

**Diseño de un modelo de interconsulta con especialista mediante
Telemedicina
PROSALCO IPS**

**Design of a consultation model with specialist through
Telemedicine
PROSALCO IPS**

**Sebastián Palacio Villa
Odontólogo**

**Asesor:
Iván Darío Arroyave Zuluaga
DDS MPH PhD - Profesor Asistente
Facultad Nacional de Salud Pública - Universidad de Antioquia**

**Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Auditoría en Salud**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
"HECTOR ABAD GÓMEZ"
Medellín
2017**

Tabla de contenido

	Pag
Lista de Tablas	3
Listas de Figuras	4
Lista de Cuadros	5
Lista de Anexos	6
Glosario	7
Glosario de Abreviaturas	9
Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
1. Planteamiento del Problema	13
2. Justificación	15
3. Objetivos	19
3.1. Objetivo General	19
3.2. Objetivos Específicos	19
4. Metodología	20
5. Marco Teórico	22
5.1. Marco Conceptual	22
5.2. Marco Institucional	25
5.3. Marco Contextual	29
5.4. Marco Legal	31
5.5. Marco Político	33
6. Proceso de atención mediante Telemedicina. PROSALCO IPS	35
7. Conclusiones	38
8. Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	46

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz de remisión a especialistas	16
Tabla 2. Condiciones de acceso red de sedes	30
Tabla 3. Relación de nivel educativo	30
Tabla 4. Capacidad tecnológica en red de sedes PROSALCO IPS	31

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Componentes de Telemedicina	23
Figura 2. Esquema de Tele-Medicina	24
Figura 3. Organigrama PROSALCO IPS	27
Figura 4. Mapa de procesos PROSALCO IPS	28

Lista de cuadros

	Pág.
Cuadro 1. . Proceso de atención mediante telemedicina	35
Cuadro 2. Arquitectura de atención por telemedicina	46
Cuadro 3. . Proceso De Inscripción De Pacientes	48

Lista de anexos

	Pág.
Anexo 1. Arquitectura de atención por telemedicina	46
Anexo 2. Proceso De Inscripción De Pacientes	48
Anexo 3. Check list – inclusión de pacientes	51
Anexo 4. Criterios de inclusión – exclusión	53
Anexo 5. Instructivo de diligenciamiento	54
Anexo 6. Propuesta – formato de inscripción	55
Anexo 7. Matriz de involucrados	56
Anexo 8. Requerimientos CALDICOTT	57
Anexo 9. Requerimientos HIPPA	59
Anexo 10. Requerimientos. COBIT	60

Glosario

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Decreto 1011]

Acreditación: Proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de servicios o productos, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. En el SOGC la acreditación es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad. [Decreto 1011]

Auditoria en salud: Proceso de verificación para la evaluar los atributos de calidad, indicadores, resultados y todo el sistema de prestación de servicios de salud en pro de la calidad, efectividad y satisfacción del usuario.

Ciklos: Sistema de información para la administración de las instituciones en materia de atención, autorizaciones e historia clínica, utilizada en la atención de pacientes afiliados. [COOMEVA EPS]

Contrarreferencia: Respuesta que el prestador de servicios de salud receptor o especialista entrega da al prestador que hizo la remisión. [Clínica Nuestra Señora de la Paz - Bogotá]

Costos: Gasto económico que representa la prestación de un servicio.

Habilitación: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema de salud. [Decreto 1011]

Modelo de atención: Guía especificada que reúne procesos, procedimientos y actividades que esquematizan la prestación de un servicio de salud.

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. [Definición Decreto 1011]

Proceso: Secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico.

Referencia: envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador o especialista. [Clínica Nuestra Señora de la Paz - Bogotá]

Glosario de abreviaturas

Atep:	Accidente De trabajo y enfermedad profesional
EAPB:	Entidad administradora de planes de beneficios
EPS:	Entidad promotora de salud
ESE:	Empresa Social del Estado
HC:	Historia Clínica
ID:	Número de identificación del usuario
IPS:	Institución prestadora de servicios de salud
MAIS:	Modelo de Atención Integral en Salud
PAIS:	Política de atención Integral en Salud
PAMEC:	Plan de auditorías para el mejoramiento de la calidad
PDSP:	Plan Decenal de Salud Publica
PQRS:	Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias
SGP:	Sistema general de participaciones
SGSSS:	Sistema general de seguridad social en salud
SISPI:	Sistema indígena de salud propia e intercultural
SOGC:	Sistema obligatorio de garantía de la calidad
TICs:	Tecnologías de la información y la comunicación
TM:	Tele Medicina

Resumen

PROSALCO IPS es una cooperativa de profesionales enfocada a la prestación humanizada de servicios de salud en la comunidad, enmarcada por la normatividad dictada por el Ministerio de la Protección Social, y fundamentada en los estándares de atención del sistema de garantía de la calidad. Actualmente tiene presencia en 12 municipios del departamento de Antioquia a través de 16 sedes de atención, algunas de ellas ubicadas lejos del área metropolitana del valle de aburra; donde se viene trabajando en pro de la prestación de servicios humanizados, integrales y de calidad.

En vista de lo anterior, y observando la necesidad de mejorar la prestación del servicio en las sedes con posibilidades acceso más reducidas, se diseñó un modelo de atención mediante la herramienta de telemedicina para las especialidades de medicina interna, ginecología y estomatología; que permita que el profesional realice un diagnóstico, plan de tratamiento y rehabilitación de manera integral y oportuna, y que el paciente no tenga la necesidad de desplazarse a la ciudad para recibir una valoración completa por el especialista.

Para la elaboración de este proceso, se tuvo en cuenta las necesidades observadas en el funcionamiento interno de la institución, se realizó una revisión documental de la evidencia en este tipo de atención, se documentó el proceso con el apoyo del personal administrativo de la IPS y la asesoría de un experto de la Facultad Nacional de Salud Pública.

Palabras claves

Telemedicina, Proceso, Interconsulta, Calidad, Auditoría de salud

Abstract

PROSALCO IPS is a professional cooperative focused on the humanized delivery about health services to community, governed around the normativity dictated by Colombia's Social Protection Ministry, and supported on the attention standards of quality guarantee system. Nowadays is being present in 12 towns of Antioquia department with 16 assistance locations, some of them far away of metropolitan area of "Valle de aburrá"; where they have been working in pro of humanized, integral and quality services.

Furthermore, observing the necessity of improve the attendance of service in the locations with poorest access possibilities, a model of attention has been design through telemedicine tool for the follow specialties: Internal medicine, gynecology and stomatology; so that way the proffesional accomplish a diagnosis, treatment plan and rehabilitation integrally and timely, while the patient does not need to go to the city looking for a complete assessment by a specialist.

For the development of this process, considering the needs observed in the inner workings of the institution, a documentary review of evidence in this type of attention was performed, and finally the process was documented with the support of the administrative staff of the IPS and the consulting of an expert from the National School of public health.

Key Words

Telemedicine, Process, referral, Quality, Health Audit

Introducción

PROSALCO IPS es una Cooperativa de profesionales de la Salud que presta sus servicios de primer nivel en la ciudad de Medellín y once municipios del departamento. Algunas de estas sedes descentralizadas, en especial las que se encuentran en la subregión norte se encuentran alejadas del área metropolitana. Por otro lado, la atención con especialistas del segundo nivel, la institución la presta únicamente en las sedes que están en la ciudad.

Esta situación ha generado una problemática interna en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del tratamiento del paciente, debido a múltiples dificultades que los pacientes presentan en cuanto a espera de cita y desplazamiento desde el municipio. PROSALCO ha implementado herramientas que se acercan a resolver esta problemática, las cuales carecen de un proceso estructurado que permita establecerse dentro del modelo de atención integral de la institución.

La telemedicina, en los últimos años, se ha convertido en una herramienta que facilita la atención de pacientes a distancia, reduciendo los costos de la prestación y el desplazamiento de los pacientes; de la misma manera que favorece la continuidad de los tratamientos y la interacción académica entre profesionales y especialistas.

Es por esto, que se pretende elaborar un modelo de Interconsulta con especialista mediante telemedicina para PROSALCO IPS, con el fin de resolver la problemática de calidad en cuanto al acceso, mejorar la satisfacción del usuario y fortalecer los procesos organizacionales que en este momento se llevan con miras a convertirla institución en referente de la prestación integral y humanizada de servicios de salud.

1. Planteamiento del problema

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Colombia, define la calidad como la prestación de servicios de manera accesible y equitativa, que a través del quehacer profesional y trazado por el balance entre beneficio, riesgo y costo, busca lograr la satisfacción de los usuarios **(1)**. En este mismo sistema, se define como actores prestantes del servicio, entre otros, a las IPS, las cuales deben estar habilitadas para cumplir con los estándares mínimos de Calidad, que garanticen que su atención tenga procesos eficaces, buscando el mayor grado posible de bienestar en el paciente. **(2)**

PROSALCO IPS es una institución que tiene como visión ser un modelo en la prestación de servicios de salud humanizados, integrales y seguros., objetivo que ha llevado a la reestructuración y evaluación permanente de los diferentes procesos de calidad en cada una de las sedes. La Institución presta servicios de salud en la Ciudad de Medellín y en otros once municipios del departamento de Antioquia, siete de ellos que están fuera del área metropolitana del valle de Aburrá.

En estas sedes descentralizadas se prestan los servicios de salud de primer nivel a usuarios de diferentes EPS contratantes; por el contrario, la atención de los servicios de medicina y odontología especializada se centralizan en las sedes del área metropolitana, lo que hace que se presenten dificultades en la prestación integral de los servicios de salud, repercutiendo en los niveles de satisfacción del usuario y en la evaluación de los procesos de calidad en miras de la acreditación para la IPS.

Considerando esta situación la institución tiene habilitados diferentes servicios especializados de los que no se están beneficiando de manera oportuna todos los usuarios, debido a la dificultad de desplazamiento, la falta de disponibilidad de profesionales especialistas para los municipios, el alto volumen de pacientes en espera y las fallas, que de alguna manera se presentan, en el sistema de referencia y contrareferencia de la institución.

Actualmente la Institución viene presentado un sistema de interconsulta denominado "Staff con especialista", el cual consiste en una presentación vía Skype de caso clínico entre el médico general y el especialista, con la cual se resuelven dudas que el profesional tenga sobre el manejo clínico y se define la pertinencia de que del paciente tenga que desplazarse a la ciudad para ser atendido. Este tipo de atención, al momento, carece de

la documentación y no esta estandarizado como proceso, lo que hace que dentro de su aplicación se presenten múltiples dificultades de conectividad, coincidencias de tiempos, claridad en recomendaciones y diferencias en los procesos inscripción de pacientes. Clarificando que con estos acercamientos no solo se busca la atención del paciente a distancia y la reducción de tiempos de espera para interconsulta, sino también la reducción de gastos médicos durante los procesos de atención.

