

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA TELE NUTRICIÓN/DIETÉTICA



Contenido

<u>Introducción</u>	4
<u>PARTE 1</u>	5
<u>1.1 Antecedentes y Contexto.</u>	5
<u>1.2 Marco Teórico Conceptual.</u>	6
<u>1.3 Antecedentes Históricos.</u>	6
<u>1.4 Estado de la Telesalud en Chile.</u>	8
<u>1.5 Marco Legal.</u>	9
<u>1.5.1. Marco Legislativo Internacional.</u>	9
<u>1.5.2. Marco Legislativo Nacional.</u>	11
<u>1.6 Principios y Deberes del Cuidado</u>	14
<u>1.6.1. Aspectos Éticos.</u>	14
<u>1.7 Beneficios y limitaciones de la Telemedicina.</u>	17
<u>PARTE 2</u>	19
<u>2.1 Fundamentación del Documento Técnico.</u>	19
<u>2.2 Objetivos.</u>	19
<u>2.3 Líneas de Acción.</u>	19
<u>2.3.1. Teleeducación.</u>	20
<u>2.3.2. Telemedicina.</u>	20
<u>2.3.3. Teleasistencia.</u>	21
<u>2.4 Orientaciones Técnicas para la Tele Nutrición/Dietética.</u>	21
<u>2.4.1 Buenas prácticas para realizar Tele Nutrición.</u>	22
<u>2.4.2 Las aptitudes para una tele nutrición o tele dietética efectiva.</u>	24
<u>2.4.3 Requisitos previos a la Tele Nutrición.</u>	24
<u>2.4.4 Criterios de exclusión de pacientes.</u>	25
<u>2.4.5 Evaluación de la atención por Telenutrición/Teledietética</u>	25
<u>2.4.6 Herramientas básicas recomendadas y la seguridad de los datos.</u>	25
<u>PARTE 3</u>	26
<u>3.1 Ámbitos de la Tele Nutrición.</u>	26
<u>3.1.1. Área Salud Comunitaria.</u>	26
<u>3.1.2. Área clínica.</u>	29

<u>3.2 Normas y leyes para el uso y acceso de datos.</u>	34
<u>3.2.1 Captura y almacenamiento de fotografías de los pacientes.</u>	34
<u>3.2.2 Respecto a Tele Nutrición en el sector privado:</u>	34
<u>ANEXOS</u>	35
<u>ANEXO 1: Metodología para la Elaboración de las Orientaciones Técnicas para la Tele Nutrición/Dietética.</u>	35
<u>ANEXO 2: Glosario. (5, 12)</u>	36
<u>Autor</u>	39
<u>Editores</u>	39
<u>Participantes de la Elaboración del Documento</u>	39
<u>Redactoras</u>	40
<u>Validado por</u>	40
<u>Diseño</u>	40
<u>Bibliografía</u>	41

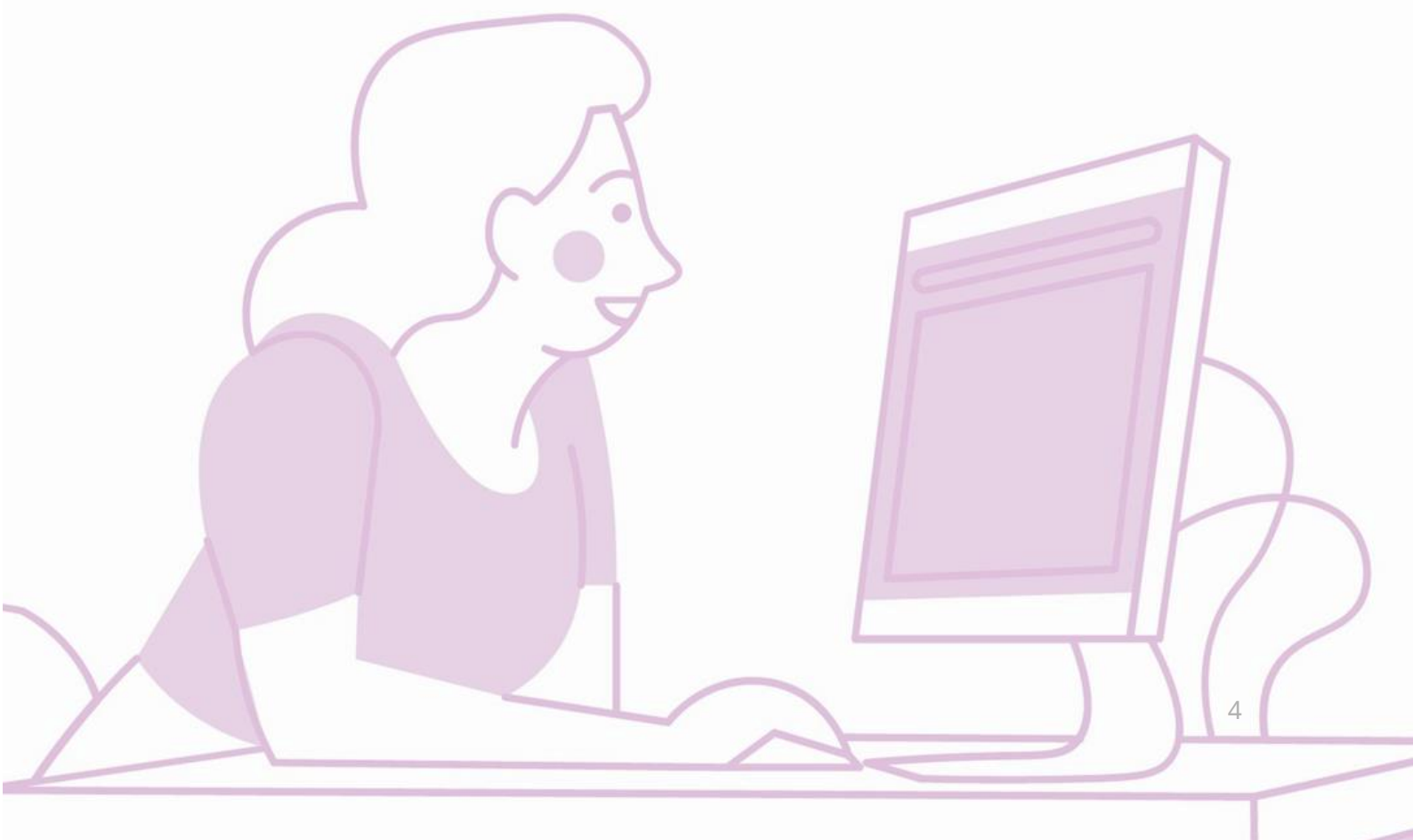
Introducción

Durante muchos años, los profesionales de la salud han utilizado la tecnología de las comunicaciones en beneficio de sus pacientes, a través de intervenciones, diagnósticos, decisiones de tratamientos y recomendaciones a distancia o remotas, basadas en datos y documentos (1).

La tecnología de la sanidad en línea ('Healthcare on line') mejora la agilidad y facilidad en la atención sanitaria al paciente, así como facilita y hace más seguro el acceso de los pacientes al tratamiento, dada la situación excepcional que se vive en la actualidad.

La tele nutrición o tele dietética es un medio para ofrecer los servicios de salud relacionados con la Nutrición y Dietética a personas que les resulta imposible o difícil desplazarse hacia el servicio físico de asistencia. Esta metodología de atención representa una alternativa para facilitar servicios de asistencia sanitaria que complementan los métodos clásicos y tradicionales.

La presente guía se presenta como una herramienta de buenas prácticas con el objetivo de facilitar a las y los nutricionistas la implementación de un sistema de Tele Nutrición o Tele Dietética eficaz, seguro, confiable para el ejercicio del quehacer profesional, la que se suma a documentos que están marcando las directrices para el ejercicio de la profesión en el ambiente virtual. (2) y cuyo alcance es ser un instrumento referente a nivel Ministerial.



1.1. Marco Teórico Conceptual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define telemedicina como: *"Suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, realizado por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para: la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven" y "la distribución de servicios de salud, en el que la distancia es un factor crítico, donde los profesionales de la salud usan información y tecnología de comunicaciones para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o daños, investigación y evaluación; y para la educación continuada de los proveedores de salud pública, todo ello en interés del desarrollo de la salud del individuo y su comunidad".(3)*

La telemedicina es, además, un medio de comunicación, formación y consulta entre profesionales de la salud, tanto del ámbito hospitalario como de atención primaria, y permite una mejor atención integral del paciente y formación continua de los profesionales de salud (3). Representa la unión de las tecnologías de la información y la telecomunicación y los servicios en salud. Esto permite la mejora de la atención sanitaria, especialmente en zonas desprotegidas, acercando profesionales, colaborando en la educación continua y mejorando la atención de los pacientes sin tener que salir de sus hogares.

La utilización de sistemas de Historia Clínica Electrónica compartida por diversos profesionales sanitarios y soportados en las Tecnologías de la información y de las comunicaciones (TICs) permite una atención integral del paciente a partir de los datos allí consignados, con una mejora de la calidad de esta. Las ventajas de que las TICs sean aplicadas en el campo de la Nutrición y Dietética puede facilitar la labor educativa, preventiva, diagnóstica y de seguimiento tras el primer contacto e inicio del tratamiento nutricional en el ámbito especializado hospitalario.

