

Teleconsulta regulatoria con Medicina de Familia y Comunidad en el municipio de Contagem/MG: de la experiencia en cardiología a la expansión para múltiples especialidades



Isadora Gonçalves Costa Ribeiro	Licenciada en Enfermería. Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA). Coordinadora de Operaciones de Telesalud en FELUMA. Correo electrónico: isadora.ribeiro@feluma.org.br
Humberto José Alves	Doctorado. Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA). Profesor Adjunto. Correo electrónico: humberto.alves@cienciasmedicasmg.edu.br
Marcos Almeida Quintão	Residencia Médica. Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA). Superintendente de Telesalud en FELUMA. Correo electrónico: marcos.quintao@feluma.org.br
Evandro de Souza Queiroz	Doctorado. Faculdade de Ciências Médicas. Profesor Adjunto. Correo electrónico: evandro.queiroz@cienciasmedicasmg.edu.br
Aline Kelly Ramos e Silva	Estudiante de Enfermería. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Estudiante. Correo electrónico: aline.kelly@feluma.org.br
Suellen Lorraine Oliveira de Souza	Estudiante de Enfermería. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Estudiante. Correo electrónico: ellen.lorraine@feluma.org.br
Mayra Moreira Azevedo	Residencia Médica. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Médica Gestora de la Clínica, Distrito Riacho - SAS Contagem. Correo electrónico: may.m.azevedo@gmail.com
Lucas Néviton Rodrigues de Abreu	Magíster. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Subsecretario de Salud. Correo electrónico: lucasneviton@gmail.com
Renata Sabrina Rodrigues Barbaro	Estudiante de Medicina. Faculdade de Ciências Médicas. Estudiante. Correo electrónico: renatasabrinacl@gmail.com
Alessandra Oselieri Pereira	Licenciada en Psicología. Fundação Educacional Lucas Machado. Coordinadora Operativa. Correo electrónico: alessandra.oselieri@feluma.org.br
Clarissa Santos Lages	Autora de correspondencia: Maestría. Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA). Coordinadora de Salud Digital. https://orcid.org Correo electrónico: clarissa.lages@feluma.org.br

Fecha de recepción: 4 de noviembre de 2025 | Fecha de aprobación: 10 de marzo de 2026

Resumen

Este artículo presenta un informe de experiencia sobre la implementación de una estrategia de teleconsulta regulatoria con médicos de familia y comunitarios (MFC) en el municipio de Contagem/MG. Se inició como un proyecto piloto de cardiología en el primer trimestre de 2025 y posteriormente se extendió a múltiples especialidades. El objetivo era mejorar el acceso a la atención especializada mediante la interacción entre profesionales de Atención Primaria de Salud (APS) y médicos de familia y comunitarios, utilizando un modelo de teleconsulta asíncrona. Se trata de un estudio descriptivo de tipo informe de experiencia, basado en la Nota Técnica Conjunta N° 032/2025, que estableció la teleconsulta como paso obligatorio previo a la derivación a especialidades focales en unidades básicas de salud. El proceso se organizó en etapas progresivas de pactos, capacitación y seguimiento de los equipos, utilizando la plataforma digital de la Fundación Educativa Lucas Machado (FELUMA). Entre el 10 de febrero de 2025 y el 20 de febrero de 2026, se realizaron 5072 teleconsultas. Los resultados resaltan el potencial de la estrategia para mejorar el acceso a la atención especializada y ofrecer apoyo clínico a la Atención Primaria de Salud, con una buena adherencia del equipo. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la actualización de los protocolos clínicos, la exhaustividad de la información registrada en las solicitudes y la integración con los procesos regulatorios municipales. La experiencia refuerza la teleconsulta regulatoria como una herramienta prometedora para fortalecer la Atención Primaria de Salud y organizar el acceso a la atención especializada en el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Teleconsulta; Regulación sanitaria; Medicina familiar y comunitaria; Atención primaria de salud; Telesalud.

Regulatory Teleconsultation in Family and Community Medicine in the Municipality of Contagem, MG: From the Experience in Cardiology to Expansion into Multiple Specialties

This article presents an experience report on the implementation of a regulatory teleconsultation strategy involving Family and Community Physicians (FCPs) in the municipality of Contagem, Minas Gerais. The initiative began as a cardiology pilot project in the first quarter of 2025 and was subsequently expanded to multiple specialties. The objective of this initiative was to enhance access to specialized care by facilitating interaction between Primary Health Care (PHC) professionals and Family and Community Physicians through an asynchronous teleconsultation model. This descriptive study, presented as an experience report, is grounded in Joint Technical Note No. 032/2025, which established teleconsultation as a mandatory prerequisite for referral to focal specialties within basic health units. The implementation process was organized into progressive stages, including inter-team agreements, training, and team monitoring, using the digital platform provided by the Lucas Machado Educational Foundation (FELUMA). Between February 10, 2025, and February 20, 2026, a total of 5,072 teleconsultations were conducted. The results highlight the strategy's potential to improve access to specialized care and to provide clinical support to PHC services, with high adherence among participating teams. However, challenges persist regarding the updating of clinical protocols, the completeness of information recorded in consultation requests, and integration with municipal healthcare regulation processes. This experience reinforces regulatory teleconsultation as a promising tool for strengthening Primary Health Care and for organizing access to specialized care within Brazil's Unified Health System (SUS).

Key-words: Teleconsultation; Healthcare Regulation; Family and Community Medicine; Primary Health Care; Telehealth.

Teleconsultoria regulatória com Medicina de Família e Comunidade no município de Contagem/MG: da experiência em cardiologia à expansão para múltiplas especialidades

Este artigo apresenta o relato de experiência da implantação da estratégia de teleconsultoria regulatória com médico de família e comunidade (MFC) no município de Contagem/MG, iniciada como projeto piloto em cardiologia no primeiro trimestre de 2025 e posteriormente expandida para múltiplas especialidades. A iniciativa teve como objetivo qualificar o acesso à atenção especializada por meio da interação entre profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e médicos de família e comunidade, a partir do modelo de teleconsultoria assíncrona. Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, fundamentado na Nota Técnica Conjunta nº 032/2025, que instituiu a teleconsultoria como etapa obrigatória prévia ao encaminhamento para especialidades focais nas unidades básicas de saúde. O processo foi organizado em etapas progressivas de pactuação, capacitação e monitoramento das equipes, com utilização da plataforma digital da Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA). No período de 10 de fevereiro de 2025 a 20 de fevereiro de 2026 foram realizadas 5.072 teleconsultorias. Os resultados evidenciam o potencial da estratégia para qualificar o acesso à atenção especializada e oferecer apoio clínico à APS, com boa adesão das equipes. Persistem, entretanto, desafios relacionados à atualização de protocolos clínicos, à completude das informações registradas nas solicitações e à integração com os processos de regulação municipal. A experiência reforça a teleconsultoria regulatória como ferramenta promissora para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para a organização do acesso ao cuidado especializado no Sistema Único de Saúde.

Palabras-chave: Teleconsultoria; Regulação Assistencial; Medicina de Família e Comunidade; Atenção Primária à Saúde; Telessaúde.

