INTRODUCCIÓN

La atención a una persona que requiera de un tratamiento e intervención asistencial ha de basarse siempre en una práctica que garantice el respeto a su dignidad personal y a sus derechos. Cuando se trata de pacientes que por razones de su diagnóstico requiere continuidad terapéutica en sus procesos para que haya un alcance de objetivos, como IPS velamos por el cumplimiento de éstos siempre apoyados en la integralidad y garantizando la calidad en la atención. Con base en lo anterior se realiza este protocolo con el fin de alinear conceptos y estrategias de atención desde la telemedicina según lo que dice la resolución 2654 de 2019

En este documento se utilizará como herramienta para la adherencia terapéutica de la familia, los planes de intervención semanal como medio de conexión con la red de apoyo social y familiar, elaborados según las necesidades reales de abordaje de cada uno de nuestros usuarios.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Establecer y unificar criterios y pautas de actuación con relación a la necesidad de asistencia terapéutica virtual de los pacientes y aplicación de ella mediante planes y actividades en casa a los usuarios del Centro de Neurorehabilitación APAES que lo requieran con el fin de garantizar la seguridad del paciente en medio de situaciones que no permitan la terapia presencial.

1.2. ESPECÍFICOS

- Asegurar la correcta aplicación de la estrategia de telemedicina mediante seguimiento virtual a los procesos terapéuticos.
- Aportar a la continuidad de los tratamientos ante situaciones que pueden afectar a dinámica presencial de la terapia.
- Disponer de una herramienta virtual (llamadas, mensajes, videos, fotos, email, entre otros) de seguimiento para dar continuidad a los procesos terapéuticos sin perder la calidad en la atención.
- Aproximar a la institución al uso de las TICS como herramienta para prestar servicios la rehabilitación.
- Hacer seguimiento y retroalimentación de las estrategias terapéuticas.

2. ALCANCE

Incluye todas las áreas de intervención asistencial (fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia, psicología, Terapia conductual) del Centro de Neurorehabilitación APAES teniendo como prioridad la pertinencia en la atención desde cada área, es decir, que a consideración del equipo terapéutico dicha estrategia sea aplicable y conveniente, de lo contrario se adoptaran otras medidas.

También abarca todos aquellos familiares que pueden comprometerse con el proceso de tratamiento de su hijo en casa, y por supuesto aquellos usuarios que con una previa evaluación se determine la estrategia de trabajo para garantizar el beneficio a su independencia funcional, desempeño ocupacional y calidad de vida. Esta estrategia de trabajo con la familia, se puede usar para evaluación, intervención, monitoreo, supervisión y consulta (entre el terapeuta remoto, el usuario, y/o el proveedor local de servicios de salud), tal como lo permitan las políticas y regulaciones jurisdiccionales, institucionales y profesionales.

3. RESPONSABLE Y EQUIPO

Responsable de implementación: Dirección Terapéutica y de Gestión.

Profesionales que realizan la intervención: profesionales del personal asistencial del Centro de Neurorehabilitación APAES.

4. ASPECTOS GENERALES

4.1. DEFINICIÓN Y NORMATIVIDAD

La LEY 1419 DE 2010 Establece lineamientos para el desarrollo de la **Telesalud** en Colombia, como apoyo al sistema General de Seguridad Social en Salud. En el ARTÍCULO 2 la define como *"*el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud." Según la Organización mundial de la Salud La **Telesalud** (incluyendo a la Telemedicina) involucra la entrega de servicios de salud usando las TICs, específicamente cuando la distancia es un obstáculo para los servicios de salud.

Según la RESOLUCION 2654 DE 2019 art 10 , la **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. Lo anterior no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios de su responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

El equipo terapéutico puede usar múltiples plataformas de video conferencia o de retroalimentación virtual para reconocer las potencialidades del proceso terapéutico y del niño. Algunas plataformas también permiten compartir la pantalla, lo que podría ser útil si se requiere compartir información (videos y documentos) con las familias en tiempo real. La **telemedicina** requiere que las familias tengan conexión a internet y un dispositivo para comunicarse por videoconferencia, como un teléfono inteligente, una tableta o una computadora portátil.

METODO DE TELEMEDICINA

1. SINCRONICA: Se realiza en tiempo real por video llamada por Skype o Zoom, se realiza retroalimentación durante la intervención.

