

Acciones para facilitar el acceso a la telesalud

**CAJA DE HERRAMIENTAS:
TRANSFORMACIÓN DIGITAL**
HERRAMIENTAS DE CONOCIMIENTO

10

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Acciones para facilitar el acceso a la telesalud
(Caja de herramientas de transformación digital. Herramientas de conocimiento; núm. 10.)

OPS/EIH/IS/htd-hc10/22-0021

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

La OPS/OMS desea manifestar su agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América por la contribución financiera que hizo posible el desarrollo de este importante documento.

Acciones para facilitar el acceso a la telesalud

Nota: Esta cápsula de conocimiento se basa en la implementación de la herramienta COVID-19 Y TELESALUD: Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telesalud¹ y se ha desarrollado en apoyo de dicha herramienta.

¿Por qué la teleconsulta es una modalidad esencial para sistemas de salud más resilientes post-covid-19?

Antes de la pandemia de COVID-19, los servicios de telesalud se destinaban principalmente a prestar servicios de salud a pacientes residentes en lugares geográficos alejados de los servicios sanitarios, de difícil acceso o que, por la dimensión de su población, no contaban con servicios especializados. Con la crisis sanitaria, la telesalud re-emerge como una modalidad importante e integrada al proceso asistencial habitual o tradicional cuyo objetivo es mejorar la eficiencia en la prestación, facilitando, por ejemplo, el seguimiento de pacientes, acercándose a las necesidades de profesionales y pacientes, disminuyendo costos, tiempos de traslado y posibilidades de realizar seguimiento remoto frecuente (muchas veces incluso continuo) sin el requisito de la distancia como factor determinante.

Según la OPS² en situaciones donde se declara una pandemia, los sentimientos de ansiedad e incertidumbre pueden abrumar a las personas, y los sistemas de salud pueden tener dificultades para hacer frente a una demanda exponencial y fuera de control. Sin una planificación adecuada y medidas de mitigación, los servicios de salud pueden estar expuestos al riesgo de colapso causado por una sobrecarga de consultas que podrían ser atendidas por medios virtuales. Las instalaciones de salud pueden verse abrumadas y tener una capacidad insuficiente para proporcionar un tratamiento adecuado a quienes más lo necesitan. Las teleconsultas son una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos y guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad. Durante la pandemia de Covid-19 las teleconsultas representan una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos y guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de

*Aunque los **beneficios de la telesalud** son conocidos y existen guías de implementación desde el punto de vista del prestador (como el marco de implementación de servicios de telesalud de la OPS o la Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telesalud), esta capsula de conocimiento se provee información adicional para facilitar el acceso a los servicios de telesalud, sobre todo de los pacientes en situación de vulnerabilidad.*

¹ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y telesalud: Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telesalud. Washington, D.C. : OPS; 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATool-es.pdf

² [OPS Teleconsulta durante una pandemia](#)

transmisión de la enfermedad. Estas teleconsultas permiten que muchos de los servicios clínicos clave continúen operando regularmente y sin interrupciones, tanto en la preparación como en el curso de una emergencia de salud pública. Estos servicios, que inicialmente se limitaron a un grupo pequeño de especialidades e intervenciones, en la actualidad pueden abarcar casi todos los servicios de salud, así como el acceso a segunda opinión, entrenamiento en servicio, etc. En cuanto a las especialidades, su gran mayoría pueden facilitarse a través de teleconsultas, considerando siempre las necesidades del proceso de salud-enfermedad en el que se encuentre el paciente. Del mismo modo, todos los usuarios de los servicios de salud (prestadores, pacientes, facilitadores, etc) puede y debe adquirir habilidades para desarrollar o participar de las teleconsultas. En el caso de sistemas de salud más resilientes post-covid-19, la modalidad de telesalud, por ejemplo, en el ámbito de la lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles, es ventajosa para resguardar la continuidad de la atención, además de facilitar el seguimiento y evaluación de las intervenciones³.