Respecto a la actividad clínica en Nutrición, las nuevas tecnologías suponen asimismo una oportunidad de mejorar en diversos aspectos educativos, preventivos, de diagnóstico y tratamiento, incluyendo el seguimiento compartido entre las Unidades de Nutrición y los Equipos de Atención Primaria de los

pacientes con necesidad de cuidados nutricionales en el domicilio, con protocolos compartidos, facilitando la tele consulta de los casos que lo requieran y evitando los desplazamientos innecesarios a los centro de salud. (4)

1.2 Antecedentes Históricos.

En la literatura internacional se reconoce el inicio de la Telesalud en Italia en el año 1935, donde se describe la asistencia médica remota a la tripulación de navíos en mar, por medio del International Radio Medical Centre (CIRM), el cual provee por radio asistencia médica a los navíos y a otras embarcaciones. En sus inicios, se usó la telemedicina para poder llegar a espacios poblacionales de difícil acceso o geográficamente aislados y poder así, mejorar la accesibilidad. Hoy se piensa en una herramienta que permite mejorar no solo la accesibilidad y la oportunidad de la atención, sino mejorar la eficiencia y la eficacia. (3)

1.3. Estado de la Telesalud en Chile.

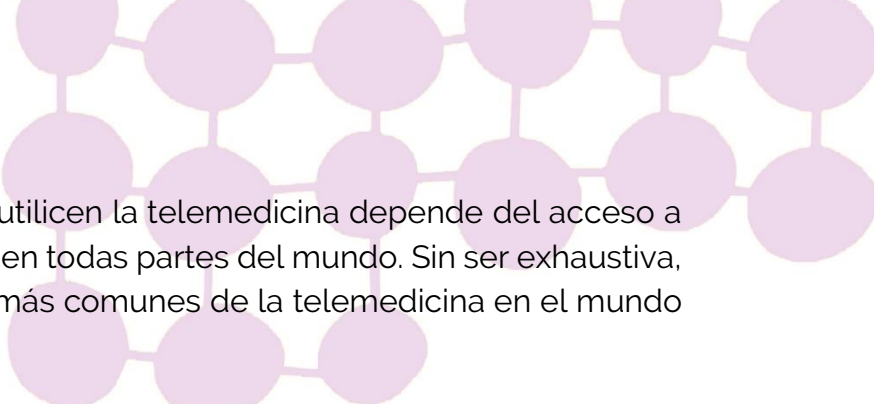
El Ministerio de Salud recomienda utilizar "*todas las herramientas de salud digital disponibles*" para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas en la red pública de salud, privilegiando la atención a distancia mediante el seguimiento telefónico, la tele asistencia y la telemedicina por sobre la atención presencial durante la emergencia sanitaria. (5)

La Telemedicina es una estrategia que entrega prestaciones de salud a distancia con interacción entre profesionales de la salud quienes logran comunicación a través del uso de tecnologías de la información y comunicación, obteniéndose un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica, que busca garantizar la equidad y oportunidad de la atención de salud a comunidades que presentan brechas de acceso, en el marco de una Red de Integrada de Servicios de Salud. (3)

Podemos distinguir dentro de la telemedicina dos modos de operación básicos:

- a) En tiempo real o modo sincrónico,
- b) En tiempo diferido o modo asincrónico.

Para la modalidad sincrónica se requiere tener establecidas agendas conjuntas y disponibilidad simultánea de los agentes que estén interviniendo en la sesión. Se utiliza el modo asincrónico, en aquellos casos en los que el diagnóstico o la consulta de la información enviada no implican una situación de emergencia y se puede diferir. Esta modalidad asincrónica es la que mayor volumen de actividad constituye en la actualidad. (4)



La posibilidad de que los médicos utilicen la telemedicina depende del acceso a la tecnología y este no es el mismo en todas partes del mundo. Sin ser exhaustiva, la siguiente lista describe los usos más comunes de la telemedicina en el mundo de hoy:

1. Interacción entre el médico y el paciente geográficamente aislado o que se encuentra en un medio hostil y que no tiene acceso a un médico local. Llamada a veces tele asistencia, este tipo está por lo general restringido a circunstancias muy específicas (por ejemplo, emergencias).

2. Interacción entre el médico y el paciente, donde se transmite información médica electrónicamente (presión arterial, electrocardiogramas, etc.) al médico, lo que permite vigilar regularmente el estado del paciente. Llamada a veces tele vigilancia, esta se utiliza con más frecuencia para los pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión, minusvalías físicas o embarazos difíciles. En algunos casos, se puede proporcionar una formación al paciente o un familiar para que recolecta y transmita la información necesaria. En otros casos, una enfermera, tecnólogo médico u otra persona especialmente calificada puede hacerlo para obtener resultados seguros.

3. Interacción donde el paciente consulta directamente al médico, utilizando cualquier forma de telecomunicación, incluido el internet. Llamada a veces tele consulta o consultas en conexión directa, donde no hay una relación médico-paciente existente ni exámenes clínicos, y donde no hay un segundo médico en el mismo lugar, conlleva ciertos riesgos. Por ejemplo, incertidumbres relativas a la confianza, confidencialidad y seguridad de la información intercambiada, también la identidad y credenciales del médico.

4. Interacción entre profesionales de la salud: en este caso, dos o más médicos, interactúan de manera que la información médica se transmite electrónicamente, de modo que el médico que consulta decida o no considerar las observaciones de sus pares, resguardando la seguridad de la información recibida.

Independiente del sistema de telemedicina que utiliza el profesional de salud, los principios de bioética del nutricionista a los que está sujeta mundialmente la profesión nunca deben comprometerse. (1)

5. Telemedicina de alta complejidad y redes GES: Estrategia que consiste en el contacto a distancia entre médicos en etapa de formación, desde Hospitales de Baja Complejidad o Atención Primaria urbana y rural, con especialistas de Hospitales de Mediana o Alta Complejidad. (3)



1.4. Caracterización de los Servicios de Telesalud.

Protocolos de Procesos para los profesionales de la salud en Establecimientos del Sector Público (5)

- 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 telesalud incluyendo explícitamente los beneficios, costos y riesgos involucrados.
- 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 de la salud obtiene acceso, a través de la herramienta a utilizar, a la información del paciente a 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 y dependiendo del profesional de la salud tratante se generan subprocesos como:
 - Recetas médicas.
 - Solicitud de exámenes adicionales necesarios (incluyendo imágenes clínicas por medios electrónicos).
 - Interconsultas con otros especialistas.
 - Emisión de Licencia Médica Electrónica.
 - Ingreso de datos al formulario de enfermedades de notificación obligatoria (ENO), a través de Epivigila.
- Finalmente, el profesional de la salud 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. (5)

1.5 Marco Legal.

Cuando hablamos de Marco Legal, queremos entregar a los lectores de esta guía una orientación clara de las normas aplicables a la asistencia remota en salud. La mayoría de los textos asociados a la telesalud buscan presionar por una regulación especializada en la materia. Nosotros entendemos que existen suficientes normas para asegurar el desarrollo de la telesalud tanto desde el punto de vista de los prestadores institucionales y naturales, como de los usuarios.

En este sentido, resulta importantísimo aclarar que una prestación de salud mantiene su esencia y la regulación aplicable, sea que se concrete de forma presencial o de forma digital. A mayor abundamiento, la información que se intercambia mantiene su calidad de sensible, a la luz de la regulación. Por último, los usuarios mantienen sus derechos y deberes.

Reafirma lo expuesto el Boletín N°13375-11, que en esencia busca “autorizar” a los prestadores de salud para efectuar atenciones mediante telemedicina. Su único párrafo señala *“podrán efectuar atenciones mediante telemedicina, manteniendo registros de estas prestaciones, en los mismos términos que una atención presencial”*.

Lo anterior, debido a que FONASA entiende que las autorizaciones remotas se han autorizado durante *“periodos de vigencia de alerta Sanitaria”(…) por el Covid-19”¹*, sin embargo recordemos que este organismo es el principal asegurador y su regulación se circunscribe a ese ámbito. Desde el punto de vista prestacional, el Programa Nacional de Telesalud en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, reconoce prestaciones de salud en formato remoto desde el año 2005.

Por lo tanto, reiteramos que la atención de salud se encuentra presente en el país desde hace más de quince años, pero la última novedad dice relación con la Alerta Sanitaria y la “autorización” de parte de las aseguradoras de esta modalidad, aceptando en definitiva su reembolso.

1.5.1. Marco Legislativo Internacional.

Al igual que en Chile, han existido novedades legislativas en distintos países con objeto de consolidar la telesalud para los operadores del sistema sanitario.

En primer lugar, en Colombia se promulgó en el año 2010 la Ley 1419, la cual establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud. Luego, nueve años

¹ Resolución N°204, Marzo 2020, Fonasa-MINSAL.

después, se promulgó la Resolución N°2654 de 2019, que regula “disposiciones” especiales para la telesalud y parámetros para la práctica de la misma. En este último documento, se definen como puntos centrales la seguridad de la información/protección de datos, la interoperabilidad y finalmente que *“la provisión de servicios de salud (...) debe preservar las características de calidad de la atención de salud (...)”*.

En segundo lugar, en Perú, el año 2003 se creó la Comisión Nacional de Telesanidad, aprobándose luego el Decreto Supremo N°28 del año 2005 que aprueba el Plan Nacional de Telesalud y finalmente durante el año 2008 se aprobó la Norma Técnica en el país vecino. Esta producción normativa avanzó el año 2019, en el que se aprobó la Ley Marco de Telesalud.

La legislación peruana (i) caracteriza la telesalud como el “servicio de salud a distancia (...) para que sea accesible a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutoria”, la telemedicina como la provisión del servicio y la interoperabilidad como la capacidad de las organizaciones para compartir información, conocimiento y finalmente optimizar el uso de recursos. Luego de generar comisiones de trabajo, se impone la incorporación en forma progresiva de servicios de telesalud a los prestadores y luego su financiamiento por las aseguradoras.

En tercer lugar, en Brasil se promulgó la Ley N°13.989 (15.04.2020) que autoriza la telemedicina durante la crisis del coronavirus. Destacamos su artículo 5° que señala *“A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado (...)”*. En esta normativa existió un veto a recetas médicas electrónicas con firma simple.

En cuarto lugar, en Uruguay, se promulgó durante el mes de abril del año 2020 la Ley 19.869, la cual faculta al Ministerio de Salud Pública la dictación de los *“protocolos de actuación para cada uno de los servicios de telemedicina”*, regulando a nivel legal requisitos tales como contar con infraestructura y personal adecuados, recabar consentimiento expreso del usuario, protección de datos y, muy importante, permite la realización de consultas con profesionales residentes en el extranjero, debiendo acreditar para ello ante el servicio de salud que pertenece el usuario, estar debidamente registrado y habilitado para ejercer en su país de residencia.

Por último, en Argentina, existen al menos seis proyectos de telesalud/telemedicina en la Cámara de Diputados, uno de ellos ya aprobado por

el Senado (Expediente 3142-D-2020). Sin perjuicio de ello, ya existían previamente normativas administrativas orientadas a la telemedicina/telesalud.

En conclusión, de las normas citadas, pueden extraerse cinco ámbitos:

- I. Seguridad y calidad en la atención remota
- II. Seguridad y protección de la información e interoperabilidad
- III. Habilitación para el ejercicio
- IV. Aspectos asociados a la responsabilidad administrativa y civil de la prestación.

