdo al tipo de atención.
 - Proveer del soporte técnico adecuado para asistir al equipo de profesionales de la salud y pacientes ante posibles problemas que presenten durante sus horas de atención.
- Identificar las actividades que se deben llevar a cabo para brindar la atención por telemedicina (ver proceso mencionado anteriormente), identificando roles y personas responsables de cada una de estas actividades.
- Generar procesos de capacitación de nuevos profesionales de la salud con respecto a la transición de brindar atención presencial a la modalidad de telemedicina.
- Comunicar de forma efectiva a todos los recursos involucrados del proceso con el que se va a ejecutar las prestaciones de telemedicina.
- Asegurarse que los profesionales utilicen el mayor tiempo posible en brindar atenciones y no en procesos administrativos de coordinación de agendamiento u otras.
- Tener claridad con respecto a la prestación del servicio, su disponibilidad, capacidad técnica, capacidad de personal clínico, lo cual debe ser comunicado oportunamente a la organización y a los pacientes.
- Es importante brindar al paciente medios para comunicar su grado de satisfacción y analizar posibles oportunidades de mejora.¹⁴
- Es importante tomar en consideración aspectos de usabilidad, según el tipo de pacientes a los que se les va a brindar el servicio.¹⁵

5.- Recomendaciones importantes previas, durante y posteriores a la atención por telemedicina

¹³ <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/ama-quick-guide-telemedicine-practice>

¹⁴ [Telehealth Satisfaction Questionnaire: National First Nations Telehealth Research Project](#)

¹⁵ [Development of the Telehealth Usability Questionnaire \(TUQ\)](#)

Antes de la visita se deben verificar y tener claros algunas consideraciones importantes para llevar a cabo la prestación:

- Que los profesionales participantes se encuentren habilitados para ejercer la profesión de acuerdo a las normativas nacionales; en nuestro país, al menos que sea posible identificar al profesional a través del Registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud.
- Capacidad técnica y logística de conectar al paciente con el profesional de salud.
- Cómo y dónde se almacenará el consentimiento informado del paciente, aceptando recibir la atención por este medio.
- Dónde se almacenará la información del paciente y en qué momento del proceso de atención. Además debe definirse el mecanismo que se utilizará para el intercambio de información en caso de ser requerido (exámenes, recetas, etc.).

Durante la visita es importante considerar que el paciente posea las herramientas necesarias, acceso al personal de apoyo, o la documentación de referencia durante el proceso de atención.

Después de la visita es importante verificar lo siguiente:

- Dónde se almacenó la información del paciente.
- Claridad en el proceso de receta médica.
- Claridad en el proceso de interconsultas en caso de ser necesarias.
- Claridad en el proceso de seguimiento.
- Claridad en el proceso de cobro de la atención, cuando aplica.

6.- Algunos aspectos de la infraestructura técnica requerida para una atención por teleconsulta

- Conexión a internet adecuada para asegurar la conectividad durante toda la atención. Incluyendo análisis de escenarios en donde falla la conexión entre ambas partes.
- Brindar recomendaciones con respecto a los aspectos necesarios para garantizar una buena conectividad.
- Identificar aspectos mínimos requeridos de hardware.
- Comunicar especificaciones del hardware y software necesarias, de esta manera asegurar que el paciente pueda recibir la atención adecuada.
- Revisar aspectos de interoperabilidad de los sistemas utilizados para garantizar que el ingreso de datos del paciente, el intercambio de información, y los procesos complementarios (receta médica, interconsultas, consentimiento informado, licencia médicas etc.), se lleven de manera correcta y siguiendo con las políticas y buenas prácticas del centro de salud, siempre con el objetivo de brindar el más alto nivel de seguridad a los pacientes.
- Comunicar adecuadamente las políticas del manejo de datos de los pacientes.

7.- Recomendaciones con respecto al espacio físico en donde se va a prestar la atención de telemedicina

- El espacio debe ser privado, asegurando al paciente que nadie externo al profesional de la salud va a escuchar la consulta. En caso de que exista participación de terceros es recomendable introducir estos al paciente, clarificando sus roles en el proceso.
- El espacio no debe poder ser visto desde el exterior para garantizar la privacidad del paciente.
- El espacio debe poseer una luz adecuada para que el entorno sea lo más claro posible y el tratante se pueda identificar fácilmente.
- El espacio debe poseer condiciones acústicas adecuadas para que la comunicación entre el médico y el paciente sea lo más clara posible.
- En general el espacio desde donde se brinde la atención debe ser un espacio que brinde confianza y seguridad al paciente.

8.- Recomendaciones Éticas y Legales para la implementación de telemedicina

Idealmente, el desarrollo de la telemedicina debe ir acompañado de un marco jurídico nacional que apoye e introduzca políticas de salud electrónica, personas capacitadas y fondos suficientes para su implementación, además de un marco regulatorio específico. Debido a su concepción de atención a distancia utilizando apoyos tecnológicos, enfrenta diversas consideraciones legales y éticas, especialmente en el área de la privacidad del paciente y confidencialidad.