En resumen, PROSALCO IPS, debido a la ubicación geográfica de sus sedes, ha presentado inconformidades en la prestación del servicio en materia de accesibilidad a la consulta con el segundo nivel, ya que los especialistas tienen su centro de atención en la ciudad de Medellín. Este proyecto, pretende realizar un modelo de atención en el que mediante la telemedicina, se elimine la barrera geográfica de acceso y se pueda tener una consulta efectiva con especialista desde el misma IPS básica con el acompañamiento del profesional tratante, siempre en pro de la atención integral y la mejora de la satisfacción del usuario con la institución.

2. Justificación

PROSALCO IPS define la calidad como “el conjunto de características, éticas, humanas, científicas, técnicas, administrativas y de servicio para alcanzar la satisfacción de las necesidades de los usuarios”. Definición consecuente con su visión de ser una institución con un avance significativo en la estructuración de procesos en miras a la acreditación en salud.^a Para esto, la entidad está llevando un proceso completo de evaluación y estandarización de procesos en todos sus niveles, administrativos y asistenciales en cada una de las sedes.

Dentro del funcionamiento diario de la institución y el desarrollo de las actividades enmarcadas en los planes de auditoría y mejoramiento, y teniendo en cuenta las sugerencias de los pacientes, se ha evidenciado que una de las dificultades para que la prestación del servicio cumpla con todos los atributos de la calidad, es la asignación de citas con especialista y el acceso que los usuarios de las sedes ubicadas en los municipios tienen a ellas.

Si bien la administración de la IPS ha generado diferentes alternativas para facilitar las consultas especializadas, la falta de un programa diseñado y aprobado específicamente para estandarizar este proceso sumado a la localización geográfica de algunas sedes, hace que se presenten múltiples dificultades que llevan a que los pacientes no reciban la atención de manera accesible y oportuna, re-consulta en los programas de prevención específica y detección temprana y consulta externa, aumento en las PQRS, detrimento en el buen nombre de la institución y en últimas la posibilidad de complicación en el estado de salud del paciente.^b

Esta dificultad; que no solo se presenta en la IPS, sino en múltiples instituciones con acceso limitado a los servicios asistenciales de segundo nivel; hace que los sistemas de salud, adopten como opción las herramientas tecnológicas que facilitan la atención al paciente como la Telemedicina, estrategia avalada ampliamente desde su implementación debido a la favorabilidad de sus resultados en la resolución del proceso salud – enfermedad del paciente.

^a Prosalco IPS. Política Integral de Calidad. Medellín: PROSALCO; 2017

^b Prosalco IPS. Actas Comité Ética Médica – Sede Entrerriós. Entrerriós: Prosalco 2017

Para PROSALCO IPS, que cuenta con varias de sus sedes ubicadas en municipios alejados del área metropolitana, el uso de esta herramienta se hace fundamental para la prestación diaria de los servicios de salud, y para el desarrollo de los procesos de auditoría que se viene implementando en miras a la acreditación institucional. Según nos ha mostrado la experiencia del trabajo diario, y las condiciones propias de las sedes más alejadas de la empresa, son las especialidades de medicina interna y ginecología las que tienen más demanda y no han tenido consulta efectiva en segundo nivel. Y consultas de estomatología, que dentro del modelo de atención en odontología de PROSALCO y los indicadores establecidos por las entidades responsables de pago, necesitan tener una respuesta rápida de detección de lesiones con riesgo de cáncer bucal.

A continuación se presenta la matriz de remisión a especialistas para la sede de PROSALCO IPS – Entrerrios; (Tabla 1) una de las sedes más pequeñas, que presta servicios a un solo prestador con una población de 5.000 usuarios.

Tabla 1. Matriz de remisión a especialistas Prosalco IPS – Sede Entrerrios. Datos de enero – Junio 2107.

ESPECIALIDAD	POBLACIÓN SUCEPTIBLE A CONSULTA	PACIENTES REMITIDOS AL MES (Promedio)	PACIENTES CON CONSULTA EFECTIVA	PACIENTES EN ESPERA (últimos 6 meses)	ESPERA PARA PROGRAMACIÓN DE CITA (Aprox.)
MEDICINA INTERNA	380	35	15	28	3 Meses
GINECOLOGÍA	2.200	25	15	59	2 Meses
ESTOMATOLOGÍA	5.000	2	1	4	2 Meses

Esta información nos muestra el comportamiento de las remisiones no efectivas a especialista y el tiempo de espera que tienen los pacientes antes de acceder a una cita, bien sea en las sedes de Medellín o mediante la modalidad de “Staff”.

En materia de Estomatología, aunque el volumen de pacientes no es muy elevado en comparación con otras especialidades, según el modelo de atención odontológica de la IPS, son pacientes con lesiones potencialmente malignas que necesitan cita diagnóstica con especialista durante el mes en que ingresan al servicio, para posteriormente recibir

atención terapéutica, lo que hace que la respuesta de la remisión tenga que ser casi de inmediato.^c

Aunque no hay estudios que demuestren resultados administrativos, financieros o de impacto en la salud de la población con la aplicación de la Telemedicina en Instituciones de Primer nivel con remisión a especialista como PROSALCO IPS, la evidencia a nivel mundial si ha demostrado que la Telesalud, en especial la línea de tele asistencia, cuando cuenta con procesos bien estructurados ha repercutido en una reducción significativa de gastos médicos, y que el uso de ésta es directamente proporcional a beneficio económico. **(6)** De la misma forma el uso de tecnologías para la aplicación de Telemedicina ha dado resultados en la mejoría de la salud de los pacientes tanto como la atención en consulta personal, además de elevar los índices de acceso a los servicios de salud **(7)** y la repercusión que esto conlleva en la satisfacción del usuario con la institución.

Otro de los beneficios que ofrece la consulta por telemedicina es evitar la superpoblación de los servicios de salud, y por ende mejorar la accesibilidad. De la misma manera, este tipo de atención, es una práctica que favorece la equidad, ya que ofrece un mejor uso de los recursos disponibles a un mayor número de habitantes, los cuales acceden a un servicio con opciones diagnósticas y terapéuticas, independientemente de la distancia o la condición social y con un tiempo de espera más reducido. **(8)**

A nivel internacional, Estados Unidos y la unión europea, han mostrado avances notorios en el desarrollo de aplicaciones de telemedicina. España, por ejemplo ha sido un foco de investigación y desarrollo importante y ha evidenciado que el uso de la telemedicina tiene su mayor potencial en los campos de acceso a zonas remotas, urgencias y emergencias sanitarias y especialmente en la comunicación del profesional – especialista ya que hace posible la continuidad asistencial para el paciente, aumenta la calidad en el servicio y ayuda a la reducción de costos innecesarios. **(15)**

En Colombia se ha evidenciado acercamientos importantes a la atención médica a distancia mediante la implementación de las tecnologías, debido a la lejanía o la dificultad de acceso de ciertos puntos geográficos del país, que ha hecho necesario llevar las especialidades a sitios apartados como pediatría, internista y ginecología para consultas que no requieren tener

^c Prosalco IPS. Indicadores de gestión. Modelo de atención Odontológica. Instructivo 10: Pacientes con riesgo de cáncer bucal

al 100% al paciente y al especialista en el mismo sitio, permitiendo de este modo hacer la interconsulta a través de una videocámara.**(9)** En contexto, es la situación y los mismos especialistas que PROSALCO IPS ha tratado de acercar a sus sedes que -sin ser geográficamente inaccesibles- han presentado algún tipo de necesidad en materia de acceso al servicio

Por lo tanto, como IPS se hace importante contar con un programa de interconsulta para atención especializada que se desarrolle mediante el uso de la telemedicina, debidamente documentado y habilitado bajo los estándares de calidad que define el ministerio de la protección social para la prestación de servicios de salud bajo esta modalidad.**(10)**

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Crear un modelo de atención para Interconsulta con las especialidades de medicina interna, ginecología y estomatología mediante la herramienta de Telemedicina, para las sedes fuera del área metropolitana de PROSALCO IPS, para el año 2017.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar las sedes fuera del área metropolitana para las que aplique la modalidad de interconsulta por Telemedicina, con base en necesidades y recursos tecnológicos.
- Crear el proceso de inscripción, asignación de citas, y acceso a la consulta de pacientes con remisión no efectiva para especialista.
- Diseñar el protocolo de revisión y presentación del paciente al especialista e incluirlo en el programa de interconsulta dentro del proceso de Referencia y Contra-referencia de la Institución.
- Definir el esquema de necesidades para la consulta por telemedicina según las guías clínicas de atención para cada especialidad, medicina interna, ginecología y estomatología.

4. Metodología

El modelo de atención por Telemedicina para PROSALCO IPS se realizará en tres fases. La primera consistente en la caracterización de las sedes, para lo cual se adoptara el proceso de diagnóstico que utilizó la institución antes de iniciar con las consultas mediante "Staff" que se incluirá en el modelo las sede en las cuales esté funcionando este tipo de atención.

Posteriormente se definirán las especialidades para las que aplique la implementación de la atención, estas especialidades se definieron por la institución, según el volumen de pacientes con remisión no efectiva y especialistas disponibles para las especialidades de medicina interna, ginecología y estomatología.

Se diseñó una matriz de involucrados donde se describió el interés y la actuación de cada una de las dependencias durante el diseño, aprobación, implementación y auditoría del modelo.

La segunda fase Consiste en la elaboración y documentación del proceso de interconsulta. Se utilizaron los buscadores *Scielo* y *PubMed*, con resultados en español para la búsqueda de "Telemedicina". Para esta se realizó una búsqueda referencial dividida en:

- Marco conceptual: se incluyó la búsqueda en español de artículos de referencia de procesos efectivos de telemedicina, definiciones, funcionamiento, tecnologías necesarias, aplicabilidad en protocolos, formatos y anexos. Se definirán el esquema de necesidades y protocolo de atención por cada una de las especialidades.
- Marco institucional: Se realizó una revisión de la plataforma estratégica institucional, reseña histórica, objetivos de calidad y promesa de valor, para definir si el modelo de atención por telemedicina efectivamente cumple con las expectativas institucionales y cabe dentro de modelo de atención adoptado por PROSALCO IPS.
- Marco Contextual: Se realizó un diagnóstico de las condiciones actuales en materia de necesidades de remisión en las sedes, tomando como referencia la IPS Entrerrios, y se diseñó un cuadro comparativo de las sedes que PROSALCO tiene fuera del área metropolitana, en materia de accesibilidad geográfica y dotación de dotación de equipos.

