



Estado Actual de la Telemedicina en América Latina



25 de febrero 2016 a las 11 AM CST (12 PM EST)

Seminario organizado por:



Presentadores Destacados:

Introducción. La Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina



Dr. Marcial Garcia Rojo,
Presidente,
Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina (AITT)

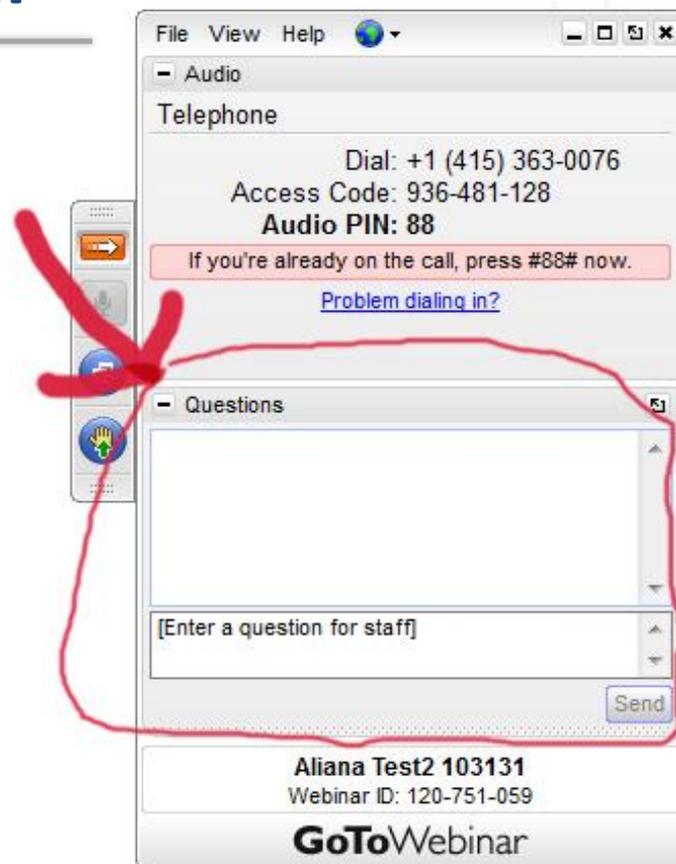
Estado actual de la Telesalud en Latinoamérica desde la perspectiva del profesional de la salud



Dr. Pedro Ramos Contreras,
Jefe de Telemedicina,
Nuevo Leon

Preguntas Durante el Webinar

- ❖ Escribir dentro del área “Question” en el panel de control
- ❖ Una sesión de preguntas y respuestas después de la presentación durara 15 min



ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE TELESALUD Y TELEMEDICINA

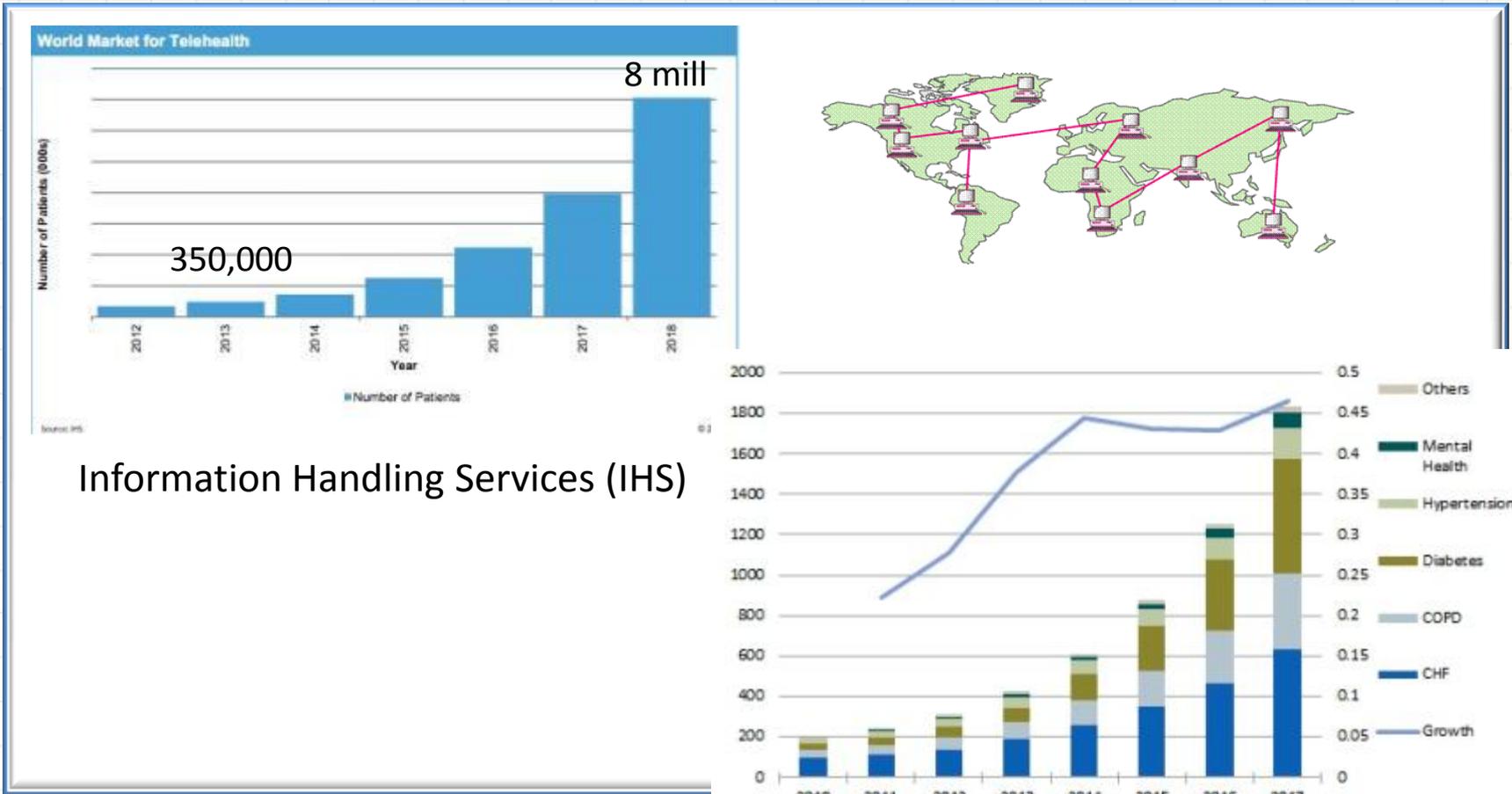
Marcial García Rojo
Hospital de Jerez. Cádiz. España

Presidente de la Asociación Iberoamericana de
Telesalud y Telemedicina (AITT)

Seminarios web
25 de febrero de 2016



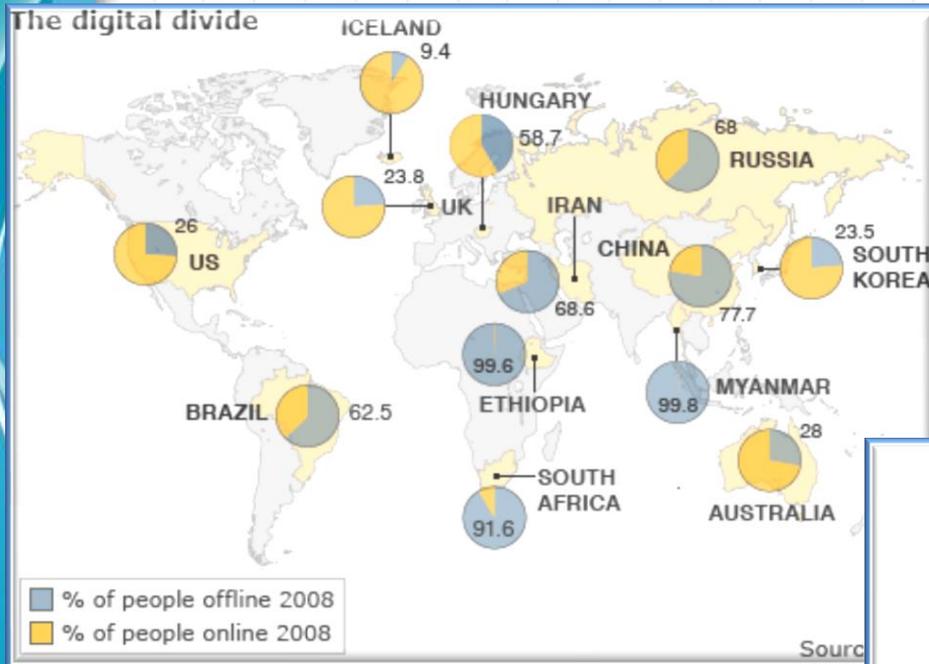
Uso creciente de la telemedicina



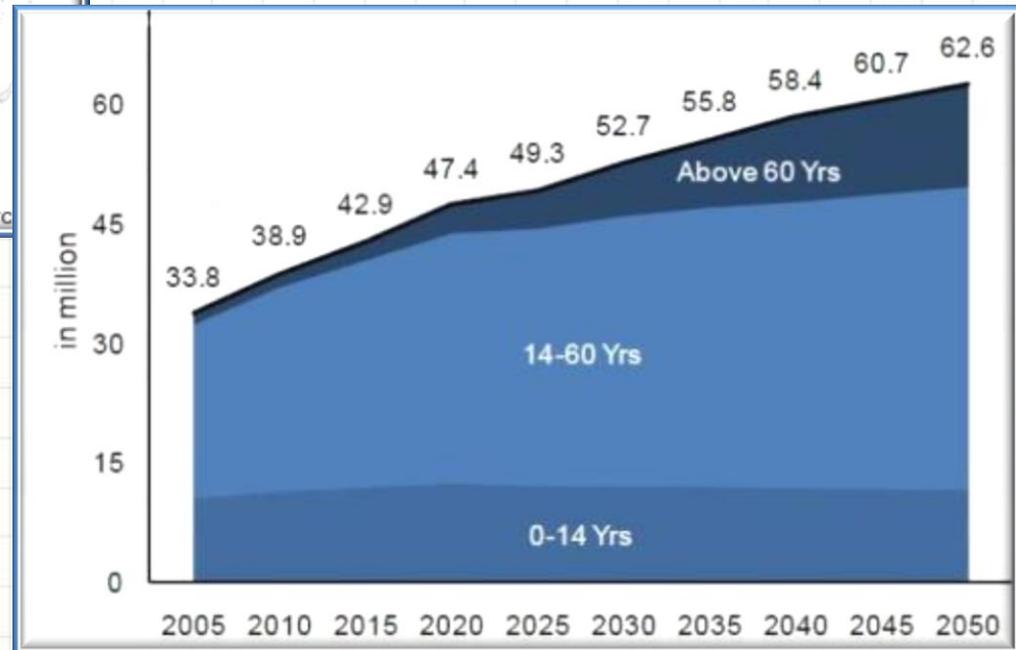
Por qué es necesaria una Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina

- **Gobernanza:** Conjunto de acciones de gestión y liderazgo de un grupo para **la toma de decisiones**, impulsar que las decisiones tomadas **se lleven a cabo** y **monitorizar** los resultados and la eficacia.
- En procesos de eSalud, ayudar a la gobernanza socio-política, con un **alineamiento estratégico de servicios de eSalud y de Salud.**

La brecha digital



Más población y más envejecida



Ayudarnos entre países con herencia sociocultural similar

Resolución de la OMS

Resolución WHA58.28. eSalud. En: 58 Asamblea Mundial de Salud, Ginebra, 16–25 de mayo, 2005 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-en.pdf

- En todos los países, los aspectos éticos relacionados con confidencialidad, dignidad y privacidad en telemedicina son de gran interés
- Debemos aplicar telemedicina de la misma forma, siguiendo los estándares éticos más elevados, para preservar la dignidad de las personas y asegurando que las posibles diferencias de educación, idioma, situación geográfica, capacidad física y mental, edad y sexo no conlleven marginación en la atención sanitaria

Sociedades profesionales y Telemedicina



International Society for
Telemedicine & eHealth



American Telemedicine Association
Connected to Care





**PRIMERAS JORNADAS INTERNACIONALES DE TELESALUD Y TELEMEDICINA
QUITO, ECUADOR, AGOSTO, 9, 10 Y 11 DE FEBRERO DE 2011**

**DECLARACION DE QUITO
TELESALUD Y TELEMEDICINA**

- Elaborar un Plan de Acción en Telesalud y Telemedicina, tanto general y para cada país, para efectuar estudios de base (Estado del Arte), y para la promoción y coordinación de programas y actividades
- Fomentar el intercambio de experiencias, de capacitación y de gestión en Telesalud y Telemedicina a través de reuniones internacionales anuales

Países desarrollados

- Los enfermos crónicos constituyen casi 4/5 del gasto sanitario
- El sistema de salud fragmentado (países, regiones, privado, público,..) con barreras entre niveles asistenciales (primaria, hospitales, geriátricos)



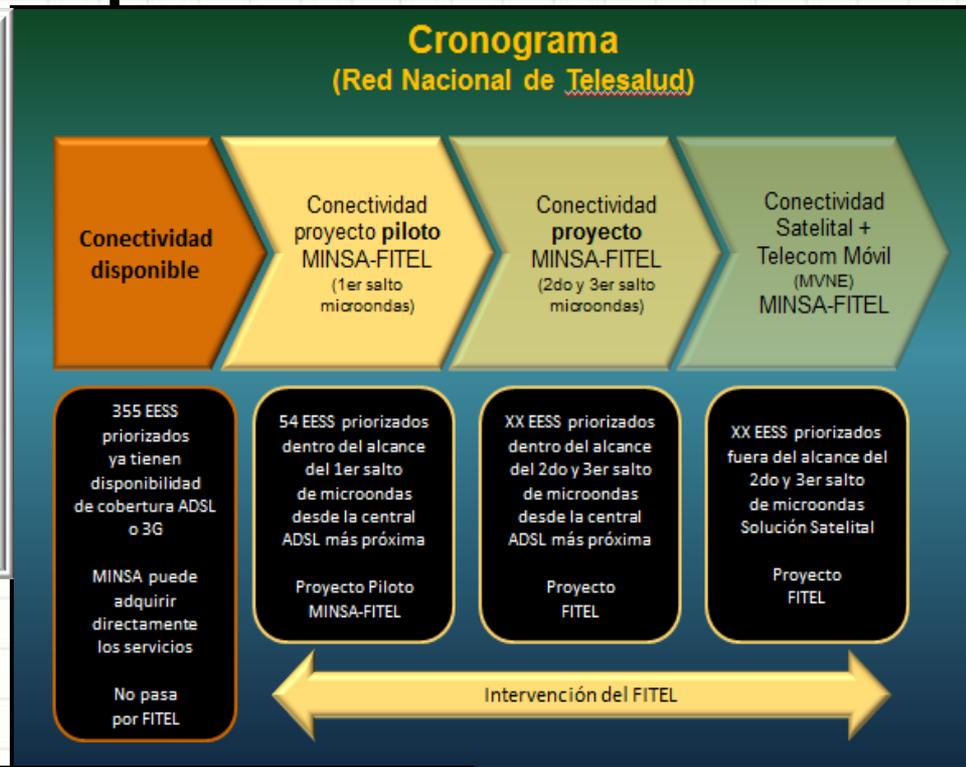
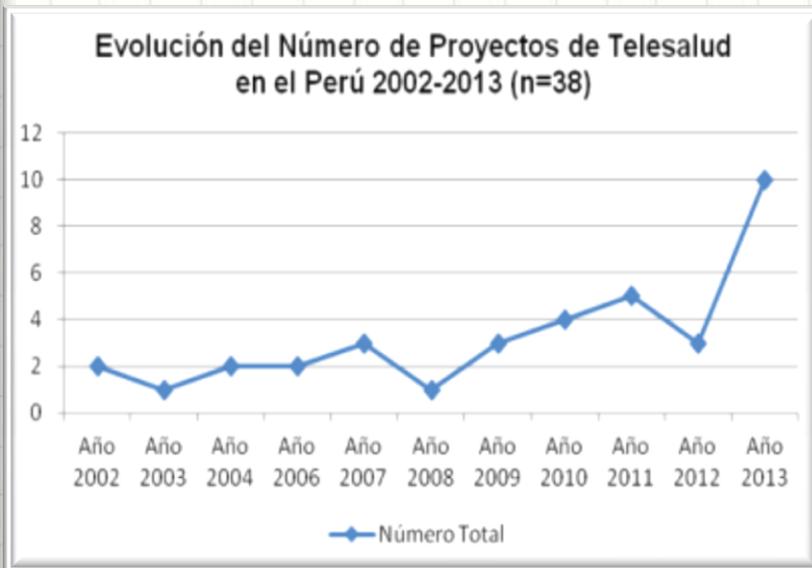
Impacto Social

- Los pacientes lo demandan: La gente quiere telemedicina. El mayor impacto de la telemedicina es sobre las personas, sus familias y su comunidad.
- Utilizar telemedicina reduce la ansiedad en las personas y permite ahorrar costes y tiempo de viajes, permitiendo el acceso a servicios que de otra forma no estarían disponibles..
- Los últimos 15 años nos ha permitido documentar cómo los servicios de telemedicina cuentan con la satisfacción y el apoyo de los pacientes.

Telemedicina en los países menos desarrollados. Nos ha enseñado...

- Uso eficiente de recursos y equipos (p. ej. Promover tecnología inalámbrica)
- Promover la atención del paciente en su propio entorno
- Acceso a diagnósticos y tratamientos actualizados, basados en pruebas científicas

Colaboración con países. Perú



Proyecto de Ley 4253/2014-CR, Ley Marco en Telesalud

Informe conjunto AITT-APTT



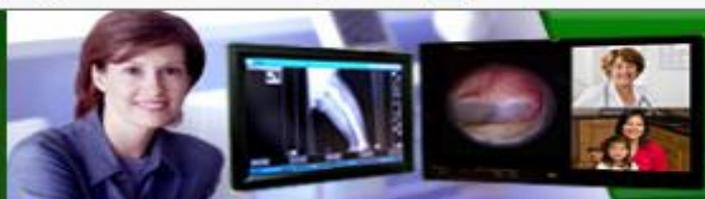
Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina

<http://www.teleiberoamerica.com/>

contactar@teleiberoamerica.com

ÍNDICE

Presentación.....	3
Opinión institucional de la AITT y la APTT sobre el Proyecto de Ley Marco en Telesalud	4
Volumen 1. APTT. Informe de Telesalud y Telemedicina en el Perú: Estado Actual.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1. ASPECTOS GENERALES.....	9
2. ASPECTOS ESPECÍFICOS	16
3. PERSPECTIVAS DE DESARROLLO	29
Volumen 2. AITT. Informe Internacional de Telesalud y Telemedicina	31
BRASIL	32
CHILE	36
COLOMBIA.....	39
ECUADOR	43
PANAMÁ.....	49
Latinoamérica.....	53
EE. UU.....	58
PORTUGAL.....	72
ESPAÑA.....	74
EUROPA.....	82



Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina

- Iniciar
- Acerca de AITT
- Miembros
- Filiales
- Videos
- Boletines
- Revista AITT
- Publicaciones
- Capít

ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE TELESALUD Y TELEMEDICINA

AITT
Teleiberoamerica.com

Promoción de la Salud a Través de nuestras Culturas e Informática Médica

Misión

La Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina (AITT) es una asociación no lucrativa e independiente que tiene como misión la promoción y coordinación de programas y actividades en telesalud y telemedicina entre los países de América Latina, España y Portugal, de acuerdo a prioridades de cada región, congruentes con su entorno natural, y sin interferir con el patrimonio cultural y particular de cada país.

