

Salud digital en un hospital filantrópico 100% SUS: la experiencia del Instituto de Medicina Integral Profesor Fernando Figueira.

Kleber Soares de Araújo

Maestría en Medicina Interna, UFPE. IMIP, Director de Innovación.
Correo electrónico: Kleberaraujo@imip.org.br

Fernanda Gabriela da Silva Cordeiro

Autor correspondiente: Especialista en Informática en Salud,
UNIFESP. IMIP. Coordinadora de Salud Digital. <https://orcid.org/0009-0001-2184-1410>. Correo electrónico: Fernanda.cordeiro@imip.org.br

Fecha de recepción: 04 de noviembre de 2025 | Fecha de aprobación: 13 de febrero de 2026

Resumen

Objetivos: Describir, cronológica e interpretativamente, la experiencia de implementación y consolidación de la Salud Digital en el Instituto de Medicina Integral Profesor Fernando Figueira (IMIP) en Recife, Pernambuco. **Métodos:** Informe de experiencia con un enfoque histórico-descriptivo, sistematizando la trayectoria de la iniciativa a partir del análisis de hitos históricos, contextos de toma de decisiones, estrategias adoptadas, desafíos enfrentados y resultados alcanzados. **Resultados:** La implementación de la Salud Digital en el IMIP enfrentó desafíos significativos, especialmente políticos externos, que requirieron persistencia y estrategias locales de una rápida adaptación y articulación que garantizaran su viabilidad. La pandemia de COVID-19 fue un catalizador importante, impulsando la adopción de tecnologías digitales por parte de los profesionales de la salud. Este contexto permitió superar las barreras iniciales y consolidar la salud digital tanto en la atención como en la gestión del cuidado. **Conclusiones:** La trayectoria de la implementación de la Salud Digital en el IMIP demuestra que, a pesar de las dificultades iniciales, la experiencia promovió avances importantes en el uso de tecnologías para mejorar el cuidado en salud. Este informe contribuye a la comprensión de los procesos involucrados en la implementación y oferta de servicios de salud digital por instituciones filantrópicas sin fines de lucro, ofreciendo apoyo para replicar esta experiencia en otros contextos.

Palabras clave: Atención Secundaria de Salud, Telemedicina, Tecnología Biomédica.

Abstract

Digital Health in a 100% SUS Philanthropic Hospital: The Experience of Professor Fernando Figueira Institute of Integral

Objectives: This study aims to chronologically and interpretatively describe the experience of implementing and consolidating Digital Health at the Professor Fernando Figueira Institute of Integral Medicine (IMIP) in Recife, Pernambuco. **Methods:** This is an experience report with a historical-descriptive approach to systematically outline the initiative's trajectory. It analyzes historical milestones, decision-making contexts, adopted strategies, challenges faced, and results achieved. **Results:** The implementation of Digital Health at IMIP faced significant challenges, especially from external political factors. This requires persistence and local strategies for rapid adaptation and articulation to ensure its success. The COVID-19 pandemic was an important catalyst, accelerating the adoption of digital technologies among healthcare professionals. This context allowed overcoming initial barriers and consolidating digital health in both assistance and care management. **Conclusions:** The implementation trajectory of Digital Health at IMIP demonstrates that, despite initial difficulties, the experience was successful in promoting important advances in the use of technologies to improve healthcare. This report contributes to the understanding of the processes involved in the implementation and provision of digital health services by non-profit philanthropic institutions, offering support for the replication of this experience in other contexts.

Key-words: Secondary Health Care, Telemedicine, Biomedical Technology.