- Marco legal: Donde se realizó una revisión de la normatividad vigente en materia de telemedicina, y se definirá si la institución cuenta con los requisitos mínimos de habilitación para dicho servicio.
- Marco Político: Se realizó una revisión de la política nacional de prestación de servicios de salud, políticas de estado y del plan de desarrollo actual a nivel nacional, departamental y municipal, con el fin de encontrar que aspectos tiene establecidos en materia de Telemedicina, y cuáles son las condiciones en las que presentan el uso de las telecomunicaciones.

Teniendo en cuenta la búsqueda de referencia se realizó la documentación del proceso tanto de inscripción como de atención en consulta por telemedicina, y los criterios de inclusión y exclusión para las especialidades de medicina interna, ginecología y estomatología.

5. Marco teórico

5.1 Marco conceptual

En Colombia la Tele Salud está definida 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”. **(11)** Este modelo está compuesto por diferentes tipos de atención, según el enfoque que se le quiera dar a la atención: Teleeducación; Teleinvestigación; Teleadministración y Telemedicina. **(12)** Esta última, entendida de la forma más elemental como la atención médica a distancia, ha sido un concepto cambiante en el tiempo según la evolución de las tecnologías necesarias para su aplicación.

Inicialmente se definió como la práctica médica sin la confrontación física entre el paciente y quien lo atendía **(13)**, al concepto se van agregando modificantes como el cuidado y monitoreo del paciente, el empleo de las telecomunicaciones, la investigación y la educación; y llega a definirse por la American Telemedicine Association (ATA) como “el uso de información médica intercambiada de un sitio a otro mediante comunicación electrónica para la salud y educación del paciente, o del proveedor de cuidados, con la finalidad de mejorar sus condiciones de salud”. **(14)**.

La ley colombiana la define como “la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales de la salud mediante las tecnologías”. **(11)**. De la misma forma el ministerio de la protección social tiene definidos los componentes de la Telesalud para la atención por Telemedicina en el país y delimita cuales son los entes administrativos que deben actuar en el proceso.

Al evaluar la plataforma estratégica de la IPS, nos encontramos que, en escala administrativa, se encuentran estos mismos actores, esquematizados de la siguiente forma (Figura 1):

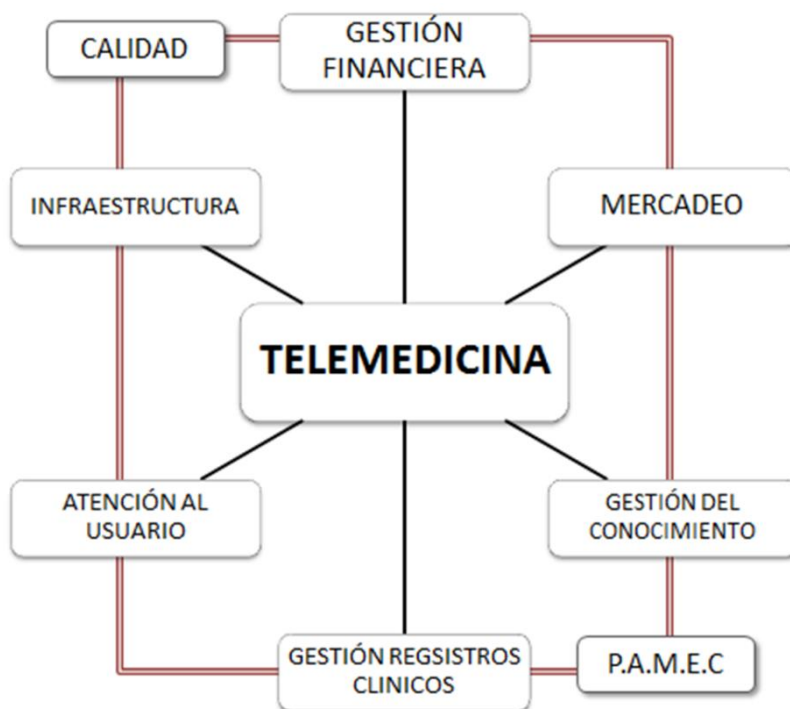


Figura 1. Componentes de Telemedicina. Adaptado para Prosalco IPS de Componentes y actores de la Telesalud – Ministerio de la protección Social (16)

Este tipo de atención, incluida dentro de la prestación de servicios de salud y teniendo en cuenta dentro de los portafolios de servicio de las instituciones, presenta una serie de ventajas, que consisten para el paciente en el mejoramiento de la accesibilidad, el diagnóstico oportuno, la disminución de tiempos de espera para la asignación de citas y el no traslado; para la institución en la reducción de gastos médicos y mayor cobertura en oportunidad, y para el profesional en la mejora de toma de decisiones, la disminución en la variabilidad diagnóstica y se convierte en un proceso de educación continua. **(16)**

Actualmente, la Telemedicina es considerada como la nueva forma de atención médica mediante las telecomunicaciones y que facilita el acceso y favorece la rapidez en la atención del paciente. Para que este proceso funcione es necesaria la implementación de toda RED, compuestas por pacientes, centros de salud y referencia (Médicos Especialistas), periféricos médicos, equipos de comunicaciones y medio de transmisión: enlaces de baja velocidad para conexiones entre especialistas de la salud y pacientes en un centro de la salud y enlaces de alta velocidad para la conexión entre las entidades de salud. **(17)** Este concepto su esquematiza de la siguiente forma (figura 2):

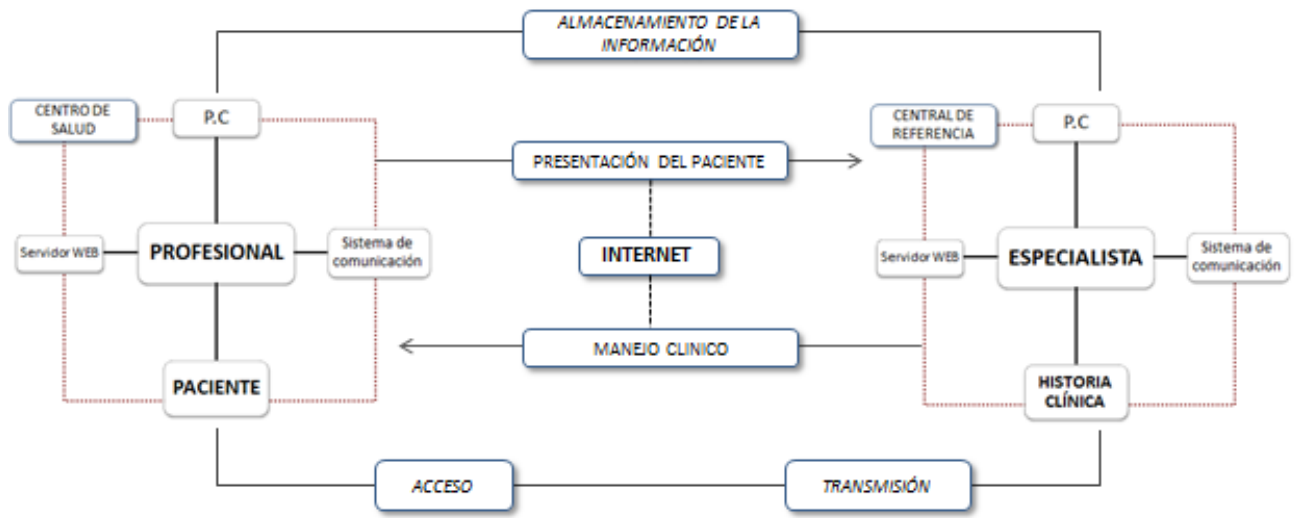


Figura 2. Esquema de red de Tele-Medicina. Adaptado de: Red típica de Telemedicina (17)

Cuando se accede a un servicio de salud por Telemedicina, se está al mismo tiempo accediendo a tres procesos diferentes en caminados a la atención **(17)**:

- La Tele-Consulta: Entendida con el diligenciamiento del registro clínico electrónico del paciente en materia de información personal, datos demográficos, información sobre visitas médicas y progreso en tratamientos, alergias, medicamentos, signos vitales, antecedentes médicos, historia familiar, registro de hospitalizaciones, vacunas, datos de laboratorio e informes de radiología.
- El Tele – Diagnóstico: Práctica que le permite al especialista genera un diagnóstico del paciente, donde consiguiente al registro electrónico se realiza el almacenamiento de imágenes y videos, análisis e interpretación de las imágenes obtenidas, diagnostico por el especialista con base en el informe y la actualización de información en el registro clínico.
- Tele – Terapia: Proceso donde el especialista supervisa el tratamiento clínico a distancia. Este subproceso está compuesto por el registro del paciente, consulta del registro clínico EHR, establecimiento de videoconferencia especialista-paciente, almacenamiento de información en base de datos, envío de información del estado del paciente a especialistas, análisis e interpretación de las imágenes

obtenidas, diagnostico por el especialista, actualización de información en el registro clínico, finalización de sesión de video conferencia. **(17)**

Cada uno de estos subprocesos tiene como factor común el manejo de información. En Colombia las normas para la gestión de la información de paciente y sus registros clínicos están reglamentadas por la resolución 1995 de 1999 **(18)**, modificada parcialmente en última instancia por la resolución 839 de 2017. Los registros clínicos en Telemedicina también tienen requerimientos comunes en materia de almacenamiento acceso y transmisión de información. Estos requerimientos establecidos por CALDICOTT, HIPAA Y COBIT respectivamente y referenciados por Guillen, Ramírez y Estupiñán, son la guía de auditoria que se debe llevar a los procesos de almacenamiento de información. **(17)** (anexos).

Estos requerimientos se articulan en el SOGC con el componente de Habilitación bajo el estándar de historia clínica y registros, en el componente sistemas de información para la calidad ya que el requerimiento establece las condiciones necesarias de almacenamiento y transmisión de información para el reporte de indicadores, de la misma manera que la adopción de estos estándares se puede tomar como aspecto del plan de auditorías enfocadas en miras a la acreditación en salud. **(1)**

5.2 Marco institucional

PROSALCO IPS es la cooperativa de profesional de la salud de Don Matías, creada en el año de 1994, como respuesta a la necesidad de prestar servicios de salud en las poblaciones antioqueñas bajo el marco de la Ley 100 de 1993.

El 17 de marzo de 1994, dieciséis asociados suscribieron el acuerdo cooperativo en asamblea constitutiva y en abril del mismo año se obtuvo la personería jurídica, posteriormente, el 1º de octubre de 1994, comenzó a prestar servicios de bajo nivel de complejidad en convenio con la cooperativa de Don Matías, hoy Cooperativa Financiera de Antioquia (CFA), y más adelante a diversas Empresas Promotoras de Salud

PROSALCO IPS abrió posteriormente sedes en varios municipios del departamento de Antioquia, intentando llegar a la mayor comunidad posible, pero la variabilidad del sistema hizo que algunas tuvieran que cerrar. Hoy la organización cuenta con una sede principal y administrativa en el sector del barrio Caribe en la ciudad de Medellín y otras sedes en

los municipios de Medellín (barrio Floresta, sector San Diego y calle San Juan), San Pedro de los Milagros, Entrerriós, Donmatías, Santa Rosa, Yarumal, Barbosa, Girardota, Bello, Itagüí, Sabaneta, Guarne y Marinilla.