II Congreso Iberoamericano de Telesalud y Telemedicina

Sevilla, España: 23 - 25 noviembre, 2015
 Más información: **Comité organizador**

Salud Conectada

ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE TELESALUD Y TELEMEDICINA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFORMÁTICA DE LA SALUD

Fórum Ibérico de Telemedicina

SEVILLA
 23, 24 y 25 de noviembre de 2015
 Hotel Silken Al-Andalus Palace
 Av. de la Palmera s/n, 41012 Sevilla, España

PROGRAMA

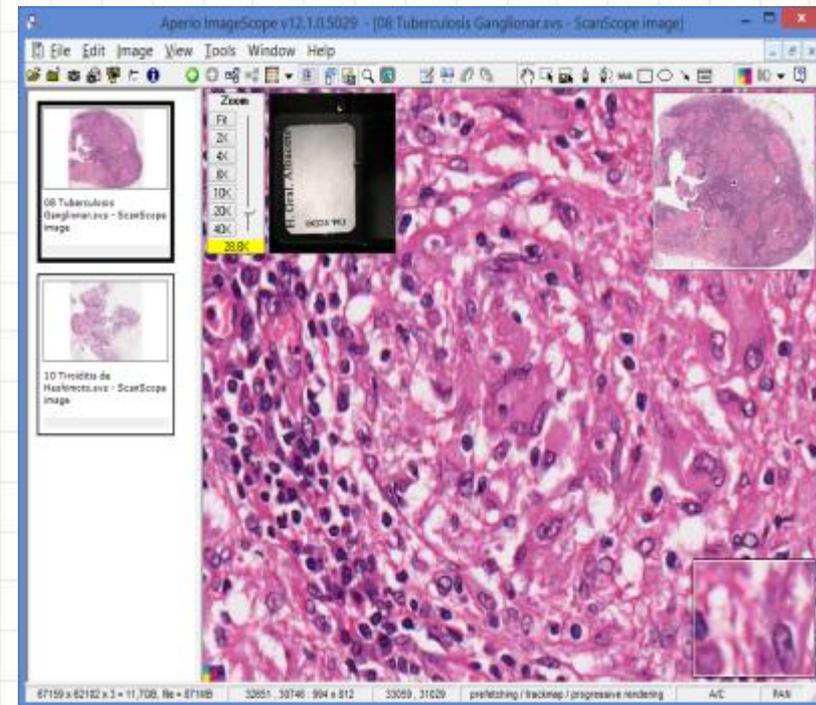
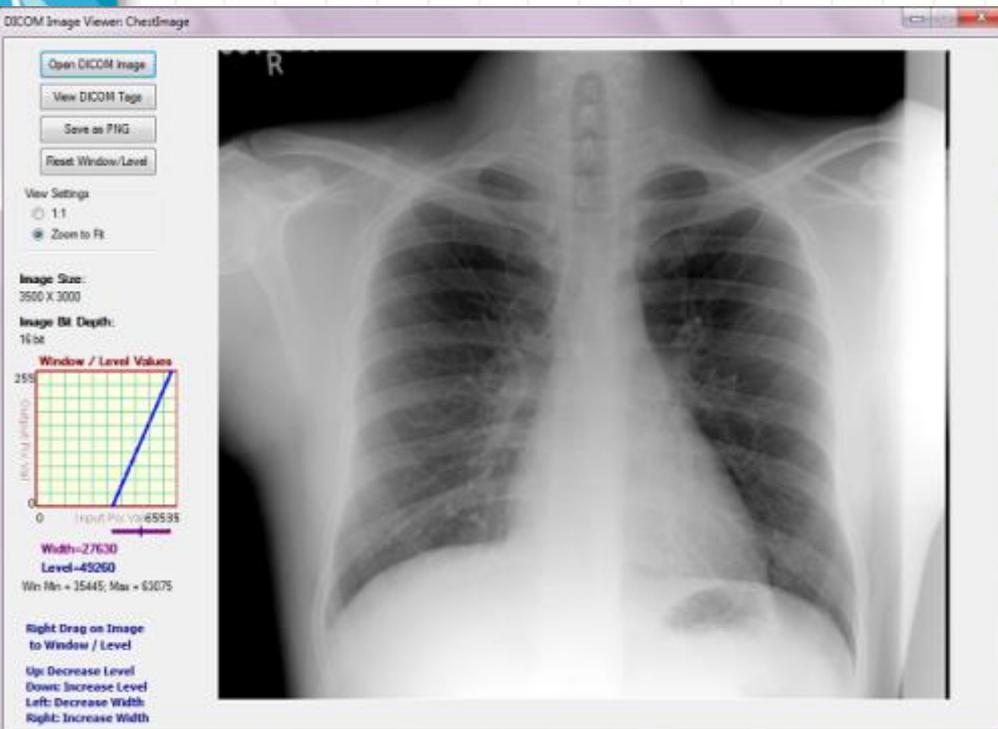
Promover la normalización

Radiología como ejemplo

- IHE, HL7, DICOM

Normas en otras especialidades

- SNOMED CT. Normas: IHE, HL7, DICOM más recientes



Seminarios en colaboración con AMD Global Telemedicine. Objetivos

- Estado del arte de la telemedicina en Latinoamérica y Europa (Portugal y España).
- Educación continuada en telemedicina: tecnología, mejora de circuitos asistenciales, normalización (estándares)
- Promover las iniciativas internacionales en eSalud





Con el apoyo de la Agenda Digital para España

Salud Conectada

II Congreso Iberoamericano de Telesalud y Telemedicina
XIII Reunión Foro de Telemedicina de la SEIS
XII Reunión del Fórum Ibérico de Telemedicina

ORGANIZA



Fórum Ibérico de Telemedicina



Con la colaboración de



<http://www.teleiberamerica.com/sevilla2015/>
<http://www.seis.es/forotelemedicina2015/>

SEVILLA - ESPAÑA

23, 24 y 25 de noviembre de 2015

Hotel Silken Al-andalus Palace
Avenida de la Palmera, s/n, 41012 Sevilla

marcial@seis.es

<http://www.mmeventos.es/telemedicina2015/>

Telemedicina en México. Avances y Estado Actual.

2015



Introducción

- ◆ **México es un país con aproximadamente 105 millones de habitantes**
- ◆ **45.5% de la población cuenta con algún grado de pobreza**
- ◆ **Existe un rezago importante en el acceso a los servicios de salud y a la atención médica de segundo y tercer nivel**

Retos Actuales en Servicios de Salud en México

- **Grandes extensiones territoriales**
- **Dispersión Poblacional**
- **Variaciones regionales en distribución de población**
- **Marginalidad**
- **Barreras interculturales**
- **Sistema de salud fragmentado**
- **Crecimiento poblacional (+112 m d personas)**
- **Crecimiento de las Enfermedades Crónico degenerativas**
- **Prevalencia de ERAS, IRAS**
- **Modelo de atención poco orientado a lo preventivo**

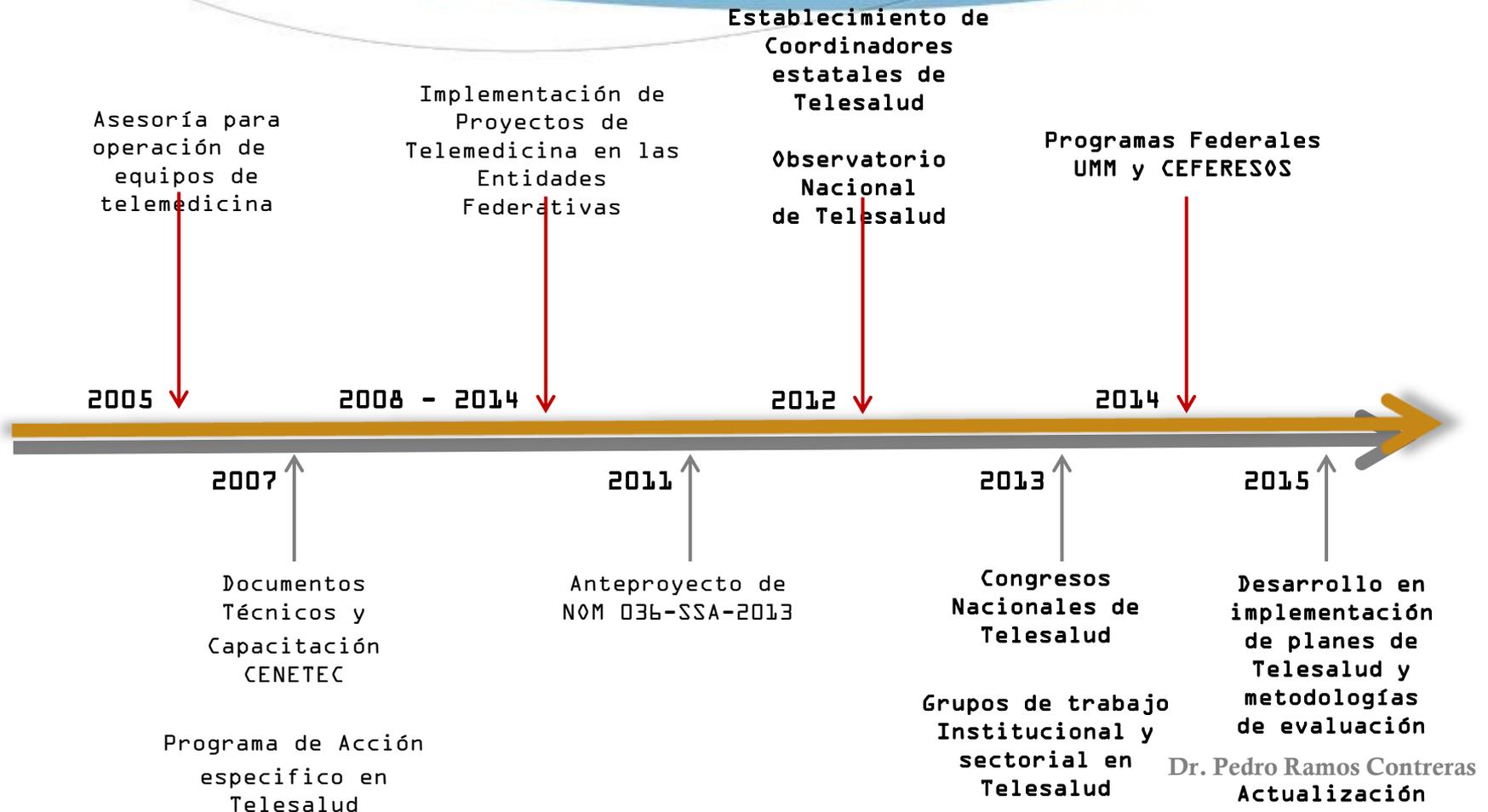
Problemática

- ◆ **Problemática**
 - ◆ **Difícil acceso a los servicios de salud**
 - ◆ **Coordinación entre niveles de atención**
 - ◆ **Diagnósticos tardíos**
 - ◆ **Alto gasto público en problemas de salud que son prevenibles**
- ◆ **Análisis**
 - ◆ **Falta de especialistas médicos (Capacitación continúa)**
 - ◆ **Mala planeación comunicaciones**
 - ◆ **Modelos obsoletos de servicios de salud (centralizados)**
 - ◆ **Modelo de atención curativa**
 - ◆ **Unidades de atención saturadas**