INTRODUCTION

El acceso regulado y calificado a la atención especializada permanece como uno de los grandes desafíos para los sistemas públicos de salud en Brasil. La inadecuación en las derivaciones, la fragilidad de los flujos entre niveles de atención y la escasez de especialistas son factores que impactan negativamente en la efectividad del cuidado. En este contexto, la telesalud se ha consolidado como una importante herramienta de soporte a la regulación, contribuyendo a calificar la relación entre la Atención Primaria de la Salud (APS) y los servicios especializados.^{1,2}

La Política Nacional de Atención Especializada a la Salud (PNAES), instituida por la Ordenanza GM/MS nº 1.604 de 18 de octubre de 2023, reconoce la telesalud como una estrategia fundamental para la calificación del acceso, destacando el uso de teleconsultas como mecanismo para apoyar la toma de decisiones

clínicas, favorecer el cuidado compartido y ordenar la red de atención.²

La teleconsulta, según Santos et al. (2006), es un instrumento de soporte asistencial y educación permanente, basado en la interacción clínica mediada por tecnologías de la información y comunicación, que visa apoyar a los profesionales de la APS en la conducción de casos clínicos, evitando derivaciones innecesarias y fortaleciendo su capacidad resolutoria.³

Experiencias nacionales demuestran que la actuación de médicos de la familia y la comunidad (MFC) en procesos regulatorios puede calificar la priorización clínica y fortalecer la comunicación entre los niveles de atención. El estado de Santa Catarina, por ejemplo, fue pionero en la integración entre Telesalud y regulación, utilizando MFCs como teleconsultores para revisar solicitudes de especialidades, con impacto positivo en la reducción de derivaciones desnecesarias. En Porto Alegre (RS), el proyecto Regula + APS incorporó médicos de la APS en el análisis de las filas de especialidades, buscando

ajustar criterios clínicos y garantizar mayor resolución en la Atención Primaria. El Distrito Federal también estableció protocolos en los cuales MFCs actúan como revisores técnicos en las filas de espera, antes de la autorización de consultas. En Bahia, Núcleos Internos de Regulación (NIR) en municipios como Salvador y Vitória da Conquista cuentan con médicos de la APS, promoviendo el juicio clínico cualificado dentro de los procesos regulatorios.^{4,5,6 7}

Aunque las experiencias nacionales han demostrado resultados prometedores en la integración de la telesalud y la regulación sanitaria, los análisis sistemáticos de la implementación de la teleconsulta regulatoria a nivel municipal aún son escasos, especialmente cuando se institucionaliza como paso obligatorio previo a la derivación a especialistas. Esta brecha es particularmente relevante dados los persistentes desafíos relacionados con las derivaciones inadecuadas, la fragmentación de los flujos entre los niveles de atención y la sobrecarga de la atención especializada, problemas que comprometen la equidad y la efectividad del acceso en el Sistema Único de Salud. Por lo tanto, es necesario evaluar, en contextos locales específicos, si la incorporación estructurada de la teleconsulta al proceso regulatorio es capaz de mejorar las decisiones clínicas, reorganizar los flujos de atención y racionalizar el uso de los recursos especializados. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar la implementación de la Teleconsulta Regulatoria en Cardiología en el Distrito Sanitario de Riacho, en el municipio de Contagem/MG, examinando sus efectos en el patrón de derivación, la efectividad de la Atención Primaria de Salud y la organización del acceso a la atención especializada.

METHODOLOGY

Este es un estudio descriptivo, un informe de experiencia, con análisis cuantitativo de datos operacionales de teleconsultas regulatorias realizadas en el municipio de Contagem/MG. El proyecto se desarrolló dentro del alcance del Programa ITFAE-MG, coordinado por la Secretaría de Salud del Estado de Minas Gerais, con apoyo técnico del Centro de Telesalud de la Fundación Educativa Lucas Machado (FELUMA). Los datos analizados se extrajeron de la plataforma digital de telesalud de la Fundación Educativa Lucas Machado (FELUMA), utilizada para registrar y

monitorear las teleconsultas regulatorias. La experiencia en Contagem comenzó con la Teleconsulta Regulatoria en Cardiología en el Distrito Sanitario de Riacho, que fue institucionalizada por la Nota Técnica nº 032-CONJUNTA/DAP/SAS/SUBAS, publicada el 29 de agosto de 2025 (ANEXO I). El documento estableció la teleconsulta como un paso obligatorio previo a la derivación a la especialidad de cardiología, inicialmente en las UBS de Inconfidentes y Monte Castelo, ubicadas en el distrito de Riacho.

La estrategia se concibió como una iniciativa piloto, con una implementación progresiva por fases, con el objetivo de probar el modelo, adaptar los flujos de trabajo, identificar barreras y establecer un proceso para la adopción cualificada de la teleconsulta por parte de los profesionales de atención primaria. Las acciones se organizaron cronológicamente en actividades de planificación, capacitación y seguimiento. Por lo tanto, se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias, proporciones y resultados de las teleconsultas realizadas

Fases operativas y cronograma de implementación

El cronograma del proyecto (CRONOGRAMA 1) representa la estructuración de las actividades. Estas se llevaron a cabo con base en reuniones organizativas estratégicas y, posteriormente, un seguimiento continuo, que abarca tres etapas principales:

- (1) implementación del proyecto piloto de cardiología en dos Unidades Básicas de Salud (UBS);
- (2) expansión del proyecto piloto de cardiología a las seis UBS del distrito de Riacho; y
- (3) expansión del proyecto a múltiples especialidades en todas las UBS del municipio de Contagem.



Cronograma 1 - Actividades realizadas en el municipio de Contagem hasta su plena implementación.

Actividades	nov/24	dic/24	ene/25	feb/25	mar/25	abr/25	may/25	Jun/25	Jul/25	ago/25	sep/25	Oct/25	Nov/25	dic/25	ene/26	feb/26
Monitoreo																
Etapas 1																
Etapas 2																
Etapas 3																

Fuente: Elaborado por los autores a partir de los datos del proyecto.

Las reuniones de monitoreo contaron con el equipo de FELUMA y de la Secretaría Municipal de Salud de Contagem, incluyendo la gestión de la Atención Primaria de Salud (APS), la atención especializada ambulatoria y la regulación. A partir de noviembre de 2024, se celebraron reuniones mensuales de coordinación y seguimiento. Estas reuniones incluyeron la planificación operativa, la construcción y el análisis de notas técnicas municipales para la validación del proyecto, así como la capacitación de médicos y equipos de las unidades de atención primaria de salud participantes.

En mayo de 2025, después de la fase inicial en dos UBS y el test del modelo propuesto, se realizó la expansión para todas las UBS del Distrito Riacho — Flamengo, Riacho, Novo Riacho y Durval de Barros — totalizando seis unidades en el proyecto piloto de teleconsulta regulatoria con Médico de Familia y Comunidad en la especialidad de cardiología.

Después de siete meses de mantenimiento, con test de los flujos asistenciales, del sistema y recolección de feedback de los profesionales solicitantes, hubo una ampliación del

número de especialidades, tornando obligatoria la realización de la teleconsulta para todas las UBS del municipio de Contagem. El nuevo flujo de la Red de Atención a la Salud fue oficializado por medio de la Nota Técnica Conjunta nº 032/2025 (NT/CONJUNTA/DAPS/SAPS/SUBAPS - ANEXO I), publicada en el sitio web oficial de la Prefectura.⁸

Flujo técnico-operacional

1.Las solicitudes de teleconsulta son realizadas por medio de la plataforma digital FELUMA, donde el profesional de la APS registra el caso clínico con histórico, CID, factores de riesgo y exámenes. El médico teleconsultor, especialista en Medicina de la Familia y la Comunidad, analiza el caso y responde en 72 horas útiles, con sugerencias de conducta, solicitud de exámenes complementares o, si es necesario, confirmación de la indicación de derivación al cardiólogo.