En el año 2014 la empresa se unió a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Policlínico Sur, con lo cual aumentó su portafolio de servicios, principalmente en área de odontología general y especializada.

Actualmente la organización tiene contratos para prestación de servicios de salud con las Empresas Promotoras de Salud SURA, Coomeva, Salud Total, Cafesalud y Sánitas, con las cuales tiene contratos con formas de pago diversas, entre ellas cápita, pago prospectivo y evento, atendiendo a una población antioqueña que supera los 120 mil usuarios.

Igualmente, la organización estimula la venta de servicios particulares, principalmente en los servicios de consulta médica general, consulta médica especializada, odontología general, odontología especializada y medicina del trabajo. **(22)**

5.2.1 Portafolio de servicios

Se prestan los siguientes servicios: **(23)**

- Consulta médica general
- Urgencias médicas de baja complejidad
- Consulta especializada en:
 - Ginecobstetricia
 - Pediatría
 - Medicina interna
 - Dermatología
 - Cirugía general
 - Ortopedia
 - Consulta odontológica general
 - Consulta odontológica especializada
 - Urgencias Odontológicas
 - Actividades Detección temprana
 - Vacunación
 - Ayudas diagnósticas
 - Consulta optometría
 - Consulta psicología
 - Consulta nutrición
 - Salud para el trabajo

5.2.2 Plataforma estratégica (24).

5.2.2.1 Misión: Prestar servicios de salud, seguros con calidad y sentido humanista, contribuyendo al bienestar de la comunidad

5.2.2.2 Visión: Ser un modelo en la prestación de servicios de salud humanizados, integrales y seguros.

5.2.2.3 Valores:

- Compromiso
- Respeto
- Coherencia
- Solidaridad

5.2.2.4 Organigrama (25) A continuación se muestra la estructura organizacional de PROSALCO IPS tan cual está plasmada dentro de su estructura estratégica. (Figura 3).

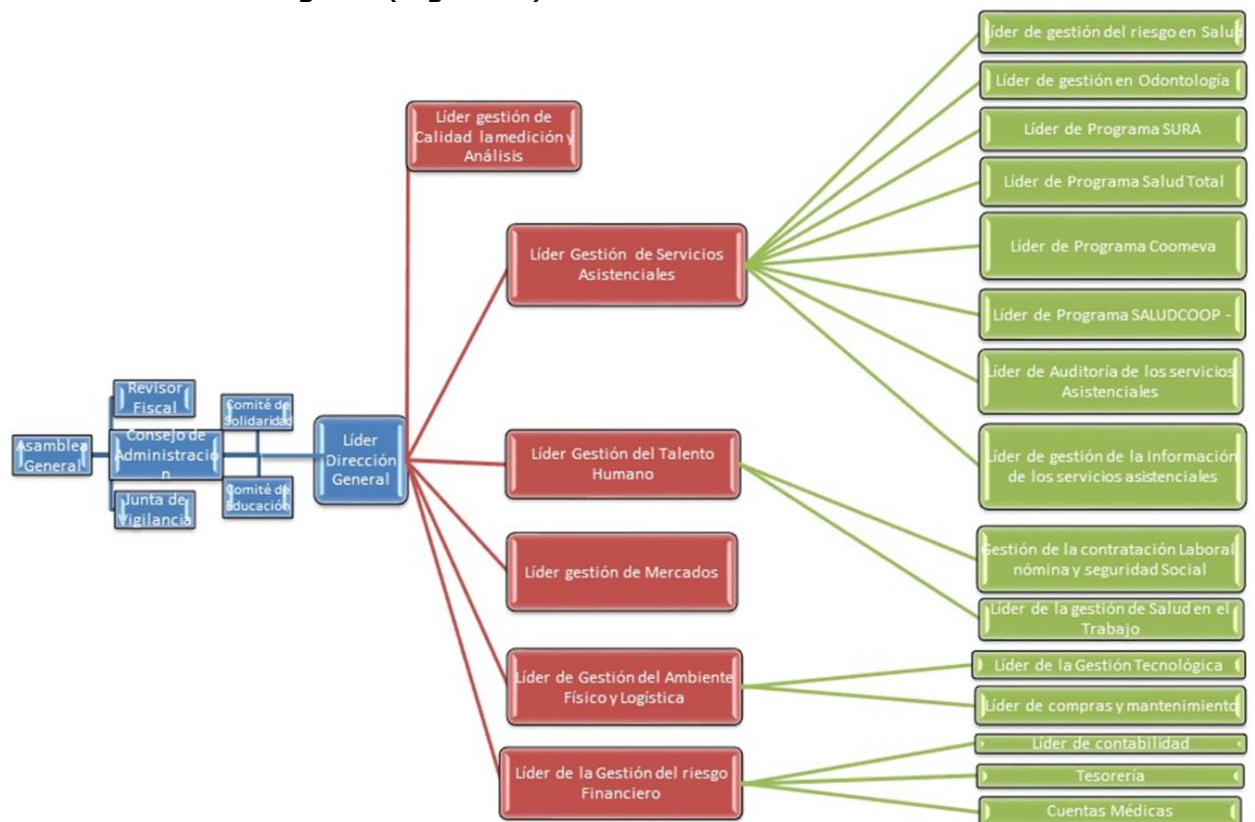


Gráfico 3. Organigrama PROSALCO IPS

5.2.2.4 Promesa de valor

Se fundamenta en 6 pilares fundamentales:

- Amplia red de puntos de atención
- Atención humanizada
- Gestión compartida del riesgo
- Atención segura
- Oportunidad y Accesibilidad en la atención
- Experiencia y Solidez

5.2.2.6 Mapa de procesos (26). Se muestra el mapa definido por la institución para la implementación de sus procesos (Figura 4)

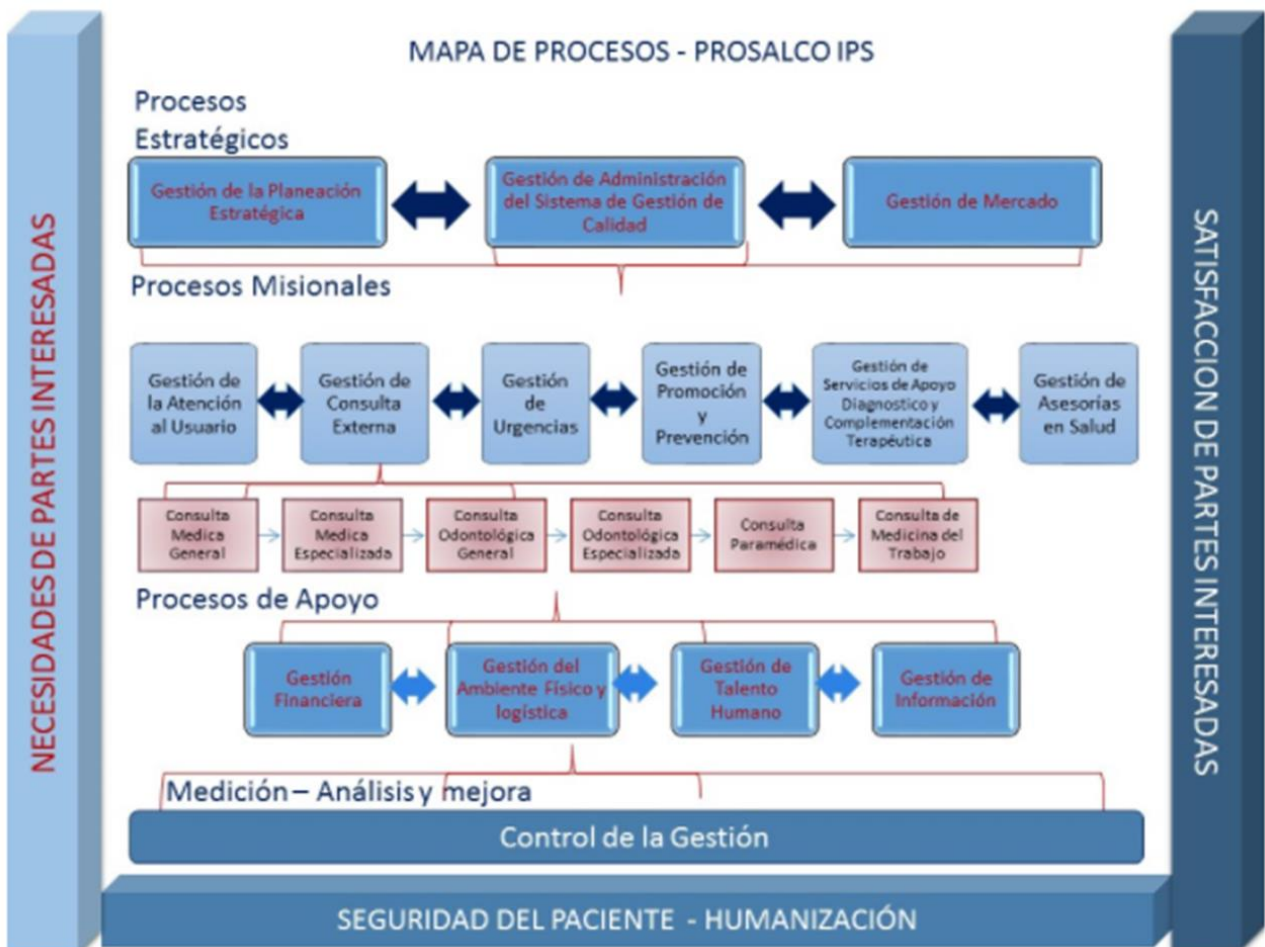


Gráfico 4. Mapa de procesos PROSALCO IPS

5.2.2.7 Objetivos estratégicos (27)

- Lograr el reconocimiento por las actividades de Responsabilidad Social realizadas.
- Obtener unos costos por debajo del 77% de las ventas.
- Implementar un modelo de gestión compartida del riesgo.
- Mejorar la participación de PROSALCO IPS en el sector.
- Mantener la satisfacción de los clientes y usuarios por encima del 95%.
- Mejorar continuamente la seguridad y el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Introyectar la cultura organizacional orientada a la humanización del servicio en el 100% del Talento Humano.
- Garantizar y mantener las competencias y el compromiso del personal

5.3 Marco contextual

PROSALCO IPS tiene su sede administrativa en la ciudad de Medellín, y sus puntos de atención divididos en 3 grupos: área metropolitana, norte y oriente. En materia de contexto, las sedes del área metropolitana tienen unas condiciones muy similares a la sede administrativa, a excepción de Barbosa y Girardota, que aun siendo parte del valle de aburrá, la distancia en relación a la sede administrativa y según los procesos institucionales se tienen en cuenta como sedes descentralizadas.