1.5.2. Marco Legislativo Nacional.

Hemos mencionado precedentemente que existen prácticas de telesalud o telemedicina en nuestro país desde el año 2005. Explicamos que las circunstancias sanitarias provocadas por la pandemia Covid-19 han dado un nuevo vigor en esta materia y, en este sentido, el hito se produce con la dictación de la Resolución N°54 del 17 de febrero de 2020 y luego la Resolución N°204 de marzo del mismo año, a través del cual FONASA “autoriza” el financiamiento de ciertas prestaciones, entre ellas la atención integral de nutricionista, en modalidad libre elección (MLE).

Por su parte, el día 13 de abril de 2020 la Intendencia de Prestadores de Salud dictó el Oficio IP/ N°7.

En resumen, ambas instituciones concretan el marco jurídico en el cual se deben ejecutar las acciones de telesalud en el país, ratificando la existencia de un marco jurídico para el desarrollo de la telemedicina.

En primer lugar, ratifican la aplicación de la ley 20.584 en este ámbito y, por lo tanto, se debe recabar el consentimiento del usuario respecto de la modalidad de atención en forma remota, manteniendo el usuario la “libertad de elegir”, además de informar los requisitos técnicos como los asociados al valor de la prestación, el espacio físico en el que se recibirá la transmisión, la obligación de identificar a los profesionales de la salud que proporcionará la misma y la hora en que se ejecutará.

El responsable de que la atención que se entregue sea equivalente a una presencial es del prestador. Se pone énfasis especialmente en las condiciones de privacidad y confidencialidad de la misma prestación remota, de la plataforma a través de la cual se concreta y del registro de ésta en la ficha clínica; por otro lado, suspensiones por causas no imputables al usuario, como fallas técnicas, dan

derecho a la devolución del pago o reagendamiento. Por último, se dispone que sólo se encuentra autorizado el personal que conozca o tenga acceso al historial clínico del paciente, debiendo el prestador registrarlos previamente en la ficha clínica.

En opinión del Colegio, la obligación más relevante se encuentra en lo dispuesto en el punto cuarto letra E de la Circular de la Intendencia de Prestadores. Este párrafo obliga a lo siguiente: *"si durante el transcurso de la ejecución de la prestación remota el profesional de la salud estimare, de acuerdo a su criterio clínico y a los antecedentes del paciente, que se requiere de una atención presencial, y se suspende (sic) la consulta remota por esta circunstancia, se entenderá cumplido el otorgamiento de la prestación remota completamente. De tal decisión de suspensión de la prestación remota deberá dejarse debida constancia en la ficha clínica y ella deberá fundarse, expresa y pormenorizadamente, en antecedentes clínicos precisos que consten en la ficha clínica del paciente"*.

En relación con lo anterior, recordar que cualquier imagen que se estime pertinente para justificar el término de la prestación remota, exige contar con la autorización expresa del usuario y sólo puede ser usado con destino clínico.

Por otra parte, también resulta importante destacar que para la ejecución de las prestaciones remotas con pacientes pediátricos o que sufran discapacidad física o intelectual, estos/as deben estar acompañado por su tutor legal y solicitar asentimiento informado. Los/as adolescentes sobre los 14 años pueden estar solos, pero la información debe repetirse para el tutor legal. Además, deben adoptarse todas las medidas para una adecuada ejecución de la prestación, lo cual debe quedar registrado en la ficha clínica.

Ahora bien, de las normas vigentes a nivel reglamentario y legal, así como de la evidencia científica disponible, máximas de la experiencia y del día a día del ejercicio profesional en el equipo de salud y otros ámbitos, la definición de los actos propios profesional en nutrición y dietética puede construirse y se postula lo siguiente: "El ejercicio de la Nutrición y Dietética comprende la ejecución de acciones de salud en el ámbito nutricional y dietético durante todo el ciclo de vida de individuos o grupos, a través de la atención, evaluación y diagnóstico alimentario nutricional integrado; la consejería y educación alimentario nutricional y lactancia materna; la gestión y supervisión de servicios asistenciales y de producción de alimentación como SEDILE, CEFE, Lactarios y Bancos de Leche ; la prescripción dietoterapéutica, soporte nutricional enteral, suplementos alimentarios y ordenar exámenes bioquímicos de acuerdo a protocolos

preestablecidos, tratamiento dietético y dietoterapéutico, así como la elaboración de minutas alimentarias.

La atención Integral de Nutricionista se contempla dentro de las consultas y atenciones que se podrán realizar vía remota como primera consulta en términos de su reembolso por FONASA o ISAPRE; lo anterior es sin perjuicio de otras prestaciones del nutricionista que podrán ejecutarse respetando la normativa vigente pero, con la restricción de no poder financiarse por las aseguradoras.

Es muy importante que el prestador que realice esta modalidad de atención por FONASA esté previamente inscrito para realizar atenciones en la Modalidad Libre Elección, no siendo necesaria una nueva inscripción especial. De hecho, los códigos de atención y aranceles son los mismos.

En lo que respecta a la atención por ISAPRES; el reembolso dependerá de si la especialidad de la consulta de Telemedicina se encuentra codificada en el arancel de FONASA. Las consultas y/o especialidades serán reembolsables según resolución 204 del Ministerio de Salud, donde se indica que las especialidades en dicha resolución serán bonificadas por FONASA y por consecuencia las ISAPRES deberán realizar la bonificación correspondiente.

Tabla 1. ISAPRES que entregan la atención Nutricional por nutricionista, en sus diferentes atenciones (Materna-infantil, crónicos y primera consulta).

ISAPRE	PÁGINA WEB
ISAPRE COLMENA	www.colmena.cl
ISAPRE CODELCO	www.isapredecodeclco.cl
INTEGRAMEDICA.	www.integramedica.cl
ISAPRE CRUZ BLANCA.	www.cruzblanca.cl
ISAPRE CONSALUD ISAPRE	www.consalud.cl
NUEVA MÁS VIDA	www.nuevamasvida.cl

Fuente: Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile.

1.6 Principios Y Deberes Del Cuidado

1.6.1. Aspectos Éticos.

Los principios bioéticos son inalienables, los cuales se deben considerar en esta modalidad de atención como la autonomía y la equidad en el acceso a la información, toda vez que, por diversas razones o motivos, el paciente puede o no calificar como apto para el uso de medios tecnológicos o digitales. (5)

Del mismo modo, la relación profesional/paciente puede verse alterada con la modalidad de atención remota, al no tener la interacción personal de una consulta tradicional, con lo cual se debe considerar los problemas éticos y legales que se pudieran generar en su utilización. (3)

El lugar físico donde se realiza la teleasistencia es de suma importancia para garantizar la confidencialidad del paciente, lo que conlleva a la tranquilidad y confianza de este. (2)

La literatura internacional define los siguientes principios de la ética que se deben considerar para una atención mediante telesalud: (3)

Tabla N° 2: Consideraciones éticas para una atención basada en telesalud

RELACIÓN NUTRICIONISTA- PACIENTE	A pesar de los beneficios que aporta la tele salud a la celeridad en la atención del paciente, se deben considerar aquellos aspectos que imposibiliten el adecuado desarrollo de la teleconsulta, como es la despersonalización en la percepción o experiencia relativa a la teleconsulta y su relación con el medio utilizado. Así también, las limitaciones en el desarrollo de la consulta, por procedimientos que deben realizarse en persona, lo que pudiera afectar la confianza en el profesional que realiza la atención virtual. (4) Se puede subsanar mediante la presentación del paciente, por parte del profesional o médico que deriva la atención con examen físico o de laboratorio que lo informe de las condiciones del paciente.
---	---

RESPONSABILIDAD DEL NUTRICIONISTA	En el campo de la Nutrición, el profesional Nutricionista es quien establece los cuidados dieto terapéuticos del paciente, que a través de la telesalud tiene el potencial de permitir el acercamiento de cuidados nutricionales de calidad al domicilio del paciente, permitiendo la interacción del entorno familiar, por lo que será el profesional quien determine o recomiende el uso de la telesalud a quien necesita apoyo nutricional, seguimiento y control, compartiendo los mismos protocolos de manejo y los mismos estándares de calidad con todos los profesionales implicados.(4)
ROL DEL PACIENTE	Es obligación del nutricionista asegurar que el paciente ha recibido una información apropiada, clara y se asegure del entendimiento de los procedimientos e indicaciones necesarias, además asegurarse que es físicamente capaz y que se da cuenta de la importancia de su rol en el proceso. El mismo principio se debe aplicar a un miembro de la familia o a otra persona que ayude al paciente a utilizar la telemedicina. (3)
CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE	El consentimiento informado no solo es aplicable en la presencialidad, sino también como parte fundamental de la atención virtual. Lo mismo aplica en el manejo de la confidencialidad del paciente respecto de su condición de salud, la que debe ser manejada de forma reservada, atinente al diagnóstico o problema inherente estableciendo y asegurando protocolos de seguridad para el traspaso de la información. (3)

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SEGURIDAD	La responsabilidad del Nutricionista frente al uso de la tele salud, respecto de la calidad y seguridad que se le brinda al paciente, debe estar sometido al criterio técnico frente a las posibilidades del paciente en torno a sus capacidades personales, de movilidad, autonomía, accesibilidad tecnológica y de costos. Así mismo el contar con un protocolo establecido que incluya los asuntos relacionados con las medidas apropiadas que se deben tomar en caso de falla del equipo o si un paciente tiene problemas durante la utilización de la telesalud. Debe también resguardar y vigilar la precisión y calidad de la información recolectada y transmitida, como también la confidencialidad referente al paciente en cuestión. (3)
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	El/la Nutricionista debe evaluar la información que recibe del paciente a distancia, ponderando técnicamente si es pertinente y adecuada a los requerimientos de una anamnesis alimentaria nutricional, con lo cual solo puede emitir opiniones y recomendaciones nutricionales o la eventual entrega de pautas de alimentación, si la calidad y la cantidad de información recibida es suficiente y pertinente para el caso en cuestión. (3)
AUTORIZACIÓN Y COMPETENCIAS PARA UTILIZAR LA TELESALUD EN EL ÁREA DE LA NUTRICIÓN	La telesalud ofrece la oportunidad de aumentar el uso eficaz de los recursos humanos del área de la Nutrición, incluso a través de las fronteras nacionales. La regulación debiera establecer la posibilidad del ejercicio profesional a nivel Nacional como de otros países o estados donde se utilice la tele nutrición, debiendo el profesional acreditar sus competencias en el conocimiento alimentario-nutricional del lugar donde será autorizado a ejercer o eventualmente ser un servicio aprobado internacionalmente, bajo la regulación de los programas o políticas públicas de cada país. (3)

HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE	Es primordial que el Nutricionista que trabaja en Tele nutrición establezca una base de datos de sus pacientes, donde deben mantener historiales clínicos adecuados, actualizados y resguardados bajo los aspectos éticos de seguridad y confidencialidad de cada caso, como así mismos protocolos de atención que permitan la utilización, registros y respaldo de la información, asegurando su exactitud y durabilidad de esta. Se debe contar con registro clínico electrónico que idealmente permita interoperar con otros sistemas de información. (3). Se recomienda almacenar la documentación por 5 años.
FORMACIÓN EN TELESALUD	La formación académica de los /as Nutricionistas, debiera considerar como parte de la malla curricular la Tele Nutrición, desde pregrado, considerando la especialidad o post títulos en el área en virtud de la intensa y prolífica actividad de redes sociales e información digital respecto de alimentación y nutrición, la que es entregada o manejada desde aspectos más bien económicos y de reconocimiento social, que de salud, con lo que fundamentalmente puede inducir a errores en los usuarios y quienes asumen el ejercicio profesional, sin serlo. (3)

Adaptación de la tabla "Principios éticos para una atención basada en telemedicina" Programa Nacional de Salud. Ministerio de Salud Chile 2012.