Resumo

Saúde digital em hospital filantrópico 100% SUS: experiência do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Objetivos: Descrever, de forma cronológica e interpretativa, a experiência de implantação e consolidação da Saúde Digital no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) em Recife, Pernambuco. **Métodos:** Relato de experiência com abordagem histórico-descritiva, sistematizando a trajetória da iniciativa a partir da análise de marcos históricos, contextos decisórios, estratégias adotadas, desafios enfrentados e resultados alcançados. **Resultados:** A implementação da Saúde Digital no IMIP enfrentou importantes desafios, especialmente políticos externos, exigindo persistência e estratégias locais de adaptação e articulação rápida para garantir sua viabilidade. A pandemia de COVID-19 foi um catalisador importante, impulsionando a adoção de tecnologias digitais pelos profissionais de saúde. Esse contexto permitiu superar barreiras iniciais e consolidar a saúde digital tanto na assistência quanto na gestão do cuidado. **Conclusões:** A trajetória de implantação da Saúde Digital do IMIP demonstra que, apesar das dificuldades iniciais, a experiência foi bem-sucedida em promover avanços importantes na utilização de tecnologias para a melhoria do cuidado em saúde. Este relato contribui para a compreensão dos processos envolvidos na implementação e oferta de serviços de saúde digital por instituições filantrópicas sem fins lucrativos, oferecendo subsídios para a replicação dessa experiência em outros contextos.

Palabras-chave: Atenção Secundária à Saúde, Telemedicina, Tecnologia Biomédica.

INTRODUCCIÓN

La implementación de la Salud Digital en el Instituto de Medicina Integral Profesor Fernando Figueira (IMIP) presenta características importantes en el escenario brasileño, distinguiéndose de otros centros de telesalud del país por no estar vinculado a una universidad, sino a un gran hospital filantrópico sin fines de lucro que brinda atención exclusiva al Sistema Único de Salud (SUS). El IMIP, fundado en 1960 por un grupo de médicos liderado por el profesor Fernando Figueira, se ha consolidado como una de las cuatro instituciones hospitalarias más grandes del SUS en cuanto a número de camas y habilitaciones, realizando anualmente más de 600.000 consultas externas.

Más allá de la asistencia sanitaria, el IMIP destaca por sus actividades de enseñanza, investigación y extensión comunitaria. Es un referente nacional e internacional en la formación de recursos humanos en salud, actuando junto con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales por medio de la realización de investigaciones, capacitaciones y entrenamientos técnicos. Actualmente, ofrece 48 programas de Residencia Médica, 13 programas de Residencia Uniprofesional y 6 programas de Residencia Multiprofesional, con un total de más de 600 plazas, lo que destaca su papel estructurador en la formación en salud. Su programa de posgrado stricto sensu, con una calificación de 6 por la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES), fue pionero en la adopción de una metodología de aprendizaje activo, manteniendo el legado de su fundador de formar profesionales altamente cualificados y comprometidos con las necesidades de salud de la población.

El IMIP participa en iniciativas de telesalud desde 1993, cuando se lanzó el programa de hermanamiento entre el Hospital de Investigación Infantil St. Jude y el IMIP. La oferta de servicios de telesalud con foco en la educación a distancia comenzó en 2006. Posteriormente, el Centro de Telesalud del IMIP (NTES IMIP) se estableció como centro técnico-científico mediante el Decreto Presidencial del IMIP n.º 14/2010. El NTES IMIP fue miembro de la Red Universitaria de Telemedicina (RUTE/RNP/MCTic), parte del Programa Nacional de Telesalud Redes Brasil del Ministerio de Salud, y responsable del primer

Proyecto Piloto de Telesalud para la Salud Indígena en el Nordeste de Brasil, que comenzó como una implementación en 2013 y operó regionalmente hasta 2021, abarcando 6 Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEI) y un total de 56 centros de base implementados.

En 2022, se formalizó el IMIP Salud Digital, sucediendo al NTES IMIP. La nueva estructura representa la maduración institucional de las iniciativas y su expansión hacia un enfoque más integral. Este informe busca describir la experiencia de implementación de la Salud Digital en el IMIP, destacando sus hitos históricos, las estrategias adoptadas, los resultados alcanzados y los desafíos enfrentados para consolidar un modelo integrado de salud digital en una institución filantrópica que opera exclusivamente en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS).

