

**Propuesta para la apertura de consulta de especialidades médicas en la modalidad de
telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha
(Boyacá - Colombia)**

Diana Carolina Morales

Director:

Dr. Hugoberto Sánchez Sánchez

**Universidad Santo Tomas
Facultad de Administración de Empresas
Maestría en Gestión de la Protección Social
Tunja
2022**

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado en primer lugar a Dios, la Santísima Virgen María y el Sagrado Corazón de Jesús agradeciendo siempre sus grandes bendiciones.

De manera especial dedico también este logro a mis padres, esposo, hijos y hermanos por sus oraciones e inigualable compañía, apoyo incondicional, las alegrías compartidas por mis triunfos y la fuerza que imprimieron a mi proceso de desarrollo como Magister.

Diana Carolina

Agradecimientos

La autora le expresa su agradecimiento a:

E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha (Boyacá - Colombia), organización que presento toda su disposición organizacional frente a las acciones necesarias para el despliegue de este trabajo de grado.

Director Dr. Hugoberto Sánchez Sánchez, por sus valiosos aportes tanto teóricos como académicos para el excelente avance y perfeccionamiento del documento, su experiencia y experticia se convirtieron en contribuciones fundamentales y puntuales para la culminación de mi proceso como maestrante.

Maestría en Gestión de la Protección Social de la Universidad Santo Tomas, Seccional Tunja, su cuerpo directivo, administrativo y docente por la formación proporcionada y su gran gestión durante el desarrollo de la misma.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Descripción del problema	9
Justificación	13
Objetivos.....	15
Estado del arte.....	16
Marco teórico.....	29
Marco Conceptual.....	37
Marco Legal.....	39
Hipótesis.....	44
Aspectos metodológicos	45
Resultados del estudio.....	49
Propuestas derivadas del estudio	121
Conclusiones y Recomendaciones	139
Referencias bibliográficas.....	141
Anexos	146

Resumen

El desarrollo de este trabajo de grado se enfoca en caracterizar las rutas integrales de atención de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha como prestador del servicio de salud primario de la comunidad Sochana, tomando especial énfasis en las posibilidades de prestación del servicio de telemedicina especializada y su operatividad, analizando las remisiones a especialidades médicas derivadas de la atención a usuarios, para identificar las principales necesidades de servicios en consulta externa y establecer la demanda de telemedicina que evidencia la organización, todo lo anterior con el fin de diseñar un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina con su respectiva definición tanto técnica como operativa.

Así las cosas, esta tesis se enfoca en proponer un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) para coadyuvar a la institución en términos de accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada.

La metodología de investigación tuvo un enfoque cualitativo, el cual de acuerdo con Macías (2006) busca obtener un entendimiento inductivo realizándose desde una perspectiva holística, pues considera cada fenómeno de estudio como un todo. Este tipo de enfoque metodológico es un fenómeno de generalización y mayor aceptación, es decir, cada vez cuenta con mayor acogida dada su propuesta epistemológica y metodológica, por la cual, buen número de investigaciones encuentran en su desarrollo una ventaja al dar respuesta a los problemas investigativos y prácticos de las ciencias sociales.

El despliegue de este documento concluye esbozando el proceso de apertura de consulta de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha, de acuerdo con la normatividad vigente mediante un proceso que garantice calidad en la atención de forma eficiente, eficaz y segura logrando la satisfacción de necesidades de los pacientes en menores tiempos.

Palabras clave: Telemedicina, teleexperticia, consulta externa, salud, prestación de servicios.

Abstract

The development of this degree work focuses on characterizing the comprehensive care routes of the E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha as a provider of the primary health service of the Sochana community, taking special emphasis on the possibilities of providing the telemedicine service, specialized and its operation, analyzing the referrals to medical specialties derived from the care of users, to identify the main needs for outpatient services and establish the demand for telemedicine evidenced by the organization, all of the above in order to design a opening of an outpatient consultation service for medical specialties in the telemedicine modality with its respective technical and operational definition.

Thus, this thesis focuses on proposing a project to open an outpatient consultation service for medical specialties in the telemedicine modality at the E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) to contribute to the institution in terms of accessibility, opportunity and continuity in care in specialized medicine.

The research methodology had a qualitative approach, which according to Macías (2006) seeks to obtain an inductive understanding, carried out from a holistic perspective, since it considers each study phenomenon as a whole. This type of methodological approach is a phenomenon of generalization and greater acceptance, that is, it is increasingly received given its epistemological and methodological proposal, for which, a good number of investigations find in their development an advantage in responding to the investigative and practical problems of the social sciences.

The deployment of this document concludes by outlining the process of opening consultations for medical specialties in the telemedicine modality at the E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús of the Municipality of Socha, in accordance with current regulations through a process that guarantees quality in the care of efficiently, effectively and safely, achieving the satisfaction of patients' needs in less time.

Keywords: Telemedicine, teleexpertise, outpatient consultation, health, service provision.

Introducción

La inequidad en el acceso a la atención en los sistemas de salud constituye uno de los problemas centrales en Latino América, por ello, con el objetivo de mejorar la equidad en términos de acceso y también de eficiencia, es necesario centrarse en las necesidades de los pacientes o usuarios, ya que como determinantes, en ellos se halla el factor que se debe tener en cuenta en la construcción e implementación de estrategias para el mejoramiento continuo, con el fin de brindar una atención al sector salud con calidad y eficacia.

En Colombia, uno de los problemas en salud que se ve reflejado en la mala atención de calidad en salud son los “tiempos de espera”, es decir, el espacio de tiempo que existe entre la solicitud de una cita médica y la asignación de esta para la atención y posiblemente realización de un tratamiento, dado que el sistema de mercado de salud evidencia un exceso de demanda de servicios frente a una oferta limitada que hace que las listas de espera sean mucho más extensas.

En el ámbito del acceso a la atención, la discusión se ha centrado en las dificultades para extender la cobertura de forma universal, por ello la mayoría de los estudios que se han realizado en el país para evaluar el acceso y la equidad se han basado en el análisis de la afiliación al seguro de salud, ignorando las variables de contexto y las características de la prestación. De allí que en los últimos años se ha ido incorporando el análisis del acceso realizado mediante la estimación de la probabilidad de utilización de servicios fundamentalmente, así como la medición de las barreras potenciales a través del análisis de la frecuencia de las causas del no uso de los servicios (Lorenzo, 2019).

Desde este punto el concepto de acceso a los servicios de salud, su definición y medición, que realmente varía con el tiempo y el contexto geográfico, debe reflejar cambios positivos en las preocupaciones y objetivos de las instituciones esto con el fin de que se encuentren estrechamente ligados a mejorar la equidad en el acceso al sistema.

Por lo anterior, con este trabajo de investigación se busca esbozar una propuesta para la apertura de consulta de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E

Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha (Boyacá - Colombia), de acuerdo con la normatividad vigente mediante un proceso que permita garantizar calidad en la atención de forma eficiente, eficaz y segura logrando la satisfacción de necesidades de los pacientes en menores tiempos.

Capítulo 1.

Descripción del problema

El volumen de consultas derivadas a especialidades médicas desde la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha, institución de primer nivel de complejidad, de 2020 a 2022 muestra mayor aumento en las estadísticas del registro de remisiones y su frecuencia de atención, tanto por patologías como por cada especialidad, como se muestra a continuación:

Tabla 1

Registro Remisiones Julio 2020 – Julio 2022 E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha

REMISION AMBULATORIA	CANTIDAD
ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	202
ANESTESIOLOGIA	8
AUDIOLOGIA	29
CARDIOLOGIA	106
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	6
CIRUGIA DE LA MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	1
CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA	36
CIRUGIA GENERAL	345
CIRUGIA MAXILOFACIAL	9
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	1
CIRUGIA PEDIATRICA	18
CIRUGIA PLASTICA	9
COLOPROCTOLOGIA	2
DERMATOLOGIA	225
DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS	1
ENDOCRINOLOGIA	15
ENFERMERIA CARDIORESPIRATORIA	1
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO	7
FONIATRIA	6
GASTROENTEROLOGIA	69
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA	5
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	2
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	763
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	9
MEDICINA DEL TRABAJO	19
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	51
MEDICINA INTERNA	623
NEFROLOGIA	4
NEUMOLOGIA	17
NEUROCIRUGIA	29
NEUROLOGIA	166
NEUROLOGIA PEDIATRICA	12

NUTRICION CLINICA	331
NUTRICION HUMANA	51
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE Y ORTODONCIA	1
ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO	2
ODONTOLOGIA PEDIATRICA	11
OFTALMOLOGIA	360
ONCOLOGIA CLINICA	6
OPTOMETRIA	424
ORTODONCIA	1
ORTOPEDIA FUNCIONAL Y ORTODONCIA	6
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	569
OTOLOGIA	361
OTORRINOLARINGOLOGIA	254
PEDIATRIA	583
PSICOLOGIA	472
PSIQUIATRIA	65
RADIOLOGIA	423
REUMATOLOGIA	48
SALUD OCUPACIONAL	8
UROLOGIA	408
Total	7180

Nota: Esta tabla representa el reporte de los Registro de Remisiones entre Julio de 2020 y Julio de 2022 de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Sistema de Información en Atención Primaria ROCKY, 2022).

Siendo posible observar que estas son cifras que revierten en un indicador importante para el cumplimiento del propósito de continuidad de la atención, más aún cuando la congestión de la red se ve altamente marcada en declaraciones permanentes de emergencia funcional y teniendo en cuenta dos aspectos relevantes en este sentido concernientes a las demoras tanto en la programación de citas como en su autorización, ya que estas hacen parte de las mayores quejas generadas para el sistema de salud, aunadas a las demoras en la oportunidad de atención en medicina especializada debido a la poca oferta de especialistas.

Ahora bien, tomando en consideración además de lo mencionado hasta este punto, la particularidad del municipio de Socha en términos de vías de acceso ya que en este sentido los procesos de traslado a los que se enfrenta la población dispersa del casco urbano del municipio se convierten en sumadores a las problemáticas en eficiencia de la prestación de servicios de salud por aspectos como el estado de las vías, distancias, tiempos y opciones de transporte como se muestra a continuación:

Tabla 2

Tiempo de traslado y tipo de transporte desde las veredas a la cabecera municipal Municipio de Socha Boyacá

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
SAGRA ARRIBA			x	15 min	20 min	45min	X			Indeterminado
EL ALTO			x	15 min	10min	30min	X			30min
BISVITA			x	30 min	15min	30min	X			4 horas
ANARAY		x		30 min	30min	50min	X			4 horas
SAGRA ABAJO		x		20 min	20min	40min	X			Indeterminado
BOCHE		x		10 min	15min	30min	X			30 min
CHAPA			x	30 min	40min	60min	X			Indeterminado
LAJA		x		40 min	40min	60min	X			4 horas
EL MORTINO		x		35 min	40min	60min	X			4 horas
EL POZO			x	20 min	20min	40min		x		Indeterminado
WHAITA			x	60 min	30min	50min	X			4 horas
SOQUARA			x	15 min	10min	20min		X		4horas
CURITAL		x		60 min	30min	60min	x	x		60min
SORAQUI			x	10 min	10min	20min	X			4 horas
SOCHA VIEJO	X			15min	20min	40min	X			30min

Nota: La tabla hace referencia a los Tiempo de traslado y tipo de transporte desde las veredas a la cabecera municipal Municipio de Socha Boyacá. Tomada del Plan de desarrollo Territorial de Socha (Alcaldía Municipal de Socha, 2020).

Por todo lo anterior, se considera pertinente plantear la siguiente pregunta rectora de investigación:

Pregunta de investigación:

¿Es factible proponer un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) para coadyuvar a la institución en términos de accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada de la comunidad Sochana?

Justificación

La resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2018), por la cual Colombia adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, hace responsables a las Entidades Promotoras de Salud, de garantizar “procedimientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud a cargo del componente primario en el municipio de los afiliados mediante la contratación de prestadores o la implementación de mecanismos que eviten el desplazamiento a otros municipios”, situación que siendo real permite una mayor adherencia a los tratamientos, oportunidad y continuidad en la atención, pero que actualmente se convierte en escenario que se ve alterado en Socha – Boyacá, no solo por la falta de especialistas en la zona sino también por el incremento en costos de desplazamiento de los usuarios a centros de atención fuera del municipio, lo cual en la mayoría de los casos resulta en desistimiento de los pacientes para continuar con sus tratamientos.

En consideración a lo anterior y a que el Sistema General de Seguridad Social encamina sus esfuerzos en el mejorar el estado de salud de la población colombiana, se hace necesario adelantar revisiones soportadas en la evidencia para valorar el impacto de la atención de consultas de especialidades médicas en lugares de difícil acceso, solucionando problemas que por su complejidad no tienen opción de tratamiento desde la medicina general.

Desde este punto, la relevancia en la disminución de costos en salud al darse mayor resolutivez, generara menor gasto en solicitudes de apoyo diagnóstico sin pertinencia, estancias hospitalarias, administración y suministro de medicamentos, así como en remisiones a centros de referencia que congestionan los servicios y reducen la oportunidad de acceder a citas.

Ya que, en Colombia, la mejora en la calidad de prestación los servicios de salud es una necesidad muy sentida, el pensar en acciones de mejora, permitirá la identificación, evaluación y seguimiento al cumplimiento de indicadores de calidad para que los usuarios del sistema puedan acceder a los servicios que necesitan en el menor tiempo posible.

Por ello, desde el punto de vista operativo, el contar con el servicio de telemedicina para especialidades médicas en el municipio de Socha permitirá potenciar aspectos como: disminución de costos en salud, reducción de tiempos de atención, mayor resolutivez, mejorar el acceso a los servicios, detección temprana tanto de patologías como de complicaciones asociadas a la falta de continuidad en la atención, reducción del riesgo de complicaciones y desde luego disminuir inequidades y desigualdades en la población más vulnerable.

Así las cosas, el avance continuo por parte del personal del hospital en la prestación del servicio de salud a los usuarios de la provincia, permitirá establecer lineamientos para el progreso de la gestión tanto medica como administrativa de los servicios de salud para el mejoramiento de la calidad en la atención, generando un modelo que pueda ser aplicable en otras Empresas Sociales del Estado con características similares y creando así conciencia colectiva acerca de la importancia del control y mejora de los servicios médicos.

Punto desde el cual, es relevante hacer claridad en que la capacidad en infraestructura instalada de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús aportaría significativamente en la disminución de la congestión de la red prestadora de servicios de salud del Departamento, siendo importante resaltar que los procesos de habilitación en salud se convierten entonces, en un componente fundamental para mejorar la prestación de servicios por parte de las entidades prestadoras de salud, teniendo por justificación el mejoramiento de las condiciones de salud y de satisfacción de los usuarios, tratando de identificar y exceder las expectativas y necesidades de los mismos, así como también las de sus familias, del nivel directivo, de los profesionales de la salud y de la comunidad en general.

Objetivos

Objetivo General:

Proponer un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) para coadyuvar a la institución en términos de accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada de la comunidad Sochana

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar las rutas integrales de atención de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha como prestador primario de la comunidad Sochana, tomando especial énfasis en las posibilidades de prestación del servicio de telemedicina especializada y su operatividad.
2. Analizar las remisiones a especialidades médicas derivadas de la atención a usuarios en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con el fin de identificar las principales necesidades de servicios de salud en consulta externa y establecer la demanda de telemedicina que evidencia la organización.
3. Diseñar un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) con su respectiva definición tanto técnica como operativa.

Capítulo 2.

Estado del arte

Estudio de las derivaciones a una consulta externa de Medicina Interna: ¿Se puede gestionar la lista de espera? (Granja, y otros, 2004).

El fundamento de este trabajo se basa en la falta de coordinación y organización entre atención primaria y especializada, genera bolsas de ineficiencia en el área de consultas externas. Como material y método se analizaron las características de la atención de 120 pacientes citados consecutivamente en una consulta externa de Medicina Interna de un hospital comarcal. En los resultados se evidencia que de los 120 pacientes citados no comparecieron 19 (16,23%). El 70,3 % de los pacientes atendidos procedían de atención primaria y el 29,7 % lo hacían de atención especializada. De los pacientes derivados por atención primaria: el 63,3 % acudieron sin datos adecuados en la hoja de derivación, el 59,2% no aportaba pruebas diagnósticas complementarias y el 40,8 % fue dado de alta en la primera consulta. De los pacientes derivados de atención especializada: el 100 % aporta información clínica a la consulta, el 90 % aporta estudios complementarios y el 56,65 % es dado de alta en la primera consulta. Como conclusiones se determinó que la discontinuidad en la atención entre atención primaria y especializada genera una ineficiente utilización de los recursos.

En esta investigación es evidente como la adecuación de las derivaciones y la correcta priorización de las patologías son los dos objetivos que se deben conseguir en la coordinación entre atención primaria y especializada. Según este estudio, para ello es clave contar con una atención primaria resolutive, que dedique más tiempo a añadir valor al proceso asistencial, a incrementar el valor predictivo de la prueba positiva de los especialistas y a disminuir toda actividad encaminada a potenciar la medicalización de la vida cotidiana, jugando este papel en el marco de una atención integrada de los problemas de salud. De esta manera este trabajo es un excelente ejemplo que muestra como analizar las características de las primeras consultas realizadas en un tiempo determinado en un servicio de Medicina Interna de un hospital regional.

Verificación de estándares de habilitación en una IPS Clínica Pediátrica de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C. (Bohorquez & Jimenez, 2012).

Con el presente trabajo se buscó evaluar, verificar y mantener el cumplimiento de los estándares de Habilitación de acuerdo con la Normatividad Sanitaria Vigente de la IPS de una Clínica pediátrica de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C, mediante herramientas que permitan la realización de auditorías internas que garanticen la calidad en la atención de forma eficiente, eficaz y segura. De igual manera, se pretende hacer la revisión de los procesos de la Clínica, con el fin de detectar las debilidades y falencias, y así lograr diseñar e implementar un plan de mejoramiento que permita establecer acciones correctivas efectivas para lograr la calidad esperada y la satisfacción del cliente. La IPS Clínica Pediátrica de Segundo Nivel de Complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C, evaluada en esta Investigación, es una Institución Prestadora Servicios de Salud privada fundada por el Dr. Crisanto Montagut y sus hijos, en octubre de 1997. Primero atendió a los pacientes del Instituto de Seguro Social y luego fue ampliando su portafolio de servicios a las Entidades Promotoras de Salud: Cafam, Saludcoop, Famisanar, Salud Total, Humana Vivir y a otras treinta instituciones. La IPS en mención presta los servicios Consulta Externa (atención programada), Urgencias (atención inmediata) y Hospitalización (tratamientos dentro de la clínica). En total, la IPS tiene 35 camas en la Clínica Pediátrica. Adicionalmente, la IPS cuenta con el apoyo diagnóstico de laboratorio clínico e imagenología, y apoyo terapéutico; Sin embargo, al realizar la verificación de los ocho estándares de la nueva propuesta de Habilitación, se evidenció incumplimientos normativos de infraestructura en los servicios de urgencias, hospitalización y el servicio farmacéutico, para lo cual se recomendó enfocar todos los esfuerzos para realizar ajustes a cada uno de los servicios con los que cuenta la Institución, con el fin de garantizar Calidad en la prestación de servicios a los usuarios.

Esta investigación muestra como el Sistema Único de Habilitación está comprendido dentro de la Resolución 1043 de 2006, la cual da la pauta principal para el funcionamiento y establece las condiciones mínimas que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios. Este proceso es de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones de salud (Hospitales, Clínicas, Centros médicos, Laboratorios Clínicos), el cual establece las normas, lineamientos y procedimientos mediante los cuales se implementa, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de los requerimientos mínimos necesarios de capacidad

tecnológica, científica, de infraestructura, capacidad técnico administrativa requeridos para prestar un servicio seguro que favorezca la oportunidad, el acceso y la salud de la población en general. Aporte vital para este trabajo.

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) en el Sector Salud (Avella & Parra, 2013).

Esta investigación muestra como el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en la atención en salud constituye una herramienta para mejorar el impacto de las intervenciones en la comunidad, permitiendo un acceso más equitativo y eficiente a los servicios, mejorando la oportunidad de la atención y la costo-efectividad de los tratamientos. En su desarrollo se llevó a cabo una revisión del marco conceptual y normativo de la situación actual de la implementación de TICs en el Sector Salud en Colombia, caracterizando el manejo vigente de TICs, comparando esta experiencia, con la alcanzada en otros países de Latinoamérica. Teniendo en cuenta los hallazgos de la revisión, es mandatorio que se formulen políticas y estrategias por parte de los países Latinoamericanos, en las cuales se priorice la incorporación de TICs, ya que éstas constituyen una herramienta potencial para reducir las limitaciones de acceso, así como mejorar la eficiencia de los servicios de salud.

Este trabajo evidencia como las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en el caso de la atención en salud son una herramienta para mejorar el impacto de dichos factores, brindando un acceso más equitativo, efectivo y eficiente a los servicios de salud, mejorando sustancialmente la oportunidad de la atención y costo efectividad de los tratamientos, impulsando la generación de conocimiento, aspecto que debe ser fuente de análisis para el desarrollo de la investigación propuesta.

Propuesta de implementación del servicio de fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas, Sololá (Anléu, 2013).

La propuesta de implementación del servicio de fisioterapia en el hospital Juan de Dios Rodas, Sololá, tiene como uno de los objetivos evidenciar la necesidad y el déficit de servicios hospitalario que tiene esta región y así brindar un servicio integral. Es importante tener un servicio de Fisioterapia, dentro del hospital para dar una atención preventiva desde el momento

de sufrir una lesión o que se detecte alguna discapacidad y se puede brindar una atención terapéutica, ya que los beneficios son grandes para el bienestar de la salud y la economía de los pacientes de esta región que visitan el hospital. Esta propuesta está dada con el único objetivo de beneficiar tanto al hospital como a la región de Sololá, se realizó con datos reales, espacio físico real y accesible para poder alcanzar en un futuro este beneficio y así tener un servicio de fisioterapia dentro del hospital. Esta propuesta da a conocer como funcionaria en todos los aspectos, en el área hospitalaria y administrativa, también justifica a través de la estadística la necesidad que presenta este hospital. Se espera que, en un futuro, esta propuesta se dé en realidad y se ejecute para mejorar el servicio en salud.

Esta investigación permite visualizar la necesidad de implementar el servicio de fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas, identificando las diferentes áreas de consulta, que tienen la necesidad de dicho servicio según la demanda y, por lo tanto, entregar una propuesta de organización de los servicios del hospital Juan de Dios Rodas, incluyendo el área de fisioterapia, para alcanzar el objetivo final que es la atención integral de los pacientes, factores que servirán de ejemplo para el desarrollo de esta propuesta de investigación.

Eficiencia en el servicio de Consulta Externa en la especialidad de Cirugía General del Hospital San José en la ciudad de Bogotá (Suárez & Villegas, 2015).

El paciente o usuario es un determinante de salud, es el factor que se debe tener en cuenta en la construcción e implementación de estrategias para el mejoramiento continuo y así poder brindar atención con calidad y eficiencia. Este proyecto ha sido desarrollado para la determinación de dicha eficiencia y calidad en la prestación de servicios en el área de consulta externa, directamente a los usuarios consultantes de cirugía general del Hospital San José con el fin de establecer mediante entrevistas realizadas a expertos, los puntos a mejorar acorde con el cliente interno y externo del servicio y del hospital mencionados y así poder realizar una observación propositiva para mantener o mejorar los estándares de calidad de la institución.

Este proyecto fue elaborado a través de recolección de información y datos sobre la calidad en los servicios, la calidad en los servicios de salud, eficiencia, eficacia, efectividad y gestión de salud a nivel internacional, nacional y local, por medio de revisión en la web, la revisión de

diferentes artículos de investigación, información arrojada de los eventos anuales del área consulta externa del Hospital de referencia y la realización de entrevistas a expertos que se encuentran dentro del recurso humano de dicha área. Partiendo de lo mencionado y de acuerdo con el diagnóstico realizado a dicho servicio, se hace imperativo, realizar diferentes propuestas de mejoramiento o mantenimiento de estrategias o actividades a implementar para la continuación de la atención con calidad y eficiencia en el Hospital, aspectos que permitirán ver el desarrollo como aporte.

Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta” (Vallejo, 2016).

En la ciudad de Manta, provincia de Manabí se realizó una investigación titulada: “Plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta. Julio a diciembre del 2013” cuyo objetivo principal fue identificar los aspectos que determinan la calidad de atención que reciben los pacientes que acuden al Área de Consulta Externa de Dermatología de dicha casa de salud. Los objetivos específicos estuvieron encaminados a analizar la capacidad instalada para brindar servicios del Área de Consulta Externa de Dermatología, determinar el grado de satisfacción del usuario, a través de las dimensiones de calidad (Accesibilidad, Estructura, Proceso, Resultado) desde su perspectiva y diseñar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico. La metodología aplicada fue de corte descriptiva enfocada en el método cuantitativo, transversal y no experimental. Se desarrolló en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta, aplicando encuestas y entrevista a los 540 usuarios y usuarias que se registraron de julio a diciembre del 2013. En relación con los resultados de la investigación se determinó que existen problemas en el tiempo de espera para ser atendidos y obtener su medicación en la Farmacia. Se recomendó elaborar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico que conlleve al mejoramiento de los servicios ofertados, tomando en cuenta la calidad del servicio definida por los usuarios, en función de los requerimientos del cliente externo.

Este trabajo investigativo muestra de manera la calidad de atención en los servicios de salud está considerada como la característica básica para alcanzar la excelencia y por ende la satisfacción total de la población en sus aspiraciones. De igual manera evidencia como al

mejorar la calidad de los servicios de salud es posible reducir costos, mejorar la productividad, aumentar la cobertura, aumentar la participación, superación institucional y mejorar el impacto social en beneficio de la comunidad, aspectos de aporte para esta investigación.

Propuesta de gestión para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa y urgencias en la E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara del Municipio de San Alberto – Cesar (Valbuena, 2016).

La E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara se encuentra implementando los procesos necesarios para dar cumplimiento a los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, controlando el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que estos se ofrecen, con el objetivo de dar seguridad al usuario, por tal motivo se construye y desarrolla la idea de generar una estrategia de mejora continua en la calidad de la prestación de los servicios de salud, dicha estrategia se encuentra fundamentada estadísticamente, con base en las 222 encuestas realizadas a usuarios del hospital y que por medio de la metodología Seis Sigma se determinaron múltiples variables entre las cuales se destaca la percepción de satisfacción del paciente. Teniendo en cuenta dichos resultados se generan indicadores, los cuales brindan de forma rápida, fácil y concisa información valiosa acerca de cómo se está desempeñando la prestación de servicio con calidad en el hospital Lázaro Hernández Lara en cuestión y permiten comparaciones en tiempo y espacio que de otra forma serían imposibles de realizar. El uso de indicadores es y continuará siendo de utilidad para administradores de hospitales, autoridades de salud y para todos aquellos que de una forma u otra están vinculados con el perfeccionamiento del Sector de la Salud y con los hospitales en particular. Estos indicadores serían parte fundamental dentro del proceso descrito para la implementación de la estrategia principal definida como “Propuesta de política pública para el mejoramiento de la gestión clínica en los servicios de salud del Hospital Lázaro Hernández Lara del municipio de San Alberto, Cesar”, la cual se fundamenta en un análisis estadístico profundo utilizando la metodología Seis Sigma y de la cual se obtiene una caracterización descriptiva de la situación en relación a la calidad del hospital objeto de estudio. Finalmente, dentro de la misma política pública se establece el procedimiento para el seguimiento y evaluación de esta, la cual estaría a cargo de un comité intersectorial e interinstitucional basada en los cronogramas de actividades generales establecidos y específicos que se deberán generar una vez se cuente con los respectivos recursos.