2.Para orientar a los profesionales sobre el flujo de inserción de consultas especializadas, vía sistema de registros electrónicos, fue publicada la nota técnica número 25/2025, en anexo II.

Cuadro 1 - Especialidades integradas al flujo de teleconsultas en el municipio de Contagem

Especialidades	
Alergología de adultos y pediátrica	Geriatría
Angiología	Hematología
Cardiología de adultos	Enfermedades infecciosas de adultos
Cardiología pediátrica	Nefrología de adultos y pediátrica
Cirugía de cabeza y cuello	Neurocirugía
Cirugía torácica	Neurología de adultos
Coloproctología	Neurología pediátrica
Dermatología general	Ortopedia
Dermatología - Lepra	Otorrinolaringología
Endocrinología de adultos	Neumología de adultos
Endocrinología pediátrica	Neumología pediátrica
Gastroenterología pediátrica	Reumatología
Gastroenterología de adultos	Urología

Fuente: NT conjunta 32/2025 Contagem

Se excluyeron las especialidades quirúrgicas, oftalmología y prenatal, considerándose que tales derivaciones ya disponen de flujos asistenciales bien establecidos y con acceso consolidado al especialista focal, como ocurre en el prenatal, o aun que presentan limitada posibilidad de resolución por medio de la teleconsulta, en virtud de la necesidad frecuente de exámenes específicos y evaluación presencial para adecuada conducción clínica.

Cuando se indique la derivación, el profesional deberá adjuntar la contrarreferencia de la teleconsulta en formato PDF al sistema VIVVER. Todo el proceso se registra en la historia clínica electrónica y se completa rellenando el campo "Resultado profesional".

La estrategia tiene como objetivo garantizar decisiones clínicas más cualificadas, reducir la sobrecarga de la atención especializada y fortalecer la resolución de la APS.⁹

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) sobre el Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE) nº 83749324.0.0000.5134, respetando los principios éticos establecidos en la Resolución nº 466/2012 y

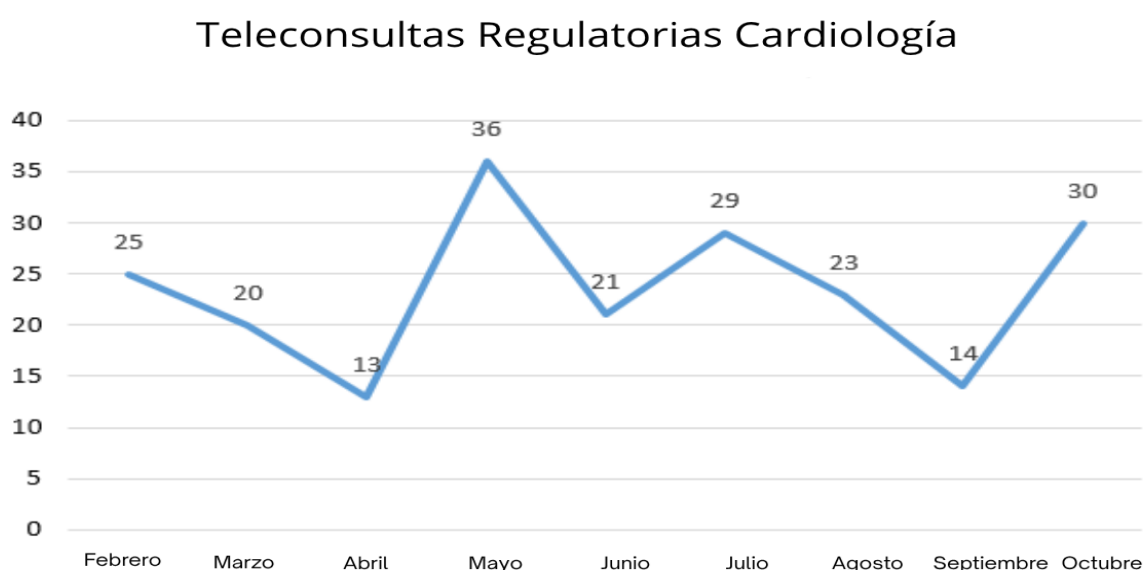
en la Resolución nº 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. Se utilizaron datos secundarios provenientes de la plataforma institucional de telesalud, analizados de forma agregada y sin identificación individual de los usuarios o profesionales, garantizando la confidencialidad y la protección de las informaciones.

RESULTADOS

1. Resultados del Proyecto Piloto

El proyecto piloto fue iniciado con la obligatoriedad de las teleconsultas restringidas a la especialidad de cardiología. Entre los meses de febrero y abril de 2025 en dos UBS y a partir de mayo hasta octubre de 2025 en las seis UBS del distrito Riacho. En ese período fueron registradas 211 teleconsultas regulatorias envolviendo las siguientes Unidades Básicas de Salud: Monte Castelo, Inconfidentes, Novo Riacho, Riacho, Durval de Barros y Flamengo. En el mes de febrero fueron registradas 25 teleconsultas; en marzo, 20; en abril, 13; en mayo, 36; en junio, 21; en julio, 29; en agosto, 23; en septiembre, 14; y en octubre, 30. Esos datos pueden ser visualizados en el GRÁFICO I presentado abajo

Gráfico 1 - cuantitativo mensual de teleconsultas regulatorias en cardiología en el distrito Riacho en Contagem/mg en el período de febrero a octubre de 2025