Para este trabajo definimos como aspectos importantes dentro del contexto municipal los siguientes: el acceso del municipio en relación a la ciudad de Medellín, el nivel educativo de la población y las condiciones de capacidad tecnológica instalada en las sedes de PROSALCO.

En las siguientes tablas se presentan los datos de estos aspectos para cada uno de los municipios con sedes de PROSALCO que se encuentran fuera del área metropolitana. Se relacionan algunos aspectos que en materia de acceso tiene las sedes en relación con la ciudad de Medellín, lugar donde reciben la atención especializada. (Tabla 2)

Tabla 2. Condiciones de acceso red de sedes en relación con ciudad de Medellín (42)

SEDE	SUBREGIÓN	DISTANCIA A MEDELLÍN	TIEMPO ESTIMADO DE VIAJE	VIAS DE ACCESO
YARUMAL	Norte	121 km	2h 30 min	1 – Vía al mar
ENTRERRIOS	Norte	60 km	1 h 30 min	1 – Ruta de la leche
SAN PEDRO	Norte	42 km	1 h	1 – Ruta de la leche
SANTA ROSA	Norte	77 km	1h 40 min	2 – Vía al mar Ruta de la leche
DON MATIAS	Norte	42 km	1h 15 min	1 – Vía al mar
BARBOSA	Valle Aburrá	36 km	48 min	1 – Troncal al norte
GIRARDOTA	Valle Aburrá	26 km	34 min	1 – Troncal al norte
MARINILLA	Oriente	42 km	57 min	1 – Autopista Mllin/Bta
GUARNE	Oriente	25 km	40 min	1 – Autopista Mllin/Bta

De la misma forma se relacionan algunos aspectos del nivel educativo de la población en municipios que hacen parte de la red de sedes, así como la tasa de alfabetismo y el porcentaje de población con estudios secundarios y profesionales. (Tabla 3)

Tabla 3. Relación de nivel educativo en municipios con sede de PROSALCO IPS. (43)

MUNICIPIO	POBLACIÓN	TASA ALFABETISMO %	POBLACIÓN CON NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA	POBLACIÓN CON NIVEL EDUCATIVO PROFESIONAL
YARUMAL	26.603	88.1	32.4	2
ENTRERRIOS	9.950	92.1	30.6	1.6
SAN PEDRO	26.592	80.2	25.6	1.4
SANTA ROSA	35.000	91.3	26.3	1.8
DON MATIAS	22.243	91.3	32.3	1.8
BARBOSA	50.052	91.4	31.9	2.3
GIRARDOTA	54.219	91.7	36.7	3.8
MARINILLA	53.374	93.3	31.4	3.6
GUARNE	50.797	89.5	33	4.1

Finalmente se relaciona la capacidad de tecnología instalada en cada una de las sedes para las que aplica el modelo de interconsulta. (Tabla 4)

Tabla 4. Capacidad tecnológica en red de sedes PROSALCO IPS (44)

SEDE	CONEXIÓN DE BANDA ANCHA	SISTEMA DE COMUNICACIÓN INTERNA	EQUIPOS DE COMPUTADOR	EQUIPO DE VIDEOLLAMADA
YARUMAL	SI	SI	SI	NO
ENTRERRIOS	SI	SI	SI	NO
SAN PEDRO	SI	SI	SI	NO
SANTA ROSA	SI	SI	SI	NO
DON MATIAS	SI	SI	SI	NO
BARBOSA	SI	SI	SI	NO
GIRARDOTA	SI	SI	SI	NO
MARINILLA	SI	SI	SI	NO
GUARNE	SI	SI	SI	NO

5.4 Marco legal

La organización del sistema de salud en Colombia **(28)** esta sostenida por cuatro pilares que enmarcan los aspectos legales que reglamentan la prestación de servicios. Inicia con el S.G.S.S.S, libro II de la ley 100 de 1993, modificada parcialmente por el Decreto Nacional 374 de 1994 y la sentencia de la corte constitucional 130 de 2002; el cual determina todo el funcionamiento administrativo, financiero y legal de todo el proceso de aseguramiento, acceso y prestación de servicios de salud en el país; y el capítulo I del libro III, que determina la reglamentación de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral, pero para nuestro caso solo lo relativo a salud excluyendo el régimen pensional para ATEP. **(29)**

Otro de los pilares es el Sistema General de Participaciones - SGP, Ley 715 de 2001, reglamentada por el decreto 2193 de 2004 y el decreto 633 de 2012; en su Título III que reglamenta la responsabilidad de la nación, competencias de los entes territoriales para la prestación del servicio, la distribución de recursos y organiza las disposiciones generales del sector salud. **(30)**

En el país, es de primer orden la reglamentación en el sector, ya que se considera la salud como derecho fundamental, contemplado en la ley

1751 de 2015, la cual expone el objetivo, los elementos esenciales, derechos y deberes a fin de garantizar que la prestación de servicios de salud llegue a todo habitante de territorio nacional, siendo este el tercer pilar. **(31)**

Finalmente un cuarto pilar que tiene la prestación de servicios de salud, se enmarca en el ámbito de la salud ambiental, cuyos pilares normativos son la Ley 99 de 1993 y la Ley 9 de 1979 usualmente llamada "Código Sanitario Nacional" que dicta las medidas sanitarias para la protección del medio ambiente y presenta las regulaciones y sanciones del sector salud en materia de sanidad en la atención. **(32)**. Y de la misma en la regulación que tiene para el sector la política ambiental del país. **(33)**

Toda esta reglamentación esquematiza el global de las condiciones que debe tener quién preste servicios de salud. En Colombia, estas instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS nacen con la Ley 100 de 1993, la cual definió que estas tendrían autonomía empresarial y deberían cumplir con los estándares de calidad estipulados. La autonomía de estas sería administrativa y presupuestal, lo que implicaba que tuvieran una junta directiva, o en el caso de las cooperativas un consejo de administración y un gerente que debe definir una plataforma estratégica y un presupuesto, para el cumplimiento de su objetivo misional, brindar servicios de salud.

Estos cuatro pilares se articulan en pro de la prestación de servicios de salud con calidad, que a su vez está enmarcada por la legislación en el SOGCS, decreto 1011 de 2006, que dentro de sus 4 componentes: habilitación, acreditación, PAMEC y sistemas de información en salud, la cual, entre otras, aplica para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Estas instituciones, y en especial las que tiene un tipo de contratación para la prestación de los servicios están regidas por la normatividad que defina, aclare o actualice el Plan Obligatorio de Salud. En este contexto la Telemedicina se rige mediante el artículo 13 de la resolución 5521 de 2013 la cual define que con el fin de facilitar el acceso oportuno a los beneficios definidos en el presente acto administrativo y de conformidad con las normas de calidad vigentes en el país, el POS incluye la modalidad de telemedicina cuando esta se encuentre disponible, permita la finalidad de la prestación del servicio o garantice mayor oportunidad, en caso de que la atención presencial esté limitada por barreras de acceso geográfico o baja disponibilidad de oferta. **(34)**

Propiamente la atención por Telemedicina como componente de la Tele-salud, como se menciona en el marco conceptual está reglamentada por la ley 1419 que establece los lineamientos para el desarrollo de la Tele salud en el país, la resolución 1448 de 2010 que definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina, en la resolución 2003 de 2014 que dispone el sistema único de habilitación de servicios de salud, y la resolución 1995 de 1999.

5.5 Marco político

5.5.1 Políticas de Estado

La política nacional de prestación de servicios de salud, vigente desde el año 2005, tiene como propósito garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población. Específicamente la segunda estrategia busca garantizar la disponibilidad, continuidad e integralidad de la atención mediante el desarrollo y fortalecimiento de las redes de prestadores. Para esto establece unas líneas de acción, una de ellas el impulso del desarrollo de la telemedicina con la creación del programa nacional para el desarrollo de la telemedicina. **(35)**

El Plan decenal de salud pública - PDSP para el 2012 – 2021, incluye el desarrollo de la telemedicina dentro de la estrategia: innovación, uso y aplicación de las TICS para mejorar el acceso y la atención. Además lo plantea como una herramienta dentro de la línea de cero barreras de acceso a la atención obstétrica en el marco del proyecto de Redes integradas. **(3)**

La política integral en salud – PAIS DE 2016, propone que la implementación de la telemedicina es un factor crítico para incrementar la capacidad resolutive del prestador primario. Además de ser una herramienta de primera necesidad para incluir en el portafolio de servicios en la gestión de las redes integrales de prestadores de servicios de en salud. **(4)**

De la misma forma, el MAIS – Modelo de atención integral en salud 2015, propone la implementación de sistemas de radio de alta frecuencia comunicación mediante videos por internet en la red de prestadores para las actividades de telesalud y telemedicina. **(5)**

5.5.2 Políticas de gobierno (Nacional)

Uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo "*Todos por un nuevo país*" vigente para el periodo 2014 – 2018, plantea mejorar las condiciones de salud de la población colombiana en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad. Y en su línea de aumento de la accesibilidad, la novena estrategia contempla la implementación del SISPI – Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural, en el cual la meta es aumentar de 34 a un 43 % los puntos de atención en IPS públicas con servicios de telemedicina en zonas apartadas o con problemas de oferta. **(36)** Dentro de este mismo plan, tomo II, Título II que reglamente el plan de inversiones y presupuestos plurianuales, en el artículo 45 reglamenta que el ministerio de Telecomunicaciones definirá los lineamientos para incorporar TICS para la mejora de los trámites del ciudadano, entre otros, para los servicios de Telesalud y Telemedicina. **(37)**

Dentro de este mismo plan, el ministerio de salud y de la protección social, tiene una línea de base de telemedicina en municipios priorizados, que se enmarca en "Plan País en Telesalud" para el período 2010-2014, el cual, se conforma con la "Estrategia de e-salud" y el "Plan Nacional de e-salud". **(38)**

5.5.3 Políticas de gobierno (Territorial)

A nivel departamental, el plan de desarrollo "Antioquia piensa en grande" 2016 – 2019, plantea un programa de fortalecimiento sanitario, en el que una de las propuestas es el apoyo a la Red Pública Hospitalaria del departamento, mediante el mejoramiento de la infraestructura, dotación de equipos e instauración del programa de telemedicina. Además se tiene como indicador de gestión en salud para los entes territoriales, el porcentaje de ESES con implementación de servicios de Telemedicina. **(39)**

Dentro del plan municipal de desarrollo para el periodo 2016 – 2019, "Medellín cuenta con vos" solo menciona los procesos de telecomunicaciones en el proyecto evolución de las TIC para una organización digital, pero de manera general para la arquitectura tecnológica del municipio y no enfocado en la prestación de servicios de salud, de la misma manera no se encuentran referencias sobre telemedicina. **(40)**

6. Proceso de atención mediante telemedicina – PROSALCO IPS

6.1 Objetivo

Crear un proceso de atención para Interconsulta con las especialidades de medicina interna, ginecología y estomatología mediante la herramienta de Telemedicina, para las sedes fuera del área metropolitana de PROSALCO IPS, para el año 2017.