METODOLOGÍA

Se trata de un informe de experiencia con un enfoque histórico-descriptivo, cuyo propósito es sistematizar la trayectoria de la implementación de la Salud Digital en el Instituto de Medicina Integral Profesor Fernando Figueira (IMIP). El análisis se realizó a partir de la identificación y descripción de los principales hitos históricos de la iniciativa, contextualizando los factores institucionales, políticos y técnicos que influyeron en las decisiones estratégicas a lo largo del tiempo. Se examinaron las etapas de implementación, incluyendo la transición del Centro de Telesalud (NTES IMIP) al actual IMIP Salud Digital, así como los procesos de integración a programas nacionales, alianzas institucionales y acciones de innovación en salud digital.

Se analizaron los procesos operativos adoptados, los resultados cuantitativos registrados a lo largo del período y los desafíos enfrentados para consolidar las estrategias de salud digital en la institución. Al tratarse de un informe de experiencia basado en datos institucionales agregados, sin identificación individual de pacientes, no fue necesario presentarlo al Comité de Ética en Investigación.

RESULTADOS

1. MARCOS HISTÓRICOS

El IMIP ha participado en iniciativas de telesalud desde 1993, cuando se lanzó el programa de hermanamiento entre el St. Jude

Children's Research Hospital y el IMIP. Gracias a esta colaboración, se celebraron sesiones semanales por videoconferencia para abordar la leucemia linfoblástica aguda (LLA) con oncólogos pediátricos, residentes, enfermeras y trabajadores sociales. En los 9 años posteriores al lanzamiento del programa de hermanamiento, la tasa de supervivencia global de los pacientes del IMIP con LLA de bajo riesgo en la "era pre-telesalud" era del 77% y aumentó al 92% en la "era post-telesalud". La tasa de supervivencia global de los pacientes de alto riesgo aumentó del 58% al 78%¹.

La prestación de servicios de telesalud centrados en la formación a distancia comenzó en 2006 con el desarrollo del Curso Básico de Evaluación de la Salud, el apoyo a la docencia presencial de másteres, la creación del proyecto EAD/AMQ y la integración de la telesalud y la telemedicina en el entorno hospitalario^{2,3}. Posteriormente, mediante Decreto Presidencial IMIP N° 14/2010, se creó el Centro de Telesalud IMIP (NTES IMIP), y en 2018, el IMIP pasó a ser miembro oficialmente de la Red Universitaria de Telemedicina (RUTE/RNP/MCTic), contando con 2 salas de videocolaboración equipadas con equipos de alta definición.

NTES IMIP fue responsable del primer proyecto piloto de telesalud para la salud indígena en el Nordeste brasileño, que comenzó a implementarse en 2013 y funcionó regionalmente hasta 2021, abarcando seis Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEI) y con un total de 56 centros de base implementados. En 2018, el proyecto recibió el Premio INOVASUS 2018, anunciado mediante la Ordenanza n.º 337, del 27 de diciembre de 2018, en el eje de mejora de procesos para el fortalecimiento de la gestión del trabajo en el SUS^{4,5}.

En 2020, en medio de la pandemia de COVID-19, la dirección del IMIP implementó la consulta remota en el servicio ambulatorio. El inicio de la pandemia provocó una disminución del 73,4 % en la atención ambulatoria presencial de la institución (entre abril de 2019 y abril de 2020). Se registraron un total de 67.810 teleconsultas entre el 19 de marzo de 2020 y el 31 de diciembre de 2021. Las teleconsultas representaron el 15,61 % del total de consultas presenciales. La mayoría de las teleconsultas fueron realizadas por personal de enfermería (44,05 %), seguido de logopedas (25,84 %) y médicos (10,11%)⁶.

En 2022, se formalizó el IMIP Salud Digital, sucediendo al NTES IMIP. En 2024, el IMIP implementó una reorganización organizativa que dio lugar a la creación de la Dirección de Innovación, que incorpora las acciones de la

Coordinación de Salud Digital y el Laboratorio de Ciencia de Datos e Inteligencia Artificial.