Con base en una serie análisis desarrollados esta tesis establece una propuesta de política pública para el mejoramiento de la gestión clínica en los servicios de salud del Hospital Lázaro Hernández Lara del municipio de San Alberto, Cesar, la cual se compone de una serie de estrategias y actividades enfocadas a la mejora continua de la calidad en salud de dicho ente prestador de servicios de salud, aspectos que pueden ser analizados para el desarrollo de la tesis de grado propuesta.

Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el servicio de urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) (Bohorquez, 2017).

En su día a día, el servicio de urgencias de un hospital se ve enfrentado a una serie de inconvenientes que generan un impacto negativo en el tiempo de flujo del paciente. Para el enfoque Lean, estos "inconvenientes" reciben el nombre de desperdicios, están clasificados según su tipo confusión, movimiento, inventario, espera, sobreproducción, reprocesos y defectos), y en su mayoría son evitables. La aplicación de esta metodología en el sector sanitario ofrece una visión más amplia del problema, y facilita la generación de ideas de mejora que pueden llegar a modificar el flujo del paciente, los procesos de comunicación, o incluso puede haber cambios estructurales. Este proyecto resume la experiencia realizada en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana, donde se aplicaron diferentes estrategias de mejora. Como resultado se obtuvo una reducción del lead time en más de 30 minutos, implementando estrategias a corto plazo, y un incremento en el porcentaje de actividades que agregan valor en la mayoría de las operaciones.

Este trabajo muestra como el hospital se debe concentrar en la mejora continua, para lo cual es necesario hacer arreglos con el fin de aumentar la eficiencia y la productividad usando menos recursos, estos aspectos serán analizados como guía de desarrollo.

Auditoría interna para el servicio de consulta externa en el Hospital Álvaro Ramírez González de San Martín Cesar en el año 2017 (Celis, Galan, Jaime, & Moreno, 2017).

Esta investigación trata de realizar la auditoria a la calidad de la atención en el servicio de consulta externa que presta el Hospital Álvaro Ramírez González, apoyándose en

instrumentos válidos y confiables que permitan identificar las diferentes fallas que se presentan en la prestación del servicio y obtener resultados que promuevan una mejora en el servicio de consulta externa que presta este hospital; teniendo presente que los problemas de salud de las personas requieren de una debida atención, y que es de esta necesidad que nacen instituciones como esta.

Este estudio muestra de qué manera entre los servicios prestados por los Hospitales se incluyen, el servicio de consulta externa, el cual está destinado a la recepción, valoración, examen y tratamiento de los pacientes que por su patología no requieren atención médica de urgencias; donde uno de los aspectos más importantes es la atención del paciente con calidez y profesionalismo, buscando mejorar la calidad de vida de todos los usuarios, aspectos que servirán de aporte al ver de qué manera fueron analizados.

Análisis de la productividad de los servicios de salud y su articulación con la viabilidad financiera del Hospital Juan Hernando Urrego E.S.E única IPS pública del municipio de Aguazul Casanare (Bustos, 2017).

El hospital está clasificado en riesgo financiero, por la Superintendencia Nacional de Salud, aquí está la importancia de realizar un análisis de la productividad de los servicios de salud buscando estrategias que lo proyectan económicamente. El análisis de la productividad por cada uno de los servicios permitirá tomar decisiones frente a la capacidad de la ESE para ofrecer y vender los servicios, así como la capacidad para responder a las demandas de los usuarios de los diferentes regímenes de aseguramiento. Con el desarrollo del proyecto de investigación buscamos realizar un análisis integral de la institución que nos permite desde la recolección de la información para desarrollar estrategias, actividades y medidas tendientes a superar los problemas que afectan a la institucionalidad, resultados administrativos, legales y financieros y acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud a la población usuaria del municipio de Aguazul. El nuevo esquema de administración de los servicios de salud prevé que los recursos financieros requeridos por Los Hospitales se obtendrán en base a los ingresos generados por la venta de servicios, que ha ya visto la necesidad de adelantar una adecuada contratación para la venta de servicios, y establecer una adecuada facturación de los servicios prestados

El objetivo principal del presente proyecto de investigación está basado en realizar un análisis de la producción de servicios de salud del hospital Juan Hernando Urrego E.S.E, estudiando los factores internos y externos que permitirán realizar una matriz DOFA la cual será instrumento fundamental para la toma de decisiones y la evaluación de la situación financiera de la institución durante los últimos años. Este aspecto aportara como guía de desarrollo de la investigación.

Proyecto de gestión de un servicio de cirugía general en un hospital de nueva creación. Análisis del funcionamiento (Rodríguez, 2018).

Un servicio clínico es un conjunto funcional definido por la actividad asistencial que realiza dentro de los conocimientos y técnicas de una especialidad concreta. Los responsables de los servicios hospitalarios reciben la denominación de jefes de servicio. La especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGD) abarca varios ámbitos de aplicación, destacando toda la patología quirúrgica de los siguientes aparatos, órganos y sistemas: digestivo, endocrino, mama, abdomen, piel y partes blandas, cabeza y cuello. Un servicio hospitalario de CGD cumple con todas aquellas funciones asistenciales, organizativas, docentes, investigadoras y de gestión relacionadas con dicha especialidad. La gestión clínica como elemento teórico se sustenta en el análisis de la información y busca especialmente la eficiencia en las actuaciones sanitarias. La puesta en práctica de las teorías de la gestión no siempre es fácil; dichas teorías no sirven de igual manera para todos los hospitales. Las peculiaridades de los dirigentes, de los profesionales y de los pacientes hacen que se tengan que adaptar ciertos parámetros en los que se basa la gestión clínica. Los criterios en que se basa la gestión de un servicio médico son los siguientes: proyecto bien estructurado y realizable, perfil del jefe de unidad, liderazgo, conocimientos en gestión, perfil de los facultativos, conocimientos de la especialidad y habilidades técnicas, motivación y satisfacción de los profesionales, etc. En Sanidad a los profesionales les corresponde ser efectivos y a los directivos ser eficientes, ya que se introduce el concepto del coste. Ese nuevo cambio en el paradigma obliga a conocer y colaborar en la gestión e intentar ser eficientes. En la actualidad al Jefe de Unidad se le exigen conocimientos de la especialidad y de gestión. El jefe debe asumir la parte correspondiente de la responsabilidad y de los riesgos de la gestión, pero respaldado por la dirección. Destaca la importancia del equipo sanitario y no sanitario con el que se trabaja. Es vital la implicación en los objetivos comunes y el grado de satisfacción es importante en el trabajo diario. En el año

2007 la Presidencia de la Comunidad de Madrid decidió que se pusieran en marcha 6 nuevos hospitales con el fin de facilitar la asistencia a los pacientes. Su cartera de servicios no sería completa, para lo cual necesitarían de hospitales de referencia. Estos hospitales nacieron como Empresas Públicas y, además, con una gestión mixta, que consistía en que la parte sanitaria era responsabilidad de la Consejería de Sanidad y la no sanitaria era gestionada por los equipos de las empresas constructoras del centro. La creación de una Unidad de CGD dentro de un nuevo proyecto de asistencia sanitaria especializada constituye una situación que puede presentar un cierto grado de complejidad, ya que debe integrar una gran cantidad de factores.

El aporte de este documento se basa en mostrar como la gestión clínica como elemento teórico se sustenta en el análisis de la información y busca especialmente la eficiencia en las actuaciones sanitarias.

Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín (Gómez, 2019).

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar acciones, mediante la gestión por procesos, que permitan reducir el tiempo de espera de los pacientes (desde que surge la necesidad de la cita médica hasta que este efectivamente es atendido por un especialista en la consulta externa) en el Hospital Carlos Andrade Marín. Los objetivos específicos para lograr el propósito de la investigación son: proporcionar un diagnóstico cuantitativo de la lista de espera (registro de pacientes agendados para una cita) del servicio de consulta externa; analizar el proceso de asignación de turnos en la consulta externa, mediante la información proporcionada por las fuentes primarias y secundarias; y establecer estrategias, mediante el uso de herramientas de calidad, que permitan reducir el tiempo de espera para que un paciente sea atendido. Este estudio parte de una revisión de la literatura relacionada con la gestión de la calidad, los procesos, y la gestión de la calidad de la salud. En cuanto a la metodología es de tipo descriptivo transversal, debido a que se ha investigado la situación en un punto del tiempo con un grupo específico de personas, y ha usado un método deductivo. La recopilación de la información ha sido realizada a través de la utilización de fuentes primarias, tales como personal responsable del proceso de agendamiento de citas médicas, pacientes, profesionales de la salud, funcionarios administrativos del HCAM e IESS, a quienes se les ha aplicado

entrevistas individuales y grupales y las fuentes secundarias son: las agendas de pacientes, encuesta de satisfacción, procesos documentados y documentos oficiales. Entre los principales resultados de la investigación, se ha encontrado que existen problemas dentro de los procesos ligados a la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. Ante ello, se propusieron estrategias, actividades, riesgos y sus contramedidas, con la finalidad de resolver los problemas en el proceso de asignación de turnos; es decir, medidas que impacten en mejorar el tiempo de espera para recibir una atención efectiva por un especialista. Sin embargo, varias acciones sugeridas involucran a instancias externas al HCAM, tales como unidades médicas de la seguridad social, Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entre otras, de manera que si no existe una cohesión entre las entidades responsables no se podrá poner fin al problema de los tiempos de espera.

Desde el enfoque académico, la investigación planteada proporciona información trascendental, ya que al ser una obligación estatal el garantizar la salud de los ciudadanos, es importante tanto para los directivos de la entidad rectora, como para la sociedad en general, que se realicen análisis de base de este tipo, que aporten con acciones que permitan mantener a la población saludable como parte de su derecho, con orientación de servicio, y promoviendo la generación de nuevos estudios.

Modelo de atención del Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E. (Chaves & Ramírez, 2019).

El Hospital Francisco de Paula Santander, Empresa Social del Estado comprometido con la calidad, oportunidad, seguridad en la prestación de servicios de salud, en cumplimiento a los requisitos normativos y procedimentales, presenta el modelo de atención en salud con el propósito de promover mejorar y rehabilitar las condiciones de salud de la población del área de influencia, integrando un conjunto de acciones coordinadas y efectivas en la atención, basados en la cultura de la atención segura y con el propósito de mejorar la condición de salud de la población de la región. El modelo de atención parte del análisis de información referente en el sector, la normatividad vigente, las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas, identificadas en las mesas de trabajo realizadas con los diferentes grupos de colaboradores y demás partes interesadas. El modelo de atención parte desde la perspectiva interdisciplinaria y transversal, la seguridad del paciente, traducido en atención segura, confidencial y

humanizada identificando las necesidades y expectativas del usuario, familia y cuidador con relación a su condición de salud hasta definir su egreso, informando y educando al paciente, su familia y cuidador en el manejo y tratamiento a seguir, alcanzando así las metas de tratamiento definidas, su satisfacción y adhesión al tratamiento. El modelo propone una serie relacional a nivel de los procesos del área de prestación de servicios, entendiendo el área de atención como una secuencia de actividades en la cual interactúan los diferentes procesos asistenciales y de apoyo (administrativos), a fin de proveer servicios de salud con calidad, oportunidad, equidad y seguridad que satisfagan las expectativas y necesidades de los usuarios.

El aporte está en que el modelo propone una serie relacional a nivel de los procesos del área de prestación de servicios, entendiendo el área de atención como una secuencia de actividades en la cual interactúan los diferentes procesos asistenciales y de apoyo (administrativos), a fin de proveer servicios de salud con calidad, oportunidad, equidad y seguridad que satisfagan las expectativas y necesidades de los usuarios.

Uso de servicios de salud preventivos en el municipio de Santa Rosa Cauca a diciembre de 2019 (Catuche, 2020).

Como consecuencia de los problemas que han resultado en las américas como producto de la implementación del modelo de salud basado en el mercado regulado, el cual ha colapsado el sistema de salud y se han reducido las acciones enfocadas a promocionar la salud para prevenir las enfermedades y muertes evitables, en todos los continentes se ejecutan acciones para enfocar los recursos y esfuerzos que conlleven a que el individuo sea consciente de su autocuidado. En ese sentido en Colombia con la promulgación de la ley 1438 de 2011, la ley 1751 de 2015, las cuales establecen que la atención en salud es un derecho fundamental y proponen un modelo de salud basado en la atención primaria en salud (APS). De las citadas normas resultan un conjunto de decretos y resoluciones adicionales que las reglamentan y se llevó a proponer el modelo de atención en salud MIAS el cual tiene enfoque de APS, propuesta de modelo que se transforma en modelo de atención territorial (MAITE). Para proponer el MAITE, es necesario conocer el estado actual de la promoción y prevención en salud por ciclo de vida como establece la resolución 3280 de 2018. En este trabajo se construye el estado de atención en salud con enfoque de APS y se visibilizan el grupo de servicios de salud preventiva

que se ofertan, evidenciando cuáles de ellos se deben ofertar para potenciar los hábitos saludables que fortalezcan el autocuidado.

Dado que el acceso a los servicios de salud es un problema general que afronta el sistema de salud colombiano, este trabajo de grado analiza como el modelo ha llevado a que las prestaciones de los servicios de salud tengan un enfoque curativo y no preventivo, descuidando el componente de hábitos y estilos de vida saludable los cuales contribuyen a reducir la morbilidad, y de hecho a reducir los costos en salud para el sistema, para la sociedad y la familia. El modelo propuesto en esta investigación tiene como eje central la promoción de la salud y programas de salud preventivos, lo cual se destaca como importante ya que permite conocer como los habitantes de un determinado territorio hacen uso de estos, constituyendo un punto de partida (diagnostico – línea base) para que más adelante se pueda comparar y evidenciar avances o retrocesos si llegara a ser el caso.

Marco teórico

Proceso de habilitación de servicios Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

El proceso de habilitación implica la generación de estrategias de calidad y mejoramiento continuo en donde los procesos sean auditados, medibles y ajustables para cubrir varios ámbitos que puedan afectar de una manera u otra los servicios prestados, a fin de asegurar el cumplimiento de un servicio seguro, oportuno y asequible para los pacientes.

En este sentido, la habilitación exige un alto nivel de cumplimiento y seguimiento de los procesos, favoreciendo el trabajo en equipo y llevando a las organizaciones que prestan servicios de salud a hacer una evaluación interna de manera objetiva, con el fin de establecer planes de acción que incluyan medición de procesos y seguimiento con el objeto de trabajar en pro del mejoramiento continuo.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2019), publica la resolución 3100 a través de la cual se definen todos aquellos procedimientos y condiciones que deben cumplir todos los Prestadores de Servicios de Salud para la habilitación de sus servicios.

Dentro de las consideraciones de dicha resolución se menciona como punto importante la necesidad de ajustar los procedimientos y condiciones para la habilitación de los servicios en salud, es decir, el sometimiento a estándares de calidad que permitirán brindar seguridad y mejor atención en salud a los usuarios (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2019).

Así las cosas, las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar servicios, es decir, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, son las siguientes:

- Capacidad Técnico-Administrativa
- Suficiencia Patrimonial y Financiera

- Capacidad Tecnológica y Científica

De acuerdo con esto, los servicios de consulta externa también deben cumplir con unos requisitos que les permiten ser habilitados y funcionales, contando con:

1. Talento humano.
2. Infraestructura Adecuada.
3. Dotación de muebles y enseres.
4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
5. Protocolos y guías.
6. Historia clínica y registros.
7. Interdependencia de servicios

Estos explican su alcance así:

1. Talento Humano. Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional y ocupacional del Talento Humano asistencial y la suficiencia de este recurso para el volumen de atención.
2. Infraestructura. Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.
3. Dotación. Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.
4. Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos. Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico, así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

5. **Procesos Prioritarios.** Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.
6. **Historia Clínica y Registros.** Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.
7. **Interdependencia.** Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

Telesalud – Telemedicina

Según la Resolución 2654 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2019), por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país, se instituye que la telesalud es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TIC, por ello dentro de su concepción y percepción incluye la telemedicina y la teleeducación en salud.

Desde dichos puntos, es importante resaltar que la telemedicina se centra en la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica (Secretaría de Salud de Boyacá, 2020).

Lo anterior indica el objetivo de mejorar el acceso a la salud, la resolutiveidad en la consulta, la continuidad y la calidad de la atención clínica, aspectos que sin duda alguna impactan los indicadores de salud pública y la educación para la salud mediante el uso de las TIC.

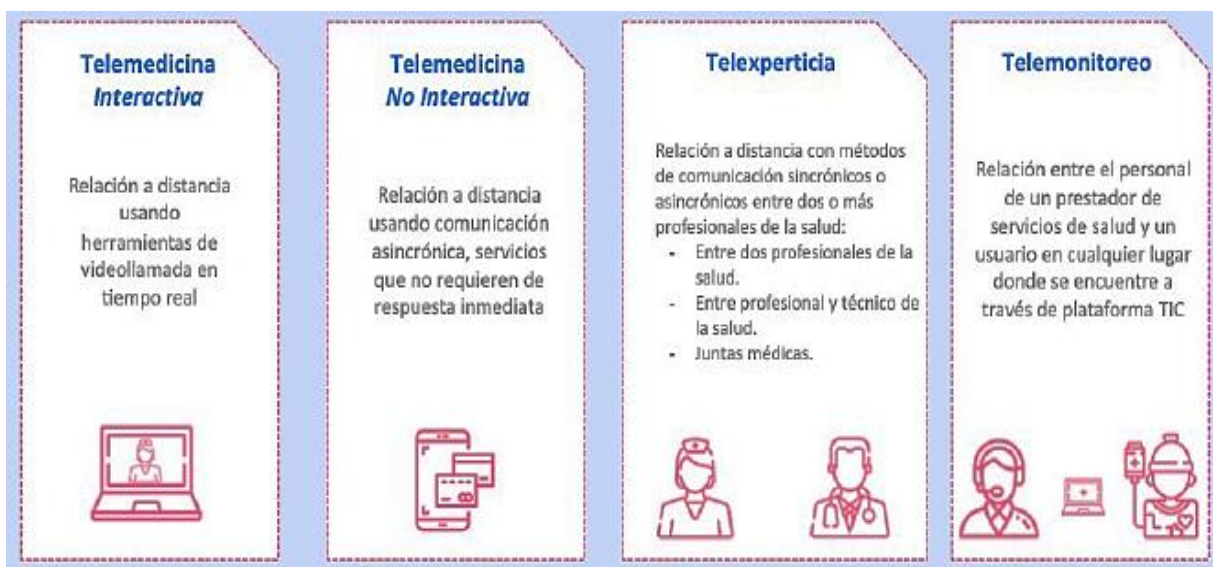
En esta misma línea, pero más amplia y con matices, la Organización Mundial de la Salud resalta que la telemedicina debe (World Health Organization, 2012):

Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades.

Por ello, en términos de las modalidades de Telemedicina se encuentran:

Figura 1

Modalidades telemedicina



Nota: La figura hace referencia a las Modalidades telemedicina. Tomada de Capacitación Telesalud (Secretaría de Salud de Boyacá, 2020).

Ahora bien, para la prestación del servicio de telemedicina en Colombia se establecen unos estándares y criterios que deben ser aplicables en todas las entidades que opten por su habilitación (Secretaría de Salud de Boyacá, 2020):

- Estándar de talento humano: El talento humano en salud que preste directamente un servicio de salud bajo la modalidad de telemedicina debe contar con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación.
- Estándar de infraestructura Referencia y Remisión: Conectividad que garantice la prestación de servicios de salud con integridad y continuidad de acuerdo con el método de transferencia de información que se utilice (sincrónico o asincrónico). Plataformas tecnológicas que garanticen la seguridad y privacidad de la información y la disponibilidad permanente para prestar los servicios de salud, cumpliendo con los criterios de seguridad, privacidad y protección de datos personales establecidos en la normatividad o lineamientos que regulen la materia. Suministro de energía eléctrica o baterías que permitan el uso de los instrumentos de comunicación y de los equipos biomédicos necesarios. Nivel de iluminación homogénea con luz fluorescente blanca fría y no mezclar tipos de iluminación cálida con fría. Prestador de referencia exclusivo, haciendo referencia al ambiente exclusivo para la realización de la atención a distancia que garantiza la privacidad y la confidencialidad durante la atención, la seguridad de los equipos frente a la extracción no autorizada y condiciones ambientales para su correcto funcionamiento, libre de interferencias visuales y sonoras.
- Estándar de dotación: Documento firmado por un ingeniero biomédico con tarjeta profesional vigente, que certifique que: Los dispositivos periféricos necesarios de acuerdo con el tipo de servicios ofertados garantizan la obtención de la información requerida por el prestador de referencia, los equipos de captura utilizados por el prestador de servicios de salud garantizan que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad.
- Estándar de dotación Remisor: Documento firmado por un ingeniero biomédico con tarjeta profesional vigente que certifique que: Los parámetros de digitalización y compresión seleccionados en los equipos durante la captura de datos o imágenes garantizan la resolución necesaria para permitir el

diagnóstico. Si el prestador de servicios de salud realiza consulta dermatológica en la modalidad de telemedicina cuenta con cámara digital de alta resolución que permita un fácil enfoque de las lesiones de piel y revisión de las imágenes capturadas previo a la transmisión al dermatólogo. Los dispositivos utilizados para transferencia de información sincrónica por videoconferencia garantizan óptima fidelidad y calidad del video y sonido para el prestador remitir y para el prestador de referencia. El software utilizado se adapta al cambio en la disponibilidad del ancho de banda sin perder conexión. En el caso que la videoconferencia sea grabada se deberán contemplar todos criterios de seguridad informática, que permita resguardar adecuadamente la confidencialidad y privacidad del paciente. Las pantallas o monitores grado médico utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0.25 milímetros entre píxeles (dot pitch), para garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.

- Estándar de dotación Referencia: Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique que: Los dispositivos utilizados para transferencia de información sincrónica por videoconferencia garantizan una óptima fidelidad y calidad del video y sonido tanto para el prestador remitir como para el prestador de referencia. El software utilizado se adapta al cambio de la disponibilidad del ancho de banda sin perder la conexión. En el caso que la videoconferencia sea grabada se deberán contemplar todos los criterios de seguridad informática, que permita resguardar adecuadamente la confidencialidad y privacidad del paciente. Las pantallas o monitores grado médico utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0.19 milímetros entre píxeles (dot pitch), resolución mínima de 1024 x 768 pixeles, como mínimo un rango de contraste de 500:1 y mínimo de luminancia (brillo) de 250 cd/m² que permita garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.
- Estándar de procesos prioritarios Remisor: Información documentada de la prestación de servicios en esta modalidad que evidencie: La o las categorías de telemedicina que se ofrece(n) en cada uno de los servicios habilitados en dicha modalidad y si se presta el servicio como prestador remitir o como prestador de referencia. Los flujos de la información. Los responsables de la

atención. El método de comunicación que se utiliza (sincrónico o asincrónico) para la atención y los criterios para la identificación de los casos en los cuales se debe transferir y recibir la información en tiempo real (sincrónico) o mediante almacenamiento – envío (asincrónico). Las características y formas de relacionamiento entre prestadores de telemedicina (remisor y de referencia) cuando aplique, definiendo los tiempos de respuesta. Procedimiento para la captura, almacenamiento y transmisión de la información. Parámetros para la digitalización y compresión durante la captura de datos o imágenes que garanticen la resolución necesaria para permitir el diagnóstico.

- Estándar de procesos prioritarios Referencia: Adicional a los criterios solicitados para el prestador remitente, cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos de los servicios que oferte, acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.
- Estándar de Historia Clínica y Registros: Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique: Los mecanismos que garanticen la custodia, seguridad confidencialidad y conservación integral, durante la transmisión y almacenamiento de la información contenida en la historia clínica y demás registros asistenciales y la reproducibilidad de la información de acuerdo con la legislación vigente. Los mecanismos de compresión utilizados por el prestador para que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original (compresión sin pérdidas). El método utilizado para el uso de la firma electrónica o digital. La encriptación de la información para su transmisión y mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud. Los sistemas de seguridad y control de acceso a la aplicación, según tipo de usuario, cuando se utilizan sistemas de información compartidos o de acceso remoto. Plan de contingencia en caso de fallas del sistema activo o pérdida de datos. Todos los eventos y transacciones que se realicen con ocasión de la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina son documentados y almacenados,

y son parte integral de la historia clínica. Registro de las atenciones realizadas en la modalidad de telemedicina.

Por todo esto, dentro de las especificidades de la modalidad de Telemedicina, es necesario registrar en el REPS si lo hace como prestador remitir, o de referencia o ambos. Dado que la habilitación de servicios en la modalidad de telemedicina como prestador de referencia, producirá efectos en todo el territorio nacional, sin que se requiera habilitación en cada una de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias donde se encuentren ubicadas cada una las sedes de los prestadores remitores a los que apoya o de los pacientes que atienda en la categoría de telemedicina interactiva y no interactiva.

Desde lo dicho, la habilitación de servicios en la modalidad de telemedicina como prestador remitir, se deberá realizar en cada una de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, donde decida ofertar los servicios. El prestador remitir debe contar con un prestador de referencia que cuente con los servicios habilitados que correspondan con el servicio que le va a apoyar a distancia.

Ahora bien, cuando un prestador de servicios de salud actúe simultáneamente como prestador remitir y como prestador de referencia, debe cumplir con todos los estándares que le sean aplicables.

Marco Conceptual

- **Consulta Externa:** Se entiende por consulta externa la atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
- **Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud:** Es el instrumento que contiene las condiciones mínimas para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país, cumplan con la condición de brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
- **Servicio:** Es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación de Prestadores, por tanto, es a la cual apuntan los criterios de los estándares de habilitación, a partir de los cuales se establece la autorización para el funcionamiento de cualquier prestador de servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
- **Servicios de salud:** Conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
- **Sistema Único de 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, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los

Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB (Ministerio de la Protección Social, 2006).

- Telemedicina: Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2019).

Marco Legal

- Constitución Política de Colombia de 1991 (Asamblea Nacional Constituyente, 1991):
Determina en sus artículos:
 - 49: “la atención de la salud es servicio público a cargo del estado”, por ello se debe “garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, sin dejar de lado que “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.
 - 376: “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado”, y que “será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud”.
- Ley 100 de 1993 (Congreso de la Republica de Colombia, 1993):

Establece que el objeto del Sistema de Seguridad Social integral tiene como objetivo "garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual el Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados para cumplir el objeto, deben garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios".