6.2 Alcance

Este proceso aplica para el personal asistencial y administrativo de PROSALCO IPS, en las sedes que por su localización geográfica requieran de interconsulta con especialista mediante la herramienta de telemedicina y para aquellas que por consideraciones especiales necesiten acceder a este tipo de atención.

6.3 Responsables

Los responsables de la implementación del proceso son los profesionales, especialistas que tengan contacto con los pacientes aplicables para este tipo de atención y los colaboradores de la institución encargados de los procesos de coordinación y auditoría.

6.4 Contenido. A continuación se presenta el proceso de atención con especialista mediante la herramienta de telemedicina de PROSALCO IPS (Cuadro 1)

Cuadro 1. Proceso de atención mediante telemedicina – PROSALCO IPS

SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
6.4.1 Inscripción de pacientes	El profesional, después de definir la necesidad de la atención, inicia el proceso de atención de pacientes. (Anexo 2). Y diligencia de manera correcta todos los documentos de apoyo (Anexo 3 y 6).	Médico / Odontólogo
6.4.2 Cumplimiento de la cita	Cuando el paciente llega a la IPS el día y hora establecido para la atención realiza la confirmación de la cita. Se genera cita cumplida en consultorio de <i>Ciklos</i> y recibo de copago	Auxiliar de punto de servicio

SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
6.4.3 Atención con el profesional	<p>El profesional responsable de la remisión ingresa al paciente, revisa condición actual (anamnesis, signos vitales, aspecto de lesiones). Se explica al paciente el funcionamiento de la cita a la cual va a ser sometido y se realiza firma de consentimiento informado.</p> <p>4.3.2 El profesional verifica tener a la mano historia clínica completa, exámenes complementarios solicitados y de ser necesario, acompañamiento de acudiente del paciente (en caso de menores de edad y adultos mayores).</p>	Médico / Odontólogo
6.4.4 Referencia del paciente - Presentación al especialista	<p>4.4.1 El profesional se conecta al punto de remisión para hacer contacto con punto de referencia</p> <p>4.4.2 Al obtener la comunicación el profesional realiza presentación de caso clínico al especialista el cual consta de:</p> <p>4.4.2.1 Identificación</p> <p>4.4.2.2 Epicrisis de historia clínica</p> <p>4.4.2.3 Motivo de interconsulta</p> <p>4.4.2.4 Ayudas diagnósticas complementarias. (Anexo 1)</p>	Médico / Odontólogo
6.4.5 Revisión del especialista	<p>4.5.1 El especialista revisa presentación de caso clínico y pide al profesional datos adicionales que considere necesarios</p> <p>4.5.2 El especialista se entrevista vía televisiva con el paciente, realiza anamnesis complementaria y entrega recomendaciones</p>	Especialista

SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
6.4.6 Contra referencia del paciente – Retroalimentación al profesional	4.6.1. El especialista entrega al profesional su diagnóstico clínico y el plan de tratamiento a seguir 4.6.2 El profesional realiza evolución en historia clínica del paciente, con firma electrónica del especialista 4.6.3 El especialista realiza formulación médica u ordenamiento de ayudas diagnosticas que requiera el paciente. (16)	Médico / Odontólogo - Especialista
6.4.7 Salida del paciente	4.7.1 El paciente se acerca al punto de servicio para reclamar formulación y terminar trámites administrativos (ordenamientos y agendamiento de nuevas citas).	Auxiliar de punto de servicio

7. Conclusiones

El modelo de interconsulta mediante la herramienta de telemedicina para PROSALCO IPS fue diseñado como respuesta a los objetivos estratégicos de posicionamiento de la institución en el sector y reducción de gastos; y está enmarcado por los requisitos de normatividad y las políticas de gobierno vigentes.

El modelo de interconsulta es una propuesta de solución a las necesidades identificadas por la IPS en materia de accesibilidad, en miras a convertirse en modelo de prestación de servicios garantizando la satisfacción y mejorando las condiciones de salud de los usuarios y sus familias.

PROSALCO IPS cuenta con sedes alejadas del área metropolitana del valle de aburrá, a las cuales se les deben brindar las herramientas para la continuidad y oportunidad en la atención por especialista. Estas sedes cuentan con características geográficas y tecnológicas muy similares entre sí, y adecuadas para implementar el modelo de telemedicina.

Desarrollar este tipo de atención es posicionar la institución como un referente de atención en el entorno donde tiene presencia, ya que se está trabajando en la misma dirección de las políticas estatales y lineamientos de las políticas de gobierno actual.

La implementación de este tipo de atención genera un beneficio financiero para la empresa en materia de reducción de gastos y tiempos del especialista, al tiempo que fortalece los procesos de referencia y contra referencia dando respuesta a interconsultas no efectivas.

El funcionamiento del modelo depende de la interdisciplinariedad que tengan las sedes en sus procesos de atención y en la forma en que se articulan las dependencias de orientación al usuario con la atención clínica por el profesional y el especialista, y de la forma como la prestación del servicio es trazada por la política de calidad que promulga la empresa.

8. Recomendaciones

Establecer un proceso documentado de atención por especialista a distancia, disminuyendo las barreras de acceso y dando respuesta a las interconsulta no efectiva de las sedes que están fuera del área metropolitana, y donde los usuarios deben invertir en tiempo y dinero para acceder a cita con especialistas.

Evolucionar de la atención mediante "Staff" a un modelo de interconsulta en tiempo real con el profesional y el especialista tratante, para mejorar el acceso, disminuir los tiempos de espera y mantener la continuidad del plan de tratamiento del paciente.

Evaluar en materia de rentabilidad si el proceso de atención por telemedicina se prestará internamente, de ser así, analizar la inversión en materia de tecnologías necesarias para la prestación del servicio; o estudiar la posibilidad de contratar el centro de referencia con un prestador externo.

Incluir el servicio de telemedicina en el proceso de referencia y contra referencia de la institución, al mismo tiempo que en el portafolio de servicios ofrecidos a las entidades aseguradoras.

Realizar un diagnóstico institucional más profundo, para definir que otras especialidades pueden ser incluidas en el modelo y en que sedes adicionales se puede implementar, analizando los beneficios que tendría esta reestructuración para los profesionales, especialistas, pacientes y administrativos de la institución.

REFERENCIAS

- 1.** Colombia. Ministerio de Salud y la Protección Social. Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial, 46230 (abr. 3 2006).
- 2.** Malagón L. Garantía de calidad en salud. 2006. 2 ediciones. Ed. Médica Panamericana.
- 3.** Ministerio de Salud y la protección social. Plan Decenal de salud pública. [Internet]. [Consultado 2017 mayo 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- 4.** Ministerio de Salud y la protección social. Política de atención integral en salud. [Internet]. [Consultado 2017 mayo 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- 5.** Ministerio de Salud y la protección social. Modelo de atención integral en salud. . [Internet]. [Consultado 2017 mayo 20]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/Modelo_de_Atencion_Integral.pdf
- 6.** Agarwal S, Perry HB, Long LA, Labrique AB. Evidence on feasibility and effective use of mHealth strategies by frontline health workers in developing countries: systematic review. A European Journal of Public Health; 14 May 2015; 20: 8:12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25881735>
- 7.** Flodgren G, Rache A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Library. June 2013; 12: 28.
- 8.** Litewka S. Telemedicina: un desafío para América Latina. Acta Bioethica. [Internet] 2005;11(2) [Consultado 2017 marzo 23] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2005000200003&script=sci_arttext&tlng=en

- 9.** Vilorio Núñez, Caballero Uribe. Avances y retos para implementar la telemedicina y otras tecnologías de la información (TICs) Revista Salud Uninorte. Mayo – agosto 2014; 2. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a01.pdf>
- 10.** Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 1448, mayo 8 de 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina. Bogotá: El Ministerio; 2006.
- 11.** Colombia. Congreso de la república. Ley 1419, diciembre 13 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la tele salud en Colombia Bogotá: El Ministerio; 2010.
- 12.** Comisión Interamericana de Telecomunicaciones. Telesalud para las Américas. [Internet]. [Consultado 2017 abril 13]. Disponible en: https://www.citel.oas.org/en/SiteAssets/About-Citel/Publications/Telesalud_e.pdf
- 13.** Bird KT. Telemedicine; concept and practice. Springfield, Illinois: Thomas; 1975. Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.1.1995.1.19>
- 14.** Fernández M. Hernández R. Telemedicina: ¿futuro o presente? Revista salud Uninorte. Mayo – agosto de 2014; 30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017
- 15.** Monteagudo J. Serrano L. Hernández C. La telemedicina: ¿ciencia o ficción? Anales del sistema sanitario de Navarra. Pamplona. Diciembre de 2015; 28:3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000500002
- 16.** Ministerio de la Protección social. Telemedicina - [Internet]. [Consultado 2017 abril 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/TELESALUD%20PARA%20LINEA%20DE%20BASE%20NOV%2019%20DE%202014.pdf>

- 17.** Guillén E. Ramírez L. Estupiñán E. Análisis de seguridad para el manejo de la información médica en telemedicina. Ciencia e Ingeniería Neogranadina. Diciembre 2011; 21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81702011000200004&script=sci_abstract&tIng=es
- 18.** Colombia. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 1995, julio 8 de 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Bogotá: El Ministerio; 1999.
- 19.** CALDICOTT, Dame Fiona. Report on the review of patient-identifiable information Department on Health and British Medical association, diciembre, 1997. Disponible en: http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/950/DH_4068404.pdf
- 20.** Melczer H. Security and Privacy Workgroup. 45 CFR PART 160 – general administrative requirements and 45 CFR PART 164 – security and privacy, 2003. Disponible en: <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/42/403.812>
- 21.** Brand, Koen & Boonen, Harry IT Governance based on COBIT 4.0: a management guide Van Haren Publishing, 2004. Disponible en: https://www.vanharen.net/Samplefiles/9789087531164_it-governance-based-on-cobit-4.1-a-management-guide.pdf
- 22.** Prosalco IPS. Reseña histórica [Internet]. [Consultado 2017 abril 13]. Disponible en: <http://www.prosalcoips.com.co/quienes-somos/resena-historica>.
- 23.** ICONTEC, Ministerio de la Protección Social. Acreditación en Salud [internet]. Bogotá: Acreditación en Salud; [Consultado 2015 nov 17]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=117&IdCat>
- 24.** Prosalco IPS. Plataforma Estratégica [Internet]. [Consultado 2017 abril 13]. Disponible en: <http://www.prosalcoips.com.co/quienes-somos/mision-y-vision>.
- 25.** Prosalco IPS. Organigrama [Internet]. [Consultado 2017 mayo 20]. Disponible en: <http://www.prosalcoips.com.co/calidad>.