2. ASINCRONICA: Se realiza envío y revisión de videos, fotos y audios y se realiza retroalimentación por el mismo medio, no es en tiempo real

CATEGORIAS DE LA TELEMEDICINA

1. TELEMEDICINA INTERACTIVA: Relación a distancia usando herramientas de videollamada en tiempo real

2. TELEMEDICINA NO INTERACTIVA: Relación a distancia usando comunicación asincrónica, servicios que no requieren de respuesta inmediata

RESPONSABILIDAD USO PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS TELEMEDICINA (Art 22 Resolución 2654 de 2019)

Las plataformas tecnológicas pueden ser provistas por un operador tecnológico propio o por un tercero y estarán bajo la responsabilidad de quien brinda el servicio de salud.

Se deben usar las técnicas necesarias para evitar el riesgo de suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado, garantizando autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad en los datos.

Se debe cumplir:

- Seguridad, privacidad y protección de datos
- Seguridad del servicio de intercambio de información, que controle permisos para acceso por origen y usuario de la plataforma, certificados de seguridad y algoritmos de cifrado que garanticen seguridad, privacidad y confidencialidad
- Estándares de interoperatividad, para contenidos e intercambio de datos

- Cuando sean de terceros, la responsabilidad es del prestador (seguridad, privacidad, confidencialidad de información y tratamiento de datos)

4.2. EVIDENCIA CIENTÍFICA

El Informe Mundial sobre la Discapacidad (1), coproducido por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, afirmó la eficacia de la telesalud para la provisión de servicios de rehabilitación, declarando que su utilización "conduce a resultados clínicos similares o mejores cuando se la compara con intervenciones convencionales" (p.119). Los estudios citados en ese informe demuestran que la telesalud rinde resultados comparables a los servicios de rehabilitación provistos en persona. Las tecnologías de la telesalud también facilitan el entrenamiento a distancia y el apoyo a los proveedores de salud y "el compartir la experiencia profesional entre países, así como en momentos críticos tales como las secuelas de un desastre".

En la revisión sistemática **"Diversidad de prácticas en telerehabilitación para niños con discapacidades y características efectivas de intervención" (2)** se concluye que las características de intervención que parecen arrojar mejores resultados deberían informar el desarrollo de futuros estudios de telerehabilitación, especialmente en poblaciones para las cuales la telerehabilitación actualmente está poco estudiada (por ejemplo, niños con dificultades de funcionamiento físico). Los ensayos futuros deben comparar las intervenciones de telerehabilitación con intervenciones cara a cara bien descritas y documentadas, y documentar su rentabilidad. También manifiestan que las implicaciones para la rehabilitación son los siguientes:

- A pesar de una gran variedad de prácticas, la telerehabilitación puede ser tan efectiva como las intervenciones cara a cara, en todas las disciplinas, para una variedad de resultados clínicos.

- La telerehabilitación podría ser más efectiva cuando se utilizan enfoques de entrenamiento, especialmente para lograr resultados relacionados con el comportamiento de los niños o las habilidades de los padres.

- Se requiere más investigación para comprender mejor las características de las intervenciones efectivas de telerehabilitación y para determinar cómo estas características pueden diferir para poblaciones y resultados específicos.

4.3. DEFICIONES OPERACIONALES

- ***Funcionalidad:*** la misma Organización Mundial de la Salud, mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), considera al funcionamiento "como una relación compleja o interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales (ambientales y personales)" (3); la interrelación compleja entre el estado de salud (trastorno o enfermedad) y factores contextuales, donde se implica la integridad funcional y estructural del

hombre, actividades y participación por otra, culminados en la capacidad para realizar tareas o el desempeño en un entorno real, propiciado por factores ambientales como facilitadores, *versus* la existencia de la deficiencia (funcional o estructural) y/o la limitación en la actividad, y/o restricción en la participación que por ende genera la discapacidad, propiciado por barreras u obstáculos, derivados de factores ambientales (4). Por lo anterior, se define la pertinencia en la aplicación de esta estrategia de telemedicina en los usuarios que puedan recibir consignas, atender a instrucciones simples, realizar actividades de manera asistida y que logren centrar su atención

- ***Accesibilidad:*** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud. (4)

- ***Oportunidad:*** Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. (4)

- ***Seguridad:*** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención. (4)

- ***Pertinencia:*** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren. (4)

- ***Continuidad:*** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias (4)

- ***Satisfacción del Usuario:*** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas. (4)

5. DESARROLLO

5.1. INDICACIONES GENERALES

La indicación para la aplicación de esta estrategia de telemedicina asistida idealmente debe ser dada por el profesional, pues es quien conoce su usuario y sabrá si es pertinente o no realizar la atención de esta manera, tomado en cuenta los factores anteriormente descritos como funcionalidad, diagnóstico, tiempo de intervención (meses), edad, apoyo por parte de la familia.

CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS PARA RECIBIR TELEMEDICINA

- **NEURODESARROLLO**

Usuarios aptos:

- Usuarios con clasificación funcional según sistema de clasificación Gross Motor Function Measure (GMFCS) de nivel 1 a 4.
- Usuarios que sigan instrucciones verbales simples.
- Usuarios que puedan manifestar de forma verbal o gestual situaciones de incomodidad o desagrado.
- Usuarios que puedan expresar diferentes necesidades y preferencias de manera verbal o gestual sobre actividades de la vida diaria y básicas cotidianas.
- Que el cuidador que estará con el usuario durante la intervención en casa haya asistido a terapias presenciales en la institución

Se exceptúan las intervenciones a:

- Usuarios con comorbilidades como osteoporosis, ulceras por presión, enfermedades respiratorias o cardiacas que requieran soporte de oxígeno
- Usuarios con inestabilidades articulares y displasia de cadera
- Usuarios con sondas y ostomías

- **TERAPIA COMPORTAMENTAL**

Usuarios aptos:

- Usuarios con Autismo nivel 1 y 2 (Dominios y gravedad de los trastornos del espectro autista en el DSM–5) (5)
- Usuarios que puedan manifestar de forma verbal o gestual situaciones de incomodidad o desagrado.
- Usuarios que puedan expresar diferentes necesidades y preferencias de manera verbal o gestual sobre actividades de la vida diaria y básicas cotidianas.
- Usuarios que sigan instrucciones verbales simples
- Usuarios con tiempos de permanencia en actividades cognitivas mayor a 20 minutos con periodos de descanso
- Usuarios escolarizados

Se exceptúan las intervenciones a:

- Usuarios con multidéficit
- Usuarios con Retraso mental severo, síndromes epilépticos sin medicación o con medicación sin se obtengan resultado.

- **CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO FAMILIAR**

Identificar en la familia y/o cuidadores las siguientes características:

- Padres comprometidos con el proceso del usuario

- Comprensión de la condición del usuario
- Que se logre un adecuado seguimiento de instrucciones por parte del cuidador
- Que identifiquen cuando una actividad puede ser riesgosa y que lo manifieste al terapeuta
- Que pueda disponer de un tiempo para estar con el usuario mientras se realiza la intervención virtual

- **CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN:**

Este tipo de intervención tanto desde neurodesarrollo como desde terapia conductual estará orientada a fortalecer la independencia, el autocuidado, favorecer aspectos como el juego y la interacción con el entorno y la interacción social, obtener habilidades motrices y cognitivas específicas para mejorar la adaptación al entorno familiar. Para esto se tendrá en cuenta las características especificas de cada familia, sus ritmos y rutinas lo cual marcará la pauta para generar las estrategias de intervención desde este enfoque.

5.2. PRINCIPIOS GENERALES

1. Dar continuidad a los procesos terapéuticos
2. Los usuarios que accedan a la estrategia deben, en lo posible, ser evaluados de manera presencial
3. El equipo de profesionales es quien define si la estrategia es o no pertinente para la intervención del usuario, de acuerdo con sus características clínicas
4. Proporcionar la información de manera clara a la familia sobre en qué consiste la estrategia
5. Empoderar a la familia como coterapeutas en los procesos de tal forma que de manera directa se afiance más el vínculo familiar
6. Contar con la autorización y aprobación de la familia para desarrollar esta estrategia de intervención

5.3. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE TELEMEDICINA

PASOS PARA LA INTERVENCION

1. Definir profesional de referencia que lidere el proceso con la familia.

2. **Proceso de evaluación**

Si es atención por primera vez el profesional puede planificar su evaluación haciendo uso primero de la entrevista con los familiares, seguido por estrategias de observación con material de registro que los padres puedan proveer o por la observación directa por

medio virtual, en el desempeño del usuario en una actividad. A partir de esta observación el profesional puede aplicar pruebas estandarizadas específicas.

3. Primer acercamiento con los padres

Realizar un primer acercamiento con los padres del usuario (reunión virtual) donde se explique los objetivos y el procedimiento de atención desde la telemedicina, para contextualizar al padre en los beneficios de esta modalidad en cuanto a orientación en manejo comportamental, estimulación del desarrollo integral de la persona, del desarrollo de habilidades, manejo de la independencia, autonomía en el autocuidado, la participación equilibrada y satisfactoria en todas las áreas de ocupación; obtención de logros y la continuidad de los procesos de tratamiento.