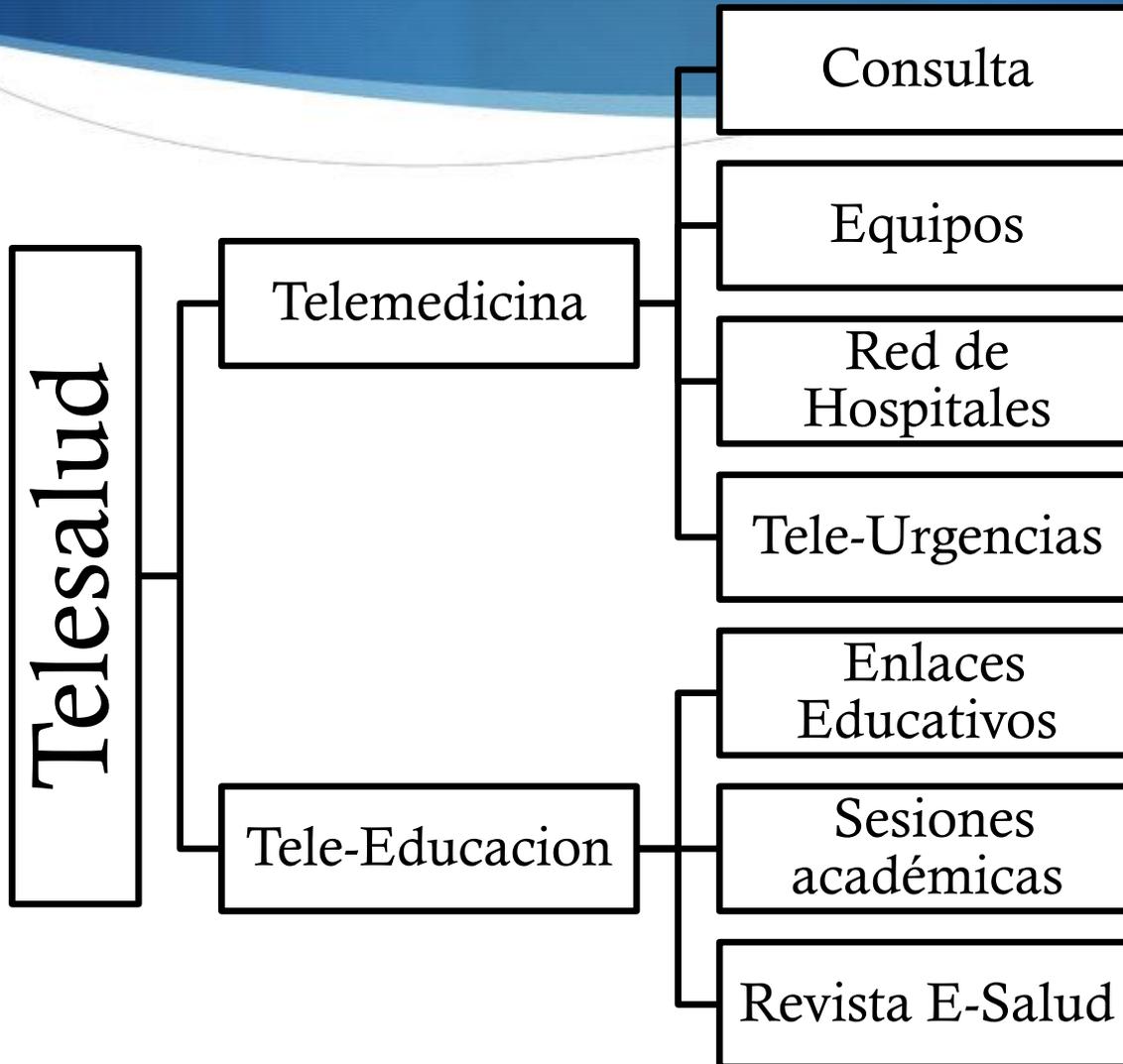
Beneficios

- ◆ **Mejorar la utilización y aprovechamiento de los recursos existentes.**
- ◆ **Contar con atención médica especializada en lugares donde no se cuenta con ella.**
- ◆ **Otorgar un diagnóstico oportuno.**
- ◆ **Descentralizar la demanda en la atención médica.**
- ◆ **Evitar traslados innecesarios.**
- ◆ **Compartir y transferir información, no lo pacientes ni los médicos.**

Evolución de la Telesalud 2005-2015



Telesalud en México



Educación Médica Continua - Congresos



Instituto Nacional de Salud Pública
Dr. Pedro Ramos Contreras
México



Capacitación en Telesalud

- 4,300 profesionales capacitados Talleres-Seminarios.
- 2 Congresos de Telesalud 2013 y 2014: 1500 asistentes.
- Curso virtual: “Modelo operativo de la teleconsulta”
 - 3 generaciones: 94 egresados

The screenshot shows the user interface of the 'Campus Virtual de Salud Pública Aula Virtual'. The header includes the logo of the 'Organización Panamericana de la Salud' and the text 'Campus Virtual de Salud Pública Aula Virtual'. Below the header, there is a navigation menu with options like 'Portal CVSP', '¿Qué es el Campus?', 'Aula Virtual', 'Biblioteca Virtual', 'Clínica Virtual Docente', 'Noticias', 'CVSP Móvil', and 'OPS/OMS'. The main content area features a course titled 'MODELO OPERATIVO PARA LA TELECONSULTA EN TELEMEDICINA' with a 'Bienvenida' message and a photograph of a small white building. On the left, there is an 'Administración' sidebar with options like 'Activar edición', 'Usuarios', 'Filtros', 'Informes', 'Calificaciones', 'Insignias', 'Banco de preguntas', and 'Archivos de curso heredados'. On the right, there are sections for 'Últimas noticias' and 'Eventos próximos'.

Regulación de Atención Médica a Distancia

- ◆ **PROY-NOM-036-SSA3-2013**
- ◆ **Objetivos**
 - ◆ **Procedimientos para prestación de atención médica a distancia.**
 - ◆ **Características mínimas de infraestructura y equipamiento.**
 - ◆ **Garantizar la buena práctica a través del uso de las TIC's.**
 - ◆ **De acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.**

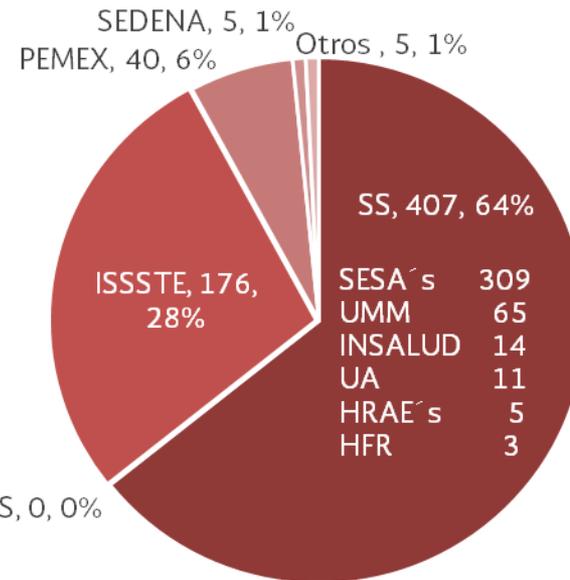
Regulación de Atención Médica a Distancia

- ◆ **Marco Legal en TS**
 - ◆ **Ley General de Salud**
 - ◆ **Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-2012**
- ◆ **Marco Bioético en TS**
 - ◆ **Inclusión en Publicación preceptos Éticos y Legales de la Práctica Médica**

Estado Actual de la Telesalud

Unidades médicas en el Sector Salud

Indicador	Institución Responsable	2015
Unidades Médicas con Servicios de Telesalud	Secretaría de Salud:	
	Servicios de Salud Estatales, Hospitales Federales, Hospitales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales	407
	Instituto Mexicano del Seguro Social	0
	Instituto de Seguridad Social y de Servicios de los Trabajadores del Estado	176
	Petróleos Mexicanos	40
	Secretaría de la Defensa Nacional	5
	Otros	5
	Total del Sector	633



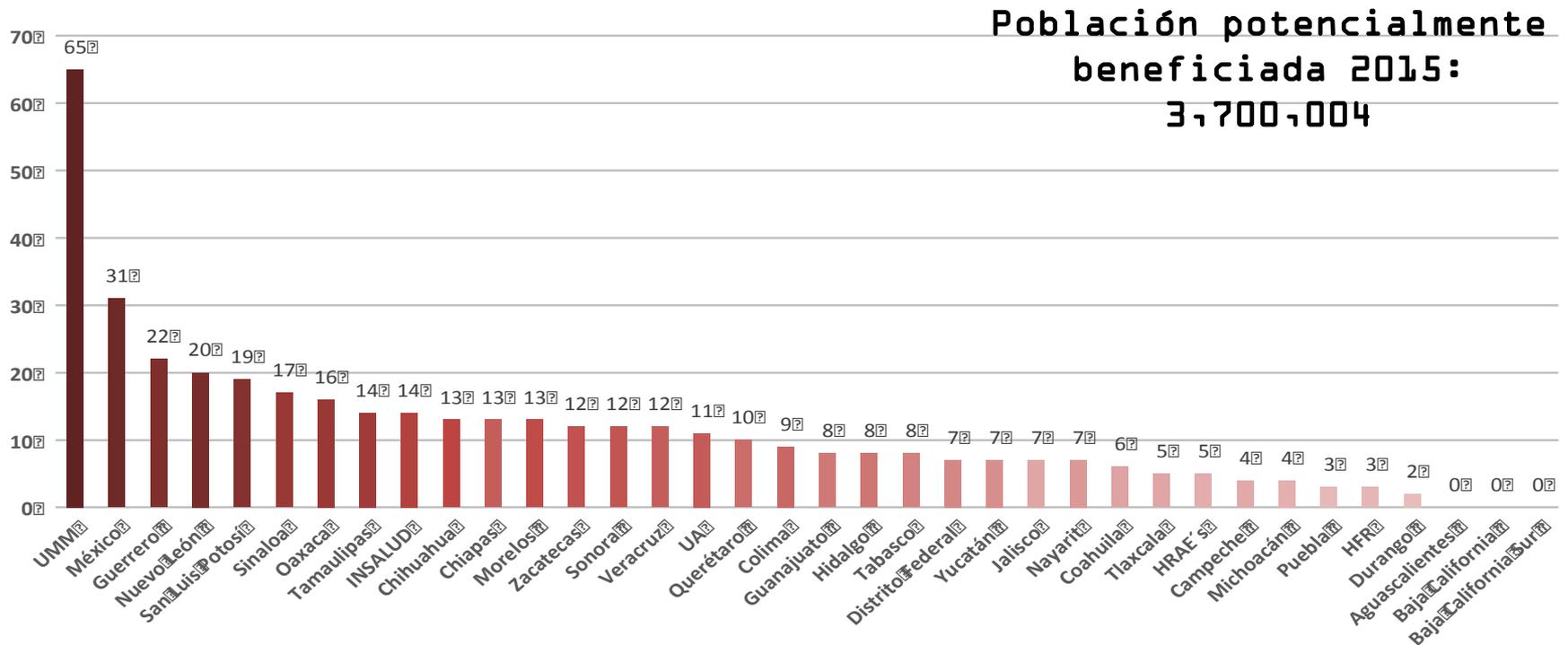
Nota: Las 407 unidades de la Secretaría de Salud incluyen las Unidades Médicas de los SESAs, Institutos Nacionales, Unidades Administrativas, HRAEs y Unidades Médicas Móviles.