En particular, **la falta de comprensión en los pacientes, por una incompleta entrega de información podría generar responsabilidades** similares a las observadas en la práctica médica habitual. La telemedicina, desde una perspectiva médico-legal estricta, se considera extraordinaria y necesariamente transitoria, por lo que debe ir aparejada por resoluciones sanitarias de excepción que hagan que el profesional de salud quede dentro de la hipótesis del cumplimiento de obligaciones funcionarias conforme al estatuto administrativo.

Dado lo anterior, se deben tener en consideración todos aquellos aspectos que involucran el uso de consentimiento informado al paciente explicando beneficios, costos y riesgos de la atención. En los Anexos de este documento se encuentra un modelo de Consentimiento Informado para Telemedicina sugerido por la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile (FALMED) y un modelo de Términos y Condiciones para servicios de telemedicina, que pueden ser utilizados como referencia para establecer condiciones apropiadas para implementar telemedicina durante este período excepcional.

9.- Recomendaciones Técnicas en lo referente a la calidad de la solución tecnológica

En el contexto de la actual pandemia, se hace necesaria la puesta en marcha urgente de instancias de telemedicina que permitan mantener la atención de salud, evitando el contacto cercano como también el desplazamiento de pacientes y personal sanitario.

Para velar por una prestación que cumpla criterios básicos de calidad, el equipo de trabajo del área de Calidad CENS presenta los siguientes lineamientos a verificar y validar con respecto a las soluciones tecnológicas de telemedicina (en adelante, soluciones). Estos lineamientos se han seleccionado desde el trabajo actual de dicha área en la elaboración de un proceso de aseguramiento de calidad de soluciones tecnológicas en salud, considerando el sentido de urgencia del presente escenario.

De acuerdo al nivel de madurez de los establecimientos de salud, con respecto a prestaciones de telemedicina, una propuesta sobre calidad requiere contar con una estimación de cantidad y distribución geográfica de dichos centros en cada nivel. De esa forma, se puede evaluar la pertinencia, de acuerdo a incidencia y requerimientos zonales, de las soluciones propuestas.

Además, es deseable contar con ejemplos concretos de sistemas actualmente en funcionamiento en nuestra red de salud, para proponer requisitos de calidad que se correspondan con la disponibilidad actual y proyectada de soluciones.

Descripción de la solución:

Se requiere claridad sobre el impacto de una solución propuesta en esta contingencia, y las etapas de su abordaje que apoyará.

Independiente del Nivel de Madurez en telemedicina de los establecimientos, se aconseja que la infraestructura hardware (equipamiento computacional) que se utiliza para la ejecución de la solución sea dedicada exclusivamente para ello.

Usabilidad:

Se debe especificar con claridad cuáles son los tipos de usuario de la solución, su grado de experiencia en su ejecución, eventuales discapacidades (visuales, auditivas, motrices) que dificulten o inhabiliten su uso, y la frecuencia de uso de la misma.

Si se han realizado pruebas de usabilidad, informar de los resultados y eventuales medidas correctivas adoptadas, o de vías alternativas de uso para enfrentar problemas no corregidos. Especialmente críticos en soluciones de telemedicina son los aspectos de Eficiencia de la Interfaz, Prevención de Errores, y Detección, Diagnóstico y Recuperación de Errores.

La solución debe contar con un manual de usuario, idealmente impreso, disponible durante la ejecución de la solución, detallado y adecuado al nivel de experiencia y conocimiento del(los) tipo(s) de usuario especificado(s).

El manual de usuario debe enunciar los posibles errores o fallos de la solución, e instrucciones detalladas para su diagnóstico, mitigación o reparación.

Se recomienda que los programas de telemedicina se acompañen de material de apoyo educativo e informativo para el paciente, con el fin de que pueda comprender sus beneficios y pueda elegir libremente su uso.

Fiabilidad:

Es necesario precisar cuáles son los aspectos críticos de funcionamiento del sistema, es decir, aquellos cuyo fallo atente contra el funcionamiento de la solución o la fiabilidad de su ejecución:

- Establecimiento de conexión.
- Estabilidad permanente de conexión.
- Calidad de imagen.
- Calidad de sonido.
- Calidad de vídeo.
- Compartición de documentos textuales.
- Compartición de imágenes.
- Respaldo de datos.

La solución debe contar con documentación precisa sobre aspectos de instalación y configuración que prevengan la ocurrencia de fallos en dichos aspectos.

La solución debe contar con documentación precisa sobre las acciones a adoptar por parte de usuarios y personal técnico, para restablecer su funcionamiento en caso de que uno o varios de estos aspectos presenten fallos.

Seguridad:

- La solución debe describir con claridad (en documentación impresa o digital) las tecnologías de protección de datos utilizadas. Idealmente, debe incluir: encriptación, gestión de contraseñas seguras, registros de acceso y transaccionales.
- La solución debe describir con claridad (en documentación impresa o digital) los procedimientos que implementa para el acceso a datos sensibles.
- La solución debe describir con claridad (en documentación impresa o digital) los procedimientos que implementa para el almacenamiento y custodia de datos sensibles.
- La solución debe describir con claridad (en documentación impresa o digital) los procedimientos que implementa para la eliminación de datos sensibles.
- El respaldo que realice la atención de la solución debe realizarse sobre medios de almacenamiento que cuenten con acceso seguro.