2. PROYECTO REGIONAL DE TELESALUD INDÍGENA

En 2013, el proyecto fue iniciado por el Centro de Telesalud del Instituto de Medicina Integral Profesor Fernando Figueira (NTES-IMIP), abarcando los Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEI) de Pernambuco, Alagoas-Sergipe, Paraíba, Ceará, Bahía y Maranhão, con un total de 56 centros de base implementados. El alcance del proyecto incluyó la oferta de teleeducación y teleconsulta. ⁷

Se elaboraron cinco cursos en la modalidad de educación a distancia (EAD): Curso Básico de Salud Mental para la Salud Indígena; Curso Introductorio a la Salud Indígena en el Nordeste; Curso de Dermatología Pediátrica en Salud Indígena; Curso de Enfermedades Exantematosas en la Infancia; y Curso de Atención Integral a la Embarazada y al Recién Nacido Indígena. Del total de profesionales de la salud que participaron en los cursos a distancia ofrecidos, el 100% de esos profesionales al finalizar el curso, evaluaron haber comprendido los principios centrales del tema y que el contenido abordado contribuyó para la mejora de su desempeño profesional.⁷

El servicio de teleconsulta también estuvo disponible, en modalidades sincrónicas y asincrónicas. NTES IMIP brindó acceso a profesionales de 23 especialidades médicas, 4 especialidades odontológicas y 7 especialidades de enfermería, además de profesionales de las áreas de psicología, fisioterapia, farmacia, trabajo social y nutrición, con un total de 49 teleconsultores, apoyados por 3 telerreguladores y 2 monitores⁷.

Entre 2015 y 2018 se realizaron 1594 teleconsultas, entre 2019 y 2020, 737, y en 2021, 170. Del total de teleconsultas realizadas (2501), el 78% fueron evaluadas por los usuarios como "completa aclaración de dudas", y el 93 % de los profesionales solicitantes se mostraron muy satisfechos/satisfechos con el servicio ofrecido. De las solicitudes de pacientes específicos evaluadas por los usuarios con intención de derivar a un especialista (1546), el 25 % se evaluaron como evitación de derivaciones en 2015, el 39 % en 2016, el 46 % en 2017 y el 75 % en 2018. En 2018, el proyecto recibió el Premio INOVASUS 2018^{4,5}. Durante la pandemia de COVID-19, el equipo del proyecto transfirió conocimientos a los Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEI) de Pernambuco y Ceará, lo que les permitió

implementar de forma autónoma servicios de teleconsulta/teleorientación en sus redes de atención médica. Se realizaron 316 consultas remotas, ofrecidas por médicos, enfermeras y psicólogos de los DSEI.

3. TELECONSULTA EN ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA

En el contexto de la pandemia de COVID-19, en marzo de 2020 se implementó la atención remota para pacientes en seguimiento en servicios internos, utilizando la infraestructura RUTE-RNP. Del 19/03/20 al 31/12/21 se registraron 67.810 teleconsultas. Las teleconsultas representaron el 15,61% del historial de consultas presenciales. La mayoría de las teleconsultas fueron realizadas por enfermeros (44,05%), seguidos de fonoaudiólogos (25,84%) y médicos (10,11%).

Con la implementación completa de la historia clínica electrónica y la disponibilidad del módulo de teleconsultas, el IMIP amplió la oferta de teleconsultas en diversas especialidades. Según datos extraídos del sistema de información ambulatoria DATASUS, el IMIP continúa realizando la mayoría de las teleconsultas en el estado de Pernambuco, representando alrededor del 46% del total de teleconsultas realizadas en el estado.

A finales de 2023, se implementó en medicina clínica la modalidad de “primera consulta virtual”, que consiste en realizar la primera consulta del paciente en la institución de forma remota. En esta modalidad de teleconsulta, alcanzamos un Net Promoter Score (NPS) de 79.

4. PROYECTO ONCOHELP

A finales de 2023, el proyecto de salud digital del IMIP presentó una propuesta a la Secretaría de Información y Salud Digital (SEIDIGI) del Ministerio de Salud, con inicio de actividades en enero de 2025. La intervención contempla acciones en los cuatro ejes de la clasificación de intervenciones de salud digital de la OMS¹⁰.

En términos de impacto financiero, se espera una reducción del costo del TFD (Tratamiento Fuera del Domicilio), con un potencial de reducción de aproximadamente un 10% a un 15% en los viajes previos a la quimioterapia, según una encuesta interna que coincide con las estimaciones de la literatura¹¹, y una reducción potencial de aproximadamente un 19% en los viajes posteriores a la quimioterapia, también en consonancia con las estimaciones de la literatura¹².