- Decreto 1011 de 2006 (Ministerio de la Proteccion Social, 2006):

Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual en el Artículo 2° define la Calidad de la atención de salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

- Ley 1122 de 2007 (Congreso de la Republica de Colombia, 2007):

Esboza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y en las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud para alcanzar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

- Decreto 4747 de 2007 (Ministerio de la Protección Social, 2007):

En el artículo 3 establece que el modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

- Ley 1419 del 2010 (Congreso de la República de Colombia, 2010):

Establece los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia como “la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica”. Esta norma contiene apartados relativos al uso de las TICS haciendo fuerte hincapié en la necesidad de ser dirigidos a las poblaciones y en especial a aquellas que tienen dificultad en el acceso a los servicios médicos por su ubicación geográfica.

- Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011):

Plantea el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad promuevan la creación de un ambiente sano y saludable y el mejoramiento de la salud, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean las personas residentes en el país.

- Ley 1751 de 2015 (Congreso de la República de Colombia , 2015):

“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” estableciendo la salud como un derecho fundamental y por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado.

- Resolución 2654 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2019):

Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país, toma por objeto establecer las categorías, el uso de los medios tecnológicos, la calidad y seguridad de la atención, así como de la información y los datos, lineamientos enfocados como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad, para lo cual adopta una serie de definiciones y disposiciones sobre su implementación con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones.

- Resolución 536 de 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020):

Establece como responsabilidad de los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de telemedicina como una medida para: Garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia del talento humano en salud y proteger grupos de mayor riesgo.

Por último, en este marco legal es relevante resaltar que en Colombia el Ministerio de Salud y de Protección Social, establece los Principios del Modelo De Atención Integral en Salud de la siguiente manera (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2016):

- Universalidad: Cubriendo a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida y garantizando la protección para todas las personas, sin ningún tipo de discriminación.
- Participación social: Entendiendo a los ciudadanos como sujetos activos, con total capacidad para tomar decisiones relacionadas con el mejoramiento de sus condiciones de vida y bienestar.
- Territorialidad: Afirmando que a partir de la definición de territorios se organizan las respuestas a las necesidades sociales de las poblaciones, lo que implica reconocer las particularidades y sus determinantes, identificando los déficits acumulados de respuestas, los procesos organizativos, ofertas y potencialidades del territorio, para a partir de ello construir respuestas regulares y suficientes que incidan de manera positiva en la calidad de vida de la población.
- Solidaridad: Como práctica de mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud.
- Igualdad: Garantizando el acceso a la Seguridad Social en Salud sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.
- Equidad: Ecuanimidad en la atención a los pacientes con el mismo trato, tecnología y recursos.
- Enfoque diferencial: Reconociendo que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y

víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

- **Calidad:** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.
- **Eficiencia:** Como la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.
- **Corresponsabilidad:** En el sentido de que toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia, o cuidador y de la comunidad, por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.
- **Accesibilidad:** Teniendo claridad en que los usuarios deben tener toda posibilidad de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Pertinencia:** Dado que los usuarios deben obtener los servicios que requieran, con la mejor utilización de los recursos.
- **Oportunidad:** Los usuarios deben obtener los servicios que requieren, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Seguridad:** Políticas, procesos, instrumentos y metodologías que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Atención Integrada, Integral, Continua y Humanizada:** En cuanto a servicios accesibles, oportunos e incluyentes con trato digno, cálido, amable y con respeto al paciente, su familia y cuidador.
- **Flexibilidad:** Por medio de la operativización del Modelo.
- **Dinamismo y Adaptabilidad:** El Modelo debe responder a las necesidades y características propias de cada comunidad y a los cambios normativos continuos.

Hipótesis

Partiendo de la pregunta de investigación planteada en este trabajo investigativo, se formula la siguiente hipótesis:

La investigación propuesta demostrará que es factible y necesaria la apertura de servicios telemedicina para consulta externa especializada en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús para mejorar la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención de salud de la población del Municipio de Socha - Boyacá.

Con la siguiente variable:

Brindar accesibilidad y oportunidad a servicios de medicina especializada para los usuarios de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha - Boyacá, mediante una propuesta de apertura de servicio de telemedicina de consulta externa.

Capítulo 3.

Aspectos metodológicos

La metodología de investigación es de corte cualitativo.

A partir de los objetivos planteados, se propone que la metodología tenga un enfoque cualitativo, el cual de acuerdo con Macías (2006) busca obtener un entendimiento lo más profundo posible, siendo inductivo y realizándose desde una perspectiva holística, pues considera cada fenómeno de estudio como un todo. En el mismo sentido, Kuhn (1981) establece que un paradigma es una visión de la realidad, tomada desde una perspectiva para abordarla y conocerla por medio de unos objetos privilegiados de interés y unos procedimientos particulares para obtener un saber.

Este tipo de enfoque metodológico es un fenómeno de generalización y mayor aceptación, es decir, cada vez cuenta con mayor acogida dada su propuesta epistemológica y metodológica, por la cual, buen número de investigaciones encuentran en su desarrollo una ventaja al dar respuesta a los problemas investigativos y prácticos de las ciencias sociales.

Adicionalmente, dentro de las investigaciones cualitativas esta investigación se ubica en el paradigma estudio de caso, tomando de referencia a la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha - Boyacá, mediante una propuesta de apertura de servicio de telemedicina de consulta externa.

Este hospital busca otorgar un enfoque sistémico a sus procesos, conceptuando el conocimiento generado en el desarrollo de proyectos de gestión, el cual se considera debe ser transferido hacia dos contextos: el contexto interno y el contexto externo al que se adscriben las actividades que realiza el hospital.

Al respecto Yin (1989) afirma que el método denominado como estudio de caso es una valiosa herramienta investigación, ya que su mayor posición radica en que a través de este método es posible medir y registrar las conductas que se vean involucradas en el fenómeno que se

tome para estudio. Adicionalmente, en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas, esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Chetty, 1996), siendo una forma esencial de investigación en las ciencias sociales y en la dirección de organizaciones.

Desde dichos puntos, se usan estadísticas y datos numéricos para evaluar las condiciones actuales del servicio de consulta externa de la E.S.E. y la manera en que dichas condiciones afectan el comportamiento de los procesos en las áreas requeridas para diseñar el modelo de apertura de servicio de especialidades médicas en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) para garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada de la comunidad Sochana, en un alcance descriptivo por medio del cual se pretenden medir o recoger información de los métodos y características establecidos bajo los lineamientos de la Secretaria de Salud del Departamento.

Las herramientas de recolección de información que se utilizarán serán:

- Análisis de datos administrativos
- Revisión documental y de estadísticas de la E.S.E
- Revisión de antecedentes del área
- Análisis de documentos oficiales

Estructura Metodológica

Se realizará el respectivo análisis que permita proponer un modelo de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) para garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada de la comunidad Sochana.

La estructura metodológica cualitativa se caracteriza según Pérez (1994) por:

- Ser inductiva, como consecuencia de ello, presenta un diseño de investigación flexible, con interrogantes que son formulados de tal manera que sea posible incorporarles

hallazgos que no se hayan previsto inicialmente y que ayuden a entender mejor el tema analizado, esto con el fin de comprender mejor el objeto estudiado o como punto de arranque para investigaciones posteriores.

- Tener una perspectiva holística, es decir, una visión global del fenómeno estudiado, sin reducir los sujetos a variables. Quiere esto decir que la metodología cualitativa no se interesa por estudiar un fenómeno delimitado, sino que lo estudia teniendo en cuenta todos los elementos que lo rodean.
- Buscar comprender, más que establecer relaciones de causa-efecto entre los fenómenos.
- Considerar al investigador como instrumento de medida. El investigador puede participar en la investigación, incluso ser el sujeto de la investigación, puesto que se considera la introspección como método científico válido.
- Llevar a cabo estudios intensivos a pequeña escala. No interesa estudiar una población representativa del universo estudiado, como plantea la metodología cuantitativa, sino analizar pocos sujetos en profundidad. En este sentido, cabe decir que no se busca la generalización, sino la especificidad de la realidad observada.

Desde dichos puntos esta investigación tendrá una estructura metodológica determinada por fases, donde el despliegue de cada fase corresponderá al desarrollo de los objetivos específicos así:

Fase 1: Se caracterizan las rutas integrales de atención de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha como prestador primario de la comunidad Sochana, tomando especial énfasis en las posibilidades de prestación del servicio de telemedicina especializada y su operatividad.

Fase 2: Se analizan las remisiones a especialidades médicas derivadas de la atención a usuarios en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con el fin de identificar las principales

necesidades de servicios de salud en consulta externa y establecer la demanda de telemedicina que evidencia la organización.

Fase 3: Se diseña un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia), con su respectiva definición tanto técnica como operativa.

Capítulo 4.

Resultados del estudio

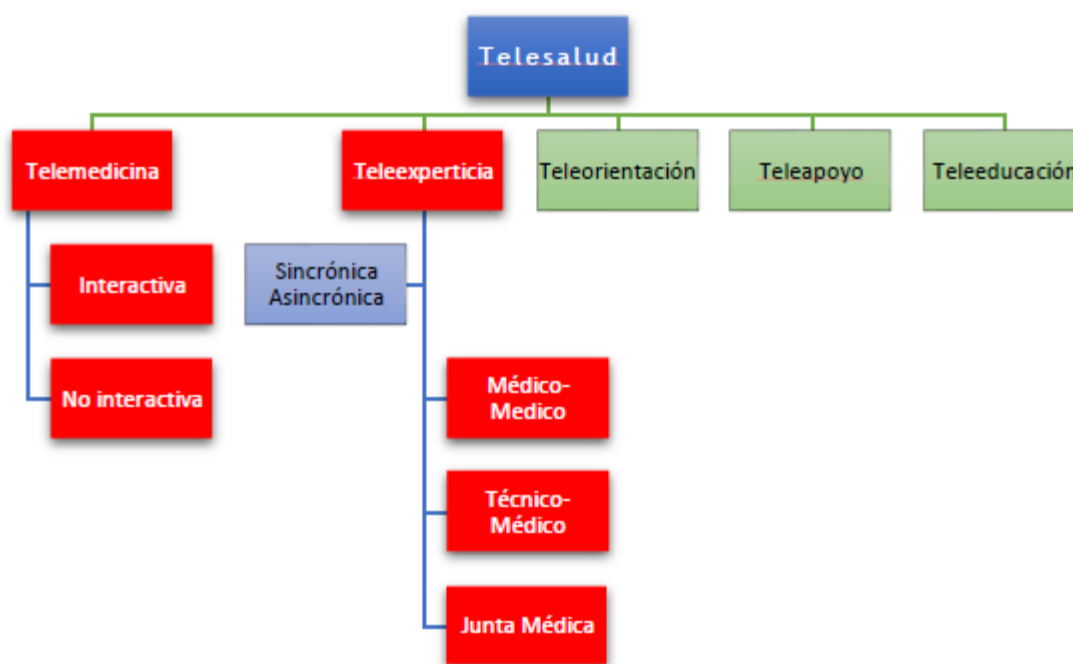
América Latina ha tenido un desarrollo exponencial en telesalud en las últimas décadas, según se destacó en el III Congreso Iberoamericano de Telesalud y Telemedicina en América Latina (Alverson, 2019).

Desde ello, a nivel nacional, existe un apalancamiento normativo para la implementación de las diversas modalidades de telesalud, en este sentido, según Puerta, Ramírez, & Rodríguez, (2020) se estima que “Desde la proclamación de la legalidad de la telemedicina en 2007, existen cinco leyes, cinco resoluciones y tres planes de gobierno”. Así las cosas, a partir del 2019, el Ministerio de Salud emite la Resolución 2654 por medio de la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país, emitiendo de igual forma, las condiciones para la habilitación, que están sujetas por la Resolución 3100 del 2019. De esta forma, se presenta un marco normativo sólido para potenciar el uso de esta modalidad de atención en el territorio nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Ahora bien, en este sentido es necesario resaltar que el Ministerio de salud y protección social (2019) define la telesalud 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. Incluyendo, entre otras, la Telemedicina y la Teleexpertise”. Por tanto, la telesalud engloba las diversas modalidades de prestación de servicios a través de medios tecnológicos, desde ello, a continuación, se grafica la esquematización de las modalidades de atención contempladas en la telesalud y posteriormente se plasman los términos tratados en la estructura en cuanto a aspectos relevantes para este trabajo de grado, con el fin de contextualizar de mejor manera el análisis de resultados del estudio investigativo.

Figura 2

Telesalud



Fuente: Elaboración propia, basada en la Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de salud y protección social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

En cuanto a la telemedicina, es necesario resaltar que su fin es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Ahora bien, como se aprecia en la Figura 2, la Telemedicina se divide en dos ramas, la interactiva y no interactiva, donde la interactiva se refiere a la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases y la Telemedicina no interactiva, es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación

asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.

Así las cosas, dentro del panorama descrito por la Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de salud y protección social, aparece la teleexperticia, que es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia.

En este ejercicio, el profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica. De esta manera, el profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia.

Al encontrar esta información en la Resolución se evidencia que el proceso idóneo para desarrollar una propuesta de telesalud para el Hospital de Socha debe basarse en el desarrollo de telemedicina por medio de teleexperticia, dado que de esta manera la atención para la población beneficiada será superior.

Lo anterior dado que a partir de la adopción de los lineamientos gubernamentales de la Política de Atención Integral en Salud PAIS se plantean retos en la prestación de los servicios de salud en atención primaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo, y ejecución de la estrategia de enfoque diferencial para el abordaje de los determinantes sociales, dejando en claro que las gestiones realizadas se deben llevar a cabo bajo el Modelo de Atención Integral MIAS, el cual establece que la creación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, se deben desplegar bajo principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, indicando que estos deben organizarse para la operación y gestión dentro del territorio, incluida la población con limitaciones de accesibilidad geográfica.

Dicha política plantea como objetivo la generación de las mejores condiciones de salud de la población, lo cual requiere además el fortalecimiento de estrategias preventivas, de medicina familiar y comunitaria mayoritariamente pertenecientes al primer nivel de atención, el fortalecimiento del talento humano en garantía de la oportunidad y continuidad de la atención, llevando a incorporar nuevas formas de atención, con la intención de impactar positivamente el estado de salud actual y las condiciones de salud futuras tanto individuales como colectivas.

En este sentido, el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha busca dar inicio al proceso de adopción de la política PAIS, promocionando la atención en la modalidad de Teleexperticia como eje fundamental de la salud a lo largo de la vida en la población Sochana.

Lo anterior debe dar inicio con la organización de su población según curso de vida considerando los grupos de riesgo, acción que evidencia la necesidad de revisar nuevamente los Registro Remisiones Julio 2020 – Julio 2022 E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Tabla 1), dado que en sus cifras se halla como prioritario el centrarse en las especialidades de Ginecología, Medicina Interna y Pediatría, dado que el sistema ROCKY manejado en el hospital les evidencia como los de mayor necesidad y demanda.

Estas cifras permiten inicialmente caracterizar el patrón de desarrollo infantil, que junto a la forma de valoración e intervención llevara a la E.S.E. a ser reconocida por su modelo de atención de referencia e iniciativa en términos de mejor práctica de atención y de cuidado para las comunidades donde existen barreras en el acceso y desplazamiento a otros municipios.

Para dar continuidad a esta estrategia y potenciar la atención en salud de forma articulada, se hace necesario entonces contar con un equipo interdisciplinar que atienda el periodo de desarrollo temprano, ya que en términos operativos la pediatría se ocupa del estudio del crecimiento y el desarrollo de los niños hasta la adolescencia, así como del tratamiento de sus enfermedades y en la E.S.E. ginecología presenta mayor número de remisiones en maternas.

Desde ello, se resalta la necesidad de un equipo que acompañe dicha etapa del curso de vida interviniendo oportuna e integralmente en los periodos críticos de desarrollo, identificando factores facilitadores, de riesgo, factores promotores o alteraciones, desde la concepción con profesional de ginecología, a otras áreas y dominios de desarrollo: lenguaje, audición,

socioemocional, motor, cognición, incluyendo la resolutiveidad de los problemas médicos en la edad pediátrica.

Ahora bien, la resolución 3280 de 2018, hace responsables a las Entidades Promotoras de Salud, de garantizar “procedimientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud a cargo del componente primario en el municipio de los afiliados mediante la contratación de prestadores del municipio o la implementación de mecanismos que eviten el desplazamiento a otros municipios”, situación que siendo real permite una mayor adherencia a los tratamientos, oportunidad y continuidad en la atención que se ve alterada por el incremento en costos de desplazamiento a centros de atención que se encuentran fuera del municipio.

En estos términos, dicha resolución responsabiliza a las IPS a eliminar barreras, realizar adaptaciones y adecuaciones a servicios y modalidades de prestación inclusiva en todos los momentos del curso de vida, aspecto dentro del cual, también es importante considerar que en las particularidades del municipio de Socha la población dispersa se encuentra a una distancia mayor a dos horas del casco urbano, esto en casos como en la vereda Curital, Whaita y Laja (Tabla 2), lo cual genera limitaciones para el acceso a valoraciones medicas especializadas dadas por condiciones socioeconómicas bajas y la falta de oferta de medicina especializada tanto en el municipio como en los municipios aledaños, haciendo prioritario considerar la oferta de la atención especializada que reduzca el incremento para el usuario en gastos de desplazamiento a ciudades y el fácil acceso a la población Sochana a los servicios que más demanda.

Adicionalmente, se debe resaltar también que la resolución 429 de 2016 orienta a reducir brechas poblacionales y territoriales existentes asegurando el acceso en igualdad de condiciones a los servicios de salud.

En consideración a lo anterior y a que el sistema de salud debe encaminar sus esfuerzos a mejorar el estado de salud, se adelantó revisión documental soportada en la evidencia para valorar el impacto de la presencia de las especialidades mencionadas en atención primaria, lo cual permitió concluir la considerable disminución de costos en salud al darse mayor resolutiveidad, menor gasto en solicitudes de apoyo diagnóstico innecesarias, en

hospitalizaciones, medicamentos, así como en remisiones a especialistas que aportan a la congestión y reducción de oportunidad de las citas.

En este sentido, el volumen de consultas derivadas a especialidades médicas desde primer nivel en la E.S.E. cada vez va en aumento, documentado a través no sólo de remisiones sino del análisis de la atención en frecuencia, por patologías y por cada especialidad, lo cual revierte un indicador importante para el cumplimiento del propósito de continuidad de la atención, más aún cuando la congestión de la red se ve altamente marcada en declaraciones permanentes de emergencia funcional. En este sentido, la capacidad instalada en infraestructura del hospital aportaría a disminuir la congestión de la red mediante la valoración especializada a través de herramientas tecnológicas de los usuarios desde la institución.

La implementación de estos servicios en el Hospital de Socha es una oportunidad de aportar positivamente a la red y atender a las solicitudes de las empresas administradoras de planes de beneficios que solicitan permanentemente al hospital la necesidad de contar con estos servicios.

En razón a lo expuesto, se debe gestionar inicialmente la apertura de las especialidades médicas de Medicina Interna, Ginecoobstetricia y Pediatría con énfasis en atención primaria en salud.

Ello, bajo el objetivo general de atender las necesidades en salud de la población Sochana, prestando los servicios de medicina especializada en medicina Interna, pediatría y Ginecología para garantizar la continuidad de la atención, accesibilidad, oportunidad, a la población, interviniendo con calidad y optimizando recursos para disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y contribuir a la descongestión de los niveles de mediana y alta complejidad de la red hospitalaria del departamento.

Con dicho enfoque es necesario contemplar la modalidad de atención por teleexperticia sincrónica, teniendo como centro de referencia una IPS habilitada para la prestación de los servicios, disminuir el tiempo de oportunidad de la consulta especializada de Medicina Interna, Ginecología y Pediatría a través de la TIC y reducir la incidencia de complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles.

De dicha manera, la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha, podrá ofrecer la modalidad de prestación de servicios de medicina especializada mediante Teleexpertise, con el fin de asegurar la accesibilidad de los servicios a la población habitante del municipio de Socha y municipios aledaños, acción que inicia desde la detección temprana del riesgo, la valoración médica integral, clínica y funcional, mental, emocional y social hasta la instauración de planes de tratamiento concertados con los usuarios, así como los ciclos educativos individuales y grupales en todas las etapas del curso de vida.

Así las cosas, la población beneficiada se centra en personas en cualquier momento de su curso de vida quienes requieren valoración por medicina especializada con dificultades de acceso a los servicios en el municipio de Socha y municipios aledaños, siendo responsables de este proceso el equipo transdisciplinar de la IPS referente y funcionarios de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha.

De esta manera es posible dar comienzo al análisis de los aspectos que deben ser tenido en cuenta por el Hospital dentro del ideal de proponer un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) para coadyuvar a la institución en términos de accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada de la comunidad Sochana.

Cobertura de servicios de Telesalud

En el territorio nacional existe un auge en la prestación de servicios de telesalud. El boletín de prensa N° 875 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, reportó que a corte del 30 de septiembre, habían 2.371 sedes de prestadores y 9.179 servicios habilitados en la modalidad de telemedicina, ubicados en 400 municipios del país, para un incremento del 117% en sedes y 192% en servicios de telemedicina durante la emergencia sanitaria por COVID-19, según datos de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Sin embargo, pese al auge de esta modalidad de atención, estos servicios aún no han alcanzado la totalidad del territorio nacional, particularmente en áreas rurales.

Las diversas herramientas que ofrece la telesalud se pueden considerar de alto valor para la educación, manejo y seguimiento de personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

Investigaciones emergentes en las últimas décadas han evaluado el impacto de la telemedicina en diversas condiciones de salud crónicas, ejemplo de ello, se ve representado por un metaanálisis que incluyó 16 ensayos clínicos aleatorizados, demostrando disminución significativa de la presión arterial sistólica y diastólica en personas con enfermedad cardiovascular e hipertensión a quienes se les realizó intervención en estilos de vida saludables a través de telemedicina (Gao, y otros, 2020).

De igual forma, una revisión de alcance evaluó el impacto de la telemedicina en los procesos de autogestión y resultados clínicos en personas con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en Estados Unidos, reportando un impacto positivo en los estudios que abordan los siguientes componentes del autocontrol del paciente: adherencia al control de la glucosa en sangre, toma de decisiones cotidianas relacionadas con el autocuidado y adherencia a los medicamentos (Borries, y otros, 2019).

En este orden de ideas, la sostenibilidad de los sistemas de salud es uno de los principios de la atención primaria, para lo cual garantizar el derecho a la salud, requiere de una base financiera que permita brindar las condiciones sociales y la prestación de servicios de salud de alta calidad.

Para ello, un estudio realizó una comparativa de costo-efectividad, entre programas de telemonitorización domiciliaria y apoyo telefónico de enfermería vs atención habitual en pacientes con insuficiencia cardíaca, evidenciando mayor rentabilidad con el apoyo telefónico de enfermería y mejoría en la supervivencia en ambas modalidades no presenciales (Grustam, y otros, 2018).

Según Guimarães, De Araújo, & Destro (2017), “El análisis costo-beneficio realizado por el Centro de Telesalud de la UFMG demuestra la factibilidad y el beneficio económico del proyecto. Mediante la utilización de los servicios ofrecidos por el Centro de Telesalud y consecuentemente por la reducción de los encaminamientos de los pacientes, se estima que haya ocurrido una economía de 187 millones de reales hasta mayo de 2017” (p. 156). Este

informe de Brasil recalca la importancia de disminuir el gasto de bolsillo en el que pueden incurrir las personas por los traslados y costos para acceder a consultas de especialidades.

Por tanto, es posible inferir que la prestación de servicios de telesalud, particularmente de la teleexperticia, mejora la resolutiveidad de los centros de atención primaria.

Interoperabilidad en telesalud

La telemedicina, al igual que otras modalidades de atención, requiere del adecuado flujo de información entre los diferentes actores del sistema, incluyendo principalmente al paciente. Por tanto, la interoperabilidad se constituye como una cualidad necesaria para la efectividad de estas modalidades de atención.

La interoperabilidad se define según la Ley 2015 de 2020, como:

La capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente (p. 1).

Dicho marco normativo, decretado el 13 de enero de 2020 propone la historia clínica electrónica interoperable como medio para “facilitar, agilizar el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas”. Lo anterior, en coherencia con uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, que busca la transformación digital para la salud pública.

En todo este proceso, es responsabilidad médica obtener el consentimiento informado, del paciente o de su representante legal según aplique, e informar al paciente como se llevará a cabo la atención, riesgos, beneficios, responsabilidades, el manejo de la confidencialidad y privacidad, el uso de datos personales que se utilice.

La constancia del consentimiento quedara en la historia clínica, con su firma digital, electrónica o manuscrita, que declara que comprendió la información aportada.

Cuando se utiliza la Telesalud directamente con el paciente, el médico asume la responsabilidad del caso en cuestión, esto incluye el diagnóstico, opinión, tratamiento e intervenciones médicas directas.

Condiciones para la prestación del servicio - Criterios del servicio

Los criterios de inclusión para la atención por Teleexperticia se basan en los usuarios que requieran valoración por medicina especializada y que autoricen la atención mediante la modalidad de Teleexperticia a través del consentimiento informado escrito.

Y los criterios de exclusión se basan en los problemas de comprensión graves que imposibiliten la comunicación telemática y en la no disponibilidad de ningún sistema de telecomunicación, haciendo claridad en que es posible obviarse en aquellos casos en que se disponga de un cuidador con capacidad y los medios necesarios.

Requerimientos técnicos para la prestación del servicio

Los requerimientos tecnológicos de la IPS remitora y de referencia son:

- Red de internet
- Computador
- Sistema de audio y video básicos
- UPS
- Historia clínica electrónica, órdenes médicas en formato digital
- Aplicaciones informáticas de telecomunicación seguras
- Correo electrónico corporativo
- Sistema de seguridad informática

Y en cuanto a requerimientos normativos es necesario:

- Estar autorizada la consulta por el usuario.
- Garantizar la identificación del personal de la salud frente usuario al inicio de la comunicación.
- Garantizar el tratamiento confidencial de la información.
- Garantizar la protección de datos personales.

En este punto es necesario aclarar que la correcta identificación del paciente debe iniciar desde el ingreso, proceso en el cual los datos de identificación obligatorios para el registro de un paciente están conformados por los nombres y apellidos completos, el tipo de documento de identificación y el número, el sexo, la fecha de nacimiento, la edad, el lugar de residencia habitual y su número de contacto telefónico.

Condiciones de habilitación para la prestación de la telesalud

En cuanto a la tecnología e infraestructura habilitada para la prestación y atención del servicio, la siguiente tabla muestra las condiciones tecnológicas identificadas en las instituciones prestadoras de salud remisoras y de referencia para el desarrollo de los servicios de telesalud.