Al respecto, y además de las consideraciones legales y éticas indicadas anteriormente, vale la pena mencionar que las soluciones de telemedicina que se entreguen a través de páginas web

o aplicaciones móviles deben contar con, además de condiciones bien definidas para la prestación del servicio mismo de telemedicina, condiciones de términos y servicios para el manejo de información de dichas páginas web o apps.

10.- Otras consideraciones: Telemedicina en Chile de acuerdo al subsistema de Salud

Si bien las plataformas tecnológicas pueden ser las mismas, y los procesos clínicos muy similares, las particularidades del sistema de salud chileno hacen necesario establecer consideraciones y recomendaciones específicas de acuerdo al subsistema desde el cual se realizan estas atenciones.

1. Telemedicina en la red pública

Resulta fundamental que las estrategias de telesalud y telemedicina en el sector público estén firmemente alineadas con las definiciones de cada establecimiento y la autoridad sanitaria, para evitar la duplicación de esfuerzos y la pérdida de recursos. **Cualquier estrategia que se implemente debe contar con respaldo de la Dirección de la institución** y estar coordinada con el plan global que se esté ejecutando para el enfrentamiento de la pandemia.

Se sugiere contar en cada institución con **un solo equipo que coordine las distintas actividades de telesalud** que se irán incorporando, para mantener los procesos estandarizados y la convivencia de las distintas estrategias de manera armónica y entendible para los pacientes. Este equipo de coordinación debiera encargarse de capacitar a los grupos clínicos que inician actividades de telemedicina por primera vez, buscando la manera más eficiente de incorporar el uso novedoso de tecnologías en la atención de salud.

Resulta fundamental que **se definan los procesos de atención** bajo esta nueva modalidad, determinando los actores que realizarán acciones en cada parte del proceso y dejar claro el alcance de su acción y sus responsabilidades. **Las herramientas tecnológicas deben ajustarse al proceso clínico** y no al revés. Antes de adquirir nuevas plataformas o realizar inversiones tecnológicas, resulta fundamental establecer estos puntos, aunque parezca que hacen perder tiempo a la toma de decisiones. Implementar nuevas tecnologías cuando no hay procesos y responsabilidades bien definidas es una receta para el fracaso.

Es recomendable que **cada grupo clínico que implemente una estrategia de telesalud documente el el diseño a modo de un protocolo simple** de intervención donde se explicita el alcance, finalidad, modelo relacional, herramientas tecnológicas a implementar, la manera como se intercambiarán documentos y cómo se realizarán los registros (Ver Anexo).

Se debe evaluar cuidadosamente si las intervenciones de telesalud propuestas responden a una necesidad real o el problema al que apunta ya está resuelto de buena forma con otra estrategia. En particular, se debe considerar a los pacientes que por cualquier motivo no son aptos para el

uso de medios tecnológicos, resguardando siempre el principio de equidad en el acceso a la atención.

En la comunicación a los pacientes es recomendable transmitir el sentido por el cual se está generando una nueva forma de interacción, vinculandola al esfuerzo que se está realizando para prevenir contagios por COVID-19 durante un período excepcional. En ningún caso se debe presentar esta alternativa como una solución permanente, estableciendo claramente las expectativas. Resulta imprescindible dejar explícito que **si el paciente rechaza una intervención a distancia no pierde los derechos que habitualmente tiene** en la atención por medios convencionales.

2. Telemedicina desde la red privada

En la red privada de atención de salud, las consideraciones económicas relacionadas a los modelos de pago de las teleconsultas definirán el despliegue de la telesalud en este sector; de acuerdo a la Resolución 204 emitida por FONASA el 24 de marzo de 2020¹⁶, durante los periodos de vigencia de alerta sanitaria decretada por MINSAL por la epidemia de COVID-19, se podrán realizar, en forma excepcional, atenciones remotas utilizando los códigos habituales para realización de consultas de medicina general, así como de especialidades médicas y de otras profesiones de la salud¹⁷.

Como principio general, **se sugiere que durante el período en cuestión se mantenga el valor habitual de las prestaciones y consultas médicas, así como los montos del copago y de cobertura de seguros de salud**, a fin de simplificar y facilitar la utilización de telemedicina en este período. Esto aplica solo en el caso de que se realice atención en tiempo real (sincrónica), de manera lo más parecida posible a la atención presencial. Si bien en este período se anticipa la aparición de nuevos modelos de atención y procesos telemédicos asociados, no parece recomendable crear nuevos códigos de prestaciones solo para este período de crisis.

Se prevé que durante este lapso excepcional se establecerá comunicación a distancia a través de llamadas telefónicas o mensajería de texto, para abordar preguntas sencillas, confirmar horas, o entrega de información general de salud, entre pacientes y profesionales de salud. **En ningún caso estas atenciones serán consideradas homólogas a una prestación de salud, y no se estima pertinente su financiamiento** a través de los códigos de prestación disponibles actualmente.