Factores que dificultan el acceso a la Telesalud

Para superar desafíos y potenciales barreras para el uso de la Telesalud, es importante considerar la perspectiva de los usuarios y su entorno en relación con las categorías de análisis de la Telesalud planteadas por la OPS en la herramienta **COVID-19 y telesalud: Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telesalud** (figura 1), desarrollada conjuntamente con el BID

FIGURA 1: Categorías del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telesalud



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y telesalud: Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telesalud. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATool-es.pdf.

I. Preparación organizacional

³ [OPS Salud digital: Una estrategia de continuidad asistencial para personas con enfermedades no transmisibles durante la COVID-19](#)

Identificación de las necesidades del paciente: este dato es esencial para poder entender cómo formular los programas de telesalud. Incorporar esta visión desde el inicio ayudará a madurar más rápidamente el proceso de implementación y tendrá un mejor impacto sobre los pacientes. Una teleconsulta que no satisfaga al paciente acabará por generar una visión negativa y un descreimiento en el servicio que lleve al paciente a no querer utilizarlo más.

Expectativas del paciente: es importante entender el entorno desde donde los pacientes realizan la teleconsulta, la emocionalidad con la que llegan a la teleconsulta (escepticismo, miedos o ansiedad, entre otros), privacidad, etc.

Educación (habilidades o alfabetización digital): ¿qué habilidades tiene el paciente? ¿Es usuario habitual de tecnología? ¿Es la primera vez que utiliza el servicio? La competencia en el uso de la tecnología será un factor de éxito determinante. Esto abarca al paciente y a su red de contención. Si ninguno es competente deben evaluarse alternativas, que van desde soporte previo a la consulta para formar al paciente en el uso de los dispositivos necesarios para la teleconsulta, hasta modificación de la cita a un servicio presencial

Comunicación o difusión acerca del modelo prestacional: los nuevos procesos generan incertidumbre en los pacientes. Por tanto, deben establecerse los procesos por los cuales se acerque de manera adecuada esta nueva información a las personas. En este mismo sentido, los portales⁴ para la comunidad suelen ser una buena aproximación para la comunicación con los pacientes.

II. Procesos

Organización de los procesos de actualización (frecuentes): el dinamismo con el que cambian estos procesos y las actualizaciones tecnológicas hacen que se requiera un proceso de actualizaciones ordenado que debe considerarse para no perjudicar el avance de los programas de telesalud. En referencia a los procesos, es pertinente considerar la gestión operativa del proceso de teleconsulta por parte del paciente, es decir cómo gestiona el paciente el proceso de teleconsulta, desde el punto de vista tecnológico, para que se destaque si se cumple con lo necesario identificando limitantes tanto como fortalezas. Las siguientes son algunas propuestas que forman parte del proceso:

- Seguridad del ambiente.
- Consentimiento informado.
- Satisfacción del paciente.
- Planes de contingencia o gestión de riesgos.

⁴ [OPS Portales de pacientes seguros, interoperables y con datos de calidad](#)

Gastos ocultos: son los costos asumidos por el paciente (gastos indirectos para acceder al servicio, como los de conectividad) o situaciones que le supongan gastos para poder acceder a un lugar donde realizar la teleconsulta (ir a un café, o tener que trasladarse a un espacio con conectividad, como una biblioteca).

III. Entorno digital

Infraestructura tecnológica: en la calidad de la consulta influirá el dispositivo con el que el paciente se conecte a la consulta (de escritorio o móvil), qué capacidad de procesamiento tiene, qué sistema operativo maneja o la duración de la batería de su dispositivo.

Conectividad (modo y calidad): se refiere al tipo de conexión que usa el paciente, desde banda ancha hasta datos móviles 3G o 4G. Por otro lado, es importante conocer el tipo de contratación que tiene. Por ejemplo, si es un único plan domiciliario mensual, si paga por consumo, si se comparte entre familias, si se utiliza conectividad pública, entre otras posibilidades. Toda esta información será relevante para entender los posibles problemas de acceso al servicio.

Seguridad, confidencialidad y protección de los datos: al haber múltiples plataformas de diferentes proveedores de atención, las cuestiones referentes a la seguridad, la confidencialidad y la seguridad de los datos varían, por lo que debe educarse a los pacientes en cómo identificar mínimamente cuestiones básicas en estos tópicos para manejarse en ámbitos seguros.