Tabla 3

Condiciones tecnológicas para la telemedicina en las instituciones

Tecnología/ infraestructura	IPS Referencia	IPS Remisora
Consultorios	✓	✓
Historia clínica electrónica	✓	✓
Acceso a internet	✓	✓
Cámara	✓	✓

Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, en cuanto a dotación del consultorio del Centro Remisor, es decir, de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha es necesario contar con:

- Camilla y escaleras

- Sanitario
- Lavamanos
- Sofá
- Computador con software de historias clínicas (Rocky)
- Computador y pantalla adicional
- Cámara 1080
- Micrófono
- Fonendoscopio digital
- Equipo de órganos
- Báscula
- Tallímetro
- Pesabebés
- Cinta métrica y de gestante
- Doppler
- Kit de EAD-3
- Espéculos

Talento humano para la implementación de Telesalud

Para el desarrollo de un programa de telesalud, resulta de vital importancia el talento humano técnico, administrativo y asistencial conocedor del protocolo de atención en telesalud y con las competencias técnicas y comunicativas para ejecutarlo. En este sentido se requiere de:

Equipo técnico:

- Ingeniero de sistemas
- Equipo de facturación
- Equipo de asignación de citas

Equipo asistencial

- Médico Especialista
- Médicos generales

Equipo administrativo

- Gerencia
- Asesor área administrativa
- Asesor área asistencial

Ruta de atención por teleexperticia

Tabla 4

Ruta de atención por teleexperticia

ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	IPS Referencia
Agendamiento de las citas medicas en la plataforma definida por la IPS de Referencia.	Proveer acceso a la plataforma definida para el agendamiento.
Confirma el agendamiento previamente con el usuario	Garantizar la disponibilidad de agenda con cada especialista según lo pactado en el contrato.
Programación del medico general	Garantizar que el medico especialista siempre se conecte desde el consultorio definido por la IPS para la prestación del servicio.
Diligenciamiento de los consentimientos informados.	Garantizar que el médico especialista realice la anamnesis del usuario y direcciona el examen físico al médico general de nuestra IPS.
Presentación del usuario al especialista con relato de historia clínica reporte de resultados paraclínicos y examen físico.	Diligenciar historia clínica completa del usuario en el sistema Rocky mediante acceso remoto.
Garantizar el acceso remoto del especialista a historia clínica institucional – Rocky para su diligenciamiento	Garantizar que en cada consulta el especialista de una explicación clara al usuario sobre su condición de salud, diagnósticos y plan de tratamiento a seguir.
Realizar entrega al usuario de historia clínica y ordenes medicas generadas por el especialista.	Realizar la educación en salud necesaria para cada usuario según su patología.
Gestión en salud al usuario	

Fuente: Elaboración propia

Proceso de agendamiento de creación de agenda y asignación de citas

El proceso de creación de agenda médica y asignación de citas se realizará a través de la plataforma dispuesta por la IPS referente previa capacitación al personal de asignación de

citas del hospital. La IPS referente deberá proveer usuario y contraseña para los funcionarios de agendamiento de citas y profesional en salud quien realizará la consulta médica.

Procedimiento para el Agendamiento

Tabla 5

Procedimiento para el Agendamiento

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Generación de orden de valoración por medicina especializada.	Durante la consulta de medicina general en nuestra institución se identificará la necesidad de valoración por medicina especializada y se genera la orden médica.	Medico General
Solicitud de citas	El usuario podrá realizar la solicitud de la cita con medicina especializada mediante los siguientes canales: Teléfono: 3142024600 en horario de lunes a viernes de 10:00 am a 12:00m. Whatsapp: 3142024600 en horario de lunes a viernes de 10:00 am a 12:00m. Presencial: en módulo de citas en horario de lunes a viernes de 8:00 am a 10:00 am. Correo electrónico: citasesesocha2022@gmail.com en horario de 8:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5:00 pm.	Aux. de citas institucional
Agendamiento	El agendamiento se realiza según los días de atención establecidos previamente con la IPS referente mediante la	Aux. de citas institucional

Fuente: Elaboración propia

Proceso de atención por videollamada

La IPS referente realizara socialización y entrenamiento al personal médico de la institución en la plataforma que se utilizara como medio de comunicación entre las dos IPS con anterioridad al agendamiento de los usuarios.

Tabla 6

Proceso de atención por videollamada

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Recepción del usuario	La recepción inicial del usuario se realizará en el módulo de facturación donde se realizará el pago y activación de la cita en el sistema. Para lo cual el usuario debe presentarse 20 minutos antes de la hora asignada para la atención.	Aux. de Facturación institucional.
Diligenciamiento del consentimiento informado	Posterior a realizar la facturación de la cita el usuario debe diligenciar el consentimiento informado para la atención. Y deberá recibir toda la información sobre el proceso.	Aux. SIAU Institucional.
Atención medica	El usuario a la hora indicada será llamado al consultorio médico donde lo recibirá el medico general de forma presencial y el médico especialista mediante pantalla.	Medico Institucional, General medico especialista IPS referente.
Entrega de ordenes medicas	El médico general posterior a la consulta entregara a cada usuario copia de la historia clínica y ordenes medicas generadas por el medico especialista.	Medico Institucional. General

Fuente: Elaboración propia

Seguridad informática

La estrategia de telesalud tiene como objetivo, garantizar el máximo aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones, esto con el fin de contribuir a mejorar el acceso, resolutivez, continuidad y calidad de la atención clínica para impactar la salud pública y la educación para la salud.

Por tal motivo se desarrollar una política de seguridad informática que a continuación se relaciona.

La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuenta con una cultura adecuada de generación, procesamiento y utilización de la información acorde a las necesidades actuales y teniendo en cuenta Ley 1581 de 2012 , decreto número 1377 de 2013 y resolución 2654 de 2019, teniendo como premisa la responsabilidad del uso de las plataformas tecnológicas donde se evite el riesgo de suplantación, alteración, pérdida de la confidencialidad y cualquier acceso indebido, fraudulento o no autorizado, con lo cual se da cumplimiento a los principios de autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos.

Las políticas internas de seguridad bajo las cuales se conserva la información del titular para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, son las siguientes:

1. La IPS cuenta con el sistema de información Rocky para el manejo de datos y de historia clínica sistema que garantiza confidencialidad (Anexo 1).
2. Políticas de control de acceso a la información (solo puede acceder a la información de los usuarios los trabajadores de la ESE que cuentan con usuario y contraseña y solo podrán ingresar mediante los servidores dispuestos por la institución).
3. Políticas de implementación tecnológica que minimizan el riesgo de las plataformas críticas ante desastres (el sistema de información Rocky genera copias de seguridad de la información de forma permanente).
4. Procedimientos auditoría interna.

Indicadores de la telesalud

A continuación, se presentan los indicadores para la monitorización y posteriores ajustes dinámicos según resultados, entre ellos se destacan los siguientes indicadores de calidad, eficacia y demográficos tomados de la Organización Panamericana de la Salud (2016).

Tabla 7

Falta de operación del programa por fallas técnicas

Indicador	Falta de operación del programa por fallas técnicas		
Descripción	Es el número de veces que el programa no otorga servicios debido a inconvenientes tecnológicos		
Interpretación	Muestra el resultado de no contar con planes de contingencia ante eventos inesperados tecnológicos		
Fórmula	Sumatoria de horas que el programa no funciona debido a fallas técnicas X100/horas totales de atención		
Periodicidad	Mensual	Tipo de indicador	Eficacia

Fuente: Elaboración propia basada en (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Tabla 8

Cita subsecuente por telemedicina

Indicador	Cita subsecuente por telemedicina		
Descripción	Determina la cantidad de citas subsecuentes que se generan a partir de la primera cita por paciente		
Interpretación	Indica que se da respuesta a problemática del paciente		
Fórmula	Número de citas subsecuentes por telemedicina por paciente x100/ pacientes totales atendidos		
Periodicidad	Mensual	Tipo de indicador	Calidad

Fuente: Elaboración propia basada en (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Tabla 9

Satisfacción de los pacientes

Indicador	Satisfacción de los pacientes		
Descripción	Determina la satisfacción de los pacientes atendidos por telemedicina		
Interpretación	Determina la percepción del usuario luego de usar servicios de telemedicina. Mejora la operación.		
Fórmula	$\frac{\text{Número de pacientes satisfechos}}{\text{pacientes totales atendidos por telemedicina}} \times 100$		
Periodicidad	Mensual	Tipo de indicador	Calidad

Fuente: Elaboración propia basada en (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Ahora bien, revisados los aspectos determinantes y necesarios para poder proponer un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) para coadyuvar a la institución en términos de accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada.

Es necesario dar una revisión a la autoevaluación de los estándares y criterios de acuerdo con la Resolución 3100 del 15 de noviembre de 2019.

Para ello se trabajó bajo Focus Group como método del tipo de investigación cualitativa con el que es posible reunir a diversos actores participantes del proceso en el hospital para que mediante una entrevista semiestructurada con los criterios de cada estándar que la resolución exige en los servicios se exponga si se cumplen o no frente a lo que es exigido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones.

Como resultado de dicho ejercicio se obtuvo la siguiente matriz que condensan cada estándar criterio y su respectivo estado de cumplimiento, según lo exigido por la mencionada resolución:

Tabla 10

Autoevaluación estándares y criterios de acuerdo con la Resolución 3100 del 15 de noviembre de 2019 E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha

Autoevaluación de todos los servicios				
Estándar	Criterio	Cumple	No Cumple	No Aplica
Talento Humano	1. El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.	X		
	2. El talento humano en salud cuenta con la autorización del ejercicio expedida por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-ReTHUS.	X		
	3. El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para el profesional independiente de salud.	X		
	4. El prestador de servicios de salud que actúe como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, cuenta con: 4.1. Convenio vigente con la institución educativa autorizada por la entidad competente. 4.2. Información documentada de los mecanismos de supervisión permanente del personal en entrenamiento. 4.3. Estudios de capacidad instalada en el cual determine el número máximo de estudiantes que simultáneamente puedan acceder al programa de formación y por jornada, para que cada uno de los servicios que se utilice como escenarios de práctica formativa en el área de salud, estudio			X

	que debe ser elaborado teniendo en cuenta los “lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes clínicos” publicados por el Ministerio de Salud y Protección social.			
	5. En los servicios de salud diferentes de consulta externa especializada de dolor y cuidado paliativo, donde se atiendan pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a los que se les decida como conducta médica; como parte del plan integral de cuidado que gestiona el equipo de salud, o por solicitud del paciente; el manejo del dolor y cuidado paliativo, el profesional de la medicina tratante cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo del dolor y cuidado paliativo, cuando no sea especialista en dolor y cuidado paliativo.			X
	6. El talento humano en salud de los servicios de atención del parto, cuidado intensivo y cuidado intermedio neonatal, pediátrico y adultos, cuentan con asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo.	X		
	7. En los servicios de salud donde se realicen imágenes diagnósticas por ultrasonido, cuenta con un médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas también podrán realizar imágenes diagnósticas aquellos médicos especialistas, quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente así como de las radiaciones ionizantes para establecer diagnóstico o el tratamiento de las enfermedades inherentes a su especialidad, para lo cual deberá acreditar el respectivo certificado.			X
	8. Los profesionales de la medicina de los servicios de hospitalización de baja, mediana y alta complejidad, hospitalización paciente crónico con o sin ventilador, cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos, urgencias y servicios del grupo quirúrgico en modalidad intramural, cuentan con certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por el Instituto Nacional de Salud.	X		

	9. Las instituciones Prestadoras de los servicios de Salud con servicios de cuidado intensivo pediátrico y adulto que adicionalmente habiliten el servicio quirúrgico de neurocirugía, tienen disponibilidad de coordinador operativo de trasplantes.			X
	10. El talento humano en salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.	X		
	11. El talento humano en salud de los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención de personas víctimas de ataques con agentes químicos.	X		
	12. Cuando en un servicio de salud se realicen “pruebas en el punto de atención del paciente – (Point of Care Testing – POCT)”, el talento humano en salud que las realice, con excepción del profesional de bacteriología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de estas pruebas.			X
	13. Procedimientos bajo sedación:			
	13.1. Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, adicional al profesional de salud que realiza el procedimiento, cuenta con: 13.1.1. Profesional de la medicina especialista en anestesiología, o profesional de la medicina o profesional de la odontología, según aplique, el cual será el encargado de administrar el medicamento y realizar el monitoreo continuo del paciente (registro de signos vitales y la respuesta a la sedación). 13.1.2. Todos los profesionales, a excepción del profesional de la medicina especialista en anestesiología deben demostrar constancia de asistencia a curso de formación continua en soporte vital básico y sedación. 13.1.3. Para sedación con oxígeno nitroso en odontología, el profesional de la odontología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para el uso clínico y práctico de este gas.			X

	13.2. Cuando fuera de las salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado III, adicional al profesional de salud que realiza el procedimiento, cuenta con un profesional de la medicina con especialidad médico – quirúrgica, quien será el responsable de administrar la sedación.			X
	13.3. Cuando fuera de las salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado IV, adicional al profesional de salud que realiza el procedimiento, cuenta con un profesional de la medicina especialista en anestesiología, quien será el responsable de administrar la sedación cuenta con anestesiólogo.			X
	13.4. Cuenta con profesional de la medicina especialista en anestesiología cuando la atención se trate de pacientes con características particulares: poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades severas: cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central; cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a algún medicamento utilizado en la sedación; por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.			X
	14. Adicional a los criterios de estándar de talento humano enunciado que le aplique, el talento humano en salud que presta directamente un servicio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con constancia de asistencia a acciones de formación continua en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.	X		
Infraestructura	Edificaciones de uso exclusivo en salud			
	1. Los servicios de salud de urgencias, de atención al parto, hospitalarios y de cirugía que realicen procedimientos quirúrgicos	X		

	no ambulatorios, solo se pueden prestar en edificaciones de uso exclusivo de salud.			
	2. Los servicios de salud de: urgencias, cirugía y del grupo de internación, así como en los servicios de salud en donde se realice el proceso de esterilización, deben contar con ambiente de aseo de uso exclusivo.	X		
	3. Cuando en una edificación de uso exclusivo de salud funcione más de un prestador de servicios de salud con servicios de los grupos de consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, cada prestador cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente. Se pueden compartir los siguientes ambientes y áreas: aseo, salas de espera y unidades sanitarias.	X		
	4. Las edificaciones donde se preste servicio de salud de urgencias y del grupo de internación cuenta con un tanque de almacenamiento de agua para el consumo humano que garantice como mínimo una reserva de 24 horas de servicio continuo, calculado en base en el consumo de 600 lt por cama/camilla día.	X		
	5. Cuando el prestador de servicios de salud cuente con más de una infraestructura y estas se puedan vincular funcionalmente entre sí, lo harán mediante túnel o puente cubierto, o muro(s) colindante(s) que cuente(n) con acceso(s) que intercomunique(n) las infraestructuras, de uso exclusivo del prestador y adicionalmente cumplen con las siguientes características, 5.1. Ancho que permita la movilización de camas, camillas, sillas de ruedas, equipos biomédicos y personal para el traslado de los pacientes en condiciones seguras. 5.2. El piso del túnel o puente debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres. 5.3. Lo anterior siempre y cuando la norma urbanística de la jurisdicción donde se localizan las sedes haya aprobado esta forma de vinculación funcional entre las mismas.			X

	5.4. Esta edificación se podrá habilitar como una o varias sedes, de acuerdo con lo que determine el prestador de servicios de salud. Lo anterior siempre y cuando la norma urbanística de la jurisdicción donde se localizan las sedes haya aprobado esta forma de vinculación funcional entre las mismas.			
	<u>Edificación de uso mixto</u>			
	6. Cuando en una edificación de uso mixto funcione más de un prestador de servicios de salud, cada uno cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente. Se pueden compartir las salas de espera y las unidades sanitarias.			X
	7. En edificaciones de uso mixto pueden funcionar los prestadores de servicios de salud que oferten y presten servicios de los grupos de consulta externa, de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y los servicios del grupo quirúrgicos que realicen exclusivamente procedimientos de cirugía ambulatoria.			X
	<u>Edificaciones de uso exclusivo en salud y edificaciones de uso mixto</u>			
	8. Los prestadores de servicios de salud ubicados edificaciones de hasta tres (3) pisos o niveles contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo o tercer nivel o piso cuentan con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. El sistema alternativo de elevación no puede ser utilizado cuando se presten servicios hospitalarios, cirugía, urgencias o de atención del parto.			X
	9. Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones: 9.1. Su ubicación no interfiere con los accesos y evacuación de los usuarios por las escaleras. 9.2. Estén disponibles tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios. 9.3. Su manejo se autónomo. 9.4. Garanticen seguridad durante su uso.			X
	10. Las edificaciones con más de tres (3) pisos o niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, cuentan con ascensor.			X

	11. En edificaciones donde se presten servicios de los grupos de internación, atención del parto, quirúrgicos o urgencias para la movilización de pacientes en camilla, la cabina de los ascensores debe tener las dimensiones interiores mínimas de 2.20 de profundidad y de 1.20 de ancho, que garantice el traslado seguro de los pacientes. Las dimensiones de la cabina podrán ser variables en el o los ascensores que el prestador determine para la movilización de usuarios a pie o en sillas de ruedas.			X
	12. Si se tienen escaleras o rampas, el piso debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a uno o ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.			X
	13. Las edificaciones donde se presten servicios de salud cuentan con suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones.			X
	14. En edificaciones donde se presten servicios de cirugía, atención del parto, gestión pre transfusional, diálisis, hospitalarios, imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico y los que requieran cadena de frío, cuentan con planta eléctrica.	X		
	15. El prestador de servicios de salud que utilice equipos generadores de radiaciones ionizantes cuenta con licencia de práctica médica vigente por la entidad competente.	X		
	16. El prestador de servicios de salud que utilice fuentes radioactivas cuenta con autorización vigente del empleo de material radiactivo, expedida por la entidad regulatoria competente.			X
	17. Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación.	X		

	Cuando estos servicios de apoyo con contratados con terceros, dichos proveedores deben contar con el concepto sanitario correspondientes a la actividad de bienes y servicios que presta.			
	Generalidades de los ambientes y las áreas de los servicios y sus características			
	18. Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial.	X		
	19. Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos.	X		
	20. Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud deben permitir la instalación y la movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.	X		
	21. En los servicios del grupo quirúrgico, los ambientes y áreas clasificados como no restringidos, semi restringidos y restringidos, deben señalizarse mediante la demarcación permanente en piso con material lavable y resistente al tráfico pesado, utilizando los siguientes colores: 21.1. Verde: Ambientes o áreas no restringidas. 21.2. Amarillo: Ambientes o áreas semirrestringidas. 21.3. Roja: Ambientes o áreas restringidas.	X		
	22. Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con una señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.	X		
	23. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre – transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión sanguínea en alguno de sus servicios habilitados, tiene disponibilidad de un área con iluminación y ventilación natural o artificial, para la ubicación de la dotación requerida de acuerdo con los componentes sanguíneos a transfundir.			X
	24. Cuando un prestador de servicios de salud realice procedimientos bajo sedación fuera de salas de cirugía, tiene disponibilidad de área o ambiente para la recuperación de pacientes que puede ser la			X

	misma área o ambiente donde se realiza el procedimiento, garantizando la privacidad del usuario.			
	25. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización cuenta con: 25.1. Ambiente o área de recibo de material contaminado. 25.2. Ambiente o área de lavado. 25.3. Ambiente o área de secado. 25.4. Ambiente o área de empaque. 25.5. Ambiente o área de esterilización. 25.6. Ambiente o área para almacenamiento de material estéril. 25.7. Mesón de trabajo con poceta. 25.8. Lavamanos, cuando el proceso se realice fuera del servicio de salud.	X		
	26. El prestador de servicios de salud que contrate el proceso de esterilización, dentro de su infraestructura cuenta con: 26.1. Ambiente o área para lavado, limpieza y desinfección y entrega de material limpio al proveedor. 26.2. Ambiente o área para la recepción y almacenamiento de material estéril.			X
	27. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización en una central de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida: 27.1. Ambiente de recibo y lavado de material contaminado. 27.2. Ambiente limpio con las siguientes áreas: 27.2.1. Área de secado. 27.2.2. Área de empaque. 27.2.3. Área de esterilización. 27.3. Ambiente para almacenamiento de material estéril.	X		
	Características de los ambientes y áreas que pueden ser requeridos en varios servicios de salud			
	28. Consultorio			

	28.1. Consultorio donde se realiza examen físico: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con 28.1.1. Área para entrevista. 28.1.2. Área de examen. 28.1.3. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria. 28.1.4. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil, con excepción de los consultorios del servicio de urgencias, optometría y oftalmología, donde no se requiere.	X		
	28.2. Consultorio donde se realizan procedimientos: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con 28.2.1. Área para entrevista 28.2.2. Área de procedimientos. 28.2.3. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija. 28.2.4. Mesón de trabajo. 28.2.5. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios. 28.2.6. Lavamanos, no se exige adicional si el consultorio cuenta con una unidad sanitaria.			X
	28.3. Consultorio odontológico con una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con: 28.3.1. Área para entrevista, si la requiere. 28.3.2. Área para unidad odontológica. 28.3.3. Lavamanos. No se exige adicional en el consultorio cuenta con unidad sanitaria 28.3.4. Área con mesón de trabajo con poceta.			X
	28.4. Consultorio odontológico con más de una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:			X

	28.4.1. Área adicional por cada unidad odontológica que permite la instalación y movilización de talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos. 28.4.2. Barrera física fija o móvil entre las unidades odontológicas. 28.4.3. Mínimo un lavamanos por cada tres unidades odontológicas o fracción. 28.4.4. Para dos unidades odontológicas, área con mesón de trabajo con poceta. 28.4.5. A partir de tres unidades odontológicas, adicional a lo mencionado en los numerales 28.4.1, 28.4.2 y 28.4.3, tiene disponibilidad de un ambiente con mesón de trabajo y poceta.			
	29. Consultorio donde se realiza únicamente entrevista, no se realiza examen físico ni procedimientos: Ambiente con mínimo 4 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con: 29.1. Área para entrevista, según el tipo de consulta. 29.2. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.	X		
	30. Sala de procedimientos Es el ambiente donde se realizan los procedimientos derivados de los servicios de salud. Para efectos del presente manual, se definen los siguientes tipos de sala:			X
	30.1. Sala de procedimientos o curaciones: Ambiente con mínimo 8 m² que cuenta con: 30.1.1. Mesón de trabajo. 30.1.2. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios. 30.1.3. Lavamanos.			X
	30.2. Sala de procedimiento de Litotricia: Ambiente con dimensión variable acorde con la tecnología utilizada, que cuenta con mesón de trabajo con poceta y disponibilidad de: 30.2.1. Vestidor para pacientes con área para casilleros.			X

	30.2.2. Área de recuperación. 30.2.3. Unidad sanitaria.			
	30.3. Sala de procedimientos endoscópicos: Ambiente con dimensión variable acorde con la tecnología utilizada y los procedimientos que se realicen, cuenta con: 30.3.1. Área de procedimientos endoscópicos 30.3.2. Área de recuperación, que puede ser la misma área donde se realice el procedimiento endoscópico. 30.3.3. Lavamanos Disponibilidad de: 30.3.4. Unidad sanitaria.} 30.3.5. Vestidor para pacientes con área para casilleros que puede ser la misma unidad sanitaria con casilleros. 30.3.6. Ambiente o área para almacenar materiales e insumos. 30.3.7. Área de limpieza y desinfección de endoscopios con mesón de trabajo con poceta. 30.3.8. Ambiente o área para almacenamiento de equipos biomédicos.			X
	30.4. Si se realiza procedimientos terapéuticos con láser de argón o yag láser, cuenta con ambiente con dimensión variable acorde con el tipo de tecnología utilizada. 30.4.1. Ambiente con dimensión variable acorde con el tipo de tecnología utilizada. 30.4.2. Unidad sanitaria.			X
	30.5. Si se realiza procedimientos terapéuticos con láser de argón o yag láser, cuenta con ambiente con dimensión variable acorde con el tipo de tecnología utilizada.			X
	31. Sistema de alarma cuando se cuente con red de distribución de gases medicinales.	X		
	32. Puesto de enfermería Área con dimensión variable que, de acuerdo con las necesidades de cada servicio, cumple con las siguientes características: 32.1. Superficie de trabajo.			X

	32.2. Permite la monitorización permanente de los pacientes o sistemas alternativos para su visualización. 32.3. Cuenta con alarma o sistema de llamado de enfermería, donde se requiera.			
	33. Ambiente o área de trabajo limpio, que cuenta con: 33.1. Mesón de trabajo. 33.2. Área de almacenamiento y alistamiento de medicamentos. 33.3. Lavamanos.	X		
	34. Ambiente de trabajo sucio, que cuenta con: 34.1. Mesón de trabajo con poceta. 34.2. Lavamanos.	X		
	35. Estación de enfermería, que cuenta con: 35.1. Puesto de enfermería 35.2. Ambiente o área de trabajo limpio. 35.3. Ambiente de trabajo sucio. Disponibilidad de los siguientes ambientes o áreas: 35.4. Área o ambiente para el depósito de equipos biomédicos con dimensión variable de acuerdo con las necesidades del servicio. 35.5. Área o ambiente para depósito de ropa limpia de dimensión variable de acuerdo con las necesidades del servicio. 35.6. Ambiente para depósito de ropa sucia, con dimensión variable de acuerdo con las necesidades del servicio. 35.7. Lavaplatos cuando el servicio de salud lo requiera. 35.8. Unidad sanitaria.	X		
	36. Baño, ambiente que cuenta con: 36.1. Sanitario. 36.2. Lavamanos. 36.3. Ducha. 36.4. Alarma o sistema de llamado, donde que requiera. 36.5. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.	X		
	37. Unidad sanitaria, ambiente que cuenta con: 37.1. Sanitario.	X		

	37.2. Lavamanos.			
	38. La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con: 38.1. Sanitario 38.2. Lavamanos 38.3. Dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, las puertas tienen un ancho que permita el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas. 38.4. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior. 38.5. Accesorios que faciliten la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario. 38.6. Alarma o sistema de llamado.	X		
	39. Batería sanitaria, cuenta con sanitarios en serie y lavamanos, discriminadas por sexo, serán separadas con barreras físicas fijas o divisiones en materiales resistentes, inoxidables e impermeables, con espacios libres que faciliten la ventilación y las labores de aseo. Se instalará adicionalmente un orinal para sexo masculino. Como mínimo uno de los sanitarios de la batería debe ser apto para personas con movilidad reducida discriminado por sexo.	X		
	40. Salas de espera: 40.1. Ambiente o área con dimensión variable de acuerdo al servicio o servicios, independiente de las áreas de circulación, que cuenta con ventilación e iluminación natural y/o artificial. 40.2. Disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo o baterías sanitarias.	X		
	Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección:			
	41. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.	X		
	42. En las edificaciones destinadas a prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos,	X		

	resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y junta, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad en la superficie.			
	43. Los cielos rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.	X		
	44. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR, salas de procedimientos, consultorios donde se realicen procedimientos, servicios de internación en cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, diálisis, hemodinámica e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, quimioterapia, consulta odontológica y los ambientes y áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más `profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas.			X
	45. En los servicios de cirugía, atención de parto, ambiente TPR y el ambiente de esterilización, la unión entre cielo raso o techo y la pared o muro y la unión entre paredes o muros, debe contar con mediacaña, evitando la formación de aristas o esquinas.			X
	Criterios de infraestructura para las modalidades extramural y telemedicina:			
	Movilidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria			X
	46. Cuando un prestador de servicios de salud preste sus servicios exclusivamente en la modalidad extramural, la sede cuenta con: 46.1. Ambiente o área para el almacenamiento de medicamentos o dispositivos médicos e insumos, cuando se requiera. 46.2. Ambiente o área para el almacenamiento de equipos biomédicos. 46.3. Ambiente o área para el archivo de las historias clínicas y registros.			
	47. Disponibilidad de ambiente o área para las labores de aseo, limpieza y desinfección para las unidades móviles.			X
	Movilidad extramural domiciliaria			X
	48. El domicilio del paciente cumple con las siguientes condiciones:			