1.7 Beneficios y limitaciones de la Tele Salud.

Tabla N°3 "Ventajas y desventajas de la Tele Salud. Beneficios y Limitaciones"

Ventajas/ Beneficios	Desventajas/ Limitaciones
Atención oportuna y segura para el paciente, cuando los servicios hospitalarios y/o Centros de salud familiar colapsan en situaciones de epidemias o de riesgos latentes para la población general.	Relación paciente/profesional. Considerado por pacientes como fundamental en el acercamiento o empatía respecto de su situación de salud.

Permite conocer el entorno del paciente, acercándose a su realidad familiar y condiciones de vida.	Diagnóstico físico, o evaluaciones que requieren la presencia del profesional con el paciente.
Elimina costes de traslado y tiempo, disminuyendo los riesgos de movilidad de la población.	La percepción de despersonalización del trato o compromiso con el uso de medios tecnológicos.
Acceso equitativo a la salud de las personas.	Confidencialidad y/o confianza percibida en la atención remota, que puede limitar la entrega de información fundamental en el diagnóstico.
Respuesta eficiente frente a la promoción y prevención en salud, lo que favorece las condiciones futuras de la población y costos del sistema.	Problemas de conectividad, conexión o accesibilidad a los medios tecnológicos, por parte del paciente o usuario del sistema de tele atención.
Posibilidades de desarrollo profesional y experiencia. Interacción multidisciplinaria.	Regulaciones de las actividades profesionales y su implementación en las políticas de salud
Oportunidades de estudios e investigación epidemiológicas y actualización de conocimientos en salud	Problemas de malas prácticas, comportamientos reñidos con la ética o de certificación del profesional. Intrusismo disciplinar.
Necesidad de protocolizar el sistema de atención remota para las disciplinas no médicas.	Falta de protocolos de atención en telemedicina y las demás disciplinas.

PARTE 2

2.1 Fundamentación del Documento Técnico.

Este documento incluye un conjunto de recomendaciones para aprovechar el potencial de la telemedicina en las condiciones particulares de nuestro país durante el período de crisis sanitaria ocasionado por el COVID-19, con un foco específico en la Tele Nutrición. Está dirigido a nutricionistas que buscan implementar esta modalidad a través de los servicios que estarán disponibles en forma temporal durante la crisis actual, pero también entrega herramientas a nutricionistas que quieran establecer programas de tele nutrición permanentes. (5)

Existe la necesidad de contar con una Orientación Técnica para la Tele Nutrición/Dietética, que otorgue un marco conceptual y lineamientos técnicos, estratégicos, administrativos y organizacionales para el desarrollo y funcionamiento óptimo de las estrategias de Telesalud y Tele Nutrición que ya se encuentran instaladas en las Redes de Salud de Chile.

Este documento facilitará la estandarización de procesos de la Tele Nutrición/Dietética adaptados a la realidad local. (3) y contribuirá a esclarecer el marco jurídico, ético y normativo existente en Chile, para la aplicación de la Tele Nutrición/Dietética que sentará las bases para una futura norma técnica.

2.2 Objetivos.

Permitir la atención de pacientes en contexto de distanciamiento social, a través de la Tele Nutrición/Dietética.

Generar las condiciones técnicas, administrativas y organizacionales para desarrollar los tres componentes de la Telesalud (teleeducación, telemedicina, teleasistencia) en los Servicios de Salud, CESFAM, consultas particulares y aplicarlos en la Tele Nutrición/Dietética, y de esta forma contribuir a mejorar el acceso y equidad en nutrición y alimentación de las personas.

2.3 Líneas de Acción.

La Telesalud la podemos dividir en tres grandes componentes: la Teleeducación, la Telemedicina y la Tele asistencia. (3)

2.3.1. Teleeducación.

Se define como el proceso de formación y aprendizaje planificado, que se desarrolla con apoyo de Tecnologías de Información y Comunicaciones, dirigido tanto al usuario interno, externo y a la comunidad, en el marco de un proceso flexible en el tiempo, espacio y forma, facilitando de este modo la accesibilidad al encuentro formativo. (3)

Características de la Teleeducación:

- Amplía los conocimientos de los usuarios tanto internos como externos y de la propia comunidad.
- Favorece el acceso a una gran cantidad de información validada.
- Promueve la integración entre profesionales.
- Promueve la integración de la academia, y el intersector.

Dentro de la Teleeducación podemos encontrar los siguientes componentes:

- Teleformación.
- Telecapacitación.
- Telepromoción.
- Teleinvestigación.

El Nutricionista puede participar activamente en la Teleeducación y sus componentes.

2.3.2. Telemedicina.

Los ámbitos de aplicación de Telemedicina corresponden a los siguientes Procesos: (3)

- **Proceso de Atención Abierta:** Atención Primaria Salud (APS) y Atención Ambulatoria de Especialidades.
- **Proceso de Atención en Hospitalización:** Atención de Hospitalización.
- **Proceso Atención de Urgencia:** Atención en APS y Unidad Emergencia Hospitalaria.
- **Proceso Quirúrgico:** Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía de Mayor Complejidad.
- **Proceso Apoyo Diagnóstico y Terapéutico:** Procedimientos, exámenes, análisis y muestras.

La y el Nutricionista puede entregar prestaciones de salud a distancia tanto en el ámbito de APS, en los procesos de atención en hospitalización y quirúrgica, en el proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico, también lo puede hacer en el ámbito de la atención privada.

2.3.3. Tele asistencia.

Tiene tres ámbitos de acción: Tele monitoreo, Tele seguimiento y Tele orientación. (3)

- **Tele monitoreo:** Es un ámbito de la teleasistencia que mide y evalúa a distancia parámetros fisiológicos y/o biométricos de personas que presentan algún problema de salud mediante dispositivos instalados para tal efecto. La modalidad de respuesta del equipo de salud podrá ser inmediata o diferida y será gatillada por alteraciones en los parámetros monitorizados definidos según protocolo.
- **Tele seguimiento:** Es un ámbito de la teleasistencia en el cual el equipo de salud contacta a distancia a una persona con un problema de salud para pesquisar precozmente riesgos y prevenir complicaciones con el fin de dar continuidad a los cuidados. Las personas ingresadas al programa de tele seguimiento serán contactadas por su establecimiento con una periodicidad definida, bajo modalidad sincrónica y serán evaluados según protocolo.
- **Tele orientación:** Es un ámbito de la teleasistencia en la que se entrega información solicitada por una persona que busca resolver dudas e inquietudes en materias de salud para la toma de decisiones. Esta tele orientación será otorgada por equipo multidisciplinario o un aplicativo desarrollado y validado para tal efecto (basados en algoritmos decisionales), quienes coordinarán el despliegue de recursos cuando sea pertinente.

2.4 Orientaciones Técnicas para la Tele Nutrición/Dietética. Adaptado del documento telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile: Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones Teleconsulta en tiempos de pandemia. (5)

Las y los nutricionistas pueden solicitar exámenes bioquímicos, sin embargo, no pueden realizar diagnóstico médico. En caso de sospechar de alguna patología derivar a médico.

2.4.1 Buenas prácticas para realizar Tele Nutrición.

1. Informar al paciente sobre la teleconsulta.

Antes de realizar una consulta a distancia, las(os) nutricionistas deben asegurarse de que los (as) pacientes entienden cómo se desarrollará la consulta. El paciente debe recibir información en lenguaje sencillo que le permita tener expectativas claras sobre el tipo de atención que recibirá, sobre las demás opciones de atención disponibles, sobre los costos asociados (si corresponde) y sobre la duración esperada de la teleconsulta.

2. Recomendar a los pacientes contar con lo siguiente, 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 del sistema que se utilizará para la teleconsulta.
- Si la atención se realiza a través de una aplicación móvil, tenerla descargada en su teléfono o Tablet antes de iniciar la atención.
- Mantenerse en un lugar apto para la teleconsulta: ojalá silencioso, y 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 quien lo atenderá o mostrarlos a través de su pantalla.
- Disponer de 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 poder recibir indicaciones escritas por mensaje de texto o email.

3. Es prioritario mantener la privacidad y confidencialidad del paciente:

- Es recomendable corroborar la identidad del paciente mediante un mecanismo sencillo, como pedirle que diga su RUT y fecha de nacimiento. Confirmar los datos con el registro disponible, asegurándose que los datos de contacto y dirección estén actualizados.
- Al saludar al paciente, el profesional se debe presentar e indicar su nombre completo, su profesión y especialidad, así como la institución a la que

pertenece. Así mismo, y al igual como se hace en forma presencial, se recomienda que para el paciente sea visible la credencial de la institución del tratante y que los profesionales de salud hagan uso de su delantal blanco o uniforme clínico.