Usabilidad: las consideraciones básicas sobre usabilidad que es pertinente considerar son de qué manera está diseñado el aplicativo, su dificultad o facilidad de uso, si es intuitivo o requiere procesos de capacitación, si los pasos que hay que seguir están bien definidos y si los posibles errores son fáciles de identificar y corregir.

Mensajería: contar con un sistema de mensajería que facilite la comunicación con las personas favorece la dinámica de acceso a la telesalud.

IV. Recursos humanos

Definición de roles y creación de nuevos perfiles profesionales (educación y soporte a pacientes para el uso de nuevas tecnologías): dentro del proceso de atención podría ser beneficioso contar con nuevos perfiles, incluso no profesionales, sino de soporte, sobre todo para los pacientes con dificultades para el acceso. Estos nuevos roles deberían ocuparse de allanar los pasos previos a la consulta para que esta pueda discurrir adecuadamente cuando llegue el día de la cita.

V. Aspectos normativos

Normativas generales: cada país o región debe considerar las normativas vigentes, por ejemplo, los aspectos inherentes al consentimiento informado, aspectos de bioética y las buenas prácticas o guías para teleconsultas. También debe considerarse qué sucede cuando la teleconsulta se realiza fuera de los límites jurisdiccionales de la matrícula profesional. Un tema importante es el impacto que puede tener la existencia de cláusulas especiales de mala praxis por parte de las aseguradoras.

Integración: existe una gran cantidad de aplicaciones de salud digital sin integración. Esta es una problemática frecuente. La dispersión y el rápido avance de los servicios prestados bajo la modalidad de telesalud, cada uno con sus propias soluciones informáticas y con diferentes niveles de integración e interoperabilidad con otras plataformas y soluciones tales como las historias clínicas electrónicas, portales de pacientes, subsistemas de salud pública (vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, cancer, etc). Esto significa que los usuarios de los servicios deben enfrentarse a diferentes prestadores que utilizan diferentes plataformas con diferentes enfoques en aspectos de navegabilidad, usabilidad y accesibilidad.

VI. Conocimiento especializado

Un factor crítico para asegurar la correcta implementación de los servicios de telesalud es tener conocimiento avanzando de las siguientes variables: Nivel socioeconómico del paciente, grupo etareo, genero, composición familiar, etnicidad, ubicación geográfica, discapacidad, entorno habitacional y cualquier otra variable complementaria que se considere apropiada dentro de los diferentes contextos. Considerando condiciones particulares como, por ejemplo, el daño auditivo o la ceguera que requieren que los procesos y plataformas sean aptas para que puedan ser utilizadas por todos.

¿Cuáles son algunos de los factores críticos para el éxito de la Telesalud?

Entender la dimensión del campo de la telesalud desde las perspectivas del paciente es relevante para poder adaptar los procesos a las necesidades de las personas. En este sentido, el marco de implementación de servicios de telesalud de la OPS plantea una serie de preguntas que se deben formular en referencia a los pacientes como usuarios finales. Conocer qué problema concreto de salud puede abordarse desde el programa de telesalud, así como cuál es la prevalencia de este problema de salud o el ámbito geográfico de actuación, qué necesidades de salud tienen los pacientes y cuál es el servicio por el que viajan más a menudo al centro hospitalario será de suma utilidad para el diseño del programa.

¿Cuáles son las principales acciones que pueden facilitar la Telesalud?

Decision institucional y bases fundacionales

- El servicio de Telesalud se debe incorporar como una modalidad formalmente establecida bajo las normas, políticas y procesos institucionales, asegurando que estas modalidades respondan claramente a las necesidades de los pacientes.
- Debe considerarse la visión de los pacientes en el desarrollo de implementación de procedimientos estándares de operación (SOPs)
- Se deben contar con procesos maduros que sean claros, unificados que faciliten la interacción entre los diferentes usuarios del sistema y, cuentan con la flexibilidad suficiente para adaptarse a las situaciones que puedan ir surgiendo.
- Las aplicaciones de salud digital deben considerar los aspectos de usabilidad, navegabilidad y accesibilidad.