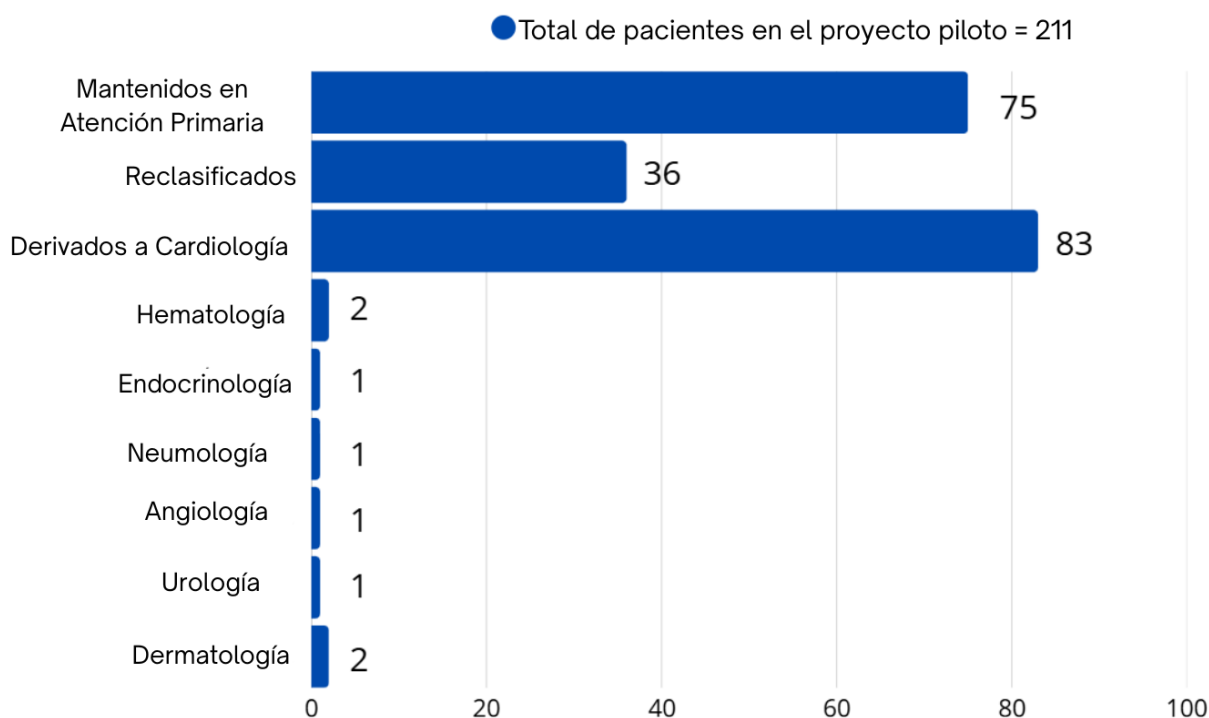


SOURCE: FELUMA Digital Health Platform

Los resultados de las 211 teleconsultas demostraron que 75 pacientes pudieron permanecer en Atención Primaria de Salud. Entre los casos restantes, 36 tuvieron su prioridad reclasificada, con 15 clasificados como alta prioridad (P0), 11 como alta prioridad urgente (P0 urgente), 9 como prioridad media (P1), y 1 eliminado de la lista de espera de cardiología. En el grupo de pacientes de primera vez, 83 fueron derivados a cardiología, de los cuales 46 fueron clasificados como urgente P0, 30 como P0, y 7 como P1. Es notable que 4 pacientes ya tenían una cita de cardiología previamente programada antes de la reclasificación, pero aun así fueron discutidos en la plataforma. Además, 4 casos fueron

discutidos con otras especialidades: 2 con hematología, 1 con endocrinología, y 1 con neumología. Entre los 5 derivados destinados a diferentes áreas de cardiología hubo 1 para angiología, 1 para urología, 2 para dermatología, y 1 caso discutido sin una especialidad definida. Además, dos pacientes permanecen a la espera de evaluación por parte del médico responsable. Asimismo, se observó que un caso, que no figuraba previamente en la lista de espera de cardiología, fue derivado a reumatología, y otro paciente se encontraba fuera del área de cobertura de la unidad, lo que imposibilitó su tratamiento. Los datos pueden analizarse a partir del Gráfico II.

Gráfico II - Resultados del proyecto piloto de cardiología - febrero y octubre de 2025



FONTE: Gráfico producido a partir dos dados obtidos pelos autores..

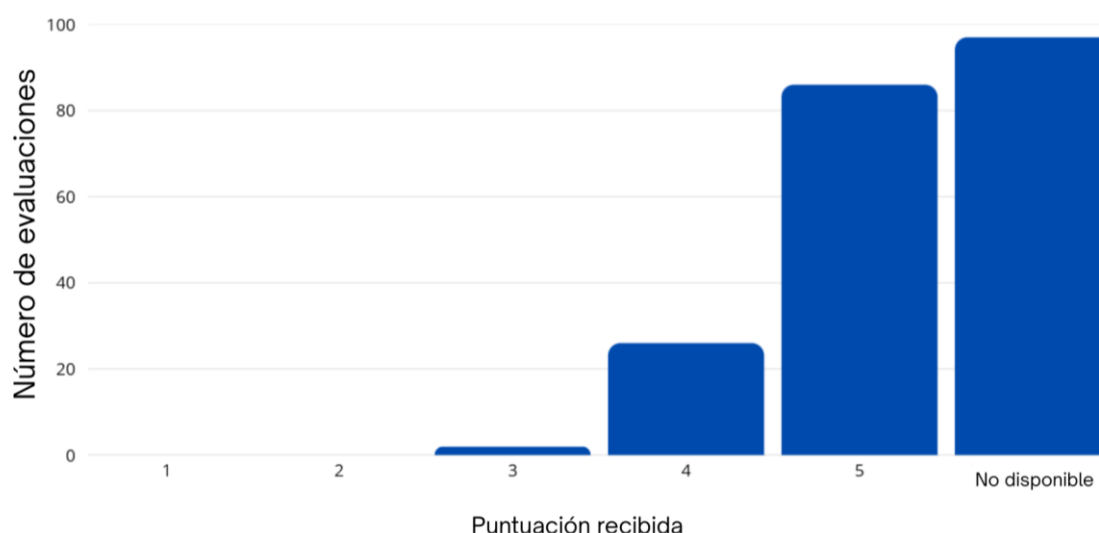
También podemos observar el nivel de satisfacción de los profesionales con respecto a las teleconsultas. Esta evaluación se realiza después de completar las consultas, dentro de la propia plataforma, donde el solicitante califica el servicio recibido como muy insatisfecho (asignando una puntuación de 1), insatisfecho (2), indiferente (3), satisfecho (4) y muy satisfecho (5). Entre las evaluaciones recibidas, 2 obtuvieron una puntuación de 3, 26 una de 4 y 86 la máxima puntuación. Nueve resultados no fueron completados. Es importante destacar que la

evaluación de la teleconsulta en el sistema es opcional. Por lo tanto, completar los instrumentos de evaluación depende directamente del conocimiento y la disponibilidad de los profesionales solicitantes después de usar el servicio. En consecuencia, no todas las teleconsultas realizadas se evalúan necesariamente, lo que limita la obtención de una estimación completa y sistemática de la percepción de los usuarios sobre la calidad de las respuestas y el impacto de la estrategia en la práctica clínica. Aun así, las evaluaciones

registradas constituyen un indicador importante de la experiencia de los profesionales con la herramienta y contribuyen al seguimiento y la

mejora continua del servicio. Los datos pueden analizarse utilizando el Gráfico III que se muestra a continuación.

Gráfico III - Nivel de satisfacción del profesional solicitante



Fuente: Plataforma de Salud Digital FELUMA

El proyecto piloto con la especialidad de cardiología, en el distrito de Riacho fue concluido en octubre de 2025. A partir de entonces, la teleconsulta con el médico de la familia y comunidad fue incorporada en el flujo asistencial y regulatorio del municipio.