- 26.** Prosalco IPS. Mapa de procesos [Internet]. [Consultado 2017 mayo 20]. Disponible en: <http://www.prosalcoips.com.co/calidad>.
- 27.** Prosalco IPS. Objetivos estratégicos [Internet]. [Consultado 2017 mayo 20]. Disponible en: <http://www.prosalcoips.com.co/quienes-somos/politica-de-calidad>.
- 28.** Arroyave Zuluaga. La organización de la salud en Colombia. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paul; 20: 56,98. Disponible en: www.periodicoelpulso.com. [Consultado en 21 mayo 2017].
- 29.** Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 41148 (dic. 23 1993).
- 30.** Colombia. Congreso de la república. Ley 715, diciembre 21 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá: El Ministerio 2001.
- 31.** Colombia. Congreso de la república. Ley estatutaria 1751, febrero 16 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio 2015.
- 32.** Colombia. Congreso de la república. Ley 9, enero 24 de 1979, Por la cual se dictan medidas sanitarias. Bogotá: El Ministerio 1979.
- 33.** Colombia. Congreso de la república. Ley 99, diciembre 22 de 1993. por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 1993.
- 34.** Colombia. Ministerio de salud y protección social. Resolución 5521, diciembre 27 de 2013, Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). Bogotá: El Ministerio 2013.

- 35.** Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. 1 edición [Internet]. [Consultado 2017 junio 5]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
- 36.** Presidencia de la Republica. Plan Nacional de Desarrollo. 2014 – 2018. Tomo I. Todos por un nuevo país. [Internet]. [Consultado 2017 junio 5]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>.
- 37.** Presidencia de la Republica Plan Nacional de Desarrollo. 2014 – 2018. Tomo II. Todos por un nuevo país. [Internet]. [Consultado 2017 junio 5]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%202%20internet.pdf>.
- 38.** Ministerio de Salud y la Protección Social. Línea de base de telemedicina en municipios priorizados [Internet]. [Consultado 2017 junio 12]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/linea-base-telemedicina-municipios-priorizados.pdf>.
- 39.** Gobernación de Antioquia. Plan de Desarrollo Antioquia piensa en grande. 2106 – 2019. [Internet]. [Consultado 2017 junio 12]. Disponible en: <http://antioquia.gov.co/images/pdf/BASES%20DEL%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20PENSANDO%20EN%20GRANDE%202016-2019.pdf>
- 40.** Alcaldía de Medellín. Plan de Desarrollo Medellín cuenta con vos. 2106 – 2019. [Internet]. [Consultado 2017 junio 12]. Disponible en: http://bibliotecasmedellin.gov.co/content/uploads/2016/08/Plan_de-Desarrollo_Medell%C3%ADn_2016_2019.pdf
- 41.** Aparicio L. Gómez E. Freile J. Tecnologías de la información para el diagnóstico a distancia. Revista Tecnura. Diciembre 2012: 34. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v16n34/v16n34a10.pdf>
- 42.** Viz Taz Fundación. Guia Turistica de Antioquia. [Internet]. [Consultado 2017 junio 12]. Disponible en: <http://www.guiaturisticadeantioquia.com/municipios.html>

43. Presidencia de la República. DANE. Censo Colombia 2005. [Internet]. [Consultado 2017 junio 12]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>

44. Prosalco IPS. Capacidad Instalada. [Internet]. [Consultado 2017 mayo 20]. Disponible en: <http://www.prosalcoiwiki.com.co>

ANEXOS

Anexo 1 Arquitectura de atención por telemedicina (41) Modelo de Atención PROSALCO IPS

La arquitectura del sistema de telemedicina consta de 4 elementos, cada uno con tecnologías propias y necesarias para prestar la atención integral al paciente. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Arquitectura de atención por telemedicina

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	TECNOLOGÍAS NECESARIAS	RESPONSABLE
PUNTO DE REMISIÓN	Es el propio consultorio médico u odontológico o el lugar donde se realiza el diagnóstico y análisis del paciente. Es el punto donde acude el paciente y el profesional o presenta al especialista	<ul style="list-style-type: none"> - Computador con acceso a internet - Punto de Red - Sistema de Telemedicina - Chamara Digital de alta resolución - Digitalizador de imágenes (Scanner) - Equipo de videoconferencia - Sistema de altavoz - Celular 	PROSALCO IPS
PUNTO DE REFERENCIA	Es el consultorio o lugar donde se encuentra el especialistas, el especialista pueda realizar la devolución de la información por medio del sistema de telemedicina o por medios de telecomunicación convencional	<ul style="list-style-type: none"> - Computador con acceso a internet - Punto de Red - Sistema de Telemedicina - Equipo de videoconferencia - Sistema de altavoz - Celular 	PROSALCO IPS / PROVEEDOR

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	TECNOLOGÍAS NECESARIAS	RESPONSABLE
SERVIDOR DE ALMACENAMIENTO DIGITAL	Es el servidor que contiene toda la información y se encarga de gestionar los datos para la utilización del especialista.	<ul style="list-style-type: none"> - Despachador - PC de consultorio - Servidor de almacenamiento remoto - Almacenamiento digital 	PROVEEDOR
SISTEMA DE INTER-COMUNICACIÓN	Sistema que permite la comunicación con diferentes dependencias o persona dentro de la institución, con el fin de agilizar el paso de información y la comunicación más directa	<ul style="list-style-type: none"> - PC PERSONAL - Punto de red - Programa de comunicación interinstitucional (Spark) 	PROSALCIIPS

Anexo 2

Proceso De Inscripción De Pacientes Para Consulta Por Telemedicina

1. Objetivo

Definir el paso a paso que se debe llevar en las sedes de los municipios, para la inscripción y asignación de citas de pacientes con remisión a especialidades de medicina interna, ginecología y estomatología mediante la herramienta de Telemedicina.

2. Alcance

Este proceso aplica para el personal asistencial y administrativo de las sedes definidas dentro del modelo de atención por telemedicina y para aquellas que por consideraciones especiales requiera prestar este tipo de atención.

3. Responsables

Los responsables de la implementación del proceso son los profesionales que realizan la remisión, el personal auxiliar administrativo que diligencia el agendamiento y los colaboradores de la institución encargados de los procesos de coordinación y auditoría.

4. **Contenido.** A continuación se presenta el proceso de inscripción de pacientes para consulta por telemedicina en PROSALCO IPS. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Proceso De Inscripción De Pacientes Para Consulta Por Telemedicina

SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
4.1 Definición de Pacientes	4.1 El profesional, después de considerar que el paciente necesita la remisión a alguna de las especialidades realiza el Check List de criterios de inclusión (Según instructivo de diligenciamiento) 4.2 El profesional realiza ordenamiento en Ciklos para interconsulta con telemedicina	Médico / Odontólogo

SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
4.2 Autorización del Paciente	Cuando se defina que el paciente se puede incluir en el proceso (puntaje 4 - 5) se explican consideraciones al paciente y se aclaran las dudas que pueda presentar. Se reporta en historia clínica que el paciente fue remitido bajo esta modalidad	Médico / Odontólogo
4.3 Diligenciamiento de Inscripción	Cuando finalice la consulta, el profesional debe diligenciar y entregar al paciente formato de inscripción explicarle que con éste separe su cita en el punto de servicio (Formato de Inscripción)	Médico / Odontólogo
4.4 Inscripción del paciente	El paciente se acerca al punto de servicio / atención al usuario y entrega el formato de inscripción. El auxiliar de punto verifica los datos con documento de identidad e ingresa al usuario al registro de remisiones para Telemedicina	Auxiliar punto de servicio
4.5 Verificación de documentación	<p>4.5.1 El auxiliar de punto de servicio verifica que el paciente tenga la documentación requerida para la consulta con el especialista, la cual consta de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ordenamiento 2. Remisión en H.C 3. Formato de inscripción <p>4.5.2 Según el protocolo de atención con especialista se verifica que cuente con exámenes o ayudas diagnósticas necesarias.</p> <p>4.5.3 De no ser así, se indica al paciente, necesidad de completar documentación antes de separar cita en agendas</p>	

SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
4.6 Agendamiento de cita	<p>4.6.1 Según la especialidad y la oportunidad de agendas disponibles, el auxiliar de punto de servicio junto con el paciente separan una cita de interconsulta, donde se especifica: día, hora, consultorio, profesional y especialista de la atención.</p> <p>4.6.2. En caso de no haber citas disponibles o no ser posible un consenso en día y hora, el auxiliar de punto toma los datos completos al paciente: nombre, identificación, 2 números telefónicos. Para posteriormente asignar cita.</p> <p>4.6.3 Las agendas para interconsulta deben ser abiertas a 2 meses para garantizar oportunidad en la asignación.</p>	Auxiliar punto de servicio
4.7 Recordatorio de cita	Se entrega al paciente recordatorio impreso de la cita, con recomendaciones para su confirmación.	Auxiliar punto de servicio

Anexo 3
Check list – inclusión de pacientes para consulta especializada por telemedicina

NOMBRE: _____ C.C: _____

ESPECIALIDAD	CRITERIOS	SI	NO
MEDICINA INTERNA	Paciente dentro de programa de detección temprana de RCV		
	Exámenes diagnósticos de protocolo con alteración. (Exámenes de laboratorio definidos en las guías de atención de la E.R.P del paciente, contempladas en guías)		
	Controles periódicos con frecuencia según patología (Exámenes de laboratorio definidos en las guías de atención de la E.R.P del paciente, contempladas en guías)		
	Paciente con condición especial para la atención en IPS Hombres y mujeres que presenten: Edad mayor a 60 año Movilidad reducida Necesidad de consulta con acompañante Dificultad para desplazamiento a Medellín Paciente Poli medicados		
	Paciente con necesidad de revisión periódica por especialista (Igual o mayor a 2 revisiones al mes)		
GINECOLOGÍA	Paciente Embarazada		
	Paciente con atención en U.P.R.E.C (Para las pacientes que en atención en UPREC, tengan SI éste valor se considera negativo ya que ellas reciben valoración por especialista dentro de ese programa)		
	Paciente con alteración en resultado de citología		

ESPECIALIDAD	CRITERIOS	SI	NO
	Paciente con condición espacial para la atención en IPS		
	Paciente con necesidad de revisión periódica por especialista		
ESTOMATOLOGÍA	Paciente con lesión potencialmente maligna (Según Guía de atención. Evolución, localización, color, bordes, definición, sintomatología.)		
	Paciente cuenta ayudas diagnosticas completas (Fotografía digital, descripción de lesión, radiografía periapical y/o panorámica, hemoleucograma, pruebas específicas para patógenos virales (opcional).)		
	Paciente con condición espacial para la atención en IPS		
	Paciente de revisión posterior a tratamiento quirúrgico		
	Paciente con patología de base		

Anexo 4

Criterios de inclusión – exclusión

Inclusión:

Pacientes con consulta de medicina u odontología general que según su diagnóstico y el concepto de profesional necesiten remisión a especialidades de medicina interna, ginecología y estomatología. Y que diligenciada la lista de criterios obtengan una puntuación de 4 o 5. (Según instructivo de diligenciamiento)

Exclusión:

Se excluirá del procesos de interconsulta por telemedicina a aquellos pacientes que diligenciada la lista de criterios obtengan una puntuación de 0 a 3 (Según instructivo de diligenciamiento). Para ellos la remisión se realiza según el proceso de referencia y contra referencia establecido por PROSALCO IPS

Se excluirá del proceso todos los pacientes que posterior a la explicación del funcionamiento se nieguen a ser atendido bajo esta modalidad.