	48.1. Servicios públicos domiciliarios: Acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y sistema de comunicación.			
	48.2. Unidad sanitaria o baño.			
	Movilidad extramural Unidad móvil, terrestre y acuática			X
	49. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.			
	50. La unidad móvil cuenta con:			X
	50.1. De acuerdo con los servicios a prestar, los ambientes y áreas cumplen con los criterios del servicio de salud de la movilidad intramural. 50.2. Suministro de agua potable de manera permanente. 50.3. Tanque para el almacenamiento de aguas residuales. Las aguas residuales no se vierten en la vía pública o el cauce fluvial. 50.4. Identificación visual como unidad móvil terrestre o acuática según aplique. 50.5. Acceso al servicio de energía eléctrica o fuente de energía alternativa. 50.6. Señalización y condiciones que garanticen la seguridad durante el abordaje, incluyendo el ingreso de personas con discapacidad. 50.7. Estructuras firmes para el ingreso y salida de pacientes y usuarios, con protecciones laterales a espacios libres. 50.8. Señalización de áreas restringidas al interior de la unidad móvil. 50.9. Barreras o mecanismos que impidan el ingreso de usuarios a las áreas restringidas. 50.10. Para unidades móviles marítimas o fluviales, las uniones de tierra firme son continuas, sin desniveles y permiten el flujo de camillas y sillas de ruedas.			
	Modalidad telemedicina – prestador remitente			
	51. Adicional a los criterios del estándar de infraestructura enunciados que le aplique, el prestador de servicios de salud cuenta con:			

	51.1.	Conectividad que garantice la prestación de servicios de salud con integridad y continuidad de acuerdo con el método de transferencias de información que utilice (sincrónico o asincrónico).	X		
	51.2.	Plataformas tecnológicas que garanticen la seguridad y privacidad de la información y la disponibilidad permanente para prestar los servicios de salud, cumpliendo con los criterios de seguridad, privacidad y protección de datos personales establecidos en la normatividad o lineamientos que regulen la materia.	X		
	51.3.	Suministro de energía eléctrica o baterías que permitan el uso de los instrumentos de comunicación y de los equipos biomédicos necesarios.	X		
	51.4.	Nivel de iluminación homogénea con luz fluorescente blanca fría y no mezclar tipos de iluminación cálida con fría.			
	Modalidad de telemedicina – Prestador de referencia				X
	52. Adicional a los criterios del estándar de infraestructura enunciado que le aplique, el prestador de servicios de salud cuenta con:				
	52.1.	Conectividad que garantice la prestación de servicios de salud con integridad y continuidad de acuerdo con el método de transferencia de información que utilice (sincrónico o asincrónico).			
	52.2.	Plataformas tecnológicas que garanticen la seguridad y privacidad de la información y la disponibilidad permanente para prestar los servicios de salud, cumpliendo con los criterios de seguridad, privacidad y protección de datos personales establecidos en la normatividad o lineamientos que regulen la materia.			
	52.3.	Suministro de energía eléctrica o baterías que permitan el uso de los instrumentos de comunicación y de los equipos biomédicos necesarios.			
	52.4.	Nivel de iluminación homogénea.			
	Modalidad telemedicina – Prestador de referencia exclusivo				X

	53. Cuando el prestador de servicios de salud preste sus servicios exclusivamente en la modalidad de telemedicina como prestador de referencia, cuenta con: 53.1. Ambiente exclusivo para la realización de atención a distancia que garantiza la privacidad y la confidencialidad durante la atención., la seguridad de los equipos frente a la extracción no autorizada y condiciones ambientales para su correcto funcionamiento, libre de interferencias visuales y sonoras. 53.2. Conectividad que garantice la prestación del servicio de salud con integridad y continuidad de acuerdo con el método de transferencia de información que utilice (sincrónico o asincrónico). 53.3. Plataformas tecnológicas que garantizan la seguridad y privacidad de la información y la disponibilidad permanente para prestar los servicios, cumplido con los criterios de seguridad, privacidad y protección de datos personales en la normatividad que regule la materia. 53.4. Suministro de energía eléctrica o baterías que permitan el uso de los instrumentos de comunicación y de los equipos biomédicos cuando aplique. 53.5. Nivel de iluminación homogénea.			
Dotación	1. El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requerid para la prestación del servicio de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información: 1.1. Nombre del equipo biomédico 1.2. Marca 1.3. Modelo 1.4. Serie 1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera. 1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.	X		

	2. El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para cual cuentan con: 2.1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, este último cuando no esté definido por el fabricante. 2.2. Hoja(s) de vida del (los) equipo(s) biomédico(s), con los registros de mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.	X		
	3. El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación del uso de dispositivos médicos cuando estos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o el mismo prestador.	X		
	4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.	X		
	5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de estos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.	X		
	6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas reconocidas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero.	X		
	7. Los prestadores que oferten servicios de salud en la modalidad extramural no pueden elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida.	X		
	8. Los servicios de salud que requieran carro de paro cuentan con la siguiente dotación: 8.1. Desfibrilador bifásico con sistema de visualización integrado, capacidad de cardioversión, marcapasos			

	transcutáneo y paletas para adultos y pediátricas según aplique. 8.2. Resucitador pulmonar manual. 8.3. Aspirador o sistema de vacío 8.4. Monitor de signos vitales con accesorios que cuenta mínimo con: 8.4.1. Trazador electrocardiográfico si no están incorporado en el desfibrilador. 8.4.2. Presión no invasiva. 8.4.3. Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo. 8.4.4. Batería 8.5. Laringoscopio con hojas rectas y curvas para adultos y pediátricas, según aplique. 8.6. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, definidos por el prestador.	X		
	9. Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de hospitalización, hospitalización paciente crónica con y sin ventilador, cuidado intensivo neonatal, pediátrico y adulto, urgencias y del grupo quirúrgico, en la modalidad intramural, cuentan con equipos de telecomunicaciones de doble vía y conectividad para notificar a la Red de donación y trasplantes sobre la existencia de un posible donante.			X
	10. Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de cuidado intensivo pediátrico y adulto que adicionalmente habiliten el servicio quirúrgico de neurocirugía, cuentan con un equipo biomédico para realizar pruebas auxiliares en el diagnóstico de muerte encefálica, según lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.			X
	11. En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema por el personal capacitado por el fabricante.			X
	12. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización en un área o ambiente dentro o fuera del servicio	X		

	de salud cuenta con los equipos biomédicos y la dotación de acuerdo con el método utilizado.			
	13. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión sanguínea en alguno de sus servicios habilitados cuenta con: 13.1. Nevera o deposito frio para el almacenamiento de sangre o de sus componentes con sistema de control de temperatura entre 1°C y 6°C y alarma audible o sistema de monitoreo que alerte cambios próximos al límite en que la sangre o sus componentes puedan deteriorarse. 13.2. Equipo para descongelar plasma, cuando se requiera, con sistema de control de temperatura. 13.3. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de -18°C y sistema de alarma audible que alerte de cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse, cuando se requiera. 13.4. Agitador o rotador de plaquetas con sistema de control de temperatura entre 20°C y 24°C cuando se requiera. 13.5. Nevera para transporte de componentes sanguíneos, donde se garantice la cadena de frio.			X
	14. Los servicios de salud donde se realicen procedimientos bajo sedación fuera de salas de cirugía y monitorización electroencefalográfica con video y radio cuentan con carro de paro.			X
	15. En los servicios de los grupos quirúrgicos, internación y el servicio de urgencias, el prestador de servicios de salud cuenta con accesorios para garantizar empaque cerrado y transporte de los elementos sucios y limpios, como compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental, entre otros.	X		
	Modalidad telemedicina	X		

	16. Adicional a los criterios enunciados del presente estándar, que le apliquen, el prestador de servicios de salud cuenta con: 16.1. Sistema de telecomunicaciones de doble vía. 16.2. Cuando se realicen pruebas para la detección de eventos de interés en salud pública, cuenta con: 16.2.1. Microscopio. 16.2.2. Cinta métrica. 16.2.3. Báscula.			
	Modalidad telemedicina 17. El prestador de servicios de salud realiza el mantenimiento de la tecnología de información y de comunicaciones para avalar la calidad de la información, y adicionalmente cuenta con:	X		
	17.1. Prestador remitir 17.1.1. Documento firmado por un ingeniero biomédico con tarjeta profesional vigente, que certifique que: 17.1.1.1. Los dispositivos periféricos necesarios, de acuerdo con el tipo de servicios ofertados, garantizan la obtención de la información requerida por el prestador de referencia. 17.1.1.2. Los equipos de captura utilizados por el prestador de servicios de salud garantizan que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad. 17.1.1.3. Los parámetros de digitalización y compresión seleccionados en los equipos durante la captura de datos o imágenes garantizan la resolución necesaria para permitir el diagnóstico. 17.1.1.4. Si el prestador de servicios de salud realiza consulta dermatológica en la modalidad de telemedicina cuenta con cámara digital de alta resolución que permita un fácil enfoque de las lesiones de piel y revisión y de las	X X X		X

	17.2.1.2. El software utilizado se adapta al cambio de la disponibilidad del ancho de banda sin perder la conexión. 17.2.1.3. En el caso que la video conferencia sea grabada de deberán contemplar todos los criterios de seguridad informática, que permita resguardar adecuadamente la confidencialidad y privacidad del paciente. 17.2.2. Las pantallas o monitores grado medico utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0,19 milímetros entre pixeles (dot pich), resolución mínima de 1024 x 768 pixeles, como mínimo una ratio de contraste de 500:1 y mínimo de luminancia (brillo) de 250 cd/m2 que permita garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.			
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	1. El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros cuentan con la siguiente información: 1.1. Principio activo 1.2. Forma farmacéutica 1.3. Concentración 1.4. Lote 1.5. Fecha de vencimiento 1.6. Presentación comercial 1.7. Unidad de medida 1.8. Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.	X		
	2. Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información: 2.1. Descripción 2.2. Marca del dispositivo			

	2.3. Serie (cuando aplique) 2.4. Presentación comercial 2.5. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima 2.6. Clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) 2.7. Vida útil si aplica. 2.8. Lote 2.9. Fecha de vencimiento	X		
	3. Los reactivos de diagnóstico in vitro requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información: 3.1. Nombre 3.2. Marca 3.3. Presentación comercial 3.4. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima 3.5. Clasificación del riesgo sanitario 3.6. Vida útil, cuando aplique 3.7. Fecha de vencimiento y lote.	X		
	4. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para: 4.1. Selección 4.2. Adquisición 4.3. Transporte 4.4. Recepción 4.5. Almacenamiento 4.6. Conservación 4.7. Control de fechas de vencimiento 4.8. Control de cadena de frío 4.9. Distribución 4.10. Dispensación 4.11. Devolución 4.12. Disposición final	X		

	4.13. Seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, Fito terapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida, elementos de rayos X y de uso odontológico), reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que se utilicen incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador de servicios de salud y en la modalidad extramural.			
	5. El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud cuenta con la resolución de autorización vigente expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces.	X		
	6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.	X		
	7. El prestador de servicios de salud que cuente con reservas de medicamentos homeopáticos, Fito terapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro y demás insumos asistenciales, debe garantizar que se almacenen en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad v de componente anatómico, según aplique y contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura y evidenciar su registro, control y gestión.			X
	8. Para la aplicación del protocolo de lavado de manos o higienización, los servicios de salud cuentan con los insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen su cumplimiento.	X		
	9. La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de estos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.	X		

	10. El prestador de servicios de salud cuenta con un paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define s contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.	X		
	11. En los servicios donde se requiera carro de paro, adicional a la dotación definida en el presente manual, los medicamentos, dispositivos médicos e insumos deben ser definidos por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la morbilidad, riesgos de complicaciones más frecuentes y lo documentado para el procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar.	X		
	12. El prestador debe mantener condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los carros de paro.	X		
	13. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión, cuenta con convenio o contrato vigente con un banco de sangre certificado por la autoridad competente para el suministro de sangre, componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pre transfusionales cuando el prestador de servicios de salud no las realice.			X
	14. Cuando el prestador de servicios de salud fabrique en su institución gases medicinales, cuenta con la certificación vigente de Buenas Prácticas de manufactura expedida por el Invima o la entidad que haga sus veces.			X
	15. En los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias cuenta con kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.			X
	Modalidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 16. Adicional a los criterios enunciados del presente estándar, que le apliquen a estas modalidades, el prestador de servicios de salud cuenta con:			X

	16.1. Dispositivos médicos e insumos asistenciales según la patología del paciente o eventos de interés de salud pública cuando se requiera. 16.2. Medicamentos de acuerdo con el inventario establecido por el prestador acorde a lo documentado en sus procesos prioritarios cuando se requiera.			
	Modalidad telemedicina Prestador remitir y prestador de referencia 17. El prestador de servicios de salud cumple con los criterios que le apliquen al prestador estándar.	X		
Procesos Prioritarios	1. El prestador de servicios de salud cuenta con una política de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos expedidos por el ministerio de salud y protección social.	X		
	2. El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.	X		
	3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independiente de salud podrá ser el mismo prestador.	X		
	4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes practicas seguras, según aplique a su servicio y cuenta con información documentada para: 4.1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación) 4.2. Gestionar y desarrollar adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferentes. 4.3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol) 4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.	X		

	4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado. 4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique. 4.7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique. 4.8. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, en los servicios donde aplique. 4.9. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, en los servicios donde aplique. 4.10. Prevenir úlceras por presión, en los servicios donde aplique. 4.11. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.			
	5. El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo mediante: 5.1. Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención. 5.2. Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.	X		
	6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en los servicios acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica – GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.	X		
	7. La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización.	X		

	8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente	X		
	9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar o adaptar o desarrollar.	X		
	10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción o adaptación o desarrollo de guías prácticas clínicas o protocolos basados en evidencia científica.	X		
	11. Los servicios de salud donde se atiende pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a los cuales se determine manejo del dolor y cuidado paliativo cuentan con información documentada para su manejo.			X
	12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada: 12.1. Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico, en los servicios donde aplique. 12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies. 12.3. Procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice. 12.4. Acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas en los servicios en donde se realicen procedimientos de venopunción. 12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio. 12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales.	X		

	12.7. Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen.			
	13. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización cuenta con la siguiente información documentada: 13.1. Buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen, que describa como mínimo los siguientes aspectos: 13.1.1. Recibo de productos contaminados y entrega de material estéril. 13.1.2. Transporte 13.1.3. Lavado, secado y lubricación. 13.1.4. Empaque. 13.1.5. Etiquetado. 13.1.6. Esterilización 13.1.7. Almacenamiento 13.1.8. Verificación de la integridad del material estéril. 13.1.9. Control de calidad que incluya el análisis de los reportes de dicho control, para la toma de medidas preventivas y correctivas.	X		
	14. Cuando un prestador de servicios de salud contrate el proceso de esterilización con un tercero, cuenta con un contrato, convenio o acuerdo escrito entre las partes, el cual debe incluir como mínimo las características de calidad de los productos, la supervisión del estado de las instalaciones y la aplicación de los procedimientos del tercero para realizar el proceso. No obstante, el prestador de servicios de salud que requiere el proceso de esterilización es el responsable de garantizar la esterilidad y el desempeño del producto final.	X		
	15. Los prestadores de servicios de salud tienen definidos procedimientos que garantizan el cumplimiento de no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido.	X		
	16. Hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule la materia, el prestador de servicios de salud podrá reusar dispositivos	X		

	médicos, siempre y cuando el fabricante de dichos dispositivos autorice su reusó. En tal caso, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada que defina: 16.1. Los procedimientos, siguiendo las recomendaciones del fabricante, para el reprocesamiento y control de calidad que muestren la eficacia, desempeño y esterilidad del producto. 16.2. Acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa de tecnovigilancia, que garanticen que el dispositivo no ha perdido eficacia y desempeño para el cual fue diseñado, ni exponga al riesgo de infecciones o complicaciones al usuario. 16.3. Los profesionales independientes de salud realizaran el seguimiento a través del programa de tecnovigilancia.			
	17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada: 17.1. Estabilización del paciente antes del traslado. 17.2. Medidas para el traslado 17.3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: 17.3.1. Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes. 17.3.2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente 17.3.3. Resumen de historia clínica 17.3.4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros). 17.3.5. Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso. 17.3.6. La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.	X		
	18. Cuando se realicen procedimientos bajos sedación afuera de salas de cirugía, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada para: 18.1. Realizar la sedación	X		

	18.2. Definición de la atención por profesional de la medicina especialista en anestesiología cuando se identifiquen riesgos para el paciente relacionados con la sedación. 18.3. Manejo de emergencias 18.4. Seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticos y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento. 18.5. Lista de chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de: 18.5.1. Evaluación de la vía aérea. 18.5.2. Determinación del tiempo de ayuno 18.5.3. Registro del monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria. 18.5.4. Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares 18.6. Observación bajo supervisión del profesional que realiza sedación. 18.7. Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento de egreso del paciente. 18.8. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante o acudiente.			
	19. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión sanguínea en alguno de sus servicios de salud habilitados cuenta con la siguiente información documentada: 19.1. Transporte, conservación, embalaje y remisión de muestras al banco de sangre para la realización de pruebas pre transfusionales 19.2. Manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemo vigilancia. 19.3. Guías de práctica clínica para el uso de componentes sanguíneos.	X		

	20. La institución prestadora de servicios de salud que cuente con servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación o el servicio de urgencias, cuenta con: 20.1. Documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales. 20.2. Documento que dé cuenta la conformación del equipo institucional para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales.	X		
	21. El profesional Independiente de salud y las entidades con objeto social diferente que oferten y presten servicios de salud de los grupos de consulta externa y los prestadores de servicios de salud de transporte especial de pacientes cuentan con documento del proceso que orienta la atención en salud de las víctimas sexuales.			X
	22. En los servicios de transporte asistencial, atención prehospitolaria y urgencias, se cuenta con documentos del proceso que orienta la atención en salud a víctimas de ataque con agentes químicos.	X		
	23. Los prestadores de servicios de salud cuentan con información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido.	X		
	24. Las instituciones Prestadoras de servicios de salud con servicios de hospitalización de paciente crónico con y sin ventilador, cuidado intensivo neonatal, pediátrico y adulto, urgencias y del grupo quirúrgico, en la modalidad intramural, cuenta con la siguiente información documentada: 24.1. Manejo de enfermedad cerebro vascular 24.2. Manejo de trauma craneoencefálico 24.3. Detección de donantes de componentes anatómicos 24.4. Mantenimiento del donante de componentes anatómicos.			X
	25. Las instituciones Prestadoras de servicios de salud, con servicios de cuidado intensivo pediátrico y adulto que cuente con servicios quirúrgicos de neurocirugía de alta complejidad, cuenta con			X

	información documentada del procedimiento para el diagnóstico de muerte encefálica y muerte en asistolia.			
	26. Los servicios de salud que realicen pruebas de interés en salud pública deben inscribirse en el registro de Laboratorios-RELAB.			X
	27. Cuando el prestador de servicios de salud realice “pruebas en el punto de atención del paciente – (Point of Care Testing – POCT)” en un servicio habilitado cuenta con: 27.1. Información documentada sobre toma, procesamiento, control de calidad y entrega de resultados. 27.2. Controles de calidad realizados por un servicio de laboratorio clínico que puede ser propio o contratado para tal fin, cuando aplique, de acuerdo con las especificaciones del fabricante. 27.3. Análisis de los reportes de control de calidad y tomas de medidas preventivas y correctivas.			X
	<u>Adicional a los criterios enunciados que le aplique, para las siguientes modalidades el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:</u> Modalidad extramural jornadas en salud y unidad móvil 28. Orientación a los usuarios sobre las condiciones, requisitos y restricciones de acceso, permanencia y salida del vehículo, en condiciones de rutina o en condiciones de emergencia, a cargo del conductor del vehículo y el talento humano en salud.			X
	29. Mecanismos que garanticen comunicación para el seguimiento de los pacientes que lo requieran.			X
	30. Mecanismos de supervisión de las actividades realizadas en el marco de los eventos de interés en salud pública, cuando lo aplique.	X		
	Modalidad telemedicina – Prestador Remisor 31. Información documentada de la prestación de servicios en esta modalidad que evidencie: 31.1. La o las categorías de telemedicina que se ofrece(n) en cada uno de los servicios habilitados en dicha modalidad y	X		

	si se presta el servicio como prestador remitir o como prestador de referencia. 31.2. Los flujos de la información 31.3. Los responsables de la atención 31.4. El método de comunicación que se utiliza (sincrónico o asincrónico) para la atención y los criterios para la identificación de los casos en los cuales se debe transferir y recibir la información en tiempo real (sincrónico) o mediante almacenamiento – envío (asincrónico). 31.5. Las características y formas de relacionamiento entre prestadores de telemedicina (remitir y de referencia) cuando aplique, definiendo los tiempos de la información. 31.6. Parámetros para la digitalización y compresión durante la captura de datos o imágenes que garanticen la resolución necesaria para permitir el diagnóstico.	X		
	Modalidad telemedicina – prestador de referencia 32. Adicional a los criterios solicitados para el prestador remitir, cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos de los servicios que ofrece, acuerdos con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica –GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.			X
Historia Clínica y Registros	Modalidades intramural y extramural: unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud y telemedicina prestador remitir – prestador de referencia. 1. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.			X
	2. El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.	X		

	3. Los medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en esta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.	X		
	4. Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.	X		
	5. Las historias clínicas y/o registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.	X		
	6. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de esta.	X		
	7. El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea e inmediatamente después de la atención en salud.	X		
	8. La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.	X		
	9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.	X		
	10. Cuando el prestador de servicios de salud utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar o disponer de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con las características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentara el	X		

	documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la norma establecida.			
	11. Cuenta con los siguientes registros, cuando los prestadores de servicios de salud realicen el proceso de esterilización dentro del servicio y fuera de las centrales de esterilización: 11.1. Actividades documentadas y realizadas en el procedimiento de reúso de dispositivos médicos acorde con las recomendaciones del fabricante, incluyendo e número de reúsos por cas dispositivo esterilizado. 11.2. Registro de cargas 11.3. Resultado del control de calidad 11.4. Listas de contenido de los paquetes que se esterilizan 11.5. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización.	X		
	12. Cuando se realicen procedimientos de transfusión de sangre o sus componentes, cuenta con los siguientes registros: 12.1. Información de los componentes sanguíneos. 12.2. Solicitud de los componentes sanguíneos 12.3. Muestras tomadas para la realización de pruebas pre transfusionales. 12.4. Muestras remitidas al banco de Sangre y resultado de las pruebas pre transfusionales con el nombre del Banco de Sangre que las realizo, cuando el prestador no cuente con el servicio de gestión pre transfusional. 12.5. Información post-transfusional. 12.6. Informe ante secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos. 12.7. Temperaturas de los equipos biomédicos que lo requieran 12.8. Entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o componentes sanguíneos descartados.			X

	12.9. Transfusiones en la historia clínica del paciente, que incluya como mínimo la razón para la transfusión, el producto y volumen que fue transfundido y la hora de la transfusión.			
	13. Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de modalidad intramural para hospitalización, hospitalización paciente crónico con o sin ventilador, cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos, urgencias y servicios de grupo quirúrgico, cuentan con: 13.1. Registro de donantes detectados. 13.2. Registro de consulta del documento de voluntad anticipada de todos los pacientes fallecidos 13.3. Registro en la historia clínica de la información sobre el proceso de donación efectuado por los profesionales de salud inscritos ante el Instituto Nacional de Salud.	X		
	Modalidad extramural 14. La historia clínica utilizada en la movilidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:			X
	Modalidad extramural domiciliaria 14.1. Valoración de ingresos con el respectivo plan de tratamiento 14.2. Nombre de los pacientes atendidos 14.3. Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran 14.4. Cuidados por parte del personal de salud 14.5. Cuidados encargados a la familia cunado aplique			X
	Modalidad extramural jornada de salud y unidad móvil 14.6. Registro de rutas, horarios y frecuencias de la prestación de los servicios ofertados. 14.7. Nombre de los pacientes atendidos 14.8. Nombre de los pacientes trasladados 14.9. Fecha y hora de ingreso al servicio 14.10. Cuidados por parte del personal de salud.			X

	que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo: 1.1. Cantidad en la entrega de los productos. 1.2. Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente 1.3. Tiempo de entrega de los productos 1.4. Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.			
	2. Cuando fuera de las salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación y monitorización electroencefalográfica con video y radio; el prestador de servicios de salud tiene disponibilidad del servicio de transporte asistencial.			X

Autoevaluación de consulta externa	
Descripción: Son los servicios en lo que se ofrece orientación, diagnóstico, tratamiento o paliación. De acuerdo con el criterio médico y en el marco de su autonomía, la atención podrá tener carácter prioritario. En los ambientes, áreas, o salas de procedimientos dependientes del servicio de consulta externa, no pueden permanecer pacientes que requieran observación internación. Las áreas de observación son exclusivas de los servicios de urgencias.	
Grupo	Servicio
Consulta externa	Consulta externa general
	Consulta externa especialidades médicas
	Consulta odontológica general y especializada
	Medicinas alternativas

Grupo: Consulta externa	Servicio: Consulta Externa General
Estructura del servicio: Complejidad: Baja Modalidades de prestación:	

Intramural

Extramural: Unidad móvil, Jornada de salud y domiciliaria

Telemedicina – Categorías:

Interactiva – prestador de referencia

No interactiva – prestador de referencia

Teleexpertise sincrónico o asincrónico – prestador remitir y prestador de referencia

Entre dos profesionales

Entre personal no profesional de salud y profesional de la salud

Telemonitoreo sincrónico y asincrónico – prestador de referencia

Autoevaluación de Consulta Externa General				
Estándar	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
Talento Humano	Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 1. Cumple con los criterios que le sea aplicables de todos los servicios y adicionalmente,	X		
	2. Cuenta con profesional de la salud de acuerdo con los servicios a ofertar.	X		
	3. Cuando se oferte la estrategia para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), el servicio tiene disponibilidad de: 3.1. Profesional de la medicina 3.2. Profesional de la enfermería o terapia respiratoria o fisioterapia			X
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia 4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuanta con:			

	• Profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar.	X		
	Categoría Teleexperticia – prestador remitir 5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente: 5.1. Cuando se realice Teleexperticia entre profesionales de la salud cuenta con el profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar 5.2. Cuando realice Teleexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, el prestador remitir cuenta con técnico, tecnólogo o auxiliar que atiende presencialmente al usuario.	X X		
	Categoría Teleexperticia – prestador de referencia 6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con profesional de la salud que atiende a distancia, de acuerdo con el servicio a ofertar.			X
	Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con el personal de salud profesional que se requiera para realizar el Telemonitoreo de acuerdo con lo documentado por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			X
Infraestructura	<u>Complejidad baja</u> Modalidad intramural 1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,	X		
	2. Cuenta con: 2.1. El tipo de ambiente o consultorio de acuerdo con la oferta, así: 2.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico 2.1.2. Ambiente de entrevista donde no se realiza examen físico ni procedimientos 2.1.3. Consultorio donde se realizan procedimientos 2.1.4. Consultorio odontológico con una unidad odontológica o mas 2.2. Sala de procedimientos, cuando se requiera.	X		