- Se requieren sistemas para asegurar que no haya interrupciones en la comunicación, tanto del lado del profesional como del paciente. Es útil solicitar a los pacientes un número de teléfono, para poder completar la consulta en caso de que la conexión se interrumpa.
- Es importante registrar cada vez que el paciente está acompañado (especialmente en el caso de adolescentes, pacientes adultos mayores y personas con discapacidad) y contar con su autorización para compartir las indicaciones nutricionales al acompañante.
- 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. En el caso de que el profesional NO se encuentre en el lugar habitual de atención, debe contar con acceso al historial médico del paciente.
- Además del registro clínico, se deben realizar y almacenar copias de todos los informes y documentos generados a partir de la teleconsulta.
- Si hay una razón válida y clínicamente apropiada para la grabación de una teleconsulta, informar plenamente al paciente y recibir su consentimiento verbal explícito luego de explicarle dicha razón.
- Si se va a grabar una consulta, o se van a registrar imágenes o fotografías de la atención provista, se debe almacenar esta información de forma segura y garantizar la privacidad y la confidencialidad.
- Además, si se graba la consulta, el / la Nutricionista debe estar en condiciones de responder al paciente si éste solicita una copia de dicha grabación.

5.Recomendaciones con respecto al espacio físico en donde se va a prestar la atención de telemedicina (5)

- El espacio debe ser privado y tranquilo. EL/ la Nutricionista debe informar a otras personas de que se está realizando una consulta de telesalud solicitando que no sea interrumpida. Además, se debe asegurar al paciente que nadie externo al profesional de la salud va a escuchar la consulta. En caso de que exista participación de terceros (alumnos de pregrado, por ejemplo) 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.

2.4.2 Las aptitudes para una tele nutrición o tele dietética efectiva.

Adaptado del documento: Tele Nutrición y dietética: guía de buenas prácticas (2)

- Confeccionar y planificar objetivos concretos a cubrir en la tele consulta.
- Disponer de un estado de concentración y atención adecuado y centrado.
- Ofrecer una calidad de voz adecuada (adecuación tecnológica del audio con especial atención hacia un tono de voz relajado y próximo).
- Mantener una postura corporal relativamente quieta, estable, y equilibrada.
- Respetar y ofrecer una vestimenta adecuada a la situación profesional.
- Crear un entorno óptimo para una transmisión correcta de información.
- Asegurar una adecuada privacidad.

2.4.3 Requisitos previos a la Tele Nutrición. Adaptado del Protocolo de Tele consulta en la atención con equipo multidisciplinario en el programa de Hemofilia. (10)

Recursos tecnológicos necesarios:

- Nutricionistas: requiere acceso a PC, notebook u otro dispositivo electrónico que permita la transmisión de audio y video.
- Internet con una velocidad adecuada (al menos 1MB/s) para la transmisión de calidad aceptable de audio y video.
- Acceso a Registro Clínico electrónico, con el fin de registrar la atención.
- Paciente o usuario: Al igual que los profesionales de la salud, requiere acceso a PC, notebook u otro dispositivo electrónico que permita la transmisión de audio y video.
- Software de aplicación para videoconferencias (paciente/usuario y profesional de salud): por costo eficiencia elegir algún software gratuito, de interfaz amigable para los usuarios y de fácil instalación.

IMPORTANTE: La atención telefónica no será la única herramienta de tele asistencia. Se recomienda que para ofrecer servicios de Tele nutrición o Tele dietética exista un canal de comunicación audiovisual, y que, en consecuencia, la asistencia por teléfono no sea el canal principal de asistencia, aunque sí puede ser usado como una herramienta más de comunicación y también podrá ser la única herramienta de tele asistencia en el caso del que el/la usuario/a no posea otro canal de comunicación. (2)

Consentimiento informado:

Paciente debe firmar el consentimiento y asentimiento informado (en el caso de menores de edad) vía correo electrónico, vía WhatsApp, mensajería de texto u otra plataforma disponible vigente y enviar al profesional de la salud que lo va a atender, donde se le explicará el objetivo de la Teleconsulta y los requisitos de ingreso y exclusión.

Evaluación técnica:

- 20 minutos antes de la atención vía Tele consulta se procederá a una evaluación de los aspectos técnicos.
- Funcionamiento y envío de link de invitación a la Tele consulta vía mail.
- Instalación de la app/software.
- Calidad del audio.
- Calidad del video.
- Funcionalidad del internet.

2.4.4 Criterios de exclusión de pacientes.

- Consentimiento denegado.
- Paciente/usuario que no se presente y que no justifique su inasistencia por más de dos Teleconsulta agendadas.
- Patologías que requieran ser atendidas en modalidad presencial

2.4.5 Evaluación de la atención por Tele Nutrición/Tele dietética.

Adaptado del Protocolo de Teleconsulta en la atención con equipo multidisciplinario en el programa de Hemofilia. (10)

Luego del control a distancia, se enviará vía mail una encuesta de satisfacción de la Tele consulta, donde se medirá el cumplimiento de la expectativa del control, si es factible seguir realizando este tipo de intervención, sugerencias o reclamos.

2.4.6 Herramientas básicas recomendadas y la seguridad de los datos.(5)

Se debe tener en cuenta que las reglas corrientes del consentimiento y confidencialidad del paciente también se aplican a las situaciones de telemedicina. La información del paciente y de otro tipo puede transmitirse al médico, otro profesional de la salud o a un tercero, sólo si lo solicita el paciente o

con su consentimiento informado y aprobado por éste. La información transmitida debe ser pertinente al problema en cuestión. Debido a los riesgos de filtración de información inherentes a ciertos tipos de comunicación electrónica, el profesional de la salud tiene la obligación de asegurar que se hayan aplicado todas las normas de medidas de seguridad establecidas para proteger la confidencialidad del paciente. (1)

La Tele nutrición abre nuevas oportunidades para conocer al paciente en su entorno familiar o laboral. Sin sacrificar la privacidad ni la confidencialidad de la atención, y usando el buen criterio clínico y ético, cada tele consulta puede ser una ocasión privilegiada para acceder a un espacio hasta hace poco restringido a la atención domiciliaria o la salud ocupacional. Aprovechar estas instancias puede entregar nueva información para el diagnóstico, para la elaboración de planes terapéuticos más integrales y oportunos, y para involucrar activamente a la red de apoyo del paciente en su cuidado. (5)

PARTE 3

3.1 Ámbitos de la Tele Nutrición.

3.1.1. Área Salud Comunitaria.

El y la nutricionista que trabaja en APS realiza *la atención dietética y dietoterapéutica a pacientes que presenten alguna alteración de tipo fisiopatológico o nutricional, para modificar o reforzar su alimentación y nutrición. Se incluyen en ella la atención a pacientes con patologías crónicas y/o estado nutricional alterado (celiaquía, enfermedad cardiovascular u otras).*

En el marco de la Tele Nutrición la entrega de las prestaciones se realiza a distancia mediante comunicación a través de Tecnologías de Información y Comunicación, aportando información al paciente y viceversa, generando de esa interacción un planteamiento diagnóstico y terapéutico o plan de intervención. (3)

Tabla N° 4: Prestaciones de Nutricionistas en Atención Ambulatoria a nivel primario.

• **Elaborada por Comisión de Aspectos Técnicos**

Escala:

1: Muy Recomendable realizar atención online.

2: Recomendable realizar atención online, evaluar si hay presencia de sintomatología que requiere atención nutricional presencial.

3: Medianamente recomendable, evaluar si hay presencia de sintomatología que requiere atención nutricional presencial

4: Poco recomendable, existe presencia de sintomatología que requiere atención nutricional presencial requiere participación o presencia de otro profesional de la salud.

5: No es recomendable realizar atención online.

TIPO DE ATENCIÓN	EN ESCALA DE 1 - 5 QUE TAN RECOMENDABLE ES REALIZAR MODALIDAD ONLINE, SIENDO 1 MUY RECOMENDABLE Y 5 NO RECOMENDABLE	PRIORIZACIÓN DE ATENCIÓN PRESENCIAL EN CONTEXTO PANDEMIA CUARENTENA (ALTA - MEDIA - BAJA).
Control del 5° mes	2	Alta: alteración banderas rojas, no está subiendo o ha baja de peso. Media: tiene obesidad o sobrepeso. Bajo: DNI normal
Control de 3 años 6 meses	1	Alta: no está subiendo o baja de peso. media: tiene obesidad o sobrepeso. bajo: normal
Otros controles de lactantes y preescolares	1	alta: alteración banderas rojas, no está subiendo o baja de peso. media: tiene obesidad o sobrepeso. bajo: normal
Malnutrición por déficit	2	Alta en menor de 1 año. Media: menor de 2 años. Baja: mayor de 2 años.
Malnutrición por exceso	2	Bajo
Clínica de Lactancia Materna	2	Alto: RN ingreso a CLM de criterio alto para presencial a menos que se cuente con video llamada
Control adolescente	1	Bajo en general. Medio-alto: por derivación desde otro profesional que solicite atención presencial, ejemplo: sospecha TCA, DM1, otros.
Adulto	1	Bajo. Medio-alto: por derivación desde otro profesional que solicite atención presencial.
Adulto Mayor	2	Bajo. Medio-alto: por derivación desde otro profesional que solicite atención presencial.
Programa de salud cardiovascular	1	Bajo. Medio-alta: ingreso insulino terapia.
Otras patologías	1	Bajo
Visita Domiciliario	4	Medio-alto: desnutrición, presencia UPP o derivación desde otro profesional que solicite atención presencial.
Control gestante	1 (muy recomendable solo en el caso de que esté bajo control presencial por matrona)	Bajo
Control puerpera	1	Bajo

Tabla N° 5: Actividades de atención nutricional en Atención ambulatoria a nivel primario, según ciclo vital.

***Elaborada por Comisión de Aspectos Técnicos**

Escala:

- 1: Muy Recomendable realizar atención online.
- 2: Recomendable realizar atención online
- 3: Medianamente recomendable
- 4: Medianamente recomendable
- 5: No recomendable realizar atención online.