Comunicación o divulgación del programa

- El programa de telesalud se debe divulgar ampliamente, los pacientes deben estar enterados de qué servicios están disponibles bajo esta modalidad, de cómo acceder a ellos, desde qué plataforma y bajo qué normas de seguridad.
- Los pacientes deben poder conocer los requerimientos básicos para acceder a una teleconsulta, e idealmente deben poder hacer una prueba antes de utilizar el servicio.
- También es importante trabajar en un documento que permita a los pacientes entender de manera sencilla las características de la modalidad de prestación de servicio, documento serviría para que los pacientes sepan cómo funciona el servicio de telesalud (consentimiento informado).
- Es **importante** que los pacientes entiendan **qué no es una teleconsulta** (atención de urgencias, consultar sobre signos de alarma, etcétera).
- Los pacientes perciben la Telesalud como un elemento facilitador clave para la realización de cualquier consulta y acceder a los servicios que se necesiten desde lugares remotos.
- En las instituciones donde la teleconsulta la presta más de un servicio clínico, el acceso debe estar estandarizado. Salvo mínimas excepciones, el proceso para acceder a la consulta debe ser siempre el mismo.
- Es ideal contar con portales personales de salud que actúen como contexto de la teleconsulta. En los casos en los que no exista el portal, es recomendable que el paciente pueda identificar a la institución (imagen representativa, colores, logotipos, entre otros) de modo que le sea fácil confirmar que está en el entorno adecuado.
- Debe aclararse qué entendemos por teleconsulta exitosa. Los profesionales y los pacientes deben poder verse con claridad y escucharse correctamente. De todos modos, se plantearán las posibles contingencias (solo verse y utilizar un chat, hablar sin imagen, realizar una llamada telefónica, etcétera). Es importante que se describa claramente en los términos y condiciones para el paciente.

Programación

- Lo ideal es que el sistema de programación respete en gran medida el proceso tradicional de programación de los pacientes. Esto genera confianza y seguridad.
- Los pacientes deben poder discernir claramente la diferencia entre cuando se les ha programado una visita presencial y cuándo la visita será virtual (o teleconsulta).
- Deben reforzarse los requerimientos mínimos para acceder al servicio (conectividad, tipo de dispositivo, etc), así como estipularse un tiempo aproximado de demora.
- El paciente debe conocer los tiempos necesarios para realizar la teleconsulta (preconsulta, tiempo de espera, duración consulta).

Preconsulta

- Los procesos que el paciente debe cumplir para autorizar su teleconsulta, según su asegurador, deben estar claros. Mientras las aseguradoras contemplen procesos diferentes para una consulta presencial que, para una teleconsulta, estas diferencias deben declararse para que el paciente no pierda su turno el día de la consulta.
- Una vez confirmada la consulta, se recomienda enviar al paciente instrucciones de acceso concisas y, si es posible, un entorno de prueba. Informar los requerimientos básicos como la conectividad o el sistema operativo necesario y recordarle el paciente que debe contar con batería suficiente para realizar toda la consulta.
- Recomendar al paciente que, en la medida de lo posible, elija un lugar adecuado para realizar la consulta, idealmente con privacidad, tranquilidad, acceso a conectividad y red eléctrica, además de una buena iluminación.
- Se le deben indicar al paciente los tiempos estimados de espera y de consulta.
- En América Latina y el Caribe, muchos pacientes contratan la conectividad para este proceso. Los sistemas deben contemplar esto y establecer, por ejemplo, tiempos de espera fuera de línea (off line) con notificaciones cuando el profesional esté listo para atenderlo (modo ahorro de conexión).
- Deben validarse contactos alternativos para posibles casos de contingencia, como un teléfono de contacto u otras vías de comunicación.