	3. Disponibilidad de: 3.1. Sala de espera 3.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista. 3.3. Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, o batería sanitaria por sexo con mínimo una (1) unidad sanitaria apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios o ambientes de entrevista.	X		
	4. Cuando se oferte la estrategia para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), el ambiente cuenta con: 4.1. Lavamanos 4.2. Mesón de trabajo 4.3. Poceta, cuando lo requiera, según los procedimientos que documente 4.4. Barrera física móvil o fija, para separación entre sillas.			X
	5. Cuando se realicen terapias e intervenciones grupales para la atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas o alteraciones en salud mental, cuenta con ambiente con dimensión variable para su realización.			X
	6. Cuando se realicen actividades grupales de educación para la salud, tienen disponibilidad de un ambiente con dimensión variable.	X		
	Modalidad extramural: unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios			X
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia 8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios	X		
	Categoría teleexperticia – prestador remitir 9. Cumple con los criterios establecidos en el servicio de consulta externa general	X		
	Categoría teleexperticia – prestador de referencia 10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios			X
	Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios			X

Dotación	<u>Complejidad baja</u> Modalidad intramural 1. El consultorio donde se realice examen físico cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: 1.1.Camilla fija 1.2.Escalerilla 1.3.Tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio 1.4.Fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio 1.5.Equipo de órganos de los sentidos 1.6.Martillo de reflejos 1.7.Tallímetro o infantómetro según la oferta del servicio 1.8.Cinta métrica 1.9.Báscula grado médico o pesa bebe, según la oferta del servicio 1.10. Termómetro, cuando lo requiera 1.11. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada para el prestador	X		
	2. Para el consultorio donde no se realiza examen físico ni procedimientos, no se exige dotación anterior. El prestador de servicios de salud cuenta con la dotación necesaria de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.	X		
	3. El consultorio donde se realicen procedimientos cuenta con la dotación mínima definida para el consultorio donde se realice examen físico y adicionalmente cuenta con la dotación necesaria de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.	X		
	4. Si se realizan procedimientos en sala de procedimientos, cuenta con: 4.1.Dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procedimientos prioritarios. 4.2.Camillas con barandas, ruedas y freno, cuando los procedimientos requieran estas características.	X		
	5. El consultorio odontológico cuenta con: 5.1.Unidad odontológica fija 5.2.Lámpara de foto curado o amalgamador según la oferta del servicio			X

	5.3.Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador. 5.4.Sistema de succión que podrá estar incorporado a la unidad odontológica. 5.5.Compresor de aire para uso odontológico 5.6.Instrumental básico definido por el prestador de acuerdo con la oferta del servicio (adultos o pediatría), la capacidad instalada, los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios y la técnica de esterilización y numero de ciclos de esterilización al día. 5.7.Cuando se realice el proceso de esterilización dentro del servicio, cuenta con equipos para esterilización según los procedimientos realizados y documentados en el estándar de procesos prioritarios.			
	Modalidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 6. Para consulta externa de medicina general, cuenta con: 6.1.Fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio 6.2.Tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta de servicio 6.3.Equipo de órganos de los sentidos 6.4.Oxímetro 6.5.Glucómetro 6.6.Martillo de reflejos 6.7.Termómetro, cuando lo requiera 6.8.Cinta métrica 6.9.Bascula grado médico o pesa bebe, según la oferta del servicio.			X
	7. El prestador de servicios de salud cuenta con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.	X		
	8. Para consulta odontológica cuenta con: 8.1.Unidad odontológica portátil 8.2.Lámpara de foto curado o amalgamador según la oferta del servicio 8.3.Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.			X

	8.4.Sistema de succión que podrá estar incorporado a la unidad odontológica. 8.5.Compresor de aire para uso odontológico 8.6.Instrumental básico definido por el prestador de acuerdo con la oferta del servicio (adultos o pediatría), la capacidad instalada y los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios			
	9. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios.			
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia 10. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios.	X		
	Categoría teleexperticia – prestador remitir 11. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa general.	X		
	Categoría teleexperticia – prestador de referencia 12. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios.			X
	Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 13. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios.			X
Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos	Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 1. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios.	X		
	2. Cuando se oferte la estrategia para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), el ambiente cuenta con oxígeno medicinal.			X
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia Categoría teleexperticia – prestador remitir – prestador de referencia Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 3. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios.	X		
Procesos Prioritarios	<u>Complejidad baja</u> Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 1. Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios y adicionalmente cuando se realicen procedimientos, cuenta con la siguiente información documentada:			

	1.1. Procedimientos que se puedan realizar, incluyendo aquellos que requieran anestesia local y no impliquen anestesia regional ni general.	X		
	1.2. Información al paciente sobre: 1.2.1. Preparación 1.2.2. Recomendaciones post procedimiento 1.2.3. Controles 1.2.4. Posibles complicaciones	X		
	2. La sala para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), que dependa del servicio de consulta externa, debe estar señalizada y el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada: 2.1. Manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya ingreso, valoración y seguimiento del estado clínico. 2.2. Los tiempos máximos de manejo de consulta externa, de los pacientes con enfermedades de vías respiratorias altas y bajas, y de remisión al servicio de hospitalización. 2.3. Las condiciones clínicas de los pacientes, que pueden ser manejadas en la sala y de las que no, de acuerdo con los procedimientos que se realicen.			X
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia 3. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios.	X		
	Categoría teleexperticia – prestador remitir 4. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa.	X		
	Categoría teleexperticia – prestador de referencia 5. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			X
	Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 6. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			X
	<u>Complejidad baja</u> Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 1. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios	X		

Historia Clínica y Registros

	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia Categoría teleexperticia – prestador remitir – prestador de referencia Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 2. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios.	X		
Interdependencia	<u>Complejidad baja</u> Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 1. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios	X		
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia Categoría teleexperticia – prestador remitir – prestador de referencia Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 2. No aplica.	X		

Grupo: Consulta externa	Servicio: Consulta Externa Especializada
Hacen parte de este servicio entre otras, las siguientes especializaciones: Medicina alternativa y complementaria: • Homeopática • Osteopática • Neuralterapéutica • Tradicional China • Naturopática • Ayurvédica Terapias alternativas y complementarias: • Bioenergética • Terapia con filtros • Terapias manuales Estructura del servicio: Complejidad: Mediana	

Modalidades de prestación:

Intramural

Extramural: Unidad móvil, Jornada de salud y domiciliaria

Telemedicina – Categorías:

Interactiva – prestador de referencia

No interactiva – prestador de referencia

Teleexpertise sincrónico o asincrónico – prestador remitente y prestador de referencia

Entre dos profesionales

Entre personal no profesional de salud y profesional de la salud

Telemonitoreo sincrónico y asincrónico – prestador de referencia.

Autoevaluación de Consulta Externa Especializada				
Estándar	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
Talento Humano	<u>Complejidad mediana</u> Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 1. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente cuenta con:			X
	1.1. Profesional en salud con título de especialista según los programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional.	X		
	1.2. Para medicina y terapias alternativas y complementarias, cuenta con profesional de la salud con título especialista en el ámbito de su disciplina, para lo cual debe acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el			X

	estado y de acuerdo con lo documentado por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia 2. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios y adicionalmente cuenta con: Profesional de la salud con título especialista de acuerdo con el servicio a ofertar.	X		
	Categoría teleexperticia – prestador remitir 3. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios y adicionalmente cuenta con: 3.1.Cuando se realice teleexperticia entre profesionales de la salud cuenta con el profesional de la salud con título de especialista de acuerdo con el servicio a ofertar. 3.2.Cuando se realice teleexperticia entre profesional de la salud no profesional y un profesional de la salud con título de especialista, el prestador remitir cuenta con técnico, tecnólogo o auxiliar que atiende presencialmente al usuario.	X X		X
	Categoría teleexperticia – prestador de referencia 4. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios y adicionalmente cuenta con profesional de la salud con título especialista que atiende a la distancia, de acuerdo con el servicio a ofertar.			X
	Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 5. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios y adicionalmente cuenta con el personal de salud profesional con título especialista que se requiera para realizar el Telemonitoreo de acuerdo con lo documentado por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			X
Infraestructura	<u>Complejidad mediana</u> Modalidad intramural 1. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general, de acuerdo con la oferta.			X
	2. El consultorio de las especialidades de ginecoobstetricia y urología, cuentan con unidad sanitaria.	X		

	Modalidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 3. Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios.	X		
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia 4. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios	X		
	Categoría teleexperticia – prestador remitir 5. Cumple con los criterios establecidos en el servicio de consulta externa general.	X		
	Categoría teleexperticia – prestador de referencia 6. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			X
	Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 7. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			X
Dotación	<u>Complejidad mediana</u> Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria 1. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente: Los consultorios de los especialistas cuentan con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de los procesos prioritarios.			X
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia 2. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios	X		
	Categoría teleexperticia – prestador remitir 3. Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa especializada.	X		
	Categoría teleexperticia – prestador de referencia 4. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			X
	Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 5. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			X
Medicamentos, Dispositivos	<u>Complejidad mediana</u> Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria	X		

Médicos y otros insumos	1. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia Categoría teleexperticia – prestador remitir – prestador de referencia Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia	X		
Procesos Prioritarios	2. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			
	<u>Complejidad mediana</u> Modalidad intramural 1. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general.			X
	2. Adicionalmente para el caso de medicina y terapias alternativas y complementarias, cuenta con información documentada de: 2.1. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar teniendo como marco el ámbito de la competencia. 2.2. Procedimientos para la información sobre preparación y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general las provisiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos que se realicen en consulta.			X
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia 3. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios	X		
	Categoría teleexperticia – prestador remitir 4. Cumple con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa especializada.			
	Categoría teleexperticia – prestador de referencia 5. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			X
	Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 6. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			X
Historia Clínica y Registros	<u>Complejidad mediana</u> Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria			X

	1. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios			
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia Categoría teleexperticia – prestador remitir – prestador de referencia Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia	X		
Interdependencia	2. Cumple con los criterios que sean aplicables a todos los servicios <u>Complejidad mediana</u> Modalidad intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria y telemedicina 1. No aplica para la consulta externa médica especializada.			X
	2. Para la consulta odontológica especializada disponibilidad de: 2.1. Servicio de radiología odontológica 2.2. Transporte asistencial cuando se realicen procedimientos bajo sedación grado I y II			X
	Modalidad telemedicina Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia Categoría teleexperticia – prestador remitir – prestador de referencia Categoría Telemonitoreo – prestador de referencia 3. No aplica	X		
FIN DE LA AUTOEVALUACION				

Capítulo 5.

Propuestas derivadas del estudio

Dentro de las acciones de ajustes de la red de la ESE (Reorganización, rediseño y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud) se encuentra el mejoramiento de la capacidad instalada con prelación en las de baja complejidad con miras de incrementar sus niveles de resolutivez frente a los requerimientos de salud de la población y en especial, los relacionados con las prioridades de salud identificadas a nivel nacional y territorial.

A nivel territorial desde las acciones intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población, como la incorporación de salud en todas las políticas, el programa Humano Red de Tejido Social y las demás acciones orientadas a superar la pobreza y lograr la equidad social, se hace imperativo contar con especialidades, satisfaciendo la demanda en salud de la población.

En el último año, más de 1.250 usuarios han requerido atención médica especializada derivada de la atención en consulta externa, urgencias y hospitalización, desde ello con la estrategia de creación de protocolos institucionales para la atención de consultas por telemedicina es posible contribuir en cuanto a mejoras en la articulación de la ESE con las políticas actuales en pro de fomentar acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

Desde dichos puntos, como propuesta derivada de este estudio se propone el siguiente protocolo como diseño del proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) con su respectiva definición tanto técnica como operativa.

**PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA
Y GINECOLOGIA POR TELEMEDICINA - GESTION PRESTACION DE SERVICIOS -
E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE SOCHA**

1. INTRODUCCION

La Telemedicina es considerada como una de las mayores innovaciones de los servicios de salud, no solo desde el punto de vista tecnológico, sino también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención en salud, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa.

El compromiso de la telemedicina se centra en dar soluciones a los retos que los cambios socioeconómicos plantean a los sistemas de salud en el siglo XXI, esto en términos de demanda de atención, aumento de la movilidad de los ciudadanos, necesidad de gestionar grandes cantidades de información, competitividad global y provisión de una mejor atención, todo ello en un entorno de limitaciones presupuestarias y contención del gasto.

Los servicios a que se tienen acceso a través de Telemedicina son:

- **Teleeducación:** Educación actualizada y continua desde los centros de referencia (Especialistas) hacia instituciones remisoras (Médicos Generales y enfermeras) mejorando la resolutiveidad de los primeros niveles de atención.
- **Tele consulta:** Interacción compartida de imágenes e información médica, en la cual el diagnóstico primario lo realiza el médico de la institución remitora.
- **Tele diagnóstico:** Es la interacción compartida de imágenes e información médica en el que el diagnóstico primario es realizado por el médico general en la locación del paciente. El propósito es proveer una segunda opinión por un especialista remoto para confirmar el diagnóstico o para ayudar al médico local a llegar a un diagnóstico correcto.
- **Tele rehabilitación:** Realización de ejercicios de rehabilitación y terapia a través de nuevas tecnologías en centros o en el hogar del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

El presente protocolo tiene como finalidad dar las pautas generales para realizar una Teleconsulta desde la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús con el centro de referencia para atender las necesidades en salud de la población Sochana, prestando los servicios de medicina especializada en medicina interna, pediatría y ginecología para garantizar la continuidad de la atención, accesibilidad, oportunidad, a la población, interviniendo con calidad y optimizando recursos para disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y contribuir a la descongestión de los niveles de mediana y alta complejidad de la red hospitalaria del departamento.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar la modalidad de atención por teleexpertise sincrónica, teniendo como centro de referencia una IPS habilitada para la prestación de estos servicios, evitando remisiones innecesarias de los usuarios.
- Disminuir el tiempo de oportunidad de la consulta especializada de Medicina Interna, Ginecología y Pediatría a través de las TIC.
- Reducir el número de remisiones de usuarios a instituciones de mayor complejidad evitando así el hacinamiento en los servicios de urgencias.
- Disminuir el tiempo de estancia hospitalaria de los usuarios atendidos en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, aumentando la resolutivez y la productividad de la institución.
- Garantizar el fácil acceso a los servicios médicos especializados para la comunidad Sochana y los municipios aledaños.

3. ALCANCE

El presente protocolo orienta los pasos a seguir para realizar las conexiones de videoconferencia como de acceso remoto a historia clínica por parte del especialista ubicado

en el consultorio de centro de referencia el cual permitirá realizar la consulta de especialista agendada con anterioridad, inicia desde la detección temprana del riesgo, la valoración médica integral hasta la instauración de planes de tratamiento concertados con los usuarios, así como los ciclos educativos individuales y grupales en todas las etapas del curso de vida.

4. A QUIENES ESTÁ DIRIGIDO

Este protocolo aplica para todos los miembros del Servicio de consulta externa de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús y a los especialistas de Medicina Interna, pediatría o ginecología de la IPS de referencia involucrados en el programa de telemedicina y que laboran tanto en los centros de remisión como en el centro de referencia.

5. DEFINICIONES

TELEMEDICINA: Es la modalidad de prestación de servicios de salud, realizados a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan las TIC's, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

TELEMEDICINA SINCRÓNICA: Es aquella donde la información es recibida y procesada por el usuario en el mismo momento en que se envía.

TELEMEDICINA ASINCRÓNICA: Las acciones se realizan en tiempo diferido, esto es, se envía una petición que es almacenada en el "buzón" o sistema hasta que el destinatario accede a la misma, como un correo electrónico. Se utiliza en situaciones no urgentes y es la modalidad más empleada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN SERVICIOS BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA: Para la atención de pacientes bajo la modalidad de telemedicina en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, es obligatorio que a cada usuario sea informado en qué consiste esta modalidad de servicio, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de

atención para este efecto, se dejará constancia en la historia clínica del paciente, quien, con su firma autógrafa o huella dactilar, declarará que comprendió la información entregada y que aceptó ser atendido bajo esta modalidad.

En los casos en los cuales la condición médica o mental del paciente no le permita expresar su consentimiento, éste podrá ser dado por los padres legítimos o adoptivos, el cónyuge o compañero (a) permanente, los parientes consanguíneos en línea directa o colateral hasta el tercer grado o su representante legal.

ESCRITORIO REMOTO: Es un tipo de tecnología que permite a un usuario trabajar en una computadora a través de su escritorio gráfico desde otro terminal ubicado en otro lugar.

VIDEOCONFERENCIA: Es una comunicación que se establece a través de una red de telecomunicaciones y que implica la transmisión de sonido e imagen

CODEC DE VIDEOCONFERENCIA: Es un programa software o dispositivo hardware capaz de codificar o decodificar una señal o flujo de datos digitales. Códec es un acrónimo de codificador-decodificador, los códecs son usados a menudo en videoconferencias y emisiones de medios de comunicación.

DICOM: Es un estándar de imágenes digitales y de comunicaciones en medicina tiene una serie de secciones que se ocupan del manejo, la transmisión, el archivo y la visualización de imágenes médicas.

Originalmente desarrollado para sistemas de comunicaciones y archivo de imágenes (PACS) en radiología, muchos componentes de este estándar están siendo adaptados para su uso en otras aplicaciones de imágenes médicas. Actualmente los estándares DICOM tienen dos componentes:

- Definición del objeto de información: asigna atributos a la información que se identifica, como nombre de archivo, nombre del paciente, número de registro médico, datos demográficos, fecha, hora, etc.
- Servicios: envía, almacena y recupera el objeto.

RESOLUCION: La resolución espacial es la capacidad de un sistema de imágenes (por ejemplo, una cámara digital) para permitir que dos estructuras adyacentes se perciban como separadas.

6. RECURSOS MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Requerimientos Tecnológicos de la IPS remitora y referencia

- Personal técnico y asistencial
- Consultorio consulta externa
- Red de internet
- Computador
- Sistema de audio y video básicos
- UPS
- Software escritorio remoto
- Software de Historia clínica
- Correo electrónico corporativo
- Sistema de seguridad informática

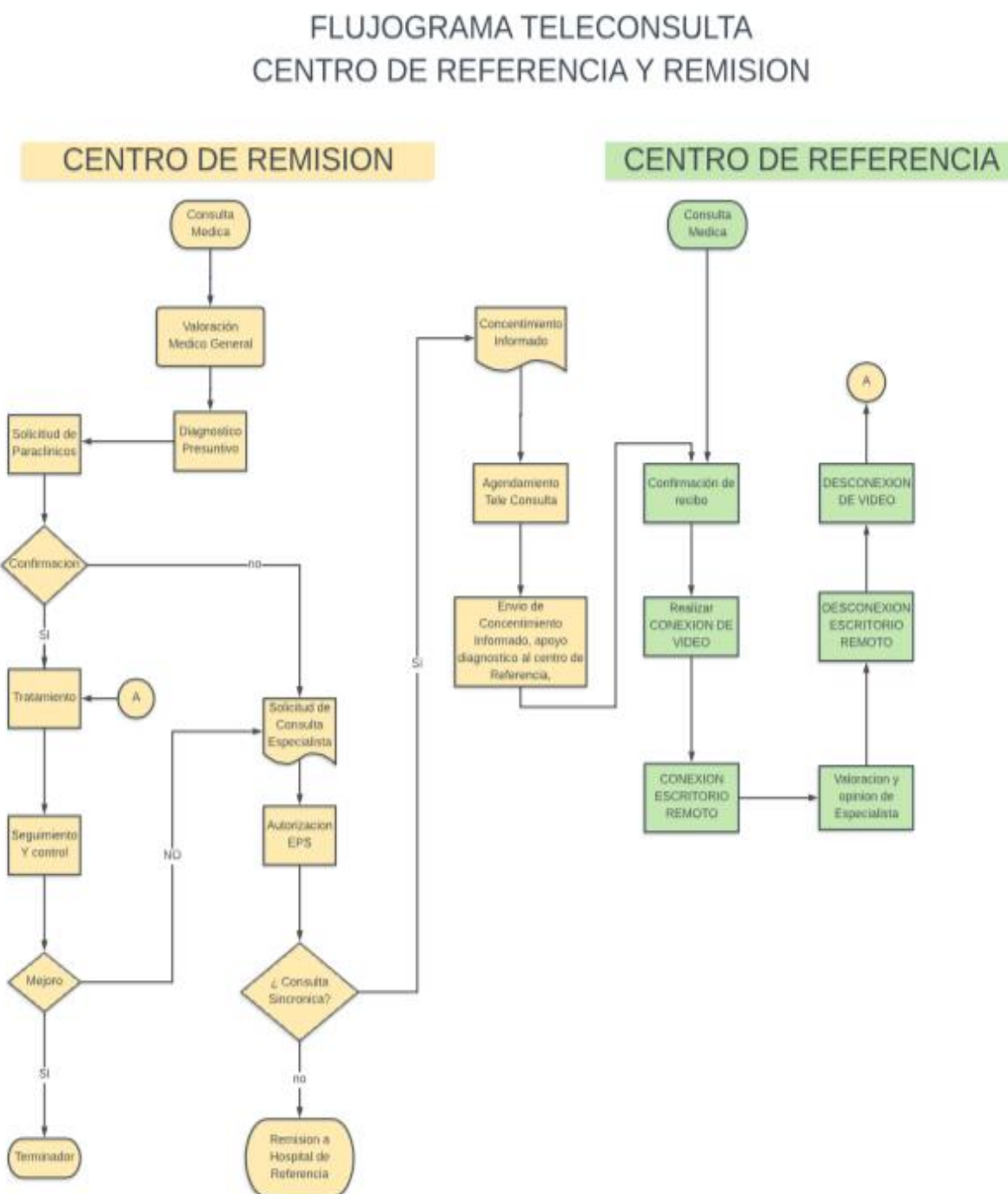
Requerimientos normativos

1. Estar autorizada la consulta por el usuario
2. Garantizar la identificación del personal de la salud frente usuario al inicio de la comunicación.
3. Garantizar el tratamiento confidencial de la información.
4. Garantizar la protección de datos personales.

7. FLUJOGRAMA

Figura 3

Flujograma teleconsulta centro de referencia y remisión



Fuente: Elaboración propia

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este protocolo es el resultado del trabajo de análisis del modelo de atención que es el utilizado en las Empresas Sociales del estado (ESE) que forman parte de la red de atención en salud como centros de Referencia y Remisión instalados en el Departamento de Boyacá.

Este protocolo es adaptado siguiendo los lineamientos que sobre telemedicina realiza el ministerio de Salud y Protección Social y las guías de práctica clínica aplicadas para las especialidades de:

- **Medicina Interna**
- **Pediatría**
- **Ginecología**

A continuación, se describe el procedimiento a seguir para la prestación de los servicios de consulta de seguimiento por telemedicina en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha para la especialidad de medicina interna, haciendo hincapié en que los protocolos de las otras especialidades se deben desarrollar de igual manera:

8.1. CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA MODALIDAD DE TELEPERTICIA SINCRONICA

8.1.1. VALORACIÓN INICIAL

Todo paciente que desee acceder a consulta de seguimiento por medicina interna en modalidad de tele experticia sincrónica deberá tener una valoración inicial por el médico general de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, puede ser una consulta de primera vez o de seguimiento, en esta consulta se realiza el examen físico, la revisión por sistemas, revisión de exámenes paraclínicos y demás aspectos propios de una valoración médica.

8.1.2. APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA

La Historia clínica, es el ingreso de los datos básicos del paciente, y de la actividad realizada por el médico general donde se detallan los antecedentes, examen físico, revisión por sistemas, reporte de laboratorios y demás aspectos propios de una valoración médica en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha, además se deberá generar un diagnóstico presuntivo del paciente el cual deberá quedare registrado en la historia clínica.

8.1.3. SOLICITUD DE PARACLÍNICOS

Al estar realizando la valoración del paciente el médico de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús puede considerar necesario la toma de paraclínicos que sirven de apoyo al diagnóstico teniendo presente los antecedentes, las condiciones clínicas del paciente y los diagnósticos presuntivos, los cuales en el momento de la presentación del paciente en forma sincrónica le permitirá al especialista una mejor decisión en el momento de diagnosticar al paciente desde el centro de referencia. Según la condición del paciente estos apoyos diagnósticos están dados por el especialista en medicina interna.

8.1.4. CITA MÉDICA DE CONTROL PARA LECTURA DE PARACLÍNICOS

Posterior a la consulta de valoración inicial el usuario deberá solicitar una nueva cita de control con el médico general de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús para la lectura de los paraclínicos solicitados en la consulta inicial los cuales deberán quedar registrados en historia clínica y digitalizados.

8.1.5. SOLICITUD TELECONSULTA

Después de realizar la consulta con medicina general en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, ahondando en una historia clínica detallada y una exploración física integral, y habiendo practicado y analizado los exámenes de apoyo diagnostico que amerite el paciente, el médico determina que el paciente requiere una teleconsulta de control con medicina interna. Se genera la correspondiente solicitud de consulta por Medicina Interna para ser autorizada por la EAPB este trámite lo realiza personalmente el paciente.

El medico determinara si es una consulta sincrónica o asincrónica según la necesidad. De igual manera es su responsabilidad explicar al paciente de manera clara y concreta el proceso que se seguirá para la realización de la consulta bajo la modalidad de telemedicina.

Si el paciente está de acuerdo sobre el envío de su información clínica en diferido o en tiempo real deberá firmar el formato de Consentimiento Informado (Anexo 2), donde se certifica su aprobación y conocimiento del proceso a seguir con su caso médico.

El solicitante debe tener claro que una teleconsulta asíncrona debe ser leída o tener respuesta en el término y condiciones descritas en el contrato, de igual manera una Tele consulta sincrónica para la cual se considera un tiempo de 20 minutos en consulta debe de ser agendada de acuerdo con los términos y condiciones del contrato.

8.1.6. AGENDAMIENTO

Una vez el paciente recibe la autorización de la consulta por parte de la EAPB se dirige al área de citas en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha, donde el funcionario responsable de esta área realizara el agendamiento correspondiente garantizando una correcta identificación de paciente, actualización de números de contacto para poder informar al usuario en caso de cambios de fechas o problemas técnicos imprevistos de última hora.

Se le informa al paciente la fecha y hora de la teleconsulta para esa fecha se deben tener los paraclínicos correspondientes digitalizados para su presentación al especialista.

El funcionario de Citas de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús comunicara vía telefónica y correo electrónico a la IPS de referencia el agendamiento de la consulta donde en el asunto colocara SOLICITUD DE CONSULTA más el tipo de consulta SINCRONICA o ASINCRONICA más el sitio de donde se solicita.

En el cuerpo del correo realizar una descripción de manera breve y concisa el objetivo de la consulta, al igual que el número de ID del paciente, fecha y hora de esta de acuerdo con la agenda proporcionada con anticipación.