DESCRIPCIÓN DE CONSULTA EN MODALIDAD ONLINE	CICLO VITAL	METODOLOGÍA DE LA ATENCIÓN	EN ESCALA DE 1 - 5 QUE TAN RECOMENDABLE ES REALIZAR MODALIDAD ONLINE, SIENDO 1 MUY RECOMENDABLE Y 5 NO RECOMENDABLE	INDICADORES DE GESTIÓN
Antropometría	Lactante	Se debe ocupar peso y talla del mes anterior, valoración de crecimiento subjetiva del cuidador y medición antropométrica estimada en casa (Anexo 1) , cambio patrón alimentario, la cantidad de pañales y consistencia y color heces.	4	Cobertura cantidad atendida/ cantidad población de ese grupo inscrita
	Preescolar	Se debe ocupar la última medición dentro de los 6 meses, valoración subjetiva cuidador, cambio patrón alimentario.	4	
	Escolar		4	
	Adolescente	Se debe ocupar datos dentro del último año, si cuentan con pesa en casa ocupar peso referido y estatura referida, percepción de esfuerzo físico en actividades cotidianas (evaluar compartimientos graso y muscular)	4	
	Adulto		4	
	Adulto mayor		4	
Anamnesis Social, clínica y alimentaria	Todo el ciclo vital	Se debe realizar igual que anamnesis presencial.	1	
Requerimientos Nutricionales	Todo el ciclo vital	Se debe realizar igual que presencial, usando los últimos datos antropométricos fiables del último control nutricional.	1	
Indicaciones/Consejería nutricional	Todo el ciclo vital	Se debe realizar igual que anamnesis presencial.	1	

3.1.2. Área clínica.

El y la nutricionista clínico es “un profesional que posee los conocimientos científicos en el área de su competencia, con habilidades para aplicar eficientemente el Proceso de Cuidado Nutricional e integrarse al equipo de salud hospitalario y ambulatorio para contribuir en la mejora del estado de salud de individuos”. (11)

En esta área es fundamental entonces, desarrollar y organizar una estructura del quehacer profesional, si bien las recomendaciones establecidas se asocian al trabajo presencial, no es lejano de la organización que deberíamos generar para el desarrollo de una tele nutrición.

En esta área el Profesional logra establecer una comunicación mediante el uso de TICS, con el paciente o un familiar o persona encargada del cuidado, aportando información, reforzando indicaciones de tratamiento médico, de esta forma contribuye entonces al proceso de recuperación o mantención del estado de salud. Gracias a la interacción generada se pueden diseñar estrategias Alimentario-Nutricional que terminarán con las indicaciones alimentarias necesarias para cada Usuario.

Tabla N°6: ATENCIÓN NUTRICIONAL CLÍNICA SECUNDARIA SEGÚN PRESTACIÓN.

- Elaborada por Comisión de Aspectos Técnicos

	Descripción de consulta en modalidad online	Metodología de la atención 1 encuesta alimentaria, 2 antropometría 3 diagnóstico nutricional integrado 4 prescripción dietética 5 educación alimentaria	En escala de que tan recomendable es realizar modalidad online, siendo 5 muy recomendable y 1 no recomendable	Monitoreo: escala 1 no recomendable monitoreo, 2 control de seguimiento, 3 necesario más de un control de seguimiento	Indicadores de gestión	Observación
1.- Telenutrición en nivel secundario y terciario de atención	Atención nutricional en modalidad on-line a usuarios y usuarias con patologías y condiciones especiales (x)					
Embarazo múltiple	x	1, 2, 3, 4, 5	5	3	Pauta entregada	Gestante
Diabetes gestacional	x	1, 2, 3, 4, 5	5	3	Pauta entregada y mejora de control glicémico	Control con perfil hgt pots comidas. gestante

Hiperemesis	x	1,5	5	2	Pauta entregada	Si paciente tiene otra condición de base derivar a atención presencial gestante
Embarazo con patologías asociadas	x	1, 2, 3, 4, 5	4	3	Nº de embarazadas con patologías atendidas/ Nº de embarazadas con patologías	Consulta inicial presencial gestante
Prematuro	x	1,2,3,4,5	3	3	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	En niños prematuro control presencial hasta 6° mes de vida. telenutrición en apoyo a la lactancia materna desde el alta hospitalaria.
APLV	x	1,2,3,4,5	4	2	Adherencia a plan nutricional	Primer control post diagnóstico debe ser presencial.
Desnutrición secundaria		1, 2, 3, 4, 5	4	3	Ganancia porcentual de peso	Consulta inicial presencial, control bioquímico nutricional. todo el ciclo vital
DM1 debutante	x	1, 2, 3, 4, 5	2	3	Adherencia a plan dietoterapéutico	Consulta inicial presencial con familiar o cuidador responsable. grupo infante juvenil.
DM1 seguimiento	x	1, 2, 3, 4, 5	4	2	Ajuste a plan dietoterapéutico	Se solicita control de perfil bioquímico. todo el ciclo vital
Enfermedad celiaca		1, 2, 3, 4, 5	5	3	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Se solicita control de perfil bioquímico. todo el ciclo vital
Enfermedad renal sin diálisis	x	1, 2, 3, 4, 5	4	3	Adherencia a alimentación y entrega de pauta alimentaria	Aonsulta inicial presencial y control de perfil bioquímico
Enfermedad renal con terapia de sustitución renal	x	1, 2, 3, 4, 5	4	3	Adherencia a alimentación y entrega de pauta alimentaria	Diálisis obtener post diálisis. todo ciclo vital
Enfermedad hepática crónica	x	5	3	2	Entrega de pauta	En pacientes desorientados consulta con familiar o cuidador responsable todo el ciclo vital
Enfermedad hepática no crónica	x	1, 2, 3, 4, 5	5	3	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Control del perfil bioquímico todo el ciclo vital

Trastornos conducta alimentaria	x	1, 2, 3, 4, 5	2	3	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Consulta inicial presencial, con familiar responsable todo el ciclo vital
Enfermedad autoinmune	x	1, 2, 3, 4, 5	5	3	Entrega de pauta alimentaria	Perfil bioquímico todo el ciclo vital
Neoplasias	x	1, 2, 3, 4, 5	5	3	Entrega de pauta alimentaria	Consulta inicial presencial, control bioquímico nutricional, todo el ciclo vital
Alergias e intolerancias alimentarias	x	1, 2, 3, 4, 5	4	2	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Consulta inicial presencial, familiar o cuidador responsable , todo el ciclo vital
VIH	x	1, 2, 3, 4, 5	5	2	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Control de perfil bioquímico, todo el ciclo vital
Diabetes II	x	1, 2, 3, 4, 5	5	3	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Control de perfil bioquímico > mayores de 15 años.
Hipertensión	x	1, 2, 3, 4, 5	5	2	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Control seriado de presión arterial, todo el ciclo vital
Resistencia insulina	x	1, 2, 3, 4, 5	5	2	Entrega de pauta alimentaria	> Mayores de 15 años.
Post IAM	x	1,2,3,4,5	5	2	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Control de perfil bioquímico > mayores de 15 años.
Uso taco	x	1,2,3,4,5	5	2	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Control de perfil bioquímico > mayores de 15 años.
Obesidad mórbida pre y post cirugía	x	1,2,3,4,5	4	3	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	Consulta inicial presencial control bioquímico nutricional > 20 años
Cuidados paliativos	x	1,5	5	2	Pauta alimentaria	Entrevista con familiar o cuidador responsable > mayores de 15 años.
2.- Telenutrición hospitalización domicilio	Atención nutricional en modalidad on-line a usuarios y usuarias del programa hospitalización domiciliaria, siendo esta una modalidad asistencial alternativa a la hospitalización en un establecimiento de salud de atención cerrada, en la cual la persona recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad, y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el establecimiento asistencial de atención cerrada. (xx)					

Pielonefritis aguda con o sin patología crónica.	xx	1, 5	5	1	Entrega de pauta alimentaria	Si presenta patología crónica consejería alimentaria nutricional adulto, adulto mayor y pediátrico
ITU multirresistente con o sin patología crónica.	xx	1, 5	5	1	Entrega de pauta alimentaria	Si presenta patología crónica consejería alimentaria nutricional adulto, adulto mayor y pediátrico
Neumonía con o sin patología crónica.	xx	1, 2, 3, 4, 5	4	2	Consejería nutricional a paciente y/o familiar responsable	Si paciente presenta condición de alimentación enteral, visita domiciliaria. adulto, adulto mayor y pediátrico
Insuficiencia respiratoria no grave con o sin patología crónica.	xx	1, 2, 3, 4, 5	4	2	Consejería nutricional a paciente y/o familiar responsable	Si paciente presenta condición de alimentación enteral, visita domiciliaria. adulto, adulto mayor y pediátrico
Erisipela o celulitis con o sin patología crónica.	xx	1, 5	5	1	Entrega de pauta alimentaria	Si presenta patología crónica consejería alimentaria nutricional adulto, adulto mayor y pediátrico
Pacientes postrados con patologías agudas descompensadas	xx	1,2,3,4, 5	4	1	Entrega de pauta alimentaria	Si presenta patología cardiovascular consejería alimentaria nutricional. condición de alimentación enteral, visita domiciliaria adulto, adulto mayor y pediátrico
Heridas con o sin patología crónica.	xx	1, 5	5	1	Entrega de pauta alimentaria	Si presenta patología crónica consejería alimentaria nutricional adulto, adulto mayor y pediátrico
Paciente con pie diabético	xx	1,5	5	2	Adherencia a tratamiento dietoterapéutico	HGT post comidas en caso de dm. adulto y adulto mayor
Enfermos en fase terminal oncológicos y no oncológicos.	xx	1, 5	3	2	Entrega de pauta alimentaria	Si paciente presenta condición de alimentación enteral, visita domiciliaria. adulto y pediátrico
Enfermedad pulmonar crónica reagudizada	xx	1, 2, 3, 4, 5	4	2	consejería nutricional a paciente y/o familiar responsable	si paciente presenta condición de alimentación enteral, visita domiciliaria. adulto y adulto mayor

Secueledos de accidentes cerebrovasculares (ACV) por cuadro neuromónico	xx	1, 2, 3, 4, 5	4	2	Consejería nutricional a paciente y/o familiar responsable	Coordinación con profesional fonoaudiólogo adulto y adulto mayor
Secueledos de accidentes cerebrovasculares (ACV) con alimentación enteral	xx	1, 2, 3, 4, 5	4	2	Consejería nutricional a familiar responsable	Visita a domicilio, evaluación alimentación enteral. adulto y adulto mayor
Seguimiento covid 19 no grave	xx	1, 2, 3, 4, 5	5	2	Consejería nutricional a paciente y/o familiar responsable	Adulto o pediátrico
3.- Telenutrición cirugía mayor ambulatoria (C.M.A.)	Se entenderá por cirugía mayor ambulatoria (CMA), a todo acto quirúrgico mayor electivo, que se realiza en un pabellón ambulatorio o central, luego del cual el usuario, pasado un periodo de recuperación, vuelve a su domicilio. atención y/o educación nutricional al alta en modalidad online para pacientes de C.M.A. (xxx)					
Amigdalectomía	xxx	1, 5	5	2	Entrega de pauta alimentaria	Presencia de familiar responsable. pediátrico
Adenoidectomía	xxx	1, 5	5	2	Entrega de pauta alimentaria	Presencia de familiar responsable. pediátrico
Timpanoplastia	xxx	1, 5	5	1	Entrega de pauta alimentaria	Presencia de familiar responsable. pediátrico
Fisura labio palatina	xxx	1, 5	5	2	Entrega de pauta alimentaria	Presencia de familiar responsable.
Colecistectomía videolaparoscópica	xxx	1, 5	5	2	Entrega de pauta alimentaria	Adulto y adulto mayor
Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (cpre)	xxx	1, 5	5	2	Entrega de pauta alimentaria	Adulto y adulto mayor
Inclusiones dentarias	xxx	1, 5	5	1	Entrega de pauta alimentaria	Adulto y adulto mayor