Fuente: Dirección Telesalud CENETEC
 Dr. Pedro Ramos Contreras
 septiembre 2015

Fuente: Dirección Telesalud CENETEC mayo 2015

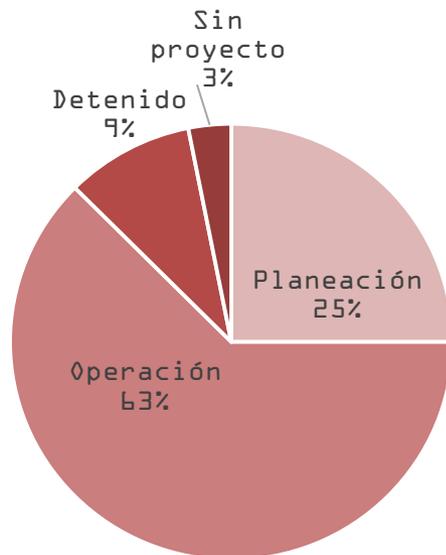
Estado de Telesalud por Entidad Federativa

Unidades Médicas en la Ss por Entidad Federativa



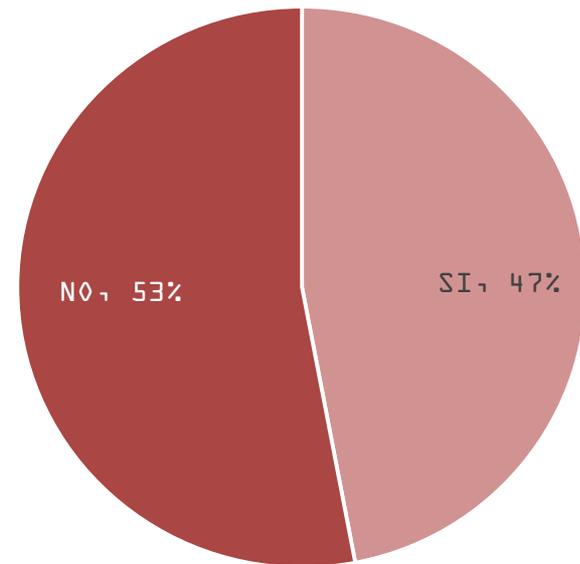
Estado de Telesalud en México

Estatus de los proyectos SESA's de Telesalud



- Aguascalientes
- BC
- BCS
- Campeche
- Chiapas
- Colima
- Durango
- Guanajuato
- Hidalgo
- Jalisco
- Michoacán
- Morelos
- Puebla
- Quintana Roo
- Tabasco
- Tlaxcala
- Veracruz

SESA's que reportan al SIS (sólo Teleconsultas)



- Coahuila
- Chihuahua
- Distrito Federal
- Guanajuato
- México
- Nayarit
- Nuevo León
- Oaxaca
- Querétaro
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Sonora
- Tamaulipas
- Yucatán
- Zacatecas

Planes a Mediano y Largo Plazo en Telesalud



■ **14 Entidades Federativas con plan de desarrollo o fortalecimiento:**

Aguascalientes, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Yucatán, Zacatecas.

■ **18 Entidades Federativas pendientes:**

Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Hidalgo, México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz.

Nota: Se consideran las Entidades Federativas que entregaron las fichas de proyecto después de la reunión de Coordinadores Estatales de Telesalud del 23 y 24 de marzo y los proyectos dictaminados a partir de 2013.

Proyecciones en Telesalud

Indicador	Institución Responsable	2018*
Unidades Médicas con Servicios de Telesalud	Secretaría de Salud:	
	Servicios de Salud Estatales, Hospitales Federales, Hospitales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales	900
	Instituto Mexicano del Seguro Social	100
	Instituto de Seguridad Social y de Servicios de los Trabajadores del Estado	383
	Petróleos Mexicanos	70
	Secretaría de la Defensa Nacional	45
	Total del Sector	1498
	Meta Sector	1500