Por otro lado, y de la misma manera que ocurre en la atención presencial, podrán realizarse videoconsultas breves de seguimiento como control de fármacos o de exámenes, extensión de recetas, emisión de certificados, y otros procesos sencillos, los que tampoco deberán

¹⁶ FONDO NACIONAL DE SALUD. Modifica Resolución exenta N 277/2011. Ministerio de Salud, Norma técnica administrativa para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del Libro II DFL N1 del 2005, del Ministerio de Salud en la modalidad de libre elección.

¹⁷ A la fecha de publicación de esta Guía no estaban disponibles orientaciones respecto a la cobertura de teleconsultas por parte de Isapres.

considerarse como una prestación completa (y por lo tanto, pagada) durante la epidemia de COVID-19.

En línea con lo anterior, se sugiere que en los procesos que dependen habitualmente del uso de firma electrónica avanzada, o de la identificación biométrica del prestador o del paciente, se realicen las excepciones necesarias para facilitar la atención a distancia; la reciente habilitación de la posibilidad de emitir Licencia Médica Electrónica para pacientes con COVID-19 sin necesidad de que esté junto al médico es un buen ejemplo de esto.

Adicionalmente, se recomienda convocar a los actores relevantes a identificar alternativas para resolver la emisión de recetas retenidas cuyos productos se venden en farmacias comerciales, para eximir la exigencia de la escritura física “de puño y letra” del médico prescriptor, incluyendo excepciones temporales a los DS 404¹⁸ y 405¹⁹, así como contar con medios para evitar la venta indiscriminada de medicamentos controlados en los lugares de dispensación.

Las recomendaciones anteriores aplican tanto para prestadores privados individuales como institucionales, debiendo cautelar, con apoyo de los Colegios Profesionales de la salud, el buen uso de las herramientas de telemedicina para evitar usos abusivos durante la epidemia de COVID-19. La autorización por parte de FONASA²⁰ para realizar atenciones remotas para varias profesiones de salud debe ser acompañada de un uso responsable y juicioso de este beneficio para la población durante el período de crisis sanitaria.

¹⁸ Decreto Número 404. Reglamento de Estupefacientes. Ministerio de Salud, Chile. 02 de Noviembre de 1983.

¹⁹ Decreto Número 405. Reglamento de Productos Psicotrópicos. Ministerio de Salud, Chile. 02 de Noviembre de 1983.

²⁰ FONDO NACIONAL DE SALUD. Modifica Resolución exenta N 277/2011. Ministerio de Salud, Norma técnica administrativa para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del Libro II DFL N1 del 2005, del Ministerio de Salud en la modalidad de libre elección.

Anexo: Modelo de Consentimiento Informado para servicios de Telemedicina durante la pandemia

La obtención de un consentimiento explícito por parte del paciente para recibir servicios de telemedicina NO debe ser omitida, incluso durante el período de epidemia por COVID-19. Es recomendable que los consentimientos a aplicar sean revisados por alguna entidad ética o legal de la institución.²¹ Típicamente, dicho consentimiento sería obtenido a través de un documento físico firmado por el paciente, pero en el contexto de la epidemia de COVID-19 esto puede resultar un riesgo para él y su tratante²². Si no es posible obtener el consentimiento escrito por el paciente, en esta situación excepcional la recomendación es **al menos, obtener y documentar el consentimiento verbal por parte del paciente**. Idealmente se contará con un documento electrónico que pueda ser visado por el paciente a través de servicios de firma electrónica, pero esto NO debe ser un impedimento para entregar atenciones de salud en el contexto de emergencia.

Agradecemos al FALMED del Colegio Médico de Chile, que preparó el siguiente modelo de Consentimiento Informado para utilizar en la prestación de servicios durante la pandemia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELEMEDICINA

La telemedicina o teleconsulta corresponde a una consulta a distancia realizada a través de tecnologías de la información (videollamada) y telecomunicaciones entre un paciente y un médico que se encuentran en lugares geográficos distintos y que pueden interactuar entre sí en tiempo real.

Como herramienta presenta el beneficio de permitir que un paciente permanezca en un sitio remoto mientras recibe atención profesional de un proveedor de atención médica. Adicionalmente, es muy utilizada ante la ausencia de especialistas en lugares remotos o sin acceso a profesionales de la salud.

No obstante, la telemedicina entendida como teleconsulta presenta los siguientes riesgos:

- Nunca reemplazará la atención presencial, toda vez que carece de la posibilidad de efectuar examen físico entre otros,
- Puede verse alterada por falencias tecnológicas,
- Si no se toman los resguardos la información podría verse vulnerada en cuanto a la confidencialidad e inviolabilidad de la misma,

²¹ Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile.
<https://lineamientostelesalud.cl/wp-content/uploads/2019/12/Lineamientos-desarrollo-telemedicina-telesalud-Chile-borrador-RFC-6-12-2019.pdf>

²² Seeking Evidence-Based Covid-19 Preparedness: A FEMA Framework for Clinic Management
<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0079>

- No es posible establecer con exactitud diagnósticos, ni tampoco prescripción certera de tratamiento.