Consulta

- El proceso de identificación del paciente debe adaptarse al proceso de atención virtual.
- Los procesos administrativos también deben adaptarse para cumplir los requisitos de cada asegurador de salud
- Es importante que, una vez realizada la admisión o ingreso del paciente al sistema, este entienda el concepto de sala de espera virtual, conozca los tiempos de espera aproximados y sepa que debe estar atento para responder cuando el profesional esté disponible. Los sistemas de notificación son ideales para optimizar este proceso y evitar posibles distracciones.
- Algunos pacientes necesitarán ayuda de sus familiares o cuidadores para la teleconsulta. Esta

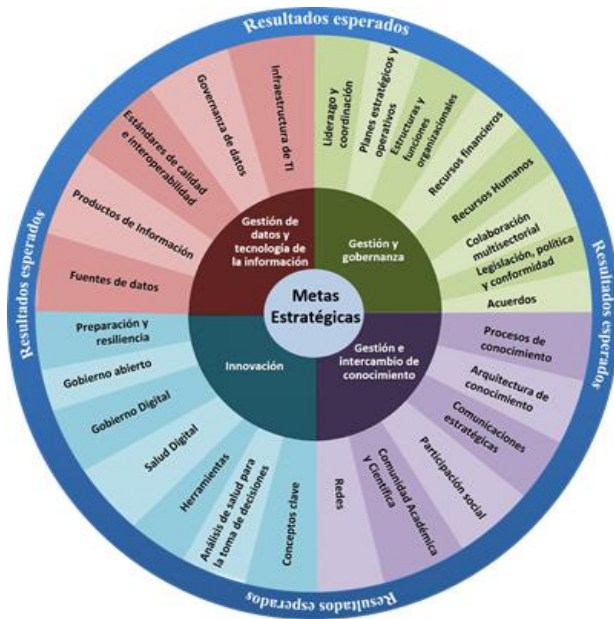
situación debe contemplarse para poder incorporar a estas personas al proceso asistencial. Muchas veces, este soporte también será virtual y se prestará desde otro lugar. Lo ideal es que se proporcione acceso a la teleconsulta también a estas personas.

- La atención debe prestarse en un entorno seguro y confidencial, lo más parecido a una consulta de atención presencial. Los profesionales ingresarán al sistema idealmente desde la historia clínica electrónica (HCE) o si el programa de telesalud no está integrado, deberán al menos tener acceso a la HCE para realizar las consultas necesarias. Los pacientes accederán desde los portales personales de salud o desde los aplicativos implementados a tal fin. La comunicación entre HCE y Portal debe estar probada y funcionar correctamente.
- Si se presentara algún inconveniente, algo que podría ser frecuente, tanto el profesional como el paciente deben conocer qué pasos deben seguir. Por ejemplo, se deben apagar las cámaras y utilizar solo la voz, comunicarse por chat o hacer una llamada telefónica.
- El proceso debe contemplar temas referentes a la privacidad (el conocimiento apropiado y adaptado a nivel de los pacientes sobre conductas de privacidad y seguridad, basadas en los principios éticos y legales vigentes).

Después de la consulta

- La teleconsulta es una consulta más. El paciente debe contar con una nota clínica o evolución en su registro clínico, independientemente de cuál haya sido el método utilizado para la comunicación
- El paciente debe poder acceder a sus recetas de medicamentos o a los estudios desde su portal personal de salud. Parte de los beneficios se pierden si los pacientes no pueden acceder luego a recetas, certificados o indicaciones también de manera remota.
- Deben implementarse instancias de seguimiento.
- De requerirse el traslado del paciente al centro hospitalario para recibir atención presencial, el proceso debe estar definido y coordinado, puesto que este ya se encuentra en proceso de atención. En otras palabras, no debe empezar de cero cuando llega a la institución.
- Deben existir indicadores de éxito que permitan evaluar el programa y corregir los posibles desvíos.

¿Cómo se relaciona con la iniciativa de los Sistemas de Información para la Salud (IS4H)?



La telemedicina está planteada en el área de innovación. El modelo de madurez plantea el uso de herramientas de salud digital para transformar los modelos de atención, mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención, y promover enfoques de salud de la población y enfocarse en la manera en que se proporcionan servicios y atención de salud por medios virtuales.