DISCUSSION

Los resultados demuestran que la telesalud se incorporó inicialmente como herramienta para mejorar la atención en oncología pediátrica, en el contexto del programa de hermanamiento internacional, con un impacto medible en los resultados clínicos¹. Los programas de hermanamiento entre países con diferentes niveles de ingresos mejoran la atención en oncología pediátrica, y la integración de la telemedicina fortalece la atención, la formación, la investigación colaborativa y la calidad y el uso de los recursos¹. El aumento en las tasas de supervivencia observado en el período posterior a la implementación demuestra que las intervenciones digitales pueden contribuir concretamente a mejorar la calidad de la atención especializada.

Posteriormente, las acciones se ampliaron para incluir la formación continua y el apoyo a la atención primaria, especialmente en el contexto de la salud indígena. El Sistema Único de Salud enfrenta desafíos para implementar una atención primaria de calidad en un país con profundas desigualdades socioeconómicas y territoriales¹³, un escenario que es aún más complejo en lo que respecta a la organización de la atención de salud indígena¹⁴. En este contexto, mejorar las derivaciones a especialistas puede contribuir a reducir los problemas sociales y a racionalizar el gasto público. Los resultados del Proyecto Regional de Telesalud Indígena demostraron un alto porcentaje de aclaración de dudas y un aumento progresivo en la prevención de derivaciones innecesarias, lo que indica potencial para mejorar la atención y optimizar los recursos⁹.

La institucionalización de la teleconsulta sincrónica mostró ser una estrategia relevante para superar la baja demanda espontánea, lo que refuerza la necesidad de incorporar formalmente herramientas digitales en los procesos de trabajo de los equipos. La experiencia ha demostrado que la simple disponibilidad de la tecnología no garantiza su uso, y la alineación entre la gestión, el establecimiento de objetivos y la integración en las rutinas de atención es esencial.⁹

Durante la pandemia de COVID-19, se observó una aceleración del proceso de transformación digital, con una rápida expansión de la teleorientación y la consolidación de la teleconsulta como modalidad de atención complementaria.¹² La reducción significativa de la atención presencial y la implementación

estructurada de la atención remota permitieron el seguimiento continuo de los pacientes, especialmente de aquellos pertenecientes a grupos de riesgo. El mantenimiento de una alta participación estatal en las teleconsultas indica una consolidación estructural de la estrategia en el período poscrítico.

Sin embargo, se identificaron desafíos significativos a lo largo del camino. El modelo de transferencia financiera mediante acuerdos demostró ser vulnerable a retrasos e interrupciones, lo que dificultó la previsibilidad presupuestaria y la estabilidad del equipo¹⁵. Las limitaciones regulatorias relacionadas con la facturación de las teleconsultas en el sistema del SUS también constituyeron barreras para la expansión sostenible de la modalidad⁹. Además, la rotación de gerentes y profesionales, especialmente en el contexto de la salud indígena, impactó negativamente el ritmo de institucionalización de las acciones. Las barreras tecnológicas iniciales, incluyendo el nivel de informatización de la institución y el acceso de los pacientes a dispositivos con conectividad, también representaron desafíos, aunque parcialmente superados a lo largo del proceso.

La experiencia demuestra que la sostenibilidad de la salud digital en el SUS depende no solo de la innovación tecnológica, sino también de la gobernanza institucional, la estabilidad regulatoria y la financiación adecuada. La consolidación observada en el IMIP sugiere que los modelos estructurados, con integración entre la asistencia, la educación y la gestión de datos, pueden fortalecer la capacidad del sistema público de salud para responder a demandas complejas, siempre que se acompañen de un apoyo normativo y financiero compatible con la expansión de las intervenciones digitales.

CONCLUSIÓN

La trayectoria de implementación de Salud Digital en el IMIP demuestra que, a pesar de las dificultades iniciales, la experiencia logró impulsar importantes avances en la adopción de tecnologías para mejorar la atención médica. Los principales desafíos se relacionaron con el modelo de financiamiento, las limitaciones regulatorias en la facturación, la rotación de personal y las barreras estructurales y tecnológicas.