En este acercamiento se hace sondeo para definir conocimientos previos que tenga el acudiente acerca de la patología y de la intervención del niño para así definir desde donde inicia la intervención y que tanto se puede exigir. La primera entrevista es muy importante enfatizar que la telemedicina es una responsabilidad conjunta entre padres y terapeutas donde el logro de objetivos depende de un trabajo basado en la comunicación asertiva.

4. Consentimiento informado para el tratamiento

Los terapeutas deberán informar al usuario sobre la naturaleza de los servicios de terapia que serán provistos, sus riesgos, beneficios, opciones alternativas de tratamiento, y cualquier límite a la protección de la privacidad, de la seguridad y de la confidencialidad de la información sobre salud personal asociada con la tecnología. Para lo cual la institución proveerá de un formato de consentimiento informado del tratamiento, para ser firmado y enviado de manera digital. (Anexo 1)

5. Definición de planes, estrategias y objetivos

Concertar objetivos con los padres, acerca del plan de tratamiento y las estrategias terapéuticas. Realizarlos con estrategia SMART, por sus siglas en inglés (S: Específicos, M: Medibles A: Alcanzables por el niño, R: Relevante y T: tiempo para el cumplimiento o logro)

6. Realización de plan de intervención semanal

Realizar un plan de intervención semanal (anexo 2) dividido por días y cada día dividido por horas de trabajo. Este plan debe contener lenguaje comprensible para los padres, lo menos técnico posible para que sea fácilmente entendible. Puede contener dibujos o se pueden anexar videos para facilitar comprensión.

7. Envío del plan y capacitación del coterapeuta.

Se envía por correo plan de intervención semanal al acudiente o familiar que seguirá el plan. Pero además éste se convierte en nuestro coterapeuta, por lo cual el terapeuta debe de orientarlo para facilitar el aprendizaje, en todos los tipos de apoyos, frecuencia, intensidad, en función del grado de dependencia del usuario. Cómo debe dar las

instrucciones, los apoyos físicos, la postura, los puntos clave de control, el manejo conductual, la manipulación de cargas, la economía del movimiento y del gasto energético.

8. Ejecución y seguimiento del plan.

Se realiza ejecución y seguimiento diario por video llamada, videos o audios (depende de los acuerdos que se hayan realizado con los padres) donde se realiza retroalimentación continua de lo que se está realizando. Puede el terapeuta participar toda la sesión a través de la interfaz para comunicarse con el familiar y usuario. El seguimiento se realizará por el tiempo que se tiene de atención.

9. Seguimiento por equipo interdisciplinar

Realizar una reunión virtual mensual con el equipo terapéutico que está atendiendo al niño, en caso de que sea más de un terapeuta, con el fin de determinar inquietudes y situaciones específicas para dar mejor respuesta a las familias o hacer revisiones y mejoras a los procedimientos de intervención implementados.

10. Flujograma de resultados

Realizar seguimiento a la intervención con flujograma de resultados de telemedicina (anexo 3)

11. Fortalecimiento de la cultura de realización de plan de intervencion en casa

Este tipo de intervención con el tiempo desarrollará habilidades de mayor compromiso y atención a la terapia por parte de los agentes de la terapia. Al igual los profesionales deberán asumir el plan de intervencion como la mejor herramienta de adhesión de la familia. Estos deberán subirse a la plataforma de acuerdo a las políticas de auditoría.

5.4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- Proporcionar un ambiente seguro, tranquilo, luminoso y cómodo para el paciente
- Preparar los materiales adecuados para la realización de las actividades.
- Explicar el procedimiento al paciente y a su familia, logrando la mayor comprensión posible de las razones por las cuales son necesarias dichas medidas.
- Procurar en el paciente una postura corporal funcional y anatómica.
- Proporcionar los apoyos necesarios siguiendo las recomendaciones del terapeuta
- Proporcionar los reforzadores al usuario
- **NO** realizar ninguna actividad si no se está seguro de cómo realizar la intervención, ni aplicar ningún procedimiento si considera que puede afectar la seguridad del paciente

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) World Health Organization & World Bank. (2011). World report on disability. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

(2) Chantal Camden, Gabrielle Pratte, Florence Fallon, Mélanie Couture, Jade Berbari & Michel Tousignant (2019) Diversity of practices in telerehabilitation for children with disabilities and effective intervention characteristics: results from a systematic review, Disability and Rehabilitation, DOI: 10.1080/09638288.2019.1595750

(3) Ministerio de Salud y Protección Social. Salud. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud, marzo 2020

(4) United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities. Disponible en http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml

(5) Pi, S. (2016). *Implicaciones clínicas de los cambios del DSM-5 en psiquiatría infantil . Fortalezas y debilidades de los cambios &*. *5*(3), 201–213.