La tecnología de salud digital permite manejar la salud de la población y responder con rapidez a incidentes de enfermedades (crisis, reagudizaciones, seguimiento, etc) y emergencias de salud pública. Los ciudadanos tienen la

posibilidad de manejar su propia salud y de interactuar proactivamente con los proveedores de servicios de atención. El personal de salud tiene acceso a los datos y las herramientas que facilitan la adopción de decisiones en tiempo real. Respecto de la telemedicina, el nivel de madurez esperado es que los países cuenten con un programa de telemedicina con una red desplegada a nivel nacional.

¿Cómo se relaciona con los ocho principios para la transformación digital de la OPS?

A mediados del 2020, las Naciones Unidas presentaron ocho áreas de colaboración basadas en recomendaciones de un panel de alto nivel para hacer operativa la cooperación técnica en la era de la interdependencia digital. En este sentido, la OPS ha adoptado y adaptado esas áreas en ocho principios para reflejar los imperativos de la transformación digital del sector de la salud: 1) conectividad universal; 2) bienes públicos digitales; 3) salud digital inclusiva; 4) interoperabilidad; 5) derechos humanos; 6) inteligencia artificial; 7) Seguridad de la información, y 8) arquitectura de salud pública.

Principio 2: Bienes públicos digitales

Los bienes públicos digitales, para fortalecer la salud y el bienestar de la población mundial, deben incluir software de código abierto, normas, algoritmos, datos, aplicaciones y contenidos diseñados con la arquitectura y las licencias adecuadas. Estos atributos deben permitir escalarlos en poblaciones y contextos diversos, además de aplicar las adaptaciones locales que proceda. Siempre primará la responsabilidad y la sostenibilidad, pensando en un diseño centrado en el usuario, en especial en poblaciones en situación de vulnerabilidad con necesidades especiales en materia de tecnología y alfabetización digital. Unas de las acciones en este principio tienen que ver con alinear las distintas soluciones tecnológicas con las necesidades específicas de salud. Dichas soluciones deben ser

tecnológicamente apropiadas para las condiciones sociales, culturales, ambientales y económicas del entorno donde se aplicarán. El acceso a la telesalud se plantea entonces como una solución para cumplir con estos requisitos.

Principio 3: salud digital inclusiva

Este principio habla de acelerar hacia una salud digital inclusiva con énfasis en las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad. No dejar a nadie atrás en la era digital requiere no solo llegar a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad social, económica, geográfica o cultural, sino también a las personas y grupos de población que no están digitalmente alfabetizados. Las TIC tienen el potencial de reducir las desigualdades en salud, al permitir que las personas accedan a información y herramientas digitales de prevención y cuidado en el momento justo y el formato adecuado. La inclusión digital implica acceso apropiado, habilidades digitales y aspectos de usabilidad y navegabilidad en el desarrollo de soluciones tecnológicas. Todo esto debe alentar la inclusión, pero sin dejar de respetar la autonomía de las personas y poblaciones que decidan no utilizar los servicios digitales. En su llamado a la acción este principio plantea incluir los criterios de género, la perspectiva intercultural y los principios de equidad y solidaridad en las acciones relacionadas con la agenda de inclusión de la salud digital y tomar datos de referencia como punto de partida para formular y evaluar las intervenciones, determinando qué personas y colectivos tienen algún grado de vulnerabilidad y su relación con el mundo virtual, alineándose con lo expresado en este documento sobre acciones para facilitar el telecuidado.

¿Dónde puedo encontrar más información?

Organización Panamericana de la Salud. Marco de implementación de un servicio de telesalud. Washington, D.C. : OPS ; 2016. Disponible en : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>.

Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Y TELESALUD: Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telesalud. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/herramienta-medicion-nivel-madurez-instituciones-salud-para-implementar-servicios>.

Colaboración:

Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud (EIH) OPS/OMS

Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida (FPL) OPS/OMS

Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH) OPS/OMS

Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS) OPS/OMS

Información de contacto:

- Sebastián García Saiso, Director del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en SALUD (EIH)
- Myrna Marti, Asesora de EIH sobre sistemas de información y salud digital
- Marcelo D'Agostino, Asesor Principal de EIH sobre sistemas de información y salud digital

Reconocimiento. La OPS destaca y agradece el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Gobierno de Canadá.