3.2 Normas y Leyes para el Uso y el Acceso a Datos

3.2.1 Captura y almacenamiento de fotografías de los pacientes.

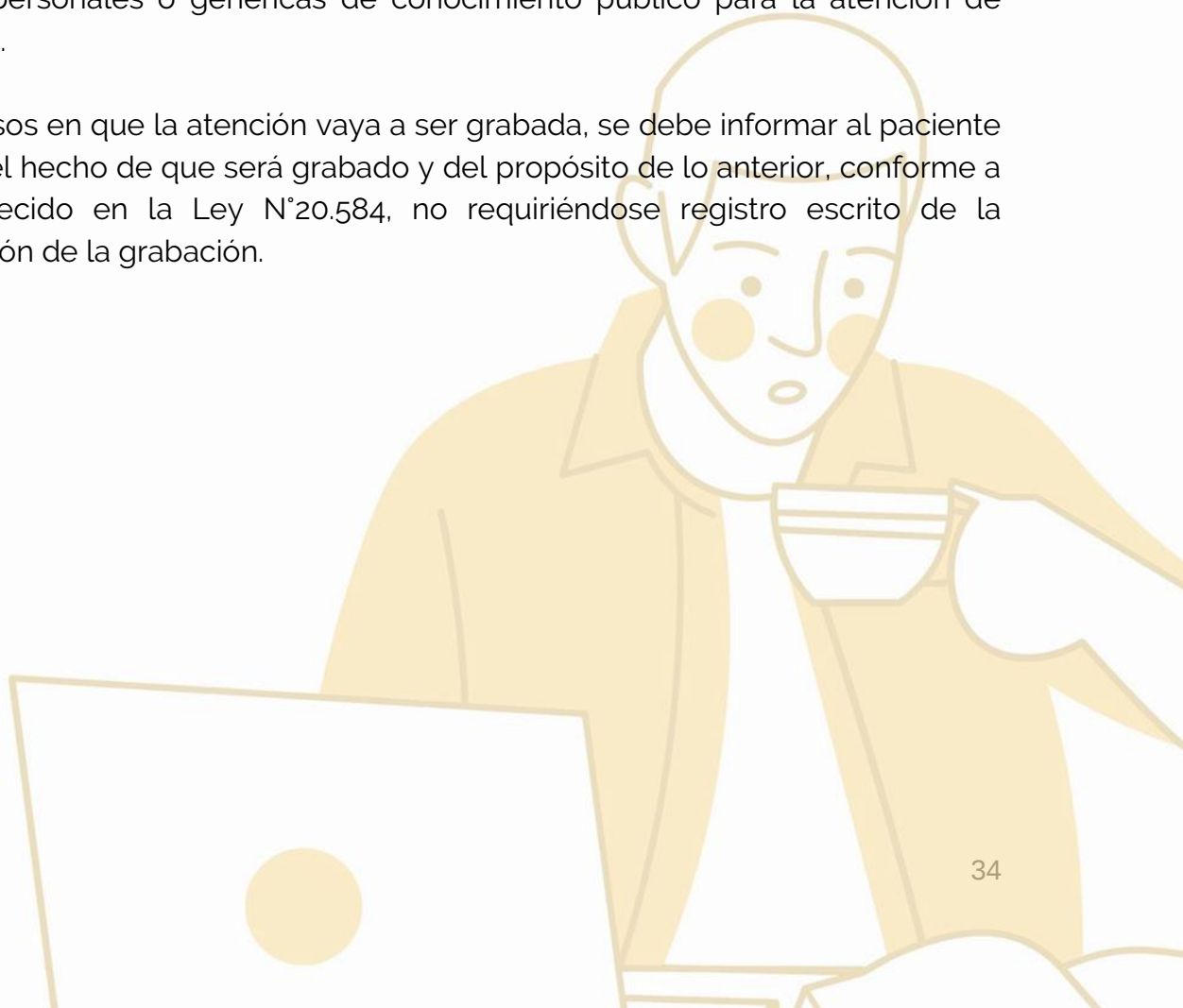
Queda absolutamente prohibido obtener imágenes a través del uso de dispositivos personales, como Smartphone. En el caso de que las imágenes requieran ser obtenidas a través de este tipo de dispositivo u otro, deberá ser sólo en casos plenamente justificados previo consentimiento y /o asentimiento del /la paciente. Además, se deberán eliminar inmediatamente del dispositivo una vez sean estas almacenadas en la plataforma respectiva.

Se debe considerar que son de uso exclusivo para el fin indicado. Toda mala utilización, divulgación y/o copia se encuentra estrictamente prohibida en virtud de la legislación vigente.

3.2.2 Respecto a Tele Nutrición en el sector privado:

Para los casos en que no se cuente con conexión a la red Ministerial se podrán utilizar otras aplicaciones desde internet (como Zoom, Skype, Telegram, etc.). No se permite el uso de otras aplicaciones como Facebook o Instagram utilizando cuentas personales o genéricas de conocimiento público para la atención de pacientes.

En los casos en que la atención vaya a ser grabada, se debe informar al paciente acerca del hecho de que será grabado y del propósito de lo anterior, conforme a lo establecido en la Ley N°20.584, no requiriéndose registro escrito de la autorización de la grabación.



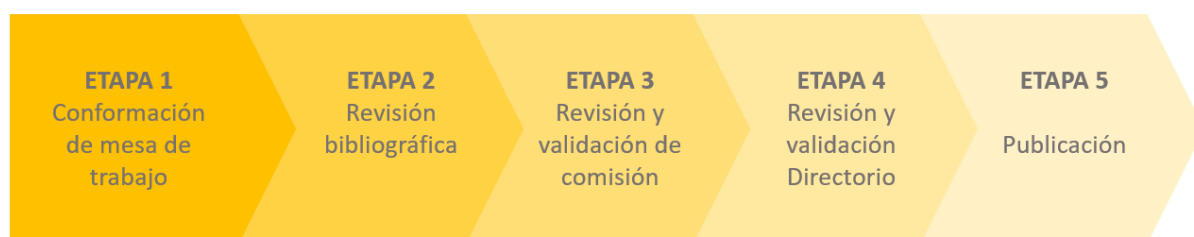
ANEXOS

ANEXO 1: Metodología para la Elaboración de las Orientaciones Técnicas para la Tele Nutrición/Dietética. (Adaptación del documento:

Metodología para la Elaboración del Programa Nacional de Tele salud)

Esta Orientación Técnica fue elaborada a través de un proceso inicial de participación colectiva de un equipo de cinco Nutricionistas integrantes de la comisión de aspectos técnicos del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G y cuya metodología de trabajo se dividió en cinco etapas que se describen a continuación:

Anexo N°1: Metodología para la Elaboración de las Orientaciones Técnicas para la Tele Nutrición/Dietética.



Etapas 1: Conformación de una mesa de trabajo.

Con cinco representantes de la mesa de trabajo de la Comisión de Aspectos Técnicos del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile, los cuales se reunieron semanalmente durante el mes de julio del 2020, de manera virtual utilizando como plataforma ZOOM para las reuniones y soporte a través de google drive para consolidar el presente documento.

Etapas 2: Revisión Bibliográfica.

La finalidad de esta fase fue construir una propuesta de marco teórico conceptual, que contenga antecedentes, estado de la telesalud en el Mundo y en Chile, el marco legal, entre otros. Para ello, se realizó una revisión de bibliografía que permitió la construcción del documento.

Etapas 3: Revisión del Documento por Comisión Aspectos Técnicos del Colegio de Nutricionistas.

Mediante el acceso autorizado a google drive, los 13 integrantes de la comisión de aspectos técnicos realizan la revisión del documento a partir 01 de septiembre 2020.

Etapla 4: Revisión y validación del documento por parte del Directorio Nacional Colegio de Nutricionistas y abogado del Colegio.

Se incluye en esta etapa la revisión y validación de aspectos legales por parte del Abogado del Colegio de Nutricionistas.

Etapla 5: Envío de documento para edición y publicación

Este proceso estuvo a cargo del Editor y de la Comisión VICOM, quienes consolidan las observaciones realizadas en el documento incluido en google drive para su posterior oficialización y distribución.

ANEXO 2: Glosario. (5, 12)

Telesalud: Prestación de servicios de salud utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud. El conjunto de actividades relacionadas con la salud, los servicios y los métodos, mismos que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TIC. Es un concepto amplio que incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud.

Sinónimo: Telesanidad.

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. Sinónimo: no tiene.

Tele consulta: Corresponde a una consulta a la distancia realizada a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones entre un paciente y uno (o más) miembro(s) del equipo de salud que se encuentran respectivamente ubicados en lugares geográfico distintos respecto del paciente y que tienen la posibilidad de interactuar entre sí. Podría darse que durante dicho acto tele médico también participen (adicionalmente) con algún rol y funciones miembros de los equipos de salud que se encuentran físicamente al lado o en el mismo lugar del paciente.

Nota: En algunas implementaciones se indica la consulta como "virtual" para denotar que se realiza en tiempo real (sincrónica) o bien se indica "electrónica" (prefijo "e") para denotar una consulta asincrónica (diferida). Por otra parte, en muchas situaciones en Chile el término "tele consulta" es actualmente utilizado

para referirse en realidad a una consulta entre profesionales de la salud sin la participación e interacción directa con el paciente, o sea para referirse a una teleinterconsulta de acuerdo con estos mismos lineamientos. El uso del término teleconsulta para referirse a una atención que no involucra una interacción directa con el paciente no es recomendado por los presentes lineamientos, salvo que se acompañe el término con la mención explícita de qué actores participan para poder identificar el escenario.