(6) Valero, M. A., Sánchez, J. A., & Bermejo, A. B. (n.d.). *servicios y tecnologías de teleasistencia: tendencias y retos en el hogar digital*. Retrieved from www.madrimasd.org

(7) Agostini, M., Moja, L., Banzi, R., Pistotti, V., Tonin, P., Venneri, A., & Turolla, A. (2015). Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *21*(4), 202–213. https://doi.org/10.1177/1357633X15572201

(8) Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. OMS, 2001.

(9) Varleisha Gibbs & Susan Toth-Cohen (2011) Family-Centered Occupational Therapy and Telerehabilitation for Children with Autism Spectrum Disorders, Occupational Therapy In Health Care, 25:4, 298-314, DOI: 10.3109/07380577.2011.606460.

(10) Beatson, J. E. (2006). Preparing Speech-Language Pathologists as Family-Centered Practitioners in Assessment and Program Planning for Children with Autism Spectrum Disorder. *Seminars in Speech and Language*, *27*(01), 001–009. https://doi.org/10.1055/s-2006-932434

(11) Position Statement – TELEHEALTH Traducción: Carmen Forn de Zita, Venezuela Revisión: Daniela Castro, Chile Maureen Mulvey, Argentina Coordinación: Miriam Cohn, Argentina Fecha: Enero 2015

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELEMEDICINA

Santiago de Cali, _____ de _____

Ante la necesidad de generar estrategias que pueden dar continuidad a los procesos terapéuticos en medio de cualquier situación de emergencia sanitaria, El CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES ha desarrollado un Protocolo de atención virtual (telemedicina) que permitirá dar continuidad a los procesos terapéuticos de tal forma que en cualquier situación de aislamiento preventivo se garantice el mantenimiento de logros alcanzados mediante planes y actividades en casa.

En forma libre, consciente y voluntaria yo _____, identificado(a) con la CC _____de _____, actuando en nombre propio o como representante legal de: _____ identificado(a) con_____ N° _____ expedida en_____ declaro lo siguiente:

En pleno uso de mis facultades acepto libremente la atención terapéutica del CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES en cualquiera de las aéreas de Fisioterapia, Terapia ocupacional, Psicología, Fonoaudiología en cualquiera de sus programas sea Neurodesarrollo o terapia conductual ABA desde la metodología de telemedicina.

Autorizo de manera libre que el equipo de profesionales encargado realice la atención terapéutica utilizando tecnologías de información y comunicación (TIC) como herramienta de intervención y me comprometo a seguir y aplicar los parámetros que brinde el terapeuta y las recomendaciones dadas por los profesionales a cargo.

Se me explico que si rechazo esta intervención es posible que se tengan retrocesos en el proceso de rehabilitación que se había iniciado.

Debido a la prohibición de la circulación de personas en las calles del territorio colombiano a causa del problema sanitario vivido actualmente, autorizo se registre con mi nombre las asistencias de atención al profesional a cargo, como constancia de la atención recibida.

Autorizo el almacenamiento de los datos, imágenes y videos que se envíen a los terapeutas como soporte de las actividades realizadas. Estos no tendrán un uso diferente al seguimiento y retroalimentación del plan de intervención y no se le dará ningún otro uso.

El (los) terapeuta(s) se compromete(n) a realizar entrega del plan de intervención semanal según programación y realizar seguimiento de manera virtual por vía telefónica, chat o video llamada (por la plataforma que se elija con el acudiente) para dar cumplimiento a la telemedicina la cual debo cumplir en los horarios acordados.

Firmado en la ciudad de_____ a los _____días del mes de _____del año _____

Firma del paciente y/o acudiente | Firma del Profesional

C.C. | C.C. Res.N°

Rechazo la atención y asumo las consecuencias para mi proceso de rehabilitación por esta decisión:

Firma del paciente y/o acudiente | Firma del Profesional

C.C. | C.C. Res.N°

ANEXO 2. PLAN DE INTERVENCION SEMANAL DE TELEMEDICINA

Nombre:	
Dx. Médico:	
Acudiente:	
Servicio:	
Terapeuta responsable:	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. 2. 3. 4.

RECOMENDACIONES GENERALES

FECHA:

HORA	**ACTIVIDAD**

FECHA:

HORA	**ACTIVIDAD**

FECHA:

HORA	ACTIVIDAD

ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE RESULTADOS DE TELEMEDICINA