Fuente: Dirección Telesalud CENETEC mayo 2015

* Total de Unidades proyectadas n/d : Información no

Dr. Pedro Ramos Contreras

Proceso de Atención Médica a Distancia

Paciente



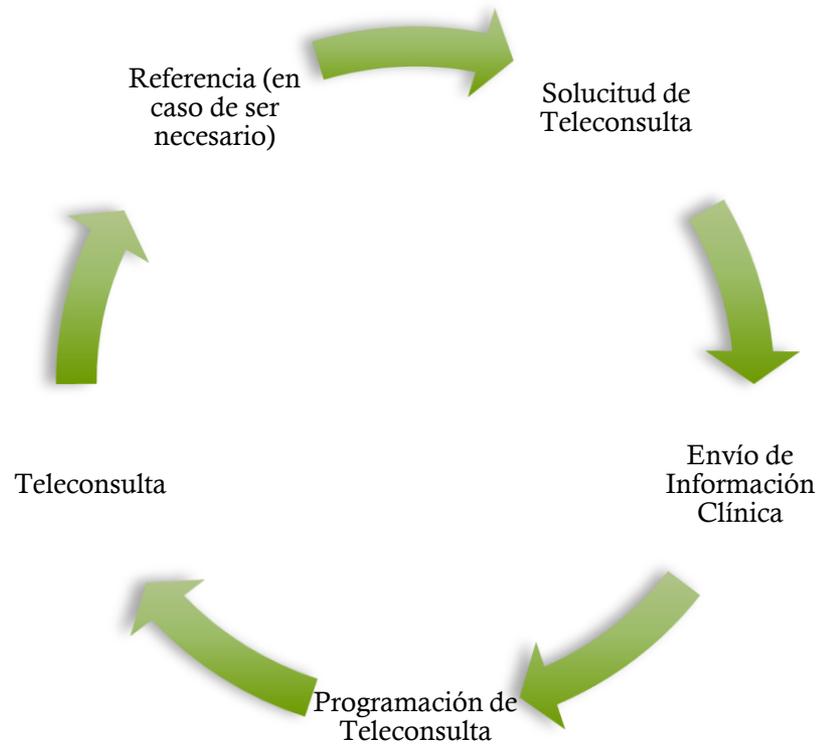
**Médico
Consultante**



**Centro
Consultante**



Proceso de Atención Médica a Distancia



Estado Actual en Nuevo León

◆ Cobertura Estatal

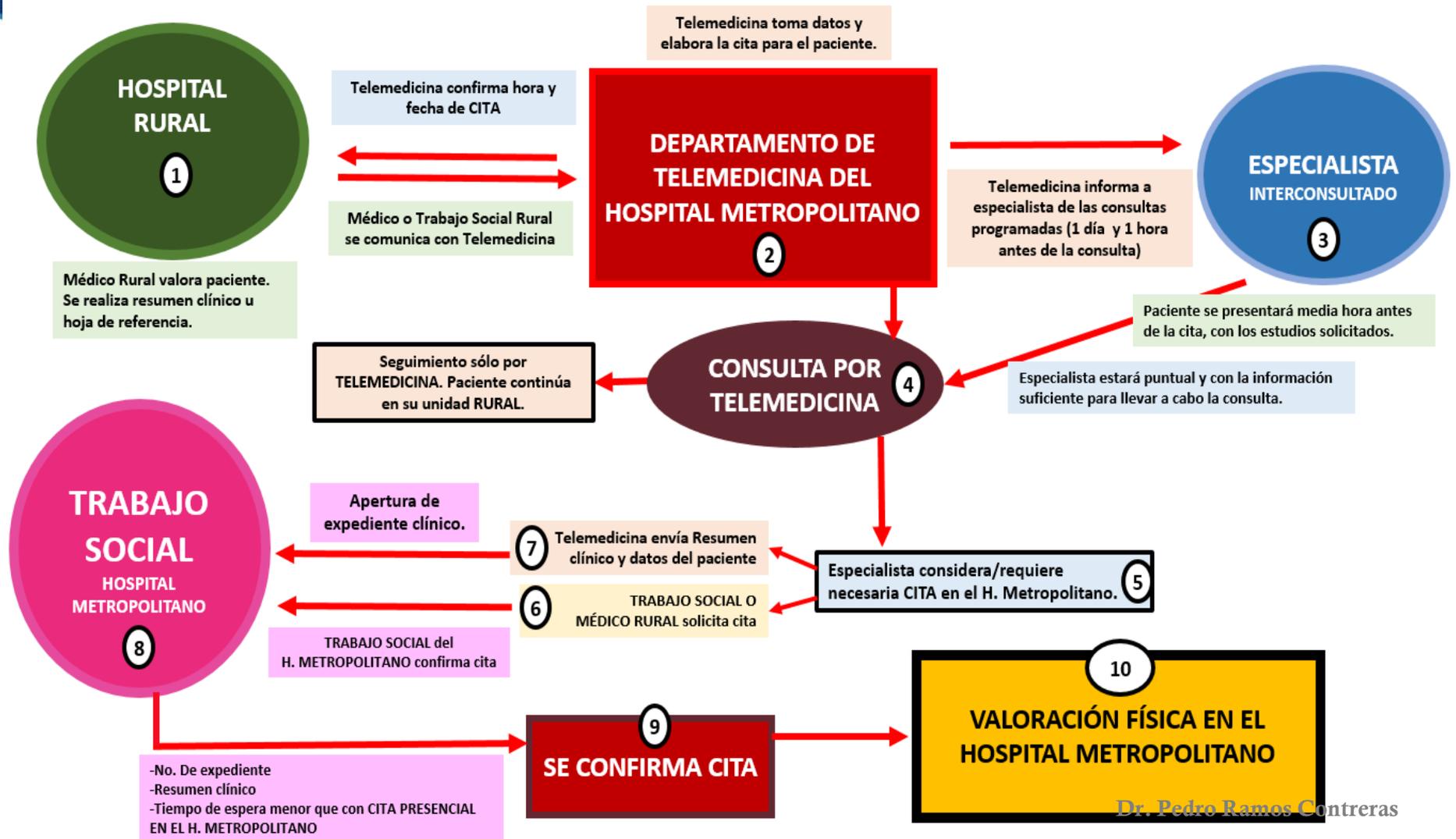
- ◆ 5 Hospitales Urbanos

- ◆ 6 Hospitales Rurales

- ◆ 3 Centros de Salud

- ◆ 100% de cobertura Fibra óptica y Radiofrecuencia

Estado Actual en Nuevo León



Estado Actual en Nuevo León

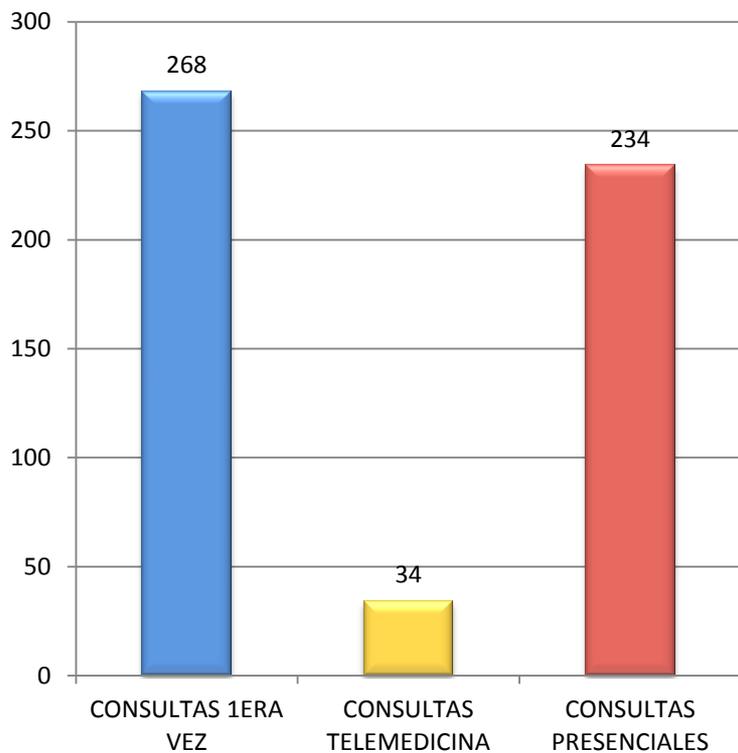
DESCRIPCIÓN DEL ESQUEMA:

1. Paciente es valorado por la UNIDAD RURAL.
2. Si el médico de la UNIDAD RURAL considera que el paciente debe ser valorado por especialistas del HOSPITAL METROPOLITANO, se debe:
 - 2.1 Elaborar hoja de referencia o resumen clínico.
 - 2.2 Solicitar la consulta a Telemedicina (directamente el médico o por medio de Trabajo Social).
3. Se elabora la fecha de la cita por el departamento de Telemedicina del HOSPITAL METROPOLITANO, para que:
 - 3.1 A la hora de valorar al paciente ya se tenga la hoja de referencia.
 - 3.2 Médico esté puntual a la hora de la cita para recibir la información sobre el paciente y atender la consulta.
4. La valoración del especialista en TELEMEDICINA, del HOSPITAL METROPOLITANO, determinará dos condiciones:
 - 4.1 Paciente se mantiene en su UNIDAD RURAL y sólo se da seguimiento por TELEMEDICINA, sin requerir su presencia física en el HOSPITAL METROPOLITANO.
 - 4.2 Paciente requerirá ser valorado de forma física en el H. Metropolitano.

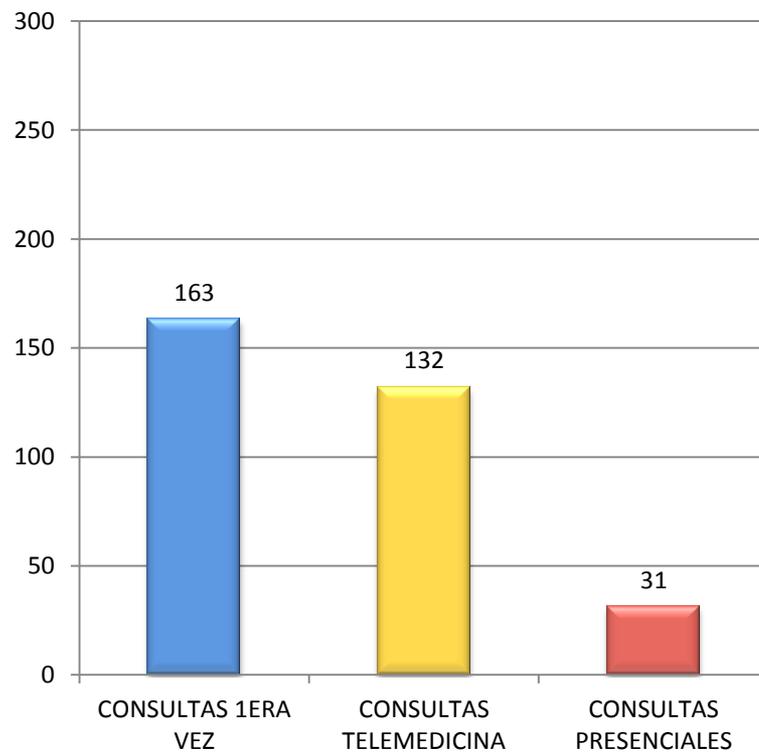
5. En caso de que el especialista decida que el paciente debe ser valorado físicamente en el HOSPITAL METROPOLITANO, el departamento de Telemedicina completará la información del expediente del caso.
 - 5.1 Apertura de expediente clínico por trabajo social del H. Metropolitano.
 - 5.2 Por otro lado, Trabajo Social de la UNIDAD RURAL(o en su defecto, el médico) solicitará cita a la especialidad requerida; siempre que esto haya sido aprobado por el especialista del HOSPITAL METROPOLITANO.
6. Lo anterior establece que a la hora de la consulta, el paciente deberá tener listo:
 - 6.1 Expediente (número)
 - 6.2 Resumen clínico
 - 6.3 El paciente será conocido por el especialista aún antes de ya haberlo visto.

**Dudas o Aclaraciones, favor de comunicarse al
Departamento de Telemedicina del Hospital Metropolitano
Dr. Bernardo Sepúlveda, a los teléfonos:
8305 5907 y 16 o a las extensiones 19225 y 19922.**