Por el presente documento entiendo que:

- 1) Accedo a compartir mi información por vía tecnológicas con un profesional que será el receptor de la misma,
- 2) Entiendo que excepcionalmente puede verse vulnerada la información otorgada en cuanto a su privacidad o confidencialidad.
- 3) Me obligo al inicio y durante toda la realización de la teleconsulta a encontrarme en un lugar en donde se respete la privacidad.
- 4) Entiendo que la teleconsulta de forma alguna reemplazará la atención presencial y que podría ser incompleta precisamente al carecer de la realización de examen físico entre otros.
- 5) En mi caso particular, la teleconsulta se ha visto justificada por _____ (falta especialistas, alerta sanitaria, etc).
- 6) Entiendo que la transmisión podría verse alterada por fallas de tipo tecnológicas.
- 7) Consiento a que todo o parte de la transmisión sea grabada. No obstante ello, la institución se encargará por velar la seguridad y confidencialidad de la misma, la que con todo en casos excepcionales podría verse vulnerada.
- 8) Comprendo que los diagnósticos que se me pueden plantear están efectuados sobre la base de antecedentes incompletos y que por lo mismo, podrían generarse errores en su planteamiento.
- 9) Que en atención a lo anterior y considerando la justificación de realizar la teleconsulta, me comprometo cuando las circunstancias lo permitan a consultar a un especialista.

Al inicio de la teleconsulta el médico me consultará si estoy de acuerdo o no con los términos del presente protocolo de consentimiento, el cual quedará registrado.

Entiendo que en todo momento durante la realización de la teleconsulta puedo revocar mi consentimiento, para lo cual el médico me pedirá señalarlo expresamente y también quedará registro de ello, finalizando así la teleconsulta.

Si los medios tecnológicos lo permiten y si estoy de acuerdo con los términos del presente consentimiento, procedo a firmar y entregárselo vía remota al médico.