2. Expansión de la Estrategia en el Municipio

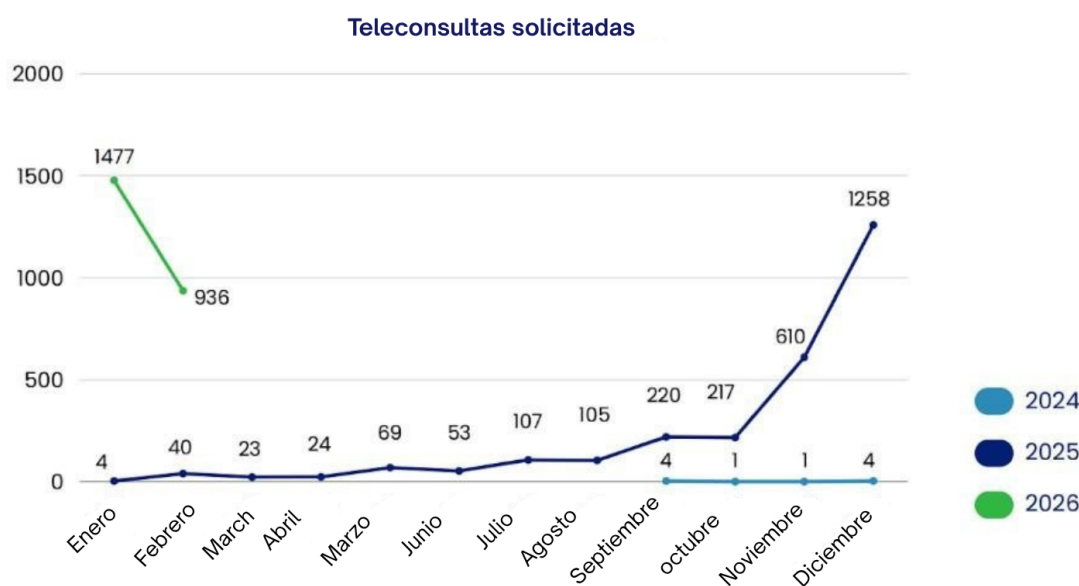
Los resultados demuestran un aumento expresivo del número de teleconsultas realizadas. En el período de septiembre de 2024 a 20 de febrero de 2026, fueron registradas 5.072

teleconsultas. En febrero de 2026 (hasta 20/02), 855 teleconsultas fueron realizadas por 144 profesionales solicitantes, con un promedio de 5,93 solicitudes por profesional, distribuidas en 68 UBS (promedio de 12,57 solicitudes por unidad), lo que revela capilaridad territorial de la estrategia. Se destaca también un elevado grado de satisfacción de los pacientes, con un promedio de 4,81, predominantemente clasificada como “muy satisfecho”, reforzando la aceptación de la intervención. Esos datos pueden ser observados en el GRÁFICO IV abajo:

Gráfico IV - Histórico de solicitudes - Teleconsultas solicitadas en el período de septiembre de 2024 a febrero de 2026

Historial de solicitudes

Período: septiembre de 2024 a febrero de 2026 (hasta el 20 de febrero): 5072



Fuente: Plataforma de Salud Digital FELUMA

Fuente: Plataforma de Salud Digital FELUMA

DISCUSIÓN

El análisis de los datos obtenidos durante la experiencia piloto de teleconsulta regulatoria en cardiología en el municipio de Contagem/MG permite observar avances y desafíos en la incorporación de esta estrategia al proceso regulatorio local. Si bien el número de casos atendidos en atención primaria aún representa una proporción modesta, los datos sugieren un nivel razonable de adherencia por parte de los equipos, con una buena aceptación por parte de los profesionales, como lo demuestra el alto índice de satisfacción. Estos hallazgos son consistentes con experiencias previamente descritas en el país. En Rio Grande do Sul, la implementación de la telerregulación integrada con protocolos clínicos resultó en una reducción aproximada del 30% en el volumen de personas en listas de espera para consultas con especialistas durante 360 días, lo que demuestra un impacto sostenido a mediano y largo plazo. Simultáneamente, se observó un aumento del 860% en el número de teleconsultas espontáneas, lo que indica una mayor incorporación de la herramienta a la práctica clínica diaria de los profesionales. Estos resultados sugieren que los efectos de la teleconsulta tienden a intensificarse a medida que el modelo madura,

reforzando su potencial aplicabilidad en contextos similares al de Contagem.¹⁰

En escala nacional, el proyecto Regula Mais Brasil demostró resultados más expresivos, con reducción de hasta 89% en las filas de derivaciones, atribuida principalmente a la cualificación clínica de las solicitudes y al soporte técnico directo a la APS. A pesar de ser un proyecto amplio y pautado en diversas formas de telesalud, como evaluación de derivaciones por los profesionales con base en protocolos clínicos y definición de prioridad de los casos a ser derivados, esos hallazgos refuerzan la hipótesis de que una parte expresiva de la demanda reprimida por consultas especializadas puede ser adecuadamente manejada en el ámbito de la atención primaria cuando hay apoyo técnico especializado estructurado.^{11, 12}

Un hallazgo relevante del presente estudio fue el cambio de prioridad hacia una mayor gravedad en 35 casos tras la evaluación por parte del médico de familia y de atención primaria, lo que indica una posible subestimación inicial de la gravedad clínica en las solicitudes originales. Este resultado está respaldado por la literatura, que describe proporciones variables —entre el 0 % y el 8 %— de casos que, tras una discusión especializada, comenzaron a requerir derivación

no indicada previamente. Este fenómeno puede implicar limitaciones en la aplicación de criterios clínicos por parte de la atención primaria, pero también puede estar asociado con la progresión clínica resultante del tiempo de espera, lo que refuerza la importancia de la regulación clínica activa y la teleconsulta como mecanismo para corregir distorsiones en la clasificación del riesgo.¹³

Además de respaldar la toma de decisiones regulatorias, la teleconsulta desempeña un papel fundamental en la orientación clínica y el manejo del paciente mientras espera la consulta con un especialista. Las revisiones bibliográficas demuestran un impacto positivo de la teleconsulta en la calidad de la atención, al respaldar la toma de decisiones clínicas, reducir las repeticiones de exámenes, evitar desplazamientos innecesarios y promover el seguimiento oportuno de las enfermedades crónicas. Los profesionales de atención primaria de salud informan una mayor confianza en el manejo de casos y oportunidades de formación continua como resultado de la interacción con especialistas. Este efecto educativo tiende a ser acumulativo debido a la exposición continua a las recomendaciones de los especialistas, lo que amplía el repertorio clínico, aumenta la confianza en el manejo de afecciones complejas, fortalece la autonomía profesional y reduce, con el tiempo, la dependencia de las derivaciones para situaciones recurrentes. Por lo tanto, la teleconsulta también debería cumplir esta función educativa, ofreciendo un apoyo que garantice la seguridad y la continuidad de la atención incluso en los casos en que no se pueda evitar la derivación.¹⁴

Evidencia adicional de la plataforma NUTEL/FM/UFGM refuerza el papel de la teleconsulta como herramienta estructuradora para mejorar la efectividad de la Atención Primaria de Salud. El análisis de 28.626 teleconsultas con registros de conducta posterior a la discusión mostró que el 72,73% de los pacientes permanecieron en Atención Primaria de Salud, mientras que el 25,62% fueron derivados a atención secundaria y solo el 1,65% a atención terciaria, lo que demuestra una reducción sustancial de las derivaciones innecesarias y un uso más racional de los diferentes niveles de atención. Estos hallazgos indican que la teleconsulta no solo mejora la toma de decisiones regulatorias, sino también la gestión clínica longitudinal, fortaleciendo la función coordinadora de la Atención Primaria de Salud. Por lo tanto, la incorporación sistemática de la teleconsulta en los flujos regulatorios locales tiende a aumentar progresivamente la efectividad de la Atención

Primaria de Salud, optimizar las derivaciones y promover una mayor equidad en el acceso a la atención especializada.¹⁵