Anexo 5

Instructivo de diligenciamiento

CRTERIOS DE INCLUSIÓN – EXCLUSIÓN PARA CONSULTA ESPECIALIZADA POR TELEMEDICINA

1. Diligenciar los datos del paciente al inicio de la lista
2. Definir para que tipo de interconsulta se necesita y localizara en la columna "ESPECIALIDAD"
3. Marcar con una X en la casilla SI – NO, según si el paciente cumpla o No con el criterio
4. Solo se realiza proceso de inscripción para una especialidad.
5. Cuando se llena la lista se suman las X de la casilla SI
6. Cada especialidad cuenta con 5 ítem, por cada SI, se da un punto, por cada NO 0 puntos
7. Los pacientes que obtengan 4 o más en el total, es decir que cumplan con 4 o más criterios, son aquellos que serán incluidos en el proceso de atención por telemedicina según la especialidad requerida.
8. Los pacientes que obtengan resultados de 0 a 3, no realizan inscripción de interconsulta por telemedicina.
9. Solo hasta que la consulta por especialista mediante Telemedicina sea efectiva el paciente puede acceder a un agendamiento en otra especialidad.
10. Se considerará una condición especial de manejo, además de las establecidas en la lista de chequeo, la localización geográfica rural de la vivienda del paciente en relación con la IPS del municipio.

Anexo 6
Propuesta – formato de inscripción

FORMATO DE INSCRIPCIÓN - TELEMEDICINA	
NOMBRE	
DOCUMENTO	
TELEFONO	
REMITIDO DE:	REMITIDO A:
FIRMA Y SELLO	
Elaborado por: SEBASTIÁN PALACIO VILLA	Marzo 2017

Anexo 7
Matriz de involucrados

	INTERES	PROCESO	ACCIONES
Gerente	Económico Desarrollo empresarial	Evaluación Viabilidad Aprobación	Aprobación de programa Análisis de factibilidad y viabilidad Gestión recursos ante consejo de administración
Líder Procesos Asistenciales	Mejoría de procesos Optimización de recursos Desarrollo asistencial	Aprobación Implementación Auditoría	Definir alcance en sedes Retroalimentación a líderes Aprobar Implementación Adaptación en sistema de Ref y contra- ref. Definir proceso auditoría
Líder Gestión Calidad	Aumento en índices de gestión y satisfacción	Aprobación Implementación	Elaboración de cronograma Auditorías al proceso Capacitación a profesionales Análisis de índices
Líder de Sede	Reflejo en indicadores calidad Cumplimiento de metas	Implementación Auditoría	Adaptación del proceso Autorización en sede Verificación cumplimiento
Profesionales y Especialistas	Respuesta al usuario Tratamiento integral Descongestión de agendas Tiempo efectivo de consulta No desplazamiento	Desarrollo del proceso Auditoría	Utilización del programa Retroalimentación Verificación funcionamiento Registro de atención
Centro de Referencia	Prestación y venta del servicio	Desarrollo del proceso	Prestación del servicio Entrega del programa Manejo del proceso
Auxiliar Administrativa	Descongestión de agendas Respuesta al usuario	Desarrollo del proceso	Cronograma de turnos Capacitación al usuario
Pacientes	Oportunidad en atención Accesibilidad a consulta Integralidad en tratamiento No desplazamiento	Desarrollo del proceso	Utilización del servicio Evaluación del servicio

Anexo 8
Requerimientos para el almacenamiento acceso y transmisión de la información. CALDICOTT (19)

REQUERIMIENTO	ID
Los sistemas de tecnología de información y protección de información clínica deben ser apropiados en las entidades de salud para recopilar y analizar un volumen considerable de información de pacientes en bases de datos	CA 1
Las condiciones de salud del paciente y el progreso deben poderse verificar	
Las transmisiones de información médica relacionada con estadísticas hospitalarias, deben hacerse de forma anónima y el acceso a esta información debe tener una identificación estrictamente controlada	CA 2
Se debe asignar un número de identificación único conocido, para recolectar datos relacionados con medicina general.	CA 3
La información que se proporcione a entidades de salud externas, debe tener un propósito legítimo, con políticas y protocolos claros para garantizar que quienes reciban dicha información cumplan con los estándares dentro de la entidad de salud	CA 4
Es necesario utilizar identificadores codificados de referencia para los pacientes	CA 5
La información debe ser cifrada	CA 6
El identificador de cada paciente debe ser un número de diez dígitos y únicamente funciona cuando los números se introducen en un computador que automáticamente lleva a cabo la validación del paciente	CA 7
Un error en el número de identificación debe detectar una entrada inválida, refiriéndose al paciente equivocado	CA 8
Cada entidad de salud que intercambie información con entidades externas y organizaciones asociadas, debe establecer un protocolo de comunicación que permita supervisar el intercambio y la transferencia de información.	CA 9
Se debe definir protocolos estrictos para identificar personas autorizadas para acceder a la identidad del paciente y bajo qué circunstancias el acceso debe ser autorizado.	CA 10
Se debe permitir la separación de información de la base de datos relacionada con identificación del paciente de información relacionada con tratamientos o condición del paciente	CA 1 1
El diseño de nuevos sistemas para transferir datos de prescripción, debe poder adaptarse a los sistemas ya existentes	CA 12
Las tecnologías usadas deben garantizar la privacidad de los datos	CA 13
En un extremo debe existir protección de contraseña simple en el punto de acceso. (encriptación de datos y mecanismos sofisticados de control de acceso)	CA 14
Debe existir control de acceso a los equipos de cómputo y medidas de seguridad básicas	CA 15

REQUERIMIENTO	ID
Se debe realizar un control sobre el acceso al sistema por medio del uso de contraseñas o autenticaciones.	CA 16
Se debe intercambiar datos en un formato que no sea totalmente anónimo, pero los atributos de identificación de los datos se restringen sólo a un grupo de individuos	CA 17
El uso de una firma donde el emisor usa clave privada, y el receptor la puede verificar por medio de la clave pública del emisor.	CA 18
Los procesos que se aplican a la transmisión de datos entre dos partes independientes también pueden ser aplicados al almacenamiento de datos.	CA 19
Cualquiera de los procesos que se aplican a la transmisión de datos entre dos usuarios también pueden ser aplicados a al almacenamiento de datos	CA 20
Manejar base de datos por separado, una en donde se encuentren los datos principales del paciente y otra con los datos que permiten a un individuo ser identificado	CA 221
El enlace entre las bases de datos, se controla mediante la adopción de tecnologías que mejoran la privacidad, como la encriptación de datos de identificación	CA 22

Anexo 9

Requerimientos para el almacenamiento acceso y transmisión de la información HIPPA (20)

REQUERIMIENTO	ID
Implementar procedimientos para verificar la identidad de la persona o entidad que solicite el acceso a la información de salud	HIPPA 1
Exigir a cada persona una contraseña o PIN	
Definir guías de procedimientos que garanticen la confidencialidad, privacidad y seguridad de la información	HIPPA 2
Exigir algún tipo de dato biométrico como huellas dactilares, patrones de voz, patrones faciales o del iris	
Implementar mecanismos electrónicos para corroborar que la información de salud protegida no haya sido alterada o destruida de forma no autorizada	HIPPA 3
Usar protocolos de comunicaciones de red que garanticen que los datos enviados sean los datos recibidos	
Implementar mecanismos para cifrar y descifrar la información protegida de salud electrónica.	HIPPA 4
Implementar hardware y software para registrar y examinar la actividad en los sistemas de información que contengan o utilicen la información de salud	HIPPA 5
El Recurso Humano debe estar acreditado para ofrecer sus servicios según la reglamentación vigente para cada profesión u oficio	HIPPA 6
Establecer políticas y procesos para actuar frente una emergencia que altere los sistemas que contengan información de salud protegida	
Las instituciones deben certificar que cuentan con personal capacitado para manejar la tecnología utilizada en los procedimientos de Telemedicina	HIPPA 7
Gestionar el almacenamiento físico de toda la información del sistema	HIPPA 8
La información capturada debe tener identificadores, lo mismo que la información médica mínima requerida para establecer un diagnóstico adecuado.	HIPPA 9
Los dispositivos de captura que tengan contacto con el paciente, deben cumplir con los requisitos mínimos que garanticen su integridad física	HIPPA 10
Los sistemas de Telemedicina requieren de conexiones remotas	HIPPA 11
Los dispositivos de diagnóstico médico requieren de un ancho de banda específico y sofisticadas interfaces con el usuario.	
Contar con una conexión a Internet (Banda ancha), y equipos con ciertas características de capacidad en disco duro, memoria RAM y procesador	
Implementar políticas y procedimientos para garantizar que todos los miembros de un equipo de trabajo, tengan acceso adecuado a información electrónica de salud de acuerdo con lo establecido	HIPPA 12
Implementar políticas y procedimientos para garantizar que quienes no tengan acceso no conozcan la información médica	HIPPA 13
Realizar evaluaciones técnicas y no técnicas de manera periódica, basadas en la aplicación de normas.	HIPPA 14

Anexo 10
**Requerimientos para el almacenamiento acceso y transmisión de
las información COBIT (21)**

REQUERIMIENTO	ID
Implementar procedimientos para verificar la identidad de la persona o entidad que solicite el acceso a la información electrónica de salud protegida	CO 1
Debe existir una limitante en los intentos de acceso	CO 2
Copias de seguridad guardadas en sitio diferente	CO 3
Para transmitir la información médica, se debe usar protocolos de comunicaciones de red que garanticen que los datos enviados sean los datos recibidos.	CO 4