Se debe recibir por parte de la IPS de referencia un correo de respuesta de confirmación de la consulta agendada en el plazo estipulado en el contrato.

8.1.7. ATENCION POR MEDICINA INTERNA MODALIDAD TELECONSULTA

El día de la atención por el especialista el usuario deberá presentarse en el área de facturación 20 minutos antes de la hora asignada a la consulta para realizar ante la institución los trámites administrativos pertinentes. Deberá ingresar al consultorio de Telemedicina 5 minutos antes de la hora asignada de consulta en compañía de un acompañante si es un adulto mayor donde los recibirá un médico de la ESE Hospital sagrado Corazón de Jesús quien a la hora asignada de consulta presentará al paciente al médico especialista de la IPS receptora y permanecerá en el consultorio durante toda la atención.

8.1.8. CONEXION REMOTA - REALIZACIÓN Y RECEPCIÓN DE LLAMADAS

El sistema de videoconferencia que se debe encontrar instalado en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha, como centro de remisión, estará conformado por una Cámara PTZ 10X ZOOM 1080P, de manejo por control remoto, audio con micrófono omnidireccional especializado y un monitor de 42 pulgadas HD, los cuales son la interfaz de comunicación a través del canal de internet de la institución. Con el control remoto debe ser posible manipular la cámara del equipo (acercamientos, ángulos, rotación, iluminación, etc.). La inclusión del profesional de la salud, el agendamiento de pacientes y la ejecución de la cita por Teleexperticia, se debe realizar a través de una plataforma.

8.1.9. ACCESO A ESCRITORIO REMOTO

El software que se utilizará para el acceso a escritorio remoto será "AnyDesk". Por seguridad del sistema de información es necesario que el usuario externo que intenta conectarse pueda hacerlo siendo autorizado por un usuario interno, garantizado que el acceso al sistema de información institucional sea controlado por el mismo hospital, salvaguardando que el acceso se realice únicamente en el momento necesario.

Para descargar el software AnyDesk se ingresa a la siguiente dirección <https://anydesk.es/escritorio-remoto>.

Posterior a la descarga debe ejecutarse el programa y aparecerán dos ventanas. En una de ellas aparecerá la dirección del puesto de trabajo del cual se descargó el programa (AnyDesk). En la ventana inferior, es donde se digitará la dirección del puesto de trabajo al cual se desea acceder.

La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús proporcionará el número o usuario Anydesk y así se podrá acceder al equipo remotamente y a su vez a los programas que necesite el profesional para la atención de los usuarios (Rocky) previa autorización del usuario del equipo.

El médico internista diligenciará la historia clínica de forma remota en el sistema de información Rocky en la cual deberá quedar registrado y evidenciado los hallazgos y procedimientos realizados durante la tele consulta. El formato de historia clínica del sistema Rocky garantiza registro de:

- Fecha (espacio alfanumérico)
- Hora (espacio alfanumérico)
- Nombre del Paciente (espacio alfanumérico)
- Edad del Paciente (espacio alfanumérico)
- Tipo de Identificación del paciente (espacio alfanumérico)
- No Identificación del paciente (espacio alfanumérico)
- Motivo de la consulta: (espacio alfanumérico donde se registre los comentarios del especialista).
- Enfermedad actual: (espacio alfanumérico donde se registre los comentarios del especialista).
- Revisión por sistemas. (espacio alfanumérico donde se registre los comentarios del especialista).
- Examen físico: (espacio alfanumérico donde se registre los comentarios del especialista).

- Análisis/Explicaciones adicionales: (espacio alfanumérico donde se registre los comentarios del especialista)
- Conducta: (espacio alfanumérico donde se registre los comentarios del especialista)
- Diagnóstico: (selección por código o nombre).
- Diagnostico relacionado: (selección por código o nombre).
- Causa externa (selección por código o nombre).
- Tipo de diagnóstico principal: (selección por código o nombre).
- Nombre del especialista (espacio alfanumérico)
- Numero de registro (espacio alfanumérico)
- Firma (Imagen digitalizada / firma digital)

Para esto la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús debe contar con un equipo de cómputo ubicado en consultorio que cumple con las características de habilitación para la realización y atención de los pacientes y debe estar dotado de una conexión segura, que permita la interacción con el especialista y a su vez le permita el ingreso a la red de la institución.

Los equipos deben estar encendidos una hora antes al inicio de las consultas, deben contar con la conectividad y la suficiente capacidad para poder trabajar de manera idónea las plataformas institucionales. El equipo de cómputo designado para la prestación de este servicio siempre será el mismo garantizando que la clave de acceso de conexión no cambie, esto con el fin que el centro de referencia realice las pruebas necesarias para garantizar la conexión.

Es necesario que los dos equipos conectados mediante vía remota cuenten con un ancho de banda suficiente para que haya excelente conectividad y puedan acceder a la historia clínica y puedan visualizar las imágenes de los estudios realizados.

Los profesionales que vayan a tener acceso al sistema de información deben estar capacitados previamente, además por parte de la institución se les entregara a los médicos especialistas usuarios únicos e intransferibles, para la elaboración de las Historias Clínicas de los pacientes que sean atendidos por la modalidad de Telemedicina.

8.1.10.FINALIZACION DE LA CONSULTA

Al finalizar la consulta con el médico internista en la modalidad de Teleconsulta el médico general de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús procederá a realizar entrega al paciente de copia de la historia clínica generada, formulas medicas generadas y ordenes de paraclínicos solicitados.

9. CONDICIONES TECNICAS

Tanto el centro de referencia como el centro de remisión deben realizar pruebas de conexión periódicas para garantizar el adecuado funcionamiento del canal de comunicaciones, equipo o CODEC de videoconferencia, dispositivo de visualización, conexión a escritorio remoto y dispositivos de apoyo diagnóstico.

10. RECOMENDACIONES Y PRECAUCIONES

La correcta selección y éxito de la consulta depende de varios factores entre ellos la calidad de la conexión, la calidad y cantidad del apoyo diagnostico al igual que la completa aplicación del presente protocolo.

11. RIESGOS DERIVADOS DEL PROTOCOLO

No existen riesgos relacionados a una consulta sincrónica o asincrónica ya que no está en evidente riesgo la vida de un paciente.

12. RESPONSABILIDAD MÉDICA

Es importante tener en cuenta las siguientes anotaciones tomadas de la Declaración de ***la Asociación Médica Mundial sobre las responsabilidades y normas éticas en la utilización de la Telemedicina:***

- El médico queda en libertad y completa independencia de decidir si utiliza o recomienda la Telemedicina para su paciente. La decisión de utilizar o rechazar la Telemedicina debe basarse solamente en el beneficio del paciente.
- Cuando se utiliza la Telemedicina directamente con el paciente, el médico asume la responsabilidad del caso en cuestión. Esto incluye el diagnóstico, opinión, tratamiento e intervenciones médicas directas.
- El médico que pide la opinión de otro colega es responsable del tratamiento y de otras decisiones y recomendaciones entregadas al paciente. Sin embargo, el teleexperto es responsable ante el médico tratante de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que la opinión es válida. No debe participar si no tiene el conocimiento, competencia o suficiente información del paciente para dar una opinión bien fundamentada.
- Es esencial que el médico que no tiene contacto directo con el paciente (como el teleexperto o un médico que participa en la televigilancia) pueda participar en procedimientos de seguimiento, si es necesario.
- Cuando personas que no son médicos participen en la Telemedicina, por ejemplo, en la recolección o transmisión de datos, vigilancia o cualquier otro propósito, el médico debe asegurarse que la formación y la competencia de estos otros profesionales de la salud sea adecuada, a fin de garantizar una utilización apropiada y ética de la Telemedicina.

13. INDICADORES Y CRITERIOS DE CALIDAD

Para identificar los indicadores de la calidad de los servicios en telemedicina, es necesario centrarse en la medida del efecto de la telemedicina en los resultados de salud inmediatos, intermedios y a largo plazo y en el proceso asistencial.

La satisfacción del paciente, del médico remitente y el médico remitente y su acercamiento y aceptación de las Tics son otros parámetros para evaluar y permitirán lograr mejoras continuas tras el análisis tanto del protocolo como de sus procedimientos.

Así las cosas, se evaluarán los siguientes indicadores

Tabla 11

Indicadores

ITEM	DESCRIPCION	TIPO
1	Consultas Remitidas a Especialista	GLOBAL
2	Consultas realizadas por Telemedicina	GLOBAL
3	Oportunidad de Agenda	GLOBAL
4	Puntualidad de consulta	GLOBAL
5	Calidad de Tele Consulta	GLOBAL
6	Aceptación y Adopción TIC's	GLOBAL
7	Satisfacción Paciente	GLOBAL
8	Conocimiento de la Tele Consulta	GLOBAL

Fuente: Elaboración propia

13.1. CONSULTAS REMITIDAS A ESPECIALISTA

Con este indicador se pretende determinar el volumen de consultas por especialidad que son remitidas por la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús a la IPS de referencia mensualmente como resultado de la suma de la cantidad de consultas realizadas. Su responsable es el personal de agendamiento.

13.2. CONSULTAS REALIZADAS POR TELEMEDICINA

Con este indicador se pretende determinar el volumen de consultas por telemedicina son realizadas mensualmente es el resultado de la suma de la cantidad de consultas realizadas. Su responsable es el personal de agendamiento.

13.3. OPORTUNIDAD DE AGENDA

Con este indicador se pretende determinar la oportunidad de la agenda que presenta el centro de referencia para realizar las consultas por telemedicina mensualmente, es el resultado de la calificación del personal de agendamiento y paciente.

13.4. PUNTUALIDAD DE CONSULTA

Con este indicador se pretende determinar la puntualidad con que se realiza las consultas por telemedicina mensualmente, es el resultado suma de la Valoración del Médico general, Especialista y paciente.

13.5. CALIDAD DE TELECONSULTA

Con este indicador se pretende determinar la Calidad de la conexión, el audio, video y datos con que se realiza las consultas por telemedicina mensualmente, es el resultado suma de la Valoración del Médico general, Especialista y paciente.

13.6. ACEPTACIÓN Y ADOPCIÓN TIC'S

Con este indicador se pretende determinar la aceptación y adopción de las TIC's, en cuanto a calidad y versatilidad de las tecnologías existentes en cada uno de los procesos involucrados para realizar las consultas por telemedicina es medido mensualmente, y es el resultado suma de la Valoración del Médico general, Especialista, personal de agendamiento y paciente.

13.7. SATISFACCIÓN PACIENTE

Con este indicador se pretende determinar la satisfacción del paciente, en cuanto a calidad y versatilidad de las tecnologías existentes en el consultorio de telemedicina seguridad y confianza que presenta el centro de remisión es medido mensualmente, y es el resultado suma de la Valoración del paciente.

13.8. CONOCIMIENTO DE LA TELE CONSULTA

Con este indicador se pretende determinar el impacto en la comunidad referente al conocimiento del programa de telemedicina de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en cuanto a calidad y versatilidad de las tecnologías existentes en el consultorio de telemedicina seguridad y confianza que presenta el centro de remisión es medido

mensualmente, y es el resultado suma de la Valoración del paciente y la encuesta a pacientes de consulta externa presencial.

Por último, es necesario evaluar el cumplimiento del protocolo así:

Tabla 12

Definición de indicador cumplimiento del protocolo

Definición Indicador	Cumplimiento del protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Formula	<u>Pacientes remitidos a especialidad (*) X 100</u> Total, de pacientes atendidos por telemedicina (*) incluidos Pediatría, medicina Interna y ginecología
Umbral	70%
Justificación	Oportunidad de consulta especializada
Fuente de información	Agendas, Remisiones a Especialista
Periodicidad	MENSUAL
Responsable	Personal de Agendamiento

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones y Recomendaciones

1. La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha como prestador primario de la comunidad Sochana, en cuanto a las rutas integrales de atención cuenta con las condiciones necesarias que aseguran integralidad en atención a partir acciones que se encuentran orientadas en la promoción de bienestar de sus usuarios mediante las intervenciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento destinadas para los usuarios descritas en el capítulo 4 de este documento, integrando sus intervenciones individuales y colectivas dentro de sus competencias, las cuales se adaptan a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales que atiende, tomando especial énfasis en las posibilidades de prestación del servicio de telemedicina especializada y su operatividad mediante los protocolos propuestos en este trabajo de grado.
2. El análisis de las remisiones a especialidades médicas derivadas de la atención a usuarios en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, permitió identificar que las principales necesidades de servicios de salud en consulta externa que demandan del servicio de telemedicina son en Ginecobstetricia (Ginecología), pediatría y medicina interna ya que estas son las de mayor registro con pacientes pendientes de atención y tratamiento que evidencia la organización.
3. Dados los resultados obtenidos en el desarrollo de los objetivos 1 y 2 de este trabajo de grado fue posible diseñar el proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) con su respectiva definición tanto técnica como operativa mediante el diseño y propuesta de un protocolo institucional para consulta de medicina interna, pediatría y ginecología por telemedicina que plasma cual debe ser la organización y gestión en la prestación de servicios (Capítulo 5).
4. Desarrollados los objetivos propuestos en este trabajo de grado fue posible contar con un concepto validador (Anexo 4) por parte de la Secretaria de Salud de Boyacá para iniciar la gestión necesaria para la implementación del proyecto,

materializando lo estudiado e indagado en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Ver Anexo 3), lo cual desde el punto de vista operativo permitió contar actualmente con el servicio de telemedicina para las especialidades médicas de medicina interna, pediatría y ginecología en el municipio de Socha permitiendo potenciar aspectos como: disminución de costos en salud, reducción de tiempos de atención, mayor resolutiveidad, mejorar el acceso a los servicios, detección temprana tanto de patologías como de complicaciones asociadas a la falta de continuidad en la atención, reducción del riesgo de complicaciones y desde luego disminuyendo inequidades y desigualdades en la población.

Por último, como recomendación se extiende una invitación a las ESE del Departamento para que dentro de sus gestiones y futuros proyectos se llegue a la implementación de este tipo de proyectos como el desarrollado en el Hospital de Socha, que siendo inicialmente una intención académica de solo propuesta gestada desde la Maestría en Gestión de la Protección Social de la Facultad de Administración de Empresas de la Universidad Santo Tomas Seccional Tunja, llego a lograrse su implementación como muestra de una real intención de protección social para la población Sochana y de la región que quiera acceder a estos servicios por medio del Hospital.

También se recomienda a las próximas gerencias de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha que al contar con el consultorio de telemedicina dotado y listo para cumplir con su fin se sigan gestionando las habilitaciones necesarias para poder ofrecer más servicios por medio de esta modalidad.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía Municipal de Socha. (2020). Plan de desarrollo Territorial de Socha Boyacá. Colombia.
- Alverson, D. (1 de noviembre de 2019). Un mundo nuevo y valiente con telesalud: Un futuro brillante para mejorar la atención médica en toda América Latina. Revista de la Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina (6), 3-6. Obtenido de <https://revista.teleiberoamerica.com/numero-6/Revista-AITT-numero.6-noviembre-1-2019.pdf>
- Anléu, A. (2013). Propuesta de implementación del servicio de fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas, Sololá. Quetzaltenango. México: Universidad Rafael Landívar.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia de 1991. Bogotá D.C.
- Avella, L., & Parra, P. (2013). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) en el Sector Salud. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- Bohórquez, A. (2017). Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el servicio de urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS). Bogotá D.C.: Universidad Libre de Colombia.
- Bohórquez, B., & Jiménez, C. (2012). Verificación de estándares de habilitación en una IPS Clínica Pediátrica de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia: Universidad EAN.
- Borries, T., Dunbar, A., Bhukhen, A., Rismany, J., Kilham, J., Feinn, R., & Meehan, T. (2019). The impact of telemedicine on patient self-management processes and clinical outcomes for patients with Types I or II Diabetes Mellitus in the United States: A scoping review. *Diabetes & metabolic syndrome*, 13(2), 1353–1357. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.02.014>
- Bustos, A. (2017). Análisis de la productividad de los servicios de salud y su articulación con la viabilidad financiera del Hospital Juan Hernando Urrego E.S.E única IPS pública del municipio de Aguazul Casanare. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Catuche, C. (2020). Uso de servicios de salud preventivos en el municipio de Santa Rosa Cauca a diciembre de 2019. Cauca. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

- Celis, S., Galán, O., Jaime, P., & Moreno, M. (2017). Auditoría interna para el servicio de consulta externa en el Hospital Álvaro Ramírez González de San Martín Cesar en el año 2017. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Chaves, D., & Ramírez, J. (2019). Modelo de atención del Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E. Cali. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Chetty, S. (1996). The case study method for research in small- and médium - sized firms. *International small business journal*, 15(1), 73-85, DOI: 10.1177/0266242696151005.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (2010). Ley 1419 del 2010. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011. Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Planeación. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/PND-Pacto-por-Colombia-pacto-por-la-equidad-2018-2022.pdf>
- Gao, W., Lv, Xu, X., Zhang, Z., Yan, J., Mao, G., & Xing, W. (2020). Telemedicine intervention-reduced blood pressure in a chronic disease population: A meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare* (1357633X20959581). Obtenido de <https://doi.org/10.1177/1357633X20959581>
- Gómez, R. (2019). Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Granja, E., Trinidad, J., González, C., Del Río, D., Moreno, A., & López, A. (2004). Estudio de las derivaciones a una consulta externa de Medicina Interna: ¿Se puede gestionar la lista de espera? *Revista An Med Interna (Madrid)*, 72-74.
- Grustam, A. S., S. J., De Massari, D., Buyukkaramikli, N., Koymans, R., & Vrijhoef, H. (2018). Cost-Effectiveness Analysis in Telehealth: A Comparison between Home Telemonitoring, Nurse Telephone Support, and Usual Care in Chronic Heart Failure Management. *Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 21(7), 772–782. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.11.011>
- Kuhn, T. (1981). Mis segundos pensamientos sobre paradigmas. *Tecnos*.

- Lorenzo. (2019). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. España: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Macías, R. (2006). Prólogo la llamada investigación cualitativa en las ciencias sociales. Universidad de Los Andes.
- Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006. Bogotá D.C., Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de octubre de 2020). Durante la pandemia se consolidó la telemedicina en el país. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Durante-la-pandemia-se-consolido-la-telemedicina-en-el-pais.aspx> de la Protección Social. (2007). Decreto 4747 de 2007. Bogotá D.C., Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1441 de 2013. Bogotá D.C., Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 536 de 2020. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2016). Política de atención integral en salud. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2019). Resolución 3100 de 2019. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Resolución 3280 de 2018. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). Resolución No. 2654 del 2019. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). Resolución No. 2654 del 2019. Bogotá D.C.
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (7 de septiembre de 2020). Vive Digital. Obtenido de <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Iniciativas/Otras-iniciativas/Vive-Digital/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28563/OPSKBR16006-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

- Pérez Serrano, G. (1994). Investigación cualitativa. Retos, interrogantes y métodos. La Muralla.
- Puerta Aponte, G. A., Ramírez López, L. J., & Rodriguez Garcia, A. B. (2020). Analysis of Colombia's Telemedicine Development, the Postconflict Potential Opportunity. *Telemedicine and e-Health*, 26(1), 24-33. doi:10.1089/tmj.2018.0317
- Reed, M. E., Huang, J., Graetz, I., Lee, C., Muelly, E., Kennedy, C., & Kim, E. (17 de junio de 2020). Patient Characteristics Associated With Choosing a Telemedicine Visit vs Office Visit With the Same Primary Care Clinicians. *JAMA Network*, 3(6), e205873. doi:<https://dx.doi.org/10.1001%2Fjamanetworkopen.2020.5873>
- Rodríguez, I. (2018). Proyecto de gestión de un servicio de cirugía general en un hospital de nueva creación. Análisis del funcionamiento. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Secretaria de Salud de Boyacá. (2020). Capacitación Telesalud. Tunja. Colombia: Dirección de Prestación de Servicios.
- Sistema ROCKY. (2022). Registro de Remisiones entre Julio de 2020 y Julio de 2022 de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha. Boyacá. Colombia.
- Suárez, R., & Villegas, C. (2015). Eficiencia en el servicio de Consulta Externa en la especialidad de Cirugía General del Hospital San José en la ciudad de Bogotá. Bogotá D.C.: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
- Valbuena, M. (2016). Propuesta de gestión para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa y urgencias en la E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara del Municipio de San Alberto – Cesar. Bucaramanga. Colombia: Universidad de Santander.
- Vallejo, N. (2016). Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta”. Guayaquil. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M., Gamble, A., Williamson, B., . . . Munster, V. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 382(16), 1564-1567. doi:10.1056/NEJMc2004973
- World Health Organization. (2012). Telemedicine. Opportunities and developments in member states. Global Observatory for eHealth Series.

Yin, R. (1989). Case study research: Design and methods. Applied social research methods series. Sage.

Anexos

Anexo 1. Certificación Rocky



**EL SUSCRITO INGENIERO DE SISTEMAS DE
LA EMPRESA SISTEMA DE INFORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA
ROCKY S.A.S
NIT 900.798.870-0**

CERTIFICA:

Que el mecanismo utilizado por la Empresa **Sistema de Información en Atención Primaria ROCKY** para el manejo de la Historia Clínica cumple con características de autenticidad, fiabilidad, Seguridad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnología de Información y Comunicaciones.

La presente certificación se expide en Tunja, a solicitud de **ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA - SOCHA, BOYACÁ** a los dos (2) días del mes de agosto del año Dos Mil Veintidós (2022).

ELSI YOHANA SOSA ROJAS
Ingeniera de Sistemas
Empresa Sistema Rocky
T.P No 15255-216490BYC

VENTA Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD, AUDITORIA INTEGRAL DE CUENTAS MÉDICAS, INFORMES EN TES DE CONTROL, SUMINISTRO DE COMPUTADORES, SERVIDORES, CAPACITACIONES, INSTALACIÓN DE REDES, MANTENIMIENTO DE REDES Y COMPUTADORES
DIRECCIÓN: Diagonal 30 No 9-44 Barrio Maldonado, TELÉFONO 7403945
3112378357-3213711591
sistemarocky@hotmail.com

Anexo 2. Modelo consentimiento informado

MODELO FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL SERVICIO DE TELECONSULTA.

Yo _____ identificado con documento de identidad _____ Numero de documento _____ pleno uso de mis facultades mentales de manera responsable, libre y voluntaria, declaro que después de haber sido debidamente informado/a de manera clara y en lenguaje sencillo sobre la naturaleza y propósito de la Telemedicina, sus beneficios y riesgos, alternativas y sobre los recursos humanos y tecnológicos con que cuenta el hospital para su realización, he sido informado por el Doctor(a) _____ y consiento en participar en calidad de paciente, en la teleconsulta ofrecida por la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Autorizo a la ESE_Hospital Sagrado Corazón de Jesús como centro de remisión que comunique a los médicos, profesionales y personal de apoyo participantes en la Tele Consulta de cualquier información sobre mi salud en formatos de texto, audio, video y/o imágenes, incluyendo antecedentes, quejas actuales, así como datos de laboratorio, imágenes diagnósticas, que crea necesarios para permitirles que le asistan en este procedimiento. Además, autorizo a los médicos y demás profesionales de la salud que participen como consultantes en la IPS _____ como centro de referencia. Para que tengan acceso a mi expediente o historia clínica si fuera necesario para ayudarles a proporcionar servicios de asistencia a mi médico(a) en esta consulta mediante enlace de video. Se me ha informado que los médicos y otros participantes en el centro de referencia IPS _____ respetarán mi privacidad y confidencialidad de la misma manera como ocurre en cualquier interacción, entrevista o consulta en persona o telefónica entre un paciente y un proveedor de servicios de salud. Siempre que dicha privacidad y confidencialidad se respeten, autorizo que la información clínica y otra relacionada con esta teleconsulta por videoconferencia se utilicen por el Departamento de Telemedicina de la IPS _____ Y/O ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús con fines académicos, de enseñanza, de divulgación de conocimientos y/o para investigación. Por lo anterior, se debe firmar el término del consentimiento en el espacio señalado, después de haber leído el documento y después de aclarar todas sus dudas con el médico que lo está atendiendo.

MANIFIESTO

Que he comprendido y estoy satisfecho/a con todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre la teleconsulta, y **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que esta sea realizada. También acepto que mis datos recogidos en la historia clínica de la teleconsulta sean usados con fines investigativos, siempre y cuando se resguarde mi identidad y confidencialidad como paciente.

Lugar

Fecha

Nombre y Firma del paciente con cédula

Nombre y Firma del médico con RM

Anexo 3. Implementación de la propuesta

En Latino América se ha prestado especial atención y gran énfasis en la necesidad de ampliar la cobertura en términos de atención en el sector salud, especialmente con el fin de garantizar mejor atención a poblaciones marginales, rurales o a los usuarios que habitan en territorios determinados como apartados o de difícil acceso.

En este sentido, la coordinación intersectorial que puede observarse en la ejecución de proyectos de telemedicina puede lograr que los países avancen de manera decidida y sostenible en la implementación de las TIC en sus sistemas sanitarios.

En este contexto, la teleexperticia surge como una nueva modalidad de atención, que da paso a un mejor uso de los recursos disponibles de manera más eficaz, lo cual favorece sin duda alguna el acceso a los servicios de salud en atención de toda la población, maximizando la calidad en términos asistenciales, de equidad y de eficiencia organizacional.

El conocimiento respecto de la eficacia y eficiencia que resulta de los servicios de Salud a través de la teleexperticia contribuyen de manera especial en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, siendo esta una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, el cual destaca la necesidad de lograr una cobertura sanitaria universal, en particular en la protección contra los riesgos financieros y el acceso a servicios de salud esenciales de calidad “reforzando la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial...” entre otros.

En este sentido y dado que el Hospital Sagrado Corazón de Jesús se encuentra ubicado en la subred 11 de la Provincia de Valderrama del Departamento de Boyacá, su categorización de baja complejidad como unidad de gestión del riesgo integral UGRI busca avanzar en la prestación de servicios dado que actualmente se trabaja solo con medicina general, consulta de enfermería, atención de urgencias, odontología, laboratorio clínico, vacunación, promoción y prevención, farmacia y demás servicios de primer nivel de atención.

Ahora bien, en vista a que el hospital tiene a su cargo el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública y saneamiento ambiental en acuerdo con la Secretaría de Salud de Boyacá y en marco del Plan territorial de salud, la ESE orienta sus acciones a mantener y mejorar el estado de salud con enfoque familiar y comunitario a través de programas que abarcan el ciclo de vida para prevenir la enfermedad y promocionar estilos de vida saludables que orienten al autocuidado.

Así las cosas, la ESE como gestor del riesgo integral en la región, de acuerdo a los resultados de esta investigación y de las necesidades de la subred en respuesta a las constantes declaraciones de emergencia funcional de los siguientes niveles de complejidad, toma la decisión de solicitar a la Dirección Territorial de Salud la apertura de los servicios de consulta externa en Medicina Interna, Pediatría y Ginecología en modalidad de Teleexperticia para ser incluidos dentro del portafolio, justificando también en la responsabilidad de apoyar las unidades de gestión de riesgo ambulatorio UGRA en las que tiene influencia.