De la misma manera, las experiencias realizadas en Belo Horizonte, en el marco de NUTEL/FM/UFGM, demostraron una alta aceptabilidad y efectividad de la estrategia. Considerando el tamaño de la población del municipio, se realizaron 24.144 teleconsultas, de las cuales el 62,5% evitaron derivaciones, lo que resultó en el mantenimiento del seguimiento en atención primaria, asociado a índices de satisfacción profesional superiores al 96%. Resultados similares se observaron en Santa Catarina, donde el Centro de Telesalud de la UFSC acumuló más de 400.000 teleconsultas entre 2019 y 2024, con el potencial de reducir las listas de espera para el acceso a especialistas en un 51,3%, demostrando un impacto constante en la gestión de la demanda no satisfecha y en la mejora del acceso a la atención especializada.¹⁵

En el Estado de Minas Gerais, el Centro de Telesalud del Hospital de Clínicas de UFGM disponibiliza teleconsultas desde 2007, alcanzando 728 municipios y acumulando más de 140.000 atenciones, con 95,4% de satisfacción global y datos que, en 75,3% de los casos derivados a la teleconsulta, las derivaciones fueron evitadas. De forma semejante, el Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), en Recife, presentó elevados niveles de satisfacción relacionados con su proyecto de teleconsultas. En el período de 2015 a 2017, 78% de las teleconsultas fueron evaluadas por los usuarios como responsables por la aclaración total de la duda, y 93% de los profesionales solicitantes relataron estar satisfechos o muy satisfechos con el servicio ofrecido. Entre las solicitudes referentes a pacientes específicos que inicialmente presentaban intención de derivaciones para atención especializada, se observó, en 2018, una reducción de 75%.¹⁵

Mismo en contextos marcados por importantes barreras estructurales, como en la región amazónica, la experiencia del Núcleo de Telesalud de la Universidad Federal de Pará (UFPA) trajo resultados indicativos de que la teleconsulta puede actuar como apoyo cualificado al sistema de regulación, con potencial de aumentar la resolución de la Atención Primaria a la Salud (APS) en aproximadamente 15% a 20%, además de cualificar las solicitudes de derivaciones. Se observa que la integración de esa oferta a los flujos regulatorios locales aún enfrenta baja adherencia por parte de la gestión, en gran medida asociada a las dificultades de organización

de los flujos municipales y al desconocimiento, por parte de los gestores, de los resultados decurrentes de la incorporación del Núcleo de Telesalud a la red de atención especializada. Aunque el municipio de Contagem presente realidad territorial e infraestructura distintas, esa experiencia contribuye a la interpretación de los hallados locales al demostrar que la integración

efectiva de la teleconsulta a los flujos de regulación, en combinación con la implicación del equipo y el apoyo institucional, resulta crucial para el éxito de la estrategia, independientemente del contexto.¹

These data have been organized in the table below for better understanding:

Tabla 1 - Proporción de pacientes mantenidos en la Atención Primaria de la Salud

Núcleo:	Pacientes que permanecieron en la atención primaria:
NUTEL/FM/UFGM	72,73%
Núcleo Telessaúde–UFSC	51,3%
Centro de Telessaúde (CTS) / Hospital das Clínicas da UFGM	75,3%
Núcleo de Telessaúde at the Universidade Federal do Pará (UFPA)	15-20%
Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)	75%

Tabla producida por los autores con base en los datos obtenidos por el libro TELESALUD EN SUS: AVANCES Y DESAFÍOS PARA EL SIGLO XXI.

La experiencia del proyecto RegulaSUS, desarrollada por la TelessaúdeRS-UFRGS en el estado de Rio Grande do Sul, muestra el potencial de la telerregulación como estrategia para cualificar el flujo asistencial entre la Atención Primaria de la Salud (APS) y la Atención Especializada en el Sistema Único de Salud (SUS). La iniciativa articula herramientas de teleconsulta y análisis cualificado de las derivaciones provenientes de la APS, permitiendo revisar criterios de derivaciones y orientar el manejo clínico directamente en el territorio. En ese modelo, cada solicitud de consulta especializada es analizada por un equipo regulador con el apoyo de protocolos clínicos estructurados, posibilitando identificar situaciones que pueden ser manejadas en la propia APS con soporte especializado. Ese enfoque fortalece la coordinación del cuidado y contribuye a una mayor racionalización del acceso a la atención especializada.¹⁰

Evidencias provenientes de la implementación del RegulaSUS muestran el impacto relevante en la organización de las filas de espera por consultas especializadas. El análisis de

los datos del sistema de regulación demostró una reducción de aproximadamente 30% en el volumen de personas en fila a lo largo de 360 días, además de la disminución del tiempo de espera para consultas en especialidades clínicas, con una mediana de 66 días después de la implementación de la estrategia. Esos resultados sugieren que la integración entre telesalud y regulación asistencial puede mejorar la priorización clínica de las derivaciones, ampliar la resolución de la APS y optimizar el uso de la oferta disponible de consultas especializadas.^{10,18}

Además de la reorganización de las filas de espera, la experiencia de TelessaúdeRS también mostró un aumento expresivo del uso de teleconsultas por los profesionales de la APS. La exposición de los equipos al proceso de telerregulación estuvo asociada al crecimiento del uso espontáneo de las teleconsultas, indicando que la interacción continua entre generalistas y especialistas mediadas por tecnologías de telesalud puede ampliar la capacidad resolutoria de la atención primaria y fortalecer la coordinación del cuidado. Esos hallados refuerzan que la

institucionalización de la teleconsulta en el proceso regulatorio es una estrategia relevante para cualificar el acceso a la atención especializada, especialmente en sistemas públicos de salud de gran escala y con importantes desigualdades territoriales de oferta asistencial.^{10,18}

Estudios internacionales también refuerzan esa interpretación. En Canadá, los resultados demuestran que la incorporación de la teleconsulta directamente en el proceso de evaluación de las derivaciones es una estrategia viable y bien aceptada, capaz de ofrecer orientación especializada rápida y potencialmente evitar derivaciones para consultas especializadas innecesarias, entrando en consenso con los resultados positivos observados en las teleconsultas regulatorias de Contagem.¹⁶

Una revisión de literatura demuestra que el uso de esas herramientas de telerregulación puede contribuir a ampliar el acceso a los servicios de salud, cualificar la toma de decisiones clínicas y reducir derivaciones innecesarias para niveles especializados de atención. Además, el uso de esas tecnologías disminuye la necesidad de transporte de los pacientes y puede mejorar la eficiencia del sistema de salud. Los resultados de la implementación de la telesalud no son homogéneos y dependen de diversos factores, como la infraestructura tecnológica disponible, la organización de los servicios, la integración con los sistemas de información y el nivel de capacitación y compromiso de los profesionales. De esa forma, aunque la literatura evidencie beneficios importantes de esa estrategia para la atención primaria, su efectividad está directamente relacionada a la forma como los servicios son estructurados e incorporados al flujo asistencial.¹⁷

En ese contexto, el análisis de la experiencia local se torna fundamental para comprender cómo los elementos estructurales y organizacionales impactan directamente los resultados obtenidos. Al considerar la realidad del Municipio de Contagem, es necesario ir además de las etapas cuantitativas y examinar los mecanismos institucionales que sustentan la práctica de la teleconsulta, incluyendo los referenciales técnicos usados por los teleconsultores, el pacto interinstitucional y los instrumentos normativos que orientan la toma de decisiones clínicas-regulatorias.