PACIENTE

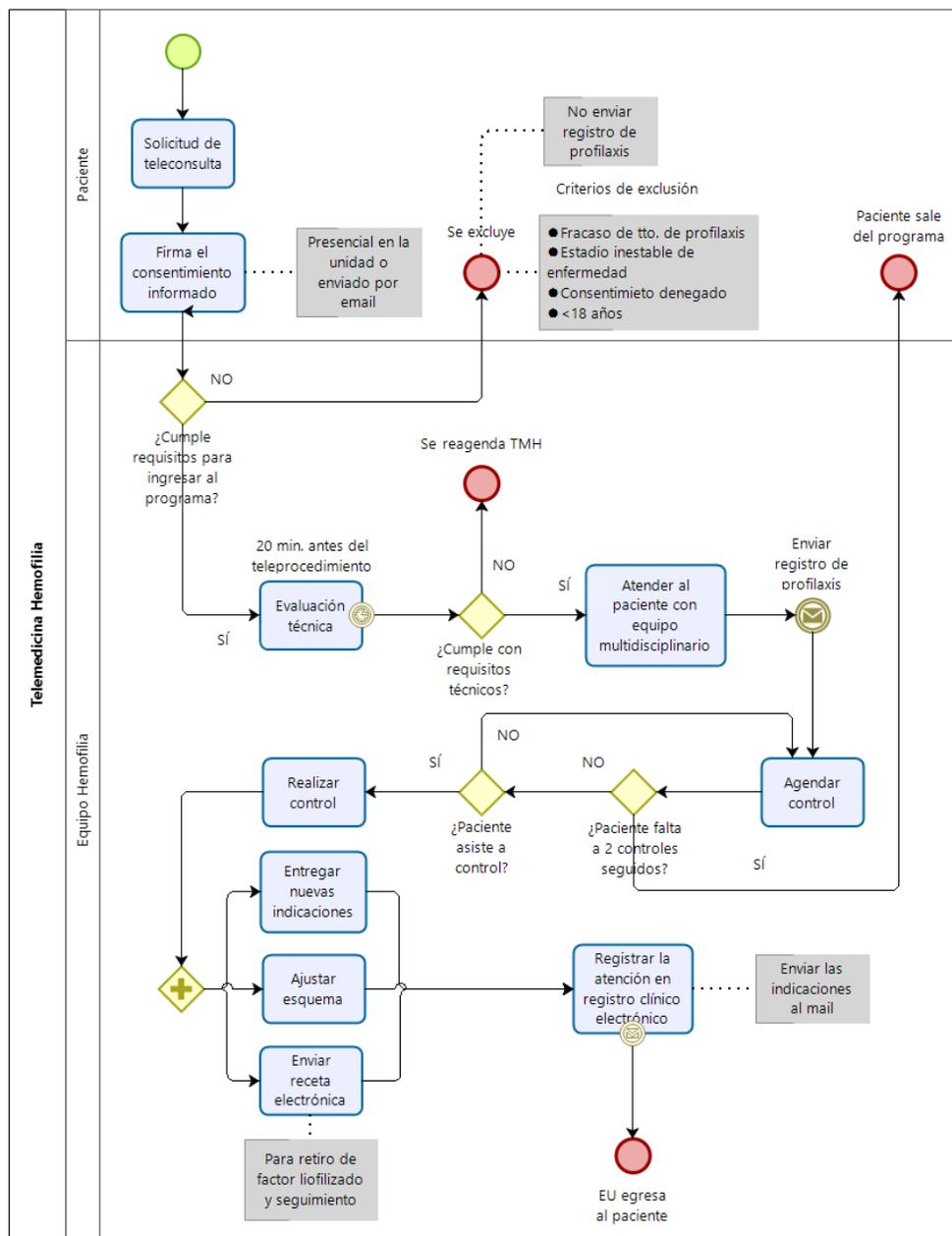
REPRESENTANTE

MÉDICO

Anexo: Ejemplos de Protocolos para Procesos Telemédicos en Establecimientos y Redes del Sector Público

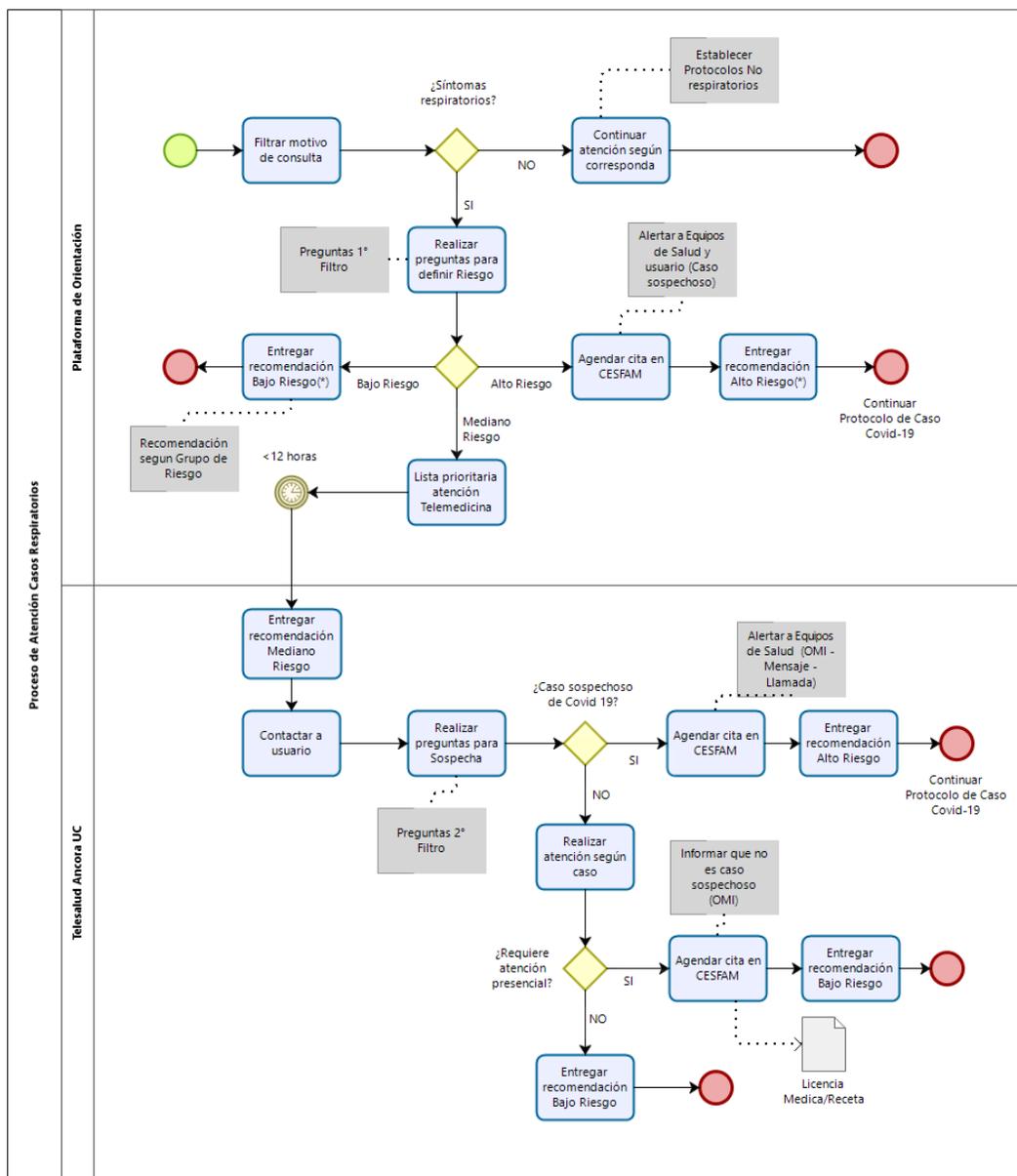
Como se indicó previamente, para la implementación de telemedicina en el sector público se recomienda establecer procesos claros de atención, como los que se ilustran a continuación:

Ejemplo 1. “Protocolo de Teleconsulta en la atención con equipo multidisciplinario en el programa de Hemofilia.” (Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río)



Además de graficar con claridad el proceso involucrado, el protocolo del programa de Hemofilia del Hospital Sótero del Río establece claramente la demanda y requisitos de ingreso, los requisitos previos, criterios de exclusión, los responsables, los objetivos generales y específicos del programa, así como la modalidad y modelo relacional del proceso telemédico, y los criterios de evaluación. (Más información a través de la Unidad de Salud Digital del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente).