Consultas de Áreas Rurales



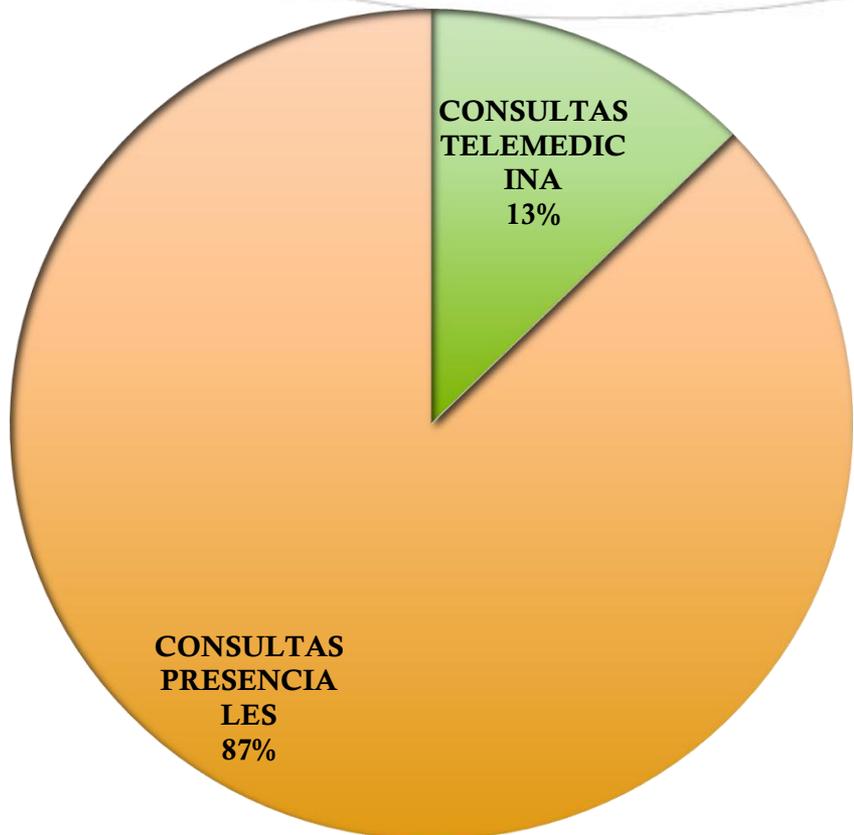
OCTUBRE 2012



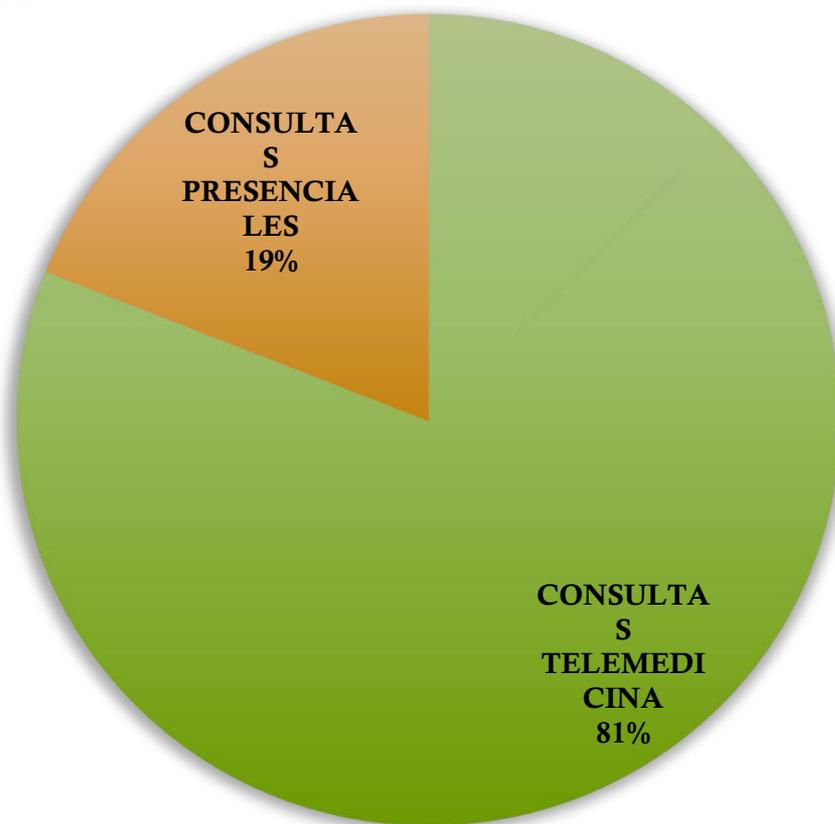
FEBRERO 2015

Dr. Pedro Ramos Contreras

Consultas de Áreas Rurales



OCTUBRE 2012

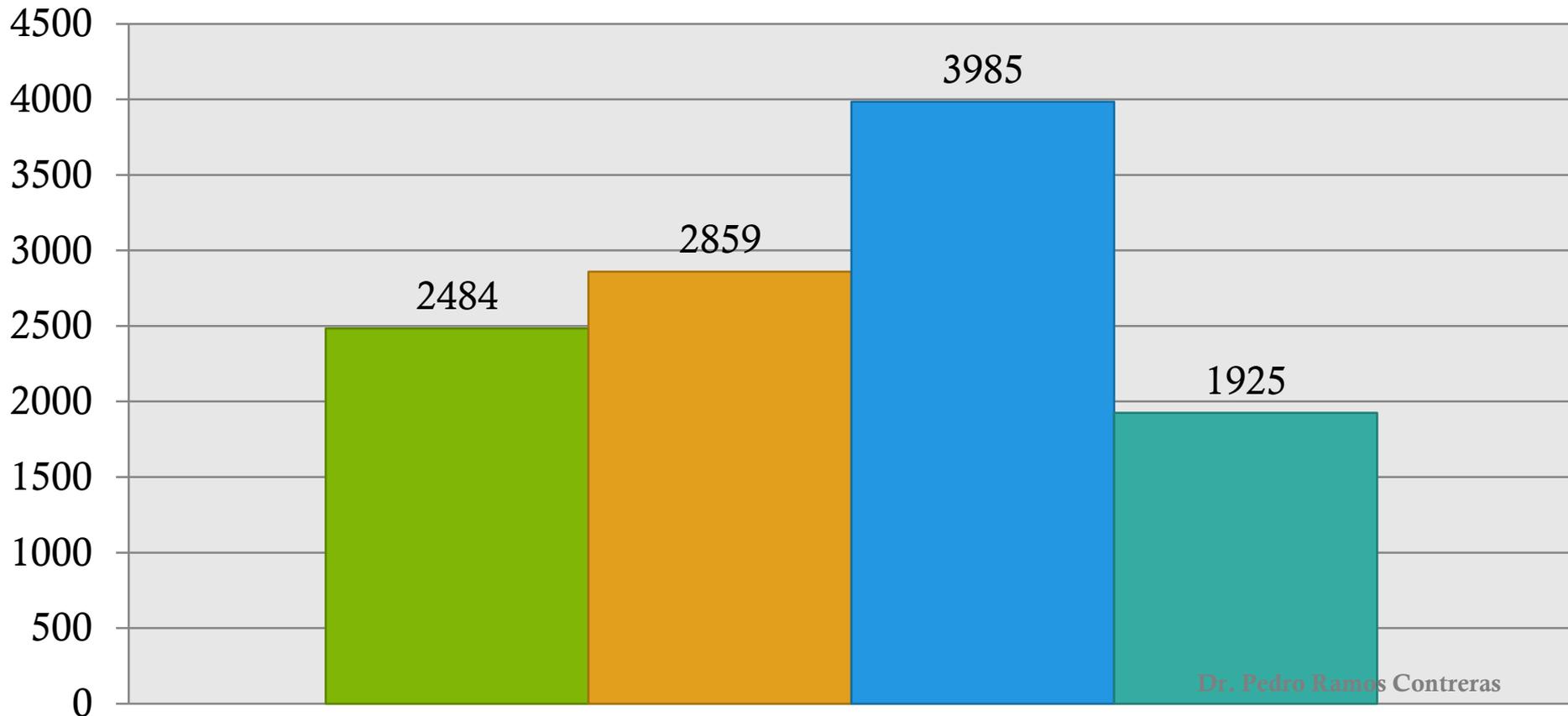


FEBRERO 2015

Estado Actual en Nuevo León

Consultas Telemedicina 2012-2015

■ Consultas 2012 ■ Consultas 2013 ■ Consultas 2014 ■ Consultas hasta junio 2015



Resultados

- **El 80% de las consultas por Telemedicina resuelven el problema médico del paciente y no requieren traslado a unidades de segundo o tercer nivel.**

Resultados

COSTO POR CONSULTA

Presencial

\$2,857.⁰⁰

Telemedicina

\$408.⁰⁰

CONSULTAS

4,073

AHORRO ESTIMADO

\$9,974,777.⁰⁰

Nota 1: El costo por consulta PRESENCIAL, incluye gastos de traslado, hospedaje y alimentación del paciente y un acompañante, costo de \$250 Pesos de acuerdo al tabulador, así como salarios que se dejan de percibir. No incluye costos de estancia de pacientes programados para cirugía.

Nota 2: El costo por consulta a través de TELEMEDICINA, incluye gastos de los enlaces de comunicaciones, así como costo proporcional de equipos de ruteo y de videoconferencia considerando una vida útil de cinco años.

Proyecto Telemedicina Penitenciaria 2014

REFERENCIAS DE PACIENTES PENITENCIARIOS 2014

1,597

AHORRO POTENCIAL 2014

\$63,880,000.⁰⁰

Nota: En el ahorro potencial se incluyen los gastos por el traslado del reo al Hospital. Existen beneficios intangibles relacionados con la seguridad pública tanto de la población en general que se encuentre en la ruta de traslado, como de los profesionales de la salud, pacientes y familiares que se encuentren dentro de la Unidad Hospitalaria.

Uso de la Tele-educación

- ◆ Durante un año, se realizaron más de 600 enlaces con más de 30 sedes diferentes
- ◆ Se tuvo una respuesta con más de 28,000 asistentes y se otorgaron más de 18,000 diplomas con valor curricular
- ◆ Las especialidades con mayor número de sesiones fueron en temas de Medicina Interna, Neurología, Urología y Dermatología

Promoción de Temas de Interés



Red TAES de enfermería en TUBERCULOSIS



Ponente: Doc. enf. María de los Ángeles Paz Morales
Horario: 13:00 a 14:30 hrs.
Fecha: 27 Junio 2013

VIDEOCONFERENCIA TELEMEDICINA



Programa Cirugías Seguras SALVA VIDAS

Ponente: Lic. Josefina Barboza Quintana
Horario: 13:00 a 14:30 hrs.
Fecha: 13 Junio 2013

VIDEOCONFERENCIA TELEMEDICINA

Programa Hospitalario de CLÍNICA DE CATÉTERES



Ponente: Lic. Leticia Martínez Treviño
Horario: 13:00 a 14:30 hrs.
Fecha: 06 Junio 2013

VIDEOCONFERENCIA TELEMEDICINA

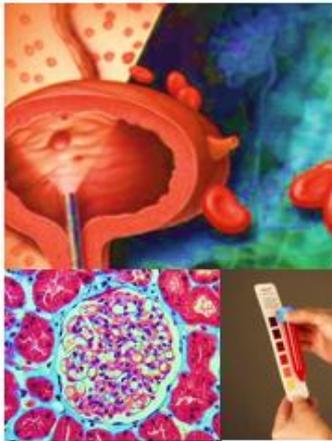
PROMOCION DE CURSOS



Secretaría de
SALUD NL

CICLO DE CONFERENCIAS EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Programa Estatal de Telemédicina Nuevo León



TEMA: HEMATURIA

FECHA: 15 de julio de 2013

HORA: 10 AM a 12 PM
(CST- Tiempo del Centro)

PONENTE:

DR. PEDRO RAMOS CONTRERAS



Nefrólogo Pediatra
Universidad de Cornell, New York, USA
Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS
Secretaría de Salud de Nuevo León
Hospital San José - Tec de Monterrey

Valor curricular y certificado otorgado por la
Secretaría de Salud de Nuevo León.

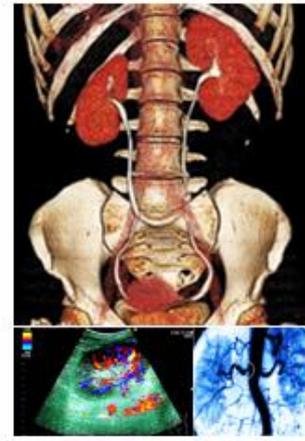
Dirigido a: servidores de la salud con posgrado, pasantes del servicio social y estudiantes de medicina.



Secretaría de
SALUD NL

CICLO DE CONFERENCIAS EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Programa Estatal de Telemédicina Nuevo León



**TEMA: ESTUDIOS DE IMAGEN
EN ENFERMEDAD RENAL**

FECHA: 2 de septiembre de 2013

HORA: 10 AM a 12 PM
(CST- Tiempo del Centro)

PONENTE:

**DR. FRANCISCO GARCÍA
QUINTANILLA**

Valor curricular y certificado otorgado por la
Secretaría de Salud de Nuevo León.

Dirigido a: servidores de la salud con posgrado, pasantes del servicio social y estudiantes de medicina.