Nota de agradecimiento. Esta nota descriptiva se preparó bajo la coordinación de **Carlos Otero**, Consultor internacional de la OPS para la iniciativa IS4H. Contó con apoyo y la revisión especial de **María Celeste Savignano**, Consultora internacional de la OPS para la iniciativa IS4H, y se desarrolló en colaboración con la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires (Centro Colaborador de la OPS/OMS para la gestión del conocimiento), la Universitat Oberta de Catalunya (Centro Colaborador de la OPS/OMS para la ciber salud), el Centro de Informática para la Salud de la Universidad de Illinois (Centro Colaborador de la OPS/OMS para sistemas de información para la salud), la Red Centroamericana de Informática en Salud (RECAINSA) y la red de expertos de la OPS en sistemas de información para la salud (IS4H).

Bibliografía

1. Khairat S, Haithcoat T, Liu S, Zaman T, Edson B, Gianforcaro R, et al. Advancing health equity and access using telemedicine: a geospatial assessment. *J Am Med Inform Assoc.* 1 de agosto de 2019;26(8-9):796-805. Disponible en: <http://doi.org/10.1093/jamia/ocz108>.
2. Galván P, Ortellado J, Portillo J, Mazzoleni J, Rivas R, Hilario E. Aplicación de tecnologías disruptivas en telesalud para la cobertura universal de servicios de salud. *Rev Salud Pública Parag.* 2020;52-8.
3. Roig F, Saigí F. Barreras para la normalización de la telesalud en un sistema de salud basado en la concertación de servicios. *Gac Sanit vol.25 no.5 Barcelona sep.-oct. 2011.* Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000500010.
4. Siegel A, Zuo Y, Moghaddamcharkari N, McIntyre RS, Rosenblat JD. Barriers, benefits, and interventions for improving the delivery of telemental health services during the coronavirus disease 2019 pandemic: a systematic review. *Curr Opin Psychiatry.* julio de 2021;34(4):434-43. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000714>.
5. Brundisini F, Giacomini M, DeJean D, Vanstone M, Winsor S, Smith A. Chronic Disease Patients' Experiences with Accessing Health Care in Rural and Remote Areas. *Ont Health Technol Assess Ser.* 1 de septiembre de 2013;13(15):1-33.
6. Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telesalud como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible en : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28563>.

7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Desarrollo de la telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual. Santiago: CEPAL; 2013. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/35453-desarrollo-la-telesalud-america-latina-aspectos-conceptuales-estado-actual>.
8. Hsiao V, Chandereng T, Lankton RL, Huebner JA, Baltus JJ, Flood GE, et al. Disparities in Telemedicine Access: A Cross-Sectional Study of a Newly Established Infrastructure during the COVID-19 Pandemic. *Appl Clin Inform.* mayo de 2021;12(03):445-58. Disponible en: <http://doi.org/10.1055/s-0041-1730026>.
9. Jonnagaddala J, Godinho MA, Liaw S-T. From telehealth to virtual primary care in Australia? A Rapid scoping reviews. *Int J Med Inf.* julio de 2021; 151:104470. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104470>.
10. Nguyen OT, Alishahi Tabriz A, Huo J, Hanna K, Shea CM, Turner K. Impact of Asynchronous Electronic Communication–Based Visits on Clinical Outcomes and Health Care Delivery: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 5 de mayo de 2021;23(5):e27531. Disponible en: <http://doi.org/10.2196/27531>.
11. Lieneck C, Weaver E, Maryon T. Outpatient Telehealth Implementation in the United States during the COVID-19 Global Pandemic: A Systematic Review. *Medicina (Mex).* 9 de mayo de 2021;57(5):462. Disponible en: <http://doi.org/10.3390/medicina57050462>.
12. Eberly LA, Kallan MJ, Julien HM, Haynes N, Khatana SAM, Nathan AS, et al. Patient Characteristics Associated with Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 29 de diciembre de 2020;3(12): e2031640. Disponible en: <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31640>.
13. Dodoo JE, Al-Samarraie H, Alzahrani AI. Telemedicine use in Sub-Saharan Africa: Barriers and policy recommendations for Covid-19 and beyond. *Int J Med Inf.* julio de 2021; 151:104467. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104467>.