Ejemplo 2. “Proceso de Atención Casos Respiratorios” (durante la epidemia por COVID-19, red de CESFAM Áncora)



En este caso, se identifican los pacientes que recibirán la atención por telemedicina, y la conducta a seguir en cada caso. Si un equipo clínico no cuenta con elementos necesarios para poder definir procesos ANTES de implementar un servicio de telemedicina, NO es recomendable avanzar con el mismo.

Anexo: Términos y Condiciones para servicios de Telemedicina desde un Prestador Privado de Salud

Cualquier prestador (institucional o individual) que quiera otorgar servicios de telemedicina, o en el rango amplio de telesalud, debiera establecer claramente los alcances de la responsabilidad de la actuación, tanto del médico o profesional, como del paciente. Incluso en el contexto de epidemia por COVID-19, y entendiendo que en este período es imprescindible la colaboración y buena fe de todas las partes involucradas, resulta imprescindible contar al menos con ciertos elementos mínimos que deben ser comunicados en forma clara al momento de implementar teleconsultas.

Agradecemos la gentileza de la Red de Salud UC Christus, quien disponibiliza los términos y condiciones revisados extensamente por su departamento legal, para ser utilizados como referencia para este documento²³.

TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA

El acceso y utilización del SERVICIO DE TELEMEDICINA descrito a continuación se rige, además de las siguientes condiciones, por los términos y condiciones de uso del homepage de la RED DE SALUD UC CHRISTUS, <http://www.ucchristus.cl>, en adelante e indistintamente "UCCHRISTUS.CL" o "el Sitio".

1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

RED DE SALUD UC CHRISTUS, a través de su sitio, pone a disposición de sus pacientes, una plataforma electrónica de atenciones clínicas online a través de su Sitio, operada por RED DE SALUD UC CHRISTUS en conjunto con un proveedor externo, donde profesionales pertenecientes a la RED DE SALUD UC CHRISTUS -acreditados por ésta y en el Registro de Prestadores Acreditados de la Superintendencia de Salud-, ofrecen el servicio de atención clínica online (telemedicina), que incluye las siguientes prestaciones:

Consulta Médica y otras profesiones: La consulta de telemedicina es entregada por un Médico u otro profesional de la salud, enfocado en atención primaria y orientaciones en salud. En esta modalidad, el profesional atiende al paciente mediante una video llamada, consiguiendo a través de esta plataforma, los antecedentes clínicos del paciente que sean requeridos para dar curso a la atención. La telemedicina tiene ciertas limitaciones, como el no poder realizar examen físico y no poder emitir algunos documentos como licencia médica.

El servicio excluye atenciones de Urgencia o Emergencia médica. Nuestra recomendación es que usted ante una emergencia o urgencia médica no dude en acudir inmediatamente a un establecimiento de salud que pueda otorgar esta prestación.

²³ Como referencia adicional se pueden consultar los Términos y Condiciones de la Clínica Alemana de Santiago: <https://www.clinicaalemana.cl/nuestra-clinica/terminos-y-condiciones-de-uso/telemedicina>

La consulta por telemedicina, no reemplaza o sustituye, atención presencial o la relación con su médico de cabecera tratante o de atención primaria existente.

- **Receta Médica:**

En caso de que el criterio médico lo permita, al finalizar la atención, el paciente recibirá de parte del médico, una receta médica simple, para que pueda adquirir los medicamentos que requiera para el tratamiento indicado por el médico.

Excluye recetas retenidas y recetas cheque.

- **Certificados Médicos:**

El médico podrá entregar al paciente certificados de atención médica, válido como justificativo para ser presentado en la Institución correspondiente. También podrá entregar certificados de derivaciones médicas.

Excluye licencia médica.

- **Órdenes de examen:**

El médico podrá emitir órdenes de examen, que permitan verificar, identificar o descartar un determinado diagnóstico.

2. **EXCLUSIONES.**

La atención clínica online no incluye dentro de sus prestaciones de salud exámenes complementarios médicos, procedimientos y/o tratamientos de enfermería, curaciones avanzadas, manejo de sondas, ostomías y otras prestaciones de carácter presencial.

VALOR DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA

El valor del servicio de atención clínica online deberá ser enterado antes de recibir la atención, pudiendo utilizar las opciones de pago que estarán disponibles una vez realizado el agendamiento de la consulta. Las formas de pago podrán ser, pero no se limitarán a: webpay y otras tecnologías de pago virtual.

La cobertura de telemedicina depende de la especialidad, de acuerdo a las normativas vigentes.

Red de Salud UC CHRISTUS se reserva el derecho de modificar los precios de telemedicina cuando estime pertinente.