Este informe contribuye a la comprensión de los procesos involucrados en la implementación y prestación de servicios de salud digital por parte de instituciones filantrópicas sin fines de lucro

dentro del SUS, ofreciendo subsidios para replicar esta experiencia en otros contextos.

REFERENCIAS

1. Pedrosa F, Shaikh F, Rivera G, Ribeiro R, Qaddoumi I. The Impact of Prospective Telemedicine Implementation in the Management of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia in Recife, Brazil. *Telemed J E Health*. 2017 Oct;23(10):863-867. doi: 10.1089/tmj.2016.0273. Epub 2017 Apr 19. PMID: 28422613; PMCID: PMC5651971.
2. IMIP. Instituto Materno Infantil Profº Fernando Figueira. Desenho do Programa de Educação a Distância do IMIP.
3. DUBEUX, Luciana Santos et al. Formação de avaliadores na modalidade educação a distância: necessidade transformada em realidade. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 7, p. s47-s52, 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 337, de 27 de dezembro de 2018. Torna público o resultado final do Prêmio INOVASUS 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 05/SGTES/MS, de 26 de abril de 2018. Dispõe sobre o regulamento do Prêmio INOVASUS 2018.
6. Cordeiro FG da S, Araújo KS de, Couto JML de A. Implantação da teleconsulta na atenção ambulatorial especializada do SUS. *J Health Inform [Internet]*. 2º de julho de 2022.
7. IMIP. Relatório final. Implantação do programa nacional telessaúde brasil redes na saúde indígena no Nordeste brasileiro, 2019.
8. IMIP. Relatório de monitoramento. Expansão do telessaúde regional indígena, 2022.
9. Cordeiro FGS, Araújo K, Couto J. Institucionalização da teleconsultoria síncrona para Atenção Primária à Saúde Indígena. In: *Anais do 9º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde – CBTms*; 2019; São Paulo, Brasil. São Paulo: Transamerica Expo Center; 2019.

10.GUIDELINE, W. H. O. Recommendations on digital interventions for health system strengthening. World Health Organization, p. 2020-10, 2019.

11.Fuentes S, Frödin JE. Why is intravenous chemotherapy cancelled and how often. Could it be prevented? A prospective analysis of all planned and given intravenous anti-tumor treatments at the Department of Oncology, Karolinska University Hospital, Stockholm during one month. *Acta Oncol.* 2015 Jul;54(7):1056-62. doi: 10.3109/0284186X.2014.990108. Epub 2015 Jan 16. PMID: 25591938.

12.Alsirafy SA, Raheem AA, Al-Zahrani AS, Mohammed AA, Sherisher MA, El-Kashif AT, Ghanem HM. Emergency Department Visits at the End of Life of Patients With Terminal Cancer: Pattern, Causes, and Avoidability. *Am J Hosp Palliat Care.* 2016 Aug;33(7):658-62. doi: 10.1177/1049909115581819. Epub 2015 Apr 15. PMID: 25877944.

13.Stein AT, Ferri CP. Inovação e avanços em atenção primária no Brasil: novos desafios. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2017; 12 (39):1-4.

14.Martins AL. Política de saúde indígena no Brasil: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013.

15.RAVISHANKAR, Nirmala et al. Reconciling devolution with health financing and public financial management: challenges and policy options for the health sector. *BMJ Global Health*, v. 9, n. 5, p. e015216, 2024.

Declaración de responsabilidad: Declaramos que todos los autores participaron en el desarrollo y la elaboración del trabajo.

Financiamiento: Declaramos que no hubo financiamiento ni apoyo financiero para la preparación y publicación de este manuscrito.

Conflicto de interés: Declaramos que no existe ningún conflicto de interés con respecto a esta investigación, autoría o publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Cordeiro FGS, Araújo KS. Salud digital en un hospital filantrópico 100% SUS: la experiencia del Instituto de Medicina Integral Profesor Fernando Figueira. *Latin Am J Telehealth*, Belo Horizonte, 2025; 12(1): 009–014. ISSN: 2175-2990.