Reconocimientos y Alianzas



Certificate of Virtual Attendance

To the

Johns Hopkins Hospital Medical Grand Rounds

[Topic presented]

Baltimore, Maryland, [month] [day] [year]

Awarded to: [title] [full name]

John Ulatowski, MD
VP, Executive Medical Director
Johns Hopkins International

Angelina Patrón de Treviño, MD
Director of Education and Research
in Health and Quality
Nuevo León Ministry of Health

Dr. Pedro Ramos Contreras, MD
Chief of Nuevo Leon State
Telemedicine Program
Nuevo León Ministry of Health



Dr. Pedro Ramos Contreras

REVISTA e-SALUD MÉXICO

e-SALUD MÉXICO

Año 1. Número 1. Marzo 2014

REVISTA DIGITAL DEL DEPARTAMENTO DE TELEREDIACIÓN
DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE NUEVO LEÓN, EN COORDINACIÓN
CON EL CENTRO NACIONAL DE EFICIENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD (CENTREC-SALUD)



PRIMERA EDICIÓN

CONTENIDO

- I. Directorio Editorial

- II. Carta de Presentación de la Revista Digital
Dr. Jesús Zacarías Villarreal Pérez

- III. Editorial
Dr. Pedro Ramos Contreras

- ARTÍCULOS DE OPINIÓN**
- IV. Telepsiquiatría para el médico general y familiar
Dr. Jaime González Garza

- V. Ética de la atención médica a distancia
Dr. Pedro Ramos Contreras
Dra. Claudia Georgina Villalobos Anguiano

- ARTÍCULOS**
- VI. Lecciones de gestión pública en e-Salud: el caso del Sistema de Telemedicina de Nuevo León
Dr. Judith Mariscal
César Rentería
Rosalina Arteaga

- VII. Telepresencia robótica en el Estado de México
Dra. María Elena Álvarez Lobato

- VIII. Telesalud Zacatecas: innovación y vanguardia en biotecnología para la salud. Una perspectiva general
Dr. Raúl Estrada Day
Dra. Mónica Armas Zagoya

- IX. Información para los autores

Es muy importante definir primero las necesidades y la conectividad para enlaces con la que se cuenta.



**Mas de 8,600 Centros de
Telemedicina en mas de 97 paises**



Especialidades empleando Telemedicina



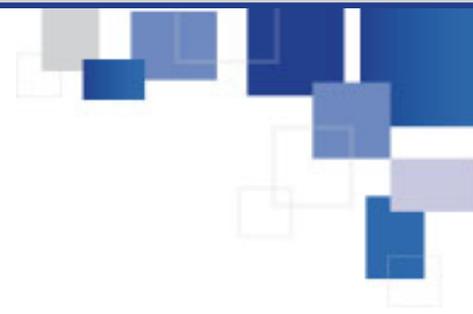
- ✓ Atención Primaria
- ✓ Dermatología
- ✓ Salud para Mujeres
- ✓ Pediatría
- ✓ Cardiología
- ✓ Radiología
- ✓ Urgencias
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Neurología
- ✓ Psicología
- ✓ Audiología



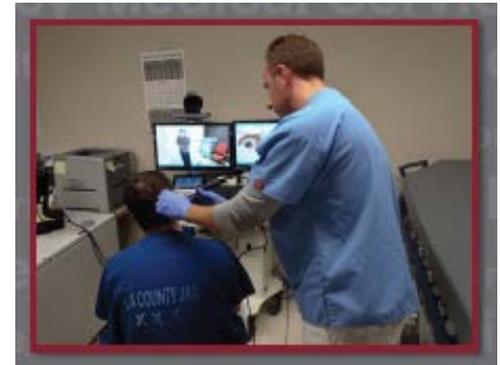
Aplicaciones alrededor del Mundo



- ✓ Clínicas en Áreas Rurales
- ✓ Tele Penitenciaria
- ✓ Sistemas Escolares
- ✓ Servicios de Emergencia
- ✓ Unidades Medicas Móviles
- ✓ Turismo Medico
- ✓ Cuidado al Área Militar
- ✓ Envió y Transporte
- ✓ Tele Minería
- ✓ Comunidades de Jubilados
- ✓ UCI en Hospitales



Casos de Uso y Ejemplos



Salud Rural

- ❖ Ayuda a dar a pacientes que viven en áreas rurales acceso a asistencia medica de alta calidad.
- ❖ Ayuda a clínicas rurales a incrementar las áreas de especialidades que pueden ofrecer.
- ❖ Reduce los gastos de traslado para pacientes.
- ❖ Conecta a médicos y enfermeras a una red de experiencias medicas que pueden interactuar en tiempo real.



Paul Chester Children's Foundation dando tratamiento en Kenya y consultando con principales especialistas en U.S.



Proyecto Telesalud para Bolivia: implementación de telemedicina en el país



Heilbrigdisstofnun Sudurlands en comunidad rural en Islandia



Correccionales/Carceles

- ❖ Permite a correccionales dar un servicio de alta calidad sin el costo o peligros del traslado de custodios o la necesidad de que especialistas entren a las instalaciones.
- ❖ Telemedicina ha probado ser efectiva en casos clínicos así como mentales.
- ❖ Correccionales han visto un ahorro notorio así como su efectividad y seguridad y el índice de aceptación entre los custodios es muy alta.



LA Sheriff Department es capaz de ver la cartera de exámenes de los pacientes y reduciendo los riesgos de trasportación de los mismos. Mas de 90,000 encuentros en 13 instalaciones.



Louisiana Dept. of Corrections tuvo un incremento del 600% en pacientes—telemedicina que permitió la atención de hasta 15 pacientes en espacios de 4-horas



Servicio Medico a Militares y Veteranos

- ❖ Usar telemedicina para diagnosticar y tratar soldados en campo.
- ❖ Conectar con especialistas que no pueden ir con los pacientes a campo.
- ❖ Incrementa el acceso al cuidado especializado para pacientes veteranos
- ❖ Manejo de enfermedades crónicas para pacientes veteranos en áreas rurales

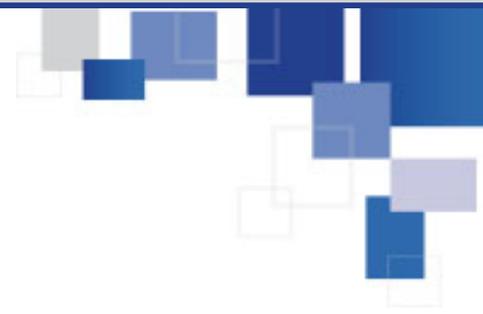




Salud Industrial

- ❖ Sitios industriales como minas, plataformas petroleras o campos industriales dependen de la salud de sus empleados para operar. Deben de responder a un sinnúmero de necesidades de salud que pudiera involucrar a cientos de empleados.
- ❖ Telemedicina evita los altos costos de evacuación y asegura que el empleado reciba el tratamiento adecuado y pueda regresar a sus labores lo antes posible.





Escuelas con Servicio de Enfermería

- ❖ Telemedicina le permite a las enfermeras acceso a opinión médica experta cuando es necesario.
- ❖ Una enfermera en una escuela es proveedora aislada que sin embargo tiende a responder a una variedad enorme de necesidades.
- ❖ En algunas comunidades rurales, las enfermeras de las escuelas son las únicas proveedoras de atención médica. Si la enfermera no puede con confianza diagnosticar y tratar el incidente, el alumno tendría que ser mandado lejos para ser tratado.



Community Health Center Branch County MI
conecta a su pediatra local para detectar problemas médicos y reducir visitas de Emergencia



MY Health-e-Schools le da acceso a niños en sus escuelas para evitar que salgan a una visita

Sistemas de Atencion Medica

- ❖ Hospitales Metropolitanos se unen con hospitales de acceso critico o clínicas comunitarias para mejorar el acceso que tiene el paciente a atención
- ❖ Ayuda a controlar enfermedades crónicas en pacientes con diabetes, asma, enfermedades cardiacas, etc.
- ❖ Siendo cada vez mas utilizado en estas instalaciones .



Baystate Health utiliza telemedicina para incrementar y llevar especialistas a hospitales de comunidades pequeñas



Carle Foundation Hospital se enfoca en dar acceso a pacientes a trato con especialistas. Actualmente ofrece mas de 10 especialidades medicas por medio de telemedicina



Comunidades con Jubilados o Comunidades con Asistencia

- ❖ Un sitio estacionario con asistencia de enfermería o medica básica puede ser puesto en estas comunidades . De esta forma el paciente puede tener visitas por medio de telemedicina con médicos y/o especialistas.
- ❖ Telemedicina extiende la atención medica a casas para adultos de la 3era edad para mejorar el manejo de enfermedades crónicas y disminuir la necesidad de hospitalización.



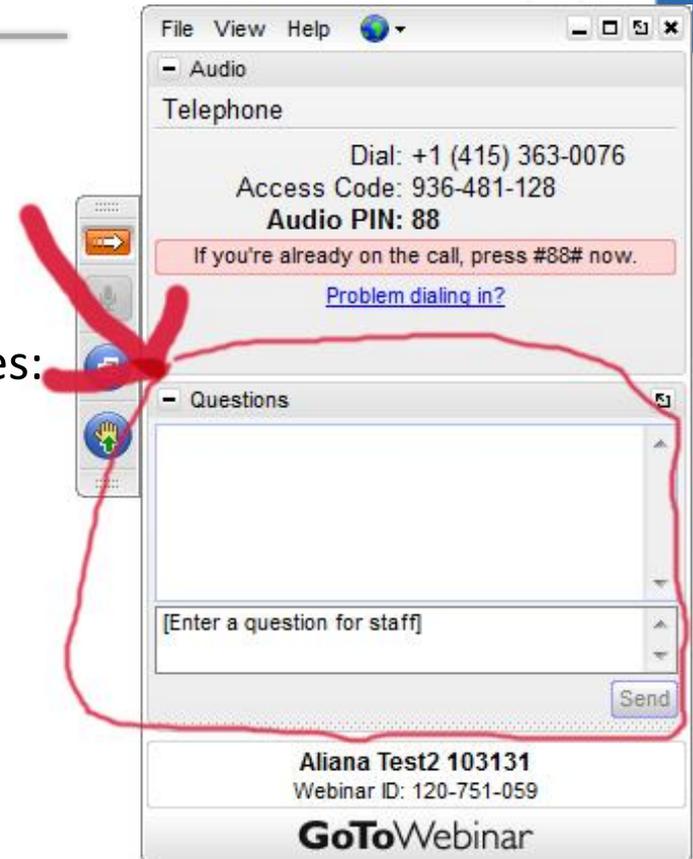
Mediserve – Ireland: clinical “house calls”

Preguntas Durante el Webinar

- ❖ Escribir dentro del área “Question” en el panel de control
- ❖ Información de contacto de los presentadores:

Dr. Marcial Garcia Rojo,
marcial@aitt-telemedicina.org

Dr. Pedro Ramos Contreras,
pramos_53@yahoo.com



Gracias por Atender

- ❖ La presentación será accesible dentro de unos días.
- ❖ Correo de seguimiento también incluirá la liga