Sinónimos: consulta remota; consulta virtual; consulta electrónica (eConsulta); teleconsulta médico-paciente; video consulta médico-paciente.

Teleeducación (en salud): Consiste en la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación al aprendizaje. Puede utilizarse para mejorar la calidad de la educación, aumentar el acceso a la educación y crear formas nuevas e innovadoras de enseñanza al alcance de un mayor número de personas. En esta definición se entiende que los destinatarios de la educación o formación a la distancia son los actuales o futuros profesionales y técnicos de la salud, no los pacientes. Mientras que cuando el acto educativo a la distancia estuviera dirigido a los pacientes, estaría fuera de esta definición y dentro de la telemedicina, en cuanto enmarcado dentro de un acto médico.

Sinónimos: Tele-enseñanza; enseñanza a distancia/electrónica/virtual; educación a distancia/virtual; aprendizaje a distancia.

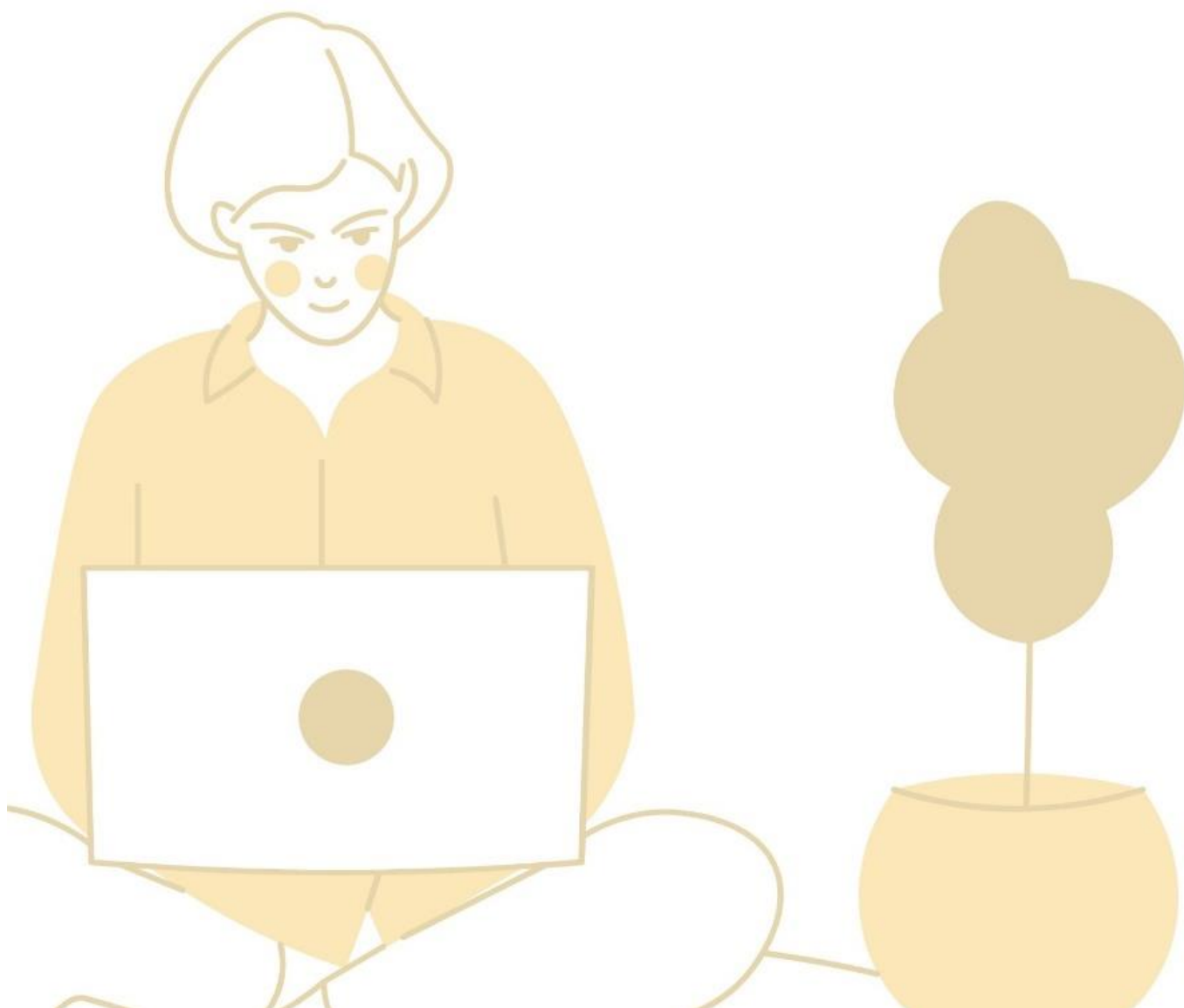
Tele monitoreo: El uso de tecnologías de tele salud para recopilar datos médicos, tales como signos vitales, presión arterial u otros, de los pacientes en un lugar y transmitir electrónicamente esa información a los prestadores de salud en otro lugar. Los profesionales de la salud supervisan y evalúan a estos pacientes de forma remota y, cuando es necesario, intervienen realizando servicios médicos. Generalmente dirigido a pacientes crónicos.

Sinónimos: monitoreo remoto; tele monitorización; tele vigilancia.

Tele seguimiento: Una consulta o actividad de contacto y comunicación con el paciente a través de tecnologías y medios de telecomunicación generalmente programada o solicitada por algún miembro del equipo de salud que está dirigida al control del estado de salud del paciente respecto de las condiciones que sufre, determinar la efectividad del tratamiento que está recibiendo y detectar oportunamente riesgos y posibles complicaciones en un contexto de continuidad y coordinación de los cuidados.

Sinónimos: seguimiento remoto; tele consulta de seguimiento, control o "follow-up".

Tele asistencia: Se entiende un sistema o servicio socio-asistencial para hacerse cargo de personas ancianas o que se encuentran en un estado de fragilidad en su domicilio. Considera la gestión de alarmas, activación de servicios de emergencia y llamados de apoyo de parte de un centro de servicios. Su naturaleza es prevalentemente social con límites difusos hacia el sistema de salud con el que debiera conectarse para garantizar la continuidad asistencial. No está dirigido en específico al ámbito sanitario, sino que al ámbito socio-asistencial.
Sinónimos: tele cuidado.





Autor:

Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G.

Editor:

Nta. Pabla Durán - Asesora técnica del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G.

Participantes de la Elaboración del Documento:

Nta. Paola Aravena- Presidenta Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile Filial Magallanes, Representante Comisión Aspectos Técnicos.

Nta. Álvaro Arias F – Tesorero Nacional Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G.

Nta. Kristian Buhning B.- Integrante Comisión Aspectos Técnicos.

Diego Gallegos V.- Abogado del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G.

Nta. Melisa Paredes Morales.- Integrante Filial del Colegio de Nutricionistas de Chile. Filial Magallanes

Nta. Rocío Muñoz E. – Secretaria Nacional del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G.Integrante Comisión Aspectos Técnicos

Nta. Iris Otárola Torres. –Servicio de Salud Ñuble

Nta. Mauricio Ríos F. - Integrante Comisión Aspectos Técnicos.

Nta. Ximena Sanhueza R. Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Universidad del Bio Bio. Chile

Nta. Gloria Sánchez S.- Presidenta Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile Filial Ñuble. Integrante Comisión Aspectos Técnicos.

Nta. Diego Sepúlveda S. Hospital Clínico Herminda Martín. Chillán, Chile.

Nta. Constanza Silva R. Universidad de la Frontera. Temuco. Chile

Nta. Nicolás Martínez M- Nutricionista Dpto. Ciencias Preclínicas .Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Nta. Katherine Vásquez M. – Vicepresidente Nacional el Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G. Integrante Comisión Aspectos Técnicos.

Nta. Ivonne Venegas R.- Directora del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile. Filial Temuco. Integrante Comisión Aspectos Técnicos.

- Ordenados alfabéticamente por apellido.

Redactoras:

Nta. Pabla Durán D- Asesora técnica del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G.

Nta. Paola Aravena M –Representante Comisión Aspectos técnicos

Validado por:

Nta. Cecilia Sepúlveda A. Presidenta Nacional del Colegio de Nutricionistas de Chile

Nta Francisco Mena B. Director Nacional del Colegio de Nutricionistas de Chile

Diseño:

Nta Camilo Avendaño M. Integrante y encargado de Vinculación con el Medio del Colegio de Nutricionistas de Chile. Filial Magallanes

Bibliografía.

1. AMM. Declaración de la AMM sobre las Responsabilidades y Normas Éticas en la utilización de la Telemedicina. 2006.
2. Baladia E, Camacho-López S, Marqués M, Benítez N, Revisores B, Russolillo G, et al. Telenutrición y teledietética: guía de buenas prácticas. 2020.
3. Asistenciales SDR. Programa Nacional de Telesalud. 2012.
4. Olmos MÁM. Continuidad de cuidados nutricionales al alta hospitalaria en la era de los TICs. *Nutr Hosp.* 2015; 31:30–40.
5. (CENS) CN en S de I en S. Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile: Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 2020.
6. Kopec A, Salazar A. Organismo Andino de Salud. Convenio Hipolito Unanue. Aplicaciones de telecomunicaciones en salud en la subregión andina: telemedicina (2006) p. 155-167.
7. Dos Santos A de F, Fernández A. Desarrollo de la telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas. 2013. p. 517–33.
8. Ministerio de Salud. Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile. 2019.
9. Espinal R. Ética y normativa de la telemedicina en Honduras en los tiempos del COVID-19. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología* Vol. 9, No. 1, 2020. Disponible en <https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9634>
10. Hemofilia L, Teleconsulta L. Protocolo de Teleconsulta en la atención con equipo multidisciplinario en el programa de Hemofilia.
11. FELANPE. Documento de Consenso de Funciones y Competencias del Nutricionista Clínico. FELANPE. 2012.
12. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo del servicio de Telemedicina. Marco de Implementación de un servicio de telemedicina. Washington, D.C. 2016
13. Lineamientos para el desarrollo de la telemedicina y telesalud en Chile - Bien Público Estratégico 18BPE-93834 Corfo InnovaChile - borrador v2 del 6.12.2019 para RFC - candidata a primera edición R1 (Release 1)