En la experiencia de telerregulación en el Municipio de Contagem, por un pacto entre el Núcleo de Telesalud de FELUMA y la Secretaría Municipal de Salud de Contagem, los médicos teleconsultores utilizaron como base para sus respuestas el protocolo municipal de derivaciones.

Aunque esa estandarización contribuya a una coherencia en las decisiones, es importante observar que el referido protocolo se encuentra desactualizado, lo que puede generar sesgos en los pareceres clínicos. La actualización periódica de esos instrumentos normativos es esencial para garantizar decisiones regulatorias basadas en evidencia actual.

Los hallados del presente estudio pueden ser interpretados a la luz de un modelo de telerregulación consolidado, descrito en la literatura, que fundamenta la teleconsulta integrada al flujo regulatorio como una herramienta de gestión del acceso, capaz de transformar la regulación, pasando de un modelo predominantemente administrativo a uno clínico, basado en protocolos, clasificación de riesgos y toma de decisiones compartida en todos los niveles de atención. En ese modelo, la teleconsulta deja de ocupar un papel de apoyo y pasa a actuar como componente estructurante del proceso regulatorio, con impacto directo en la resolución de la Atención Primaria de la Salud en la cualificación de las derivaciones y en la organización del acceso a la atención especializada. El estudio demuestra que la baja adherencia observada en modelos espontáneos constituye uno de los principales limitadores de impacto de la teleconsulta, siendo superada a partir de su integración compulsoria al flujo regulatorio, estrategia que resultó en crecimiento expresivo del uso de la herramienta, reducción significativa de derivaciones innecesarias y reorganización efectiva de las filas de espera.¹⁴

Los hallazgos anteriores están respaldados por experiencias consolidadas en otros contextos nacionales que también han adoptado la integración estructurada entre la teleconsulta y la regulación sanitaria. En Santa Catarina, por ejemplo, desde 2007 los médicos de atención primaria han actuado como consultores clínicos dentro del propio sistema regulatorio, con el apoyo del Centro de Telesalud y el uso de protocolos basados en la evidencia. En este modelo, la teleconsulta no funciona como un instrumento accesorio u opcional, sino como un paso formal en el proceso regulatorio, reforzando la naturaleza clínica de la toma de decisiones. La experiencia de Santa Catarina demuestra que la institucionalización de la herramienta, combinada con la estandarización técnica y el apoyo estructurado, es un factor determinante para su eficacia en la mejora de las derivaciones y la organización del acceso especializado.⁴

Outras evidências provenientes da experiência de Santa Catarina reforçam o potencial da integração da teleconsultoria ao fluxo regulatório como estratégia estruturante da rede de atenção. Após a implantação do fluxo compulsório de teleconsultoria naquele estado, observou-se crescimento expressivo do uso da ferramenta, com aumento progressivo no número de solicitações ao longo dos anos, acompanhado de redução superior a 70% nos encaminhamentos para Endocrinologia e superior a 50% para Reumatologia no sistema de regulação estadual. Entre os casos discutidos por teleconsultoria, apenas uma parcela necessitou de encaminhamento à atenção especializada, enquanto proporção significativa retornou para manejo na Atenção Básica, com impacto relevante na redução e, em alguns cenários, eliminação das filas de espera. Esses achados indicam que a incorporação da teleconsultoria como etapa obrigatória do processo regulatório qualifica a tomada de decisão clínica, fortalece a função coordenadora da Atenção Básica e promove maior equidade no acesso à atenção especializada, além de exercer papel formativo sobre os profissionais, ampliando sua autonomia clínica e contribuindo para a redução sustentada de encaminhamentos evitáveis.¹⁸

Otras evidencias de la experiencia en Santa Catarina refuerzan el potencial de integrar la teleconsulta en el flujo regulatorio como estrategia de estructuración para la red de atención. Tras la implementación del flujo obligatorio de teleconsulta en ese estado, se observó un incremento significativo en el uso de la herramienta, con un aumento progresivo en el número de solicitudes a lo largo de los años, acompañado de una reducción de más del 70 % en las derivaciones a Endocrinología y de más del 50 % a Reumatología en el sistema regulatorio estatal. Entre los casos discutidos mediante teleconsulta, solo una parte requirió derivación a atención especializada, mientras que una proporción significativa regresó para su manejo en Atención Primaria, con un impacto relevante en la reducción y, en algunos casos, la eliminación de las listas de espera. Estos hallazgos indican que la incorporación de la teleconsulta como paso obligatorio en el proceso regulatorio mejora la toma de decisiones clínicas, fortalece la función de coordinación de la Atención Primaria y promueve una mayor equidad en el acceso a la atención especializada, además de desempeñar un papel formativo para los profesionales, ampliando su autonomía clínica y contribuyendo a la reducción sostenida de derivaciones evitables.¹⁸

Perspectivas Futuras

Dado el escenario de consolidación operativa, amplia adopción y altos niveles de satisfacción profesional, las perspectivas futuras apuntan a la profundización de la estrategia mediante la cualificación continua de los equipos de Atención Primaria. La formación continua desempeña un papel fundamental en este proceso, no solo como actualizaciones técnicas periódicas, sino también como mecanismo estructurador para fortalecer el razonamiento clínico-regulatorio. Al presentar un caso a teleconsulta, el profesional de Atención Primaria no solo busca apoyo oportuno para la toma de decisiones, sino que también participa en un ciclo formativo basado en el análisis crítico del caso, la discusión de la conducta basada en la evidencia y la retroalimentación estructurada del especialista. Este proceso favorece la mejora progresiva del razonamiento clínico, aumenta la seguridad diagnóstica y terapéutica, y fortalece la autonomía del profesional en la toma de decisiones en situaciones futuras similares. La exposición repetida a opiniones técnicas cualificadas reduce las incertidumbres, estandariza los criterios clínicos y promueve el aprendizaje acumulativo, transformando cada interacción en una oportunidad para el desarrollo profesional. De este modo, la teleconsulta va más allá de su función reguladora y se consolida como una herramienta pedagógica en el ejercicio de la profesión, contribuyendo al fortalecimiento de la competencia clínica individual y a la mejora sostenida de la calidad de la atención dentro del Sistema Único de Salud.

Simultáneamente, resulta estratégico sensibilizar a los equipos sobre la correcta cumplimentación de los datos de resultados en el sistema, un elemento fundamental para el seguimiento, la evaluación del impacto y la mejora continua de la iniciativa. El fortalecimiento de la cultura de un registro de datos cualificado respaldará futuros estudios centrados en el análisis longitudinal del número de derivaciones a atención especializada, con la expectativa de que, a partir de la consolidación del modelo, se produzca una reducción progresiva de las solicitudes innecesarias y una mayor adecuación clínica de las demandas. Las investigaciones posteriores también podrán evaluar la sostenibilidad, la rentabilidad y la concordancia posterior a la atención especializada, lo que reforzará aún más la solidez científica de la experiencia.

El mantenimiento del elevado grado de satisfacción observado sugiere un escenario favorable a la ampliación de la adherencia y a la expansión gradual de la estrategia para otras especialidades y territorios. A partir de resultados positivos consolidados, se ve la posibilidad de replicar el modelo en otros municipios, contribuyendo para la difusión de buenas prácticas de regulación clínica en el ámbito del Sistema Único de Salud.