REGISTRO Y SEGURIDAD

Con el fin de acceder al sitio y al servicio de telemedicina, usted garantiza que tiene por lo menos dieciocho años de edad y posee el derecho legal y la capacidad, en nombre propio o de un menor

de edad del cual usted es su representante legal, de acuerdo a las presentes Condiciones de Uso.

Regístrese para acceder al servicio de atención clínica online bajo su propio nombre y use este servicio de conformidad con las Condiciones de Uso y cumpla con las obligaciones del presente documento. Usted acepta plenamente, con exactitud y veracidad crear su reserva de cita clínica online con datos verdaderos y fidedignos, incluyendo su nombre completo, dirección, ciudad, comuna, correo, fecha de nacimiento, número de teléfono fijo o móvil, correo electrónico, etc...

Usted se compromete a prohibir cualquier otro uso de su identificación en el sitio y se compromete a notificar inmediatamente a RED DE SALUD UC CHRISTUS de cualquier irregularidad, uso no autorizado o mal uso de esta o de cualquier problema de seguridad, que usted detecte en el uso de su identificación en este sitio.

Con el fin de determinar el cumplimiento de estas condiciones de uso, nos reservamos el derecho, pero no la obligación, de controlar el acceso y el uso del sitio y del servicio de atención clínica online y a no proporcionar la atención por el mal uso real o potencial de este servicio, o por el incumplimiento de los términos y condiciones de uso del sitio y de este servicio.

PREVENCIÓN DE FRAUDE Y SEGURIDAD

RED DE SALUD UC CHRISTUS puede ponerse en contacto con usted por teléfono o correo electrónico para verificar su información de la cita creada y usted se compromete a facilitar dicha información para asegurarse de que no haya creado fraudulentamente su cita clínica. Si usted no proporciona esta información solicitada dentro de 48 horas, RED DE SALUD UC CHRISTUS por su seguridad se reserva el derecho de suspender, interrumpir o negar su acceso y uso del sitio y el servicio, hasta que la información sea proporcionada por usted.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ATENCIÓN POR TELEMEDICINA:

1. El paciente debe ingresar a <http://www.ucchristus.cl>, luego en la sección de RESERVA DE HORAS, debe ingresar a TELEMEDICINA.
2. Deberá seleccionar profesional o especialidad y luego día y hora, según disponibilidad que se encuentre en ese momento. Luego, deberá ingresar sus datos personales (previsión, mail, teléfono, nombre completo) para generar la reserva.
3. Una vez confirmada la reserva se deberá ejecutar el pago siguiendo los pasos que se dispondrán para ello.
4. Una vez finalizada la etapa de ingreso y pago de la atención requerida, el profesional atenderá la consulta a través de una video llamada, y en el caso correspondiente, enviará a su correo electrónico recetas médicas, ordenes de exámenes, certificados médicos, entre otros.
5. El médico podrá enviar los documentos clínicos necesarios, en formato PDF, al correo electrónico registrado.
6. La reserva de horas estará disponible 365 días del año, pero la oferta disponible será restringida a la capacidad de los profesionales y la agenda que tengan disponible para este servicio.

7. En caso de que la persona que requiera atención sea un menor de 18 años o por su condición de salud requiera actuar debidamente representado, deberá estar acompañado de una persona mayor de edad a cuyo cuidado se encuentre de su representante legal durante toda la atención clínica.
8. Para asegurar la calidad de la video llamada y una buena experiencia de atención del paciente, éste debe estar conectado a una conexión estable de internet. Se recomienda usar una conexión a una red WiFi, o también red móvil 4G. La velocidad mínima de conexión es de 400 kbps.

ANTECEDENTES PERSONALES DE LOS PACIENTES

Los datos personales de los usuarios recibidos y almacenados por RED DE SALUD UC CHRISTUS con ocasión de este servicio, son confidenciales y serán usados y/o tratados en conformidad a las disposiciones legales sobre el tema, especialmente lo dispuesto por la Ley N° 19.628 Sobre Protección de Datos de Carácter Personal, y la Ley N° 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud.

Los datos personales y sensibles que el paciente proporcione para acceder a este servicio y durante el otorgamiento de las prestaciones que requiera en el contexto de la atención clínica online, son verdaderos, y es en ellos donde se fundamenta la atención que recibe por parte de los profesionales médicos de la RED DE SALUD UC CHRISTUS, obligándose el paciente o su representante a mantener actualizada dicha información.

Toda información, declaración falsa u omisión por parte del paciente o su representante en cuanto a lo anterior, habilitará a RED DE SALUD UC CHRISTUS a cancelar la cita de telemedicina.

RESERVA DE DERECHOS

RED DE SALUD UC CHRISTUS se reserva el derecho de no otorgar el servicio de atención médica online por mal uso real o potencial de este servicio, ni en caso de fuerza mayor o caso fortuito, catástrofe u ocurrencia en el momento de solicitar la atención de algún acto terrorista u otro similar.

RED DE SALUD UC CHRISTUS no se responsabiliza de los errores y omisiones propias del paciente o representante legal, o por el hecho o causa fortuita, por actos u omisiones de terceros.