En el ámbito institucional, la Fundación Educativa Lucas Machado (FELUMA) prevé, como paso evolutivo en su estrategia, incorporar recursos de Inteligencia Artificial (IA) para brindar apoyo especializado a la teleconsulta regulatoria. La propuesta incluye el desarrollo de herramientas que asistan al profesional solicitante en la formulación estructurada de preguntas clínicas, garantizando una mayor exhaustividad de la información, una mejor organización del razonamiento diagnóstico y la alineación con los criterios regulatorios vigentes. Paralelamente, se prevé el uso de sistemas de apoyo a la toma de decisiones para asistir al teleconsultor en la preparación de respuestas, basadas en los protocolos de derivación municipales de Contagem, favoreciendo la estandarización técnica, el cumplimiento de la normativa local y una mayor agilidad en el análisis de casos. La integración responsable de la IA, bajo supervisión clínica y gobernanza institucional, puede mejorar la calidad de las interacciones, reducir las inconsistencias de información y fortalecer la seguridad de las decisiones regulatorias, manteniendo el protagonismo del juicio médico y el compromiso con la evidencia científica.

En resumen, la experiencia en Contagem demuestra que la integración estructurada de la teleconsulta en el proceso regulatorio constituye una estrategia viable, bien aceptada y con potencial de consolidación a nivel municipal. Si bien la expansión y maduración del modelo dependen del monitoreo continuo y la evaluación sistemática de los resultados clínicos, los resultados observados indican una trayectoria consistente hacia el fortalecimiento de la Atención Primaria, la mejora de las derivaciones y la organización de un acceso más equitativo a la atención especializada. La continuidad de la iniciativa, junto con mejoras técnicas e institucionales, puede contribuir a consolidar la teleconsulta regulatoria como un instrumento estratégico de gestión clínica en el Sistema Único de Salud.

CONCLUSIÓN

La experiencia de implantación de la teleconsulta regulatoria en cardiología en el municipio de Contagem/MG sugiere que una integración estructurada de la telesalud al flujo regulatorio puede contribuir a la cualificación de los procesos de regulación, el fortalecimiento de la resolución de la Atención Primaria y la organización del acceso a la atención especializada. La propuesta, desarrollada como iniciativa piloto, posibilitó la organización de flujos asistenciales, la identificación de fragilidades operacionales y la generación de datos iniciales para el mejoramiento continuo de la estrategia.

Los resultados observados muestran la adherencia progresiva de los profesionales e indicativos específicos sobre la facilidad de la herramienta en el cotidiano asistencial. Considerando el período de observación y los límites metodológicos identificados, los resultados deben ser interpretados como evidencias preliminares. La elaboración del modelo requiere un acompañamiento longitudinal, evaluación de avances clínicos y análisis de la concordancia postespecialista, para sustentar acciones más robustas sobre su impacto en la capacidad diagnóstica de la APS y en la efectividad de la regulación asistencial.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para organização da atenção especializada no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES). Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF, eds. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: FUMARC; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Telessaúde no Brasil: experiências que conectam e fortalecem o SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
5. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório de atividades em telessaúde e regulação. Brasília: SES-DF; 2022.
6. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Boletim de boas práticas em regulação. Brasília: CONASEMS; 2021.

7. Maeyama MA, Calvo MCM. A integração do Telessaúde nas centrais de regulação: a teleconsulta como mediadora entre a atenção básica e a atenção especializada. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):63-72. doi:10.1590/1981- 52712015v42n2RB20170125.
8. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Nota técnica conjunta nº 032: teleconsulta e regulação para encaminhamento aos especialistas [Internet]. Contagem (MG): Prefeitura de Contagem; 2025 [citado 2026 mar 4]. Disponível em: <https://portal.contagem.mg.gov.br/imgeditor/file/Aten%C3%A7%C3%A3o%20Primaria/INFORMES,%20NORMAS%20E%20NOTAS/NOTA%20TECNICA%20032-%20TELECONSULTORIA%20E%20REGULA%C3%87%C3%83O%20PARA%20ENCAMINHAMENTO.pdf>
9. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Itinerário Técnico-Informacional da Fila de Acesso à Especialidade (ITFAE-MG). Belo Horizonte: SES-MG; 2023.
10. Katz N, Roman R, Rados DV, Oliveira EB, Schmitz CAA, Gonçalves MR, et al. Access and regulation of specialized care in Rio Grande do Sul: the RegulaSUS strategy of TelessaúdeRS-UFRGS. *Cien Saude Colet*. 2020;25(4):1389-1398. doi:10.1590/1413-81232020254.28942019.
11. Gadenz SD, Basso J, Pedrosa PBR, Sperling S, Zuanazzi MVD, Oliveira GG, et al. Telehealth to support referral management in a universal health system: a before-and-after study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21:1012. doi:10.1186/s12913-021-07028-5.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto RegulaBrasil reduz fila no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [atualizado 2022; citado 2026 fev 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/o-projeto-regula-brasil-reduz-fila-do-sus>
13. Peeters KMM, Reichel LAM, Muris DMJ, Cals JWL. Family physician-to-hospital specialist electronic consultation and access to hospital care: a systematic review. *JAMA Netw Open*. 2024;7(1):e2351623. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.51623.
14. Almeida RS, Amorim FF, Teixeira JS, Fortaleza CMCB, Salgado CA, Silva JMB, et al. Teleconsultation as a strategy to support primary health care professionals: a scoping review. *Health Policy Technol*. 2025;14:100971. doi:10.1016/j.hlpt.2024.100971.
15. Santos AF, Grisolia AMM, Freitas MAC, Silva DG, Taleb AC, Amaral CEM. Telessaúde no SUS: avanços e desafios para o século XXI. 1ª ed. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 2025.
16. Ali R, Mukerji G, Humphrey-Murto S, Liddy C, Lochnan H, Keely E. Specialists triaging referrals to eConsult: a feasibility study including acceptability and impact of providing advice on primary health care providers. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:212. doi:10.1186/s12913-025-12346-z.
17. Beheshti L, Kalankesh LR, Doshmangir L, Farahbakhsh M. Telehealth in primary health care: a scoping review of the literature. *BMC Health Serv Res*. 2022;22:1-15.
18. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. TelessaúdeRS-UFRGS – RegulaSUS [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; [citado 2026 mar 6]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus>
19. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS). TelessaúdeRS reduz filas de espera no SUS no Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: CREMERS; 2025 [citado 2026 mar 6]. Disponível em: <https://cremers.org.br/telessauders-reduz-filas-de-espera-no-sus-no-rio-grande-do-sul-2/>

Declaración de responsabilidad: Declaramos que todos los autores participaron en la concepción y elaboración del trabajo y aprobaron la versión final para su publicación.

Financiamiento: Los autores declaran que no se recibió financiación específica para la investigación, autoría o publicación de este artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que son responsables del contenido de este manuscrito, habiendo participado en su concepción, diseño, análisis y redacción, y aprobaron la versión final para su publicación.

Cómo citar este artículo: Lages CS, Ribeiro IGC, Alves HJ, Quintão MA, Queiroz ES, Silva AKR, Souza SLO, Azevedo MM. Teleconsulta regulatória en Medicina Familiar y Comunitaria en el municipio de Contagem, MG: de la experiencia en cardiología a la expansión hacia múltiples especialidades. *Latin Am J Telehealth*, Belo Horizonte, 2025; 12(1): 028-041 ISSN: 2175-2990.