Lo anterior dado que la falta de especialidades básicas en el municipio impacta el estado de salud en la población en la medida que la continuidad de la atención se ve afectada. Si bien el programa de reorganización, rediseño y modernización de la Red ESE del departamento de Boyacá refieren a Sogamoso y Duitama con servicios de mediana complejidad en atención a eventos de primer nivel procedentes del municipio sede y de remisiones procedentes de localidades circunvecinas. La congestión propia del sistema de salud ha demostrado que en varias oportunidades las IPS se han declarado en emergencia funcional, así como lo ha hecho el nivel de mayor complejidad en el departamento.

Por ello, el contar con especialidades en el municipio permitirá disminución de costos en salud, reducir el tiempo de atención, obtener mayor resolutiveidad, mejorar el acceso a los servicios, favorecer la salud en general, la detección temprana tanto de patologías como de complicaciones asociadas a la falta de continuidad en la atención, reducir el riesgo de dificultades, así como disminuir inequidades y desigualdades en la población más vulnerable, siendo parte de una red que permeará poblaciones circunvecinas.

En este sentido y compartido este trabajo de grado, desarrollado desde 2021 con la Secretaria de Salud de Boyacá se obtiene concepto validador de su parte para iniciar la gestión necesaria para la implementación (Anexo 4).

Actualmente la demanda potencial para el servicio de ginecología es de 5.778 pacientes al año considerando un promedio de 242 remisiones ginecología a niveles superiores, 43 partos remitidos a nivel superior, 1.419 entre toma de citologías y valoraciones cáncer de seno, 338 ultrasonidos, 2.460 consultas de planificación, 373 consulta externa, 903 controles prenatales. Además de esto, hasta el mes de agosto del año en curso se cuenta con un promedio de 285 gestantes que son atendidas en programas institucionales.

Adicional al manejo integral de las maternas al nacer el niño o niña en el seguimiento del crecimiento y desarrollo el médico especialista atenderá problemas que por su complejidad no tienen resolutiveidad en medicina general reduciendo tiempos de oportunidad y continuidad de la atención, evitando complicaciones por enfermedades evitables, fallos o retrasos diagnósticos. Recalcando en este sentido que la atención de niños y adolescentes por pediatras proporciona una asistencia eficiente y humanizada más eficiente y costo efectiva que en el futuro reduce costos por ingresos hospitalarios y atenciones en urgencias, dado que al ser tratados desde edades muy tempranas estos eventos disminuyen significativamente.

Para la facturación de los ingresos durante el último año en pediatría se tuvo en cuenta básicamente la atención de 96 pacientes mensuales, en promedio 68 pacientes al mes en régimen contributivo y 28 pacientes al mes del régimen subsidiado, por el primer año de inicio del servicio, esperando un incremento del 6% para los años siguientes teniendo en cuenta la demanda del servicio. De esta manera se proyecta la atención de 1.152 pacientes por año, para atención de pediatría, a través del cual adicionalmente, se redireccionará a los programas institucionales Escuela Familiar de Neurodesarrollo según actividades programadas por el Hospital.

Finalmente, es relevante resaltar que con la apertura del servicio de pediatría en la institución se estarán beneficiando los municipios aledaños que actualmente presentan dificultades para el acceso, dichos municipios son: Jericó, Socotá y Paz del Rio, lo cual generara un impacto positivo en la región y contribuirá a la descongestión de la red en salud de la ciudades

principales del departamento, garantizando mejores condiciones de salud en las poblaciones ya que por las distancias y limitaciones económicas muchos usuarios que son direccionados a este servicio prefieren no acceder.

Ahora bien, para medicina interna en el último año se remitieron 337 pacientes como urgencia, 852 pacientes crónicos los cuáles deben asistir cada tres meses por especialista, se atendieron 1.663 consultas de hipertensión arterial y se obtuvieron 452 remisiones derivadas de consulta externa.

Además de ello, de acuerdo con el análisis de salud del municipio 1.448 habitantes presentan daño renal, asociados a complicaciones de patologías como diabetes e hipertensión en tendencia creciente y presentándose cada vez en edades más tempranas. Con la vinculación del especialista, se espera una reducción en los tiempos de oportunidad, continuidad e incremento en la tasa de resolución de los procesos, diagnósticos más precisos, abordaje de enfermedades complejas multisistémicas, orientación al cuidado terciario, uso racional de apoyo diagnóstico y remisiones a especialistas.

Viendo estas estadísticas internas del hospital, es posible hacer las siguientes proyecciones de los elementos que integran el costo de la prestación de los servicios.

Costos de producción

Para los servicios de salud los elementos de costos representan los diferentes tipos de recursos, que se asignan directa o indirectamente para la prestación, los cuales están clasificados homogéneamente como insumos hospitalarios, costos y gastos generales, gastos de personal, depreciación e impuestos.

Elementos de costos fijos

Los costos fijos son los que no presentan ninguna variación en el término del mes, se preste o no los servicios utilizados, sus elementos y clasificación corresponden a:

Tabla 13

Elementos de costos

ELEMENTOS DE COSTOS	RECURSO
Gasto de personal	Profesional Médico Especializado
Servicios públicos	Energía
Servicios públicos	Teléfono
Servicios públicos	Aseo, acueducto y alcantarillado
Seguros	Pólizas
Mantenimientos	Equipos biomédicos
Servicios Generales	Servicio aseo, limpieza y desinfección
Vigilancia	Servicio de vigilancia
Depreciación equipos, muebles y enseres.	Equipos biomédicos

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14

Clasificación de los costos

ELEMENTOS DE COSTOS	RECURSO	FIJOS	VARIABLES	DIRECTOS	INDIRECTOS
Gasto de personal	Profesional Medicina Especializada	x		x	
Materiales	Insumos para la prestación del servicio		x	x	
Insumos y suministros	Papelería		x		x
Servicios públicos	Energía	x	x	x	
Servicios públicos	Teléfono	x	x	x	

Servicios públicos	Aseo, acueducto y alcantarillado	x	x	x	
Seguros	Pólizas	x			x
Mantenimiento	Equipos		x		x
Servicios Generales	Servicio Aseo y Limpieza	x			x
Vigilancia	Servicio de Vigilancia	x			x
Depreciación equipos, muebles y enseres.	Equipos biomédicos	x			x

Fuente: Elaboración propia

En este sentido, los costos fijos y variables se proyectan en base a la prestación de los servicios, dado que dentro de los gastos relacionados se encuentran los requeridos para la prestación del servicio de forma eficiente, eficaz y oportuna, estos gastos se encuentran soportados por los ingresos que percibe la entidad por la venta de servicios y las tarifas pactadas en la contratación que sea establecida por la IPS.

Recursos Físicos

La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha cuenta con capacidad instalada de 1 consultorio destinado para la prestación de los servicios por teleexperticia, esto con el fin de inicialmente brindar atención durante 1 día al mes en un tiempo estimado en 8 horas contando con profesionales especializados (Medicina interna, ginecología y pediatría) quien realizará las actividades de atención médica especializada.

El servicio se dota con los materiales y equipos necesarios para cumplir con las exigencias mínimas que plantea la norma de habilitación 2003 de 2014 reconociéndose como espacio apto para la prestación del servicio. Esto se logró por medio de inversiones hechas por el

mismo hospital en elementos básicos y para los equipos biomédicos de gran valor fue posible realizar gestión social con las empresas mineras de la región obteniendo las donaciones necesarias (Anexo 5).

Figura 5

Equipos recibidos bajo donación para consultorio de telemedicina



Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Consultorio dotado



Fuente: Elaboración propia

En este consultorio se prestará el servicio de consulta especializada por telemedicina inicialmente un día al mes por cada profesional con 8 horas diarias de atención en horario de 8 a.m. a 4 p.m.

Ingreso por los servicios de telemedicina especializada

Los ingresos se proyectan en base a una contratación por evento teniendo en cuenta de un porcentaje de 30% al régimen subsidiado y 70% al régimen contributivo, a una tarifa SOAT anual menos el 10%, para una atención de 24 pacientes diarios, un día a la semana y 4 días al mes.

Tabla 14

Proyección de ingresos por los servicios de telemedicina por especialidad

Ginecología

Régimen	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Contributivo	30,618,363	32,455,465	34,402,793
Subsidiado	13,122,156	13,909,485	14,744,054
Total	43,740,518	46,364,950	49,146,846

Pediatría

Régimen	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Contributivo	32,455,465	34,402,793	34,466,960
Subsidiado	13,909,485	14,744,054	15,628,697
Total	46,364,950	49,146,846	52,095,657

Medicina Interna

Régimen	Año 2019	Año 2020	Año 2021
Contributivo	32,455,465	34,402,793	34,466,960
Subsidiado	13,909,485	14,744,054	15,628,697
Total	46,364,950	49,146,846	52,095,657

Fuente: Elaboración propia

Para la facturación de los ingresos se tuvo en cuenta básicamente la atención de 96 pacientes mensuales, en promedio 68 pacientes al mes en régimen contributivo y 28 pacientes al mes del régimen subsidiado, por el primer año de inicio del servicio, esperando un incremento del 6% para los años siguientes teniendo en cuenta la demanda del servicio.

Tarifa de valor consulta particular \$60.000, de este valor se tendrá en cuenta que un 37% corresponderá a la tarifa del especialista, quien recibirá su pago una vez terminada la jornada laboral según contrato firmado con LABORATORIOS CARVAJAL IPS SAS (Anexo 6).

La rentabilidad del proyecto se toma sobre recaudo efectivo del 95% dado que se espera un 5% de glosa definitiva sobre la facturación generada por el servicio. De acuerdo con lo anterior se puede deducir que la rentabilidad sobre la facturación es del 24% para el Hospital.

Rentabilidad social

Entre los beneficios sociales que obtendrá la población con los servicios de telemedicina especializada se encuentra fortalecer la continuidad de los tratamientos mejorando la resolutiveidad de su patología, así como el fuerte ahorro en los gastos adicionales y tiempo en desplazamiento, mejorar la accesibilidad. La oferta de los servicios solicitados posibilitará en mayor medida que se cumplan atributos de calidad como oportunidad, accesibilidad y continuidad de la atención.

Habilitación de servicios

Presentada esta propuesta y gestión en los respectivos sistemas y formatos de la Secretaria y Ministerio de Salud, finalmente se obtuvo el registro REPS de los servicios con fecha 12 de julio de 2023 (Anexo 7) y posteriormente los respectivos distintivos de habilitación de servicios que permitieron dar luz verde a las primeras jornadas de telemedicina en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha.

Figura 7

Distintivos de habilitación de servicios ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha.

REPÚBLICA DE COLOMBIA


La salud es de todos
Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	1575700808 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA			
Código y Nombre de la Sede	15757008001-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA			
Departamento	BOYACÁ	Municipio	SOCIMA	Dirección
				R# 7 648, Barrio: LA FLORIDA.
Grupo del Servicio	Consulta Externa			

329 - MEDICINA INTERNA



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0469118**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0469118

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría de Salud Boyacá - Dirección Av. Calón 22A-16 Parque Santander - Teléfono(s) 7420111 7420111 EXT 4127 - Correo Electrónico carla.rosas@boyaca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 12 - 09 - 2022 (D-M-A-A-A-A).

El presente documento se aplica en conformidad con lo previsto en la Ley 1712 de 2014, Capítulo 1 del Título IV de 2015 y la Resolución 2816 de 2015 y sus normas que lo modifican o sustituyen.

Código Interno Minsalud: 0036890301

Versión: 3.0

REPÚBLICA DE COLOMBIA


La salud es de todos
Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	1575700808 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA			
Código y Nombre de la Sede	15757008001-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA			
Departamento	BOYACÁ	Municipio	SOCIMA	Dirección
				R# 7 648, Barrio: LA FLORIDA.
Grupo del Servicio	Consulta Externa			

320 - GINECOBISTETRICIA



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0469117**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0469117

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría de Salud Boyacá - Dirección Av. Calón 22A-16 Parque Santander - Teléfono(s) 7420111 7420111 EXT 4127 - Correo Electrónico carla.rosas@boyaca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 12 - 09 - 2022 (D-M-A-A-A-A).

El presente documento se aplica en conformidad con lo previsto en la Ley 1712 de 2014, Capítulo 1 del Título IV de 2015 y la Resolución 2816 de 2015 y sus normas que lo modifican o sustituyen.

Código Interno Minsalud: 0036890302

Versión: 3.0

REPÚBLICA DE COLOMBIA


La salud es de todos
Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	1575700808 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA			
Código y Nombre de la Sede	15757008001-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA			
Departamento	BOYACÁ	Municipio	SOCIMA	Dirección
				R# 7 648, Barrio: LA FLORIDA.
Grupo del Servicio	Consulta Externa			

342 - PEDIATRÍA



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0469119**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0469119

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría de Salud Boyacá - Dirección Av. Calón 22A-16 Parque Santander - Teléfono(s) 7420111 7420111 EXT 4127 - Correo Electrónico carla.rosas@boyaca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 12 - 09 - 2022 (D-M-A-A-A-A).

El presente documento se aplica en conformidad con lo previsto en la Ley 1712 de 2014, Capítulo 1 del Título IV de 2015 y la Resolución 2816 de 2015 y sus normas que lo modifican o sustituyen.

Código Interno Minsalud: 0036890303

Versión: 3.0

Fuente: Elaboración propia

Recibidos estos distintivos se procedió a hacer lanzamiento de las 2 primeras jornadas de 2023 con los servicios de ginecología y pediatría, logrando así la atención de 40 usuarios en total, de quienes quedo registro en el sistema Rocky como se muestra a continuación:

Figura 8

Muestra de registro en Rocky de diagnósticos de muestra aleatoria de apacientes atendidos por Telemedicina



The screenshot shows a web application window titled "RockyProfesionales - [RIPS - Formulario de consolidado de consultas]". The main content area is titled "Consolidados de diagnósticos:". Below the title, there are several filter fields: "-Fecha de egreso entre:" with the date range "01/07/2023 y 31/08/2023", "-Diag:" with the value "Cualquier diagnóstico", "-Ambito:" with the value "Todos", "-Administradora:" with the value "TODAS LAS BASES DE DATOS", "-Nacidos entre:" with the value "Cualquier fecha", "-Tipo dx:" with the value "Todos", "-Sexo:" with the value "Ambos", "-Perfil:" with the value "Profesionales", and "-Profesional:" with the value "OLGA CASTELLANOS - PEDIATRI". Below the filters, there is a table with the following columns: "CIE 10", "Nombre Patología", "Cuenta", and "Proporción". The table contains five rows of data:

CIE 10	Nombre Patología	Cuenta	Proporción
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	3	42,86%
Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	1	14,29%
Q218	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TABIQUES CARDIACOS	1	14,29%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1	14,29%
E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	1	14,29%

At the bottom of the window, there is a navigation bar with buttons: "Salir", "Ver detalle", "Imprimir", "Geográficos", "Ejéneos", "Excel", "CEPS-AP", "Canal", "Morbilidad", and a "Total:" field showing the value "7".

Fuente: E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Sistema de Información en Atención Primaria ROCKY, 2022).

Así mismo se realizó una encuesta de satisfacción a los usuarios con el fin de obtener sus percepciones del servicio recibido por medio de atención por telemedicina, las preguntas de esta encuesta fueron seleccionadas del cuestionario diseñado y validado para la investigación denominada: "Elaboración y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes atendidos por telemedicina en el Hospital Clínica Nova" (Tovar, 2020) del Instituto

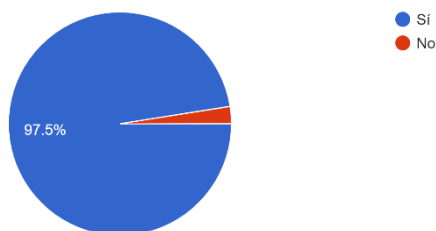
Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey y su Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.

Las preguntas y respuestas desplegadas fueron las siguientes:

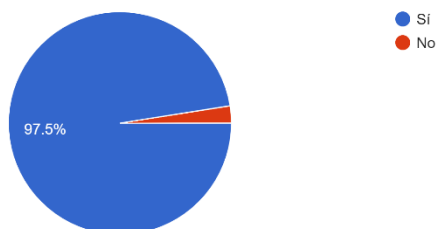
Figura 9

Registro preguntas y respuestas encuesta de satisfacción a usuarios de Telemedicina ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha

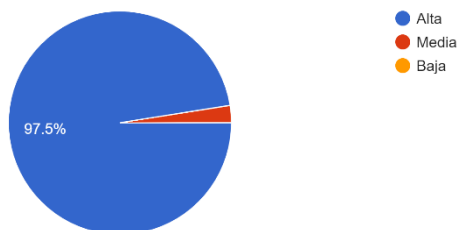
1. ¿Es esta la primera vez que usted ha tenido una visita al médico por consulta de telemedicina?
40 respuestas



2. ¿Cubrió esta consulta sus necesidades de atención médica?
40 respuestas

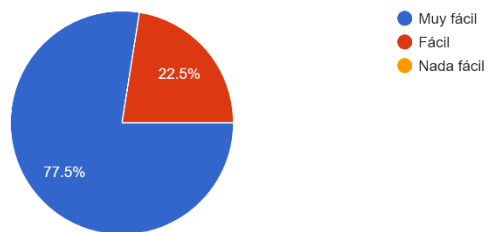


3. ¿La calidad general de la atención que recibió fue?
40 respuestas



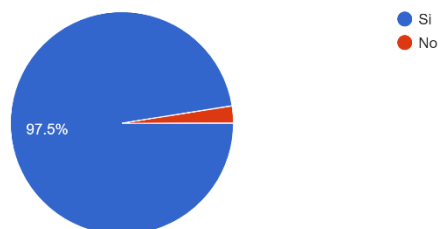
4. ¿Cuán fácil fue conversar con el médico por este medio?

40 respuestas



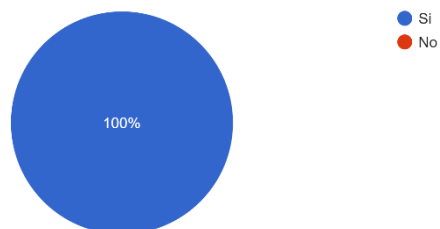
5. ¿Pudo ver bien la imagen en la pantalla?

40 respuestas



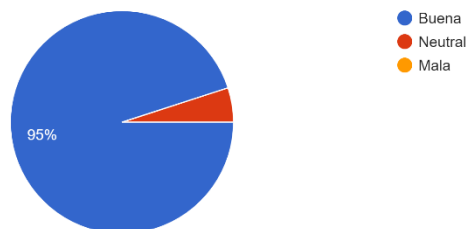
6. ¿Pudo escuchar bien lo que el médico estaba diciendo?

40 respuestas



7. Su impresión general acerca de conversar con un médico de esta manera fue:

40 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Encontrando en los registros que en su mayoría los pacientes y usuarios del servicio demostraron estar satisfechos con la atención recibida.

Para finalizar este trabajo investigativo y con el fin de obtener la percepción de los usuarios en general de la ESE sobre este nuevo servicio de telemedicina se procedió a hacer una última encuesta validada por la investigación denominada “Plan estratégico para la implementación de la telemedicina” (Bohórquez & Salamanca, 2020) del programa de Ingeniería Biomédica de la Universidad del Rosario y de la Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito.

Este instrumento se aplicó con 132 usuarios seleccionados bajo una muestra aleatoria encontrando los siguientes resultados:

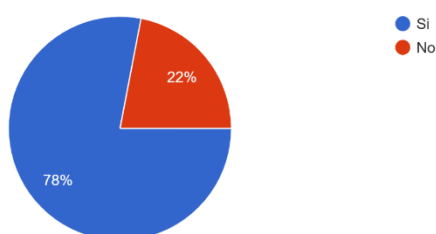
Figura 10

Registro preguntas y respuestas encuesta de percepción sobre el nuevo servicio a usuarios de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha

1. ¿Qué tanto tiempo ha tenido que esperar para ser atendido por especialistas en el hospital del municipio?
132 respuestas

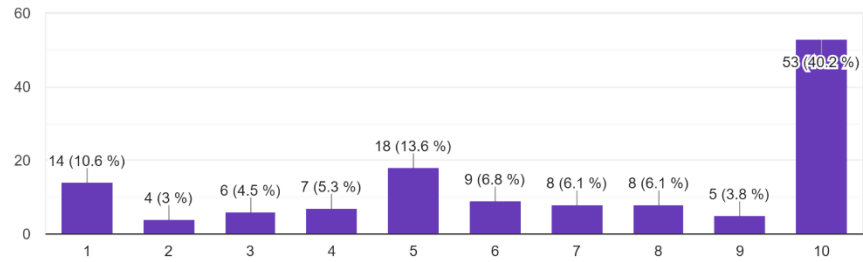


2. ¿Se le dificulta mucho trasladarse a otros municipios para ser atendido por especialistas?
132 respuestas



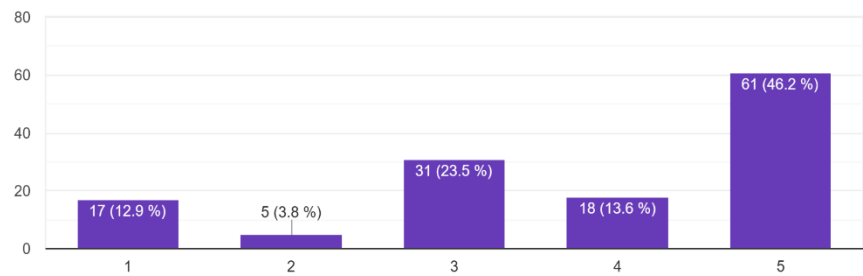
3. ¿Qué tan cómodo se sentiría recibiendo una consulta por medio de una pantalla? Califique de 1 a 10, siendo 1 "totalmente incómodo" y 10 "totalmente cómodo".

132 respuestas



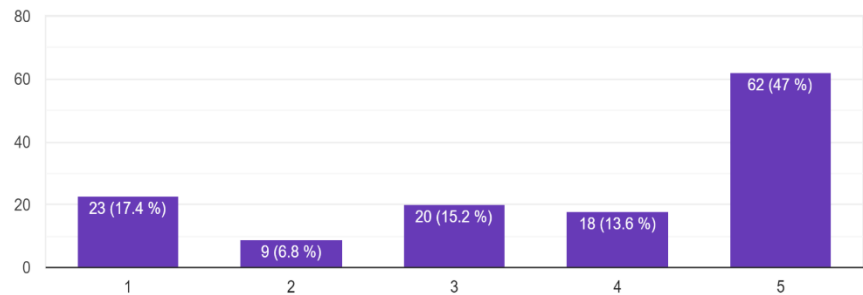
4. De 1 a 5 ¿Qué tanta confianza le generaría estar en una consulta con un médico con el que no puede estar presencialmente, pero cuenta con todos... "No tengo confianza" y 5 "Tengo gran confianza".

132 respuestas



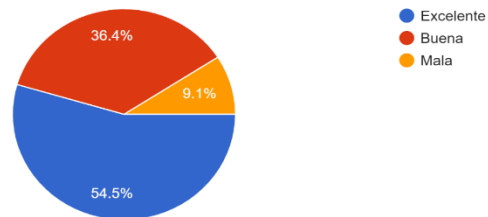
5. ¿Le generaría conflictos de privacidad e intimidad tener que darle información a un médico por medio de una pantalla? Califique de 1 a 5, siendo 1 "...ía bastantes conflictos" y 5 "no tendría problema".

132 respuestas



6. ¿Cómo le parece la iniciativa de implementar los servicios de telemedicina en el hospital del municipio?

132 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Encontrando con estos resultados que los usuarios del hospital reconocen la necesidad e importancia del servicio, así mismo, es posible inferir que ya existe expectativa sobre esta clase de servicio que sin duda alguna llega a innovar dentro del portafolio del hospital y que además de ello busca coadyuvar a la institución en términos de accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada de la comunidad Sochana.

Anexo 4. Concepto validador Secretaria de Salud de Boyacá para iniciar la gestión necesaria para la implementación del proyecto



RUBRICA PARA VALIDAR Y VIABILIZAR LA OFERTA INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL MUNICIPIO DE SOCHA

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

ENTREVISTA (Dirigida a Dra. Luz Marina Estupiñán – Secretaria de Salud del Departamento de Boyacá)

Para adelantar la Investigación titulada: Propuesta para la apertura de consulta de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha (Boyacá - Colombia)

Apreciada experta validadora: La información a la que se refiere la presente entrevista aborda temas relacionados con la investigación adelantada titulada "Propuesta para la apertura de consulta de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha (Boyacá - Colombia)" cuyo objetivo general es proponer un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) para coadyuvar a la institución en términos de accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada de la comunidad sochana.

Para desarrollar la investigación se organiza la información bajo la estructura de los aspectos que tienen que ver con telemedicina y teleexpertise que direccionan e intencionan el trabajo en la etapa de recolección de información.

ASPECTO DE ESTUDIO	DEFINICION
Telemedicina	Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.
Teleexpertise	Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro

USTATUNJA.EDU.CO

NIT: 860.012.357-6 - PBX: (60 8) 744 0404 - Tunja, Boyacá - Colombia



	atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.
--	--

Medición: La siguiente escala de valoración tiene como objetivo que usted exprese su opinión sobre la calidad y asertividad de cada uno de los ítems que componen el instrumento y exprese su valoración numérica teniendo en cuenta el siguiente cuadro.

VALORACION A LA CALIDAD Y ACERTIVIDAD DE LA PREGUNTA	VALORES
Completamente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Medianamente de acuerdo	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

PREGUNTAS	VALORACION DEL EXPERTO
¿Considera pertinente la creación de una propuesta para la apertura de consulta de especialidades médicas en la modalidad de	5

USTATUNJA.EDU.CO

NIT: 890.012.357-6 - PBX: (60 8) 744 8484 - Tunja, Boyacá - Colombia

Campus Centro Histórico - Cl. 18 No 18 - 6A

Campus Avenida Universitaria

Edificio Pray Sordano Bruno B.P. Av. Universitaria - Cl. 48 No. 1-255 este

Edificio Santa Domingo de Guzmán - Av. Universitaria No. 45 - 202

Santobo Store - Centro Comercial Belicentro Tunja, Local 1-105

ANÁLISIS
de los datos
20-21



telemedicina en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Socha (Boyacá - Colombia)?	
¿Desde su experiencia y rol considera que la Inequidad en el acceso a la atención en los sistemas de salud constituye uno de los problemas centrales en Latinoamérica, por ello, con el objetivo de mejorar la equidad en términos de acceso y también de eficiencia, es necesario centrarse en las necesidades de los pacientes o usuarios, ya que como determinantes, en ellos se halla el factor que se debe tener en cuenta en la construcción e implementación de estrategias para el mejoramiento continuo, con el fin de brindar una atención al sector salud con calidad y eficacia?	5
¿Es factible proponer un proyecto de apertura de servicio de consulta externa de especialidades médicas en la modalidad de telemedicina en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha (Boyacá - Colombia) para coadyuvar a la institución en términos de accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención en medicina especializada de la comunidad Sochana?	5
¿Desde el punto de vista operativo, el contar con el servicio de telemedicina para especialidades médicas en el municipio de Socha permitirá potenciar aspectos como: disminución de costos en salud, reducción de tiempos de atención, mayor resolutivez, mejorar el acceso a los servicios, detección temprana tanto de patologías como de complicaciones asociadas a la falta de continuidad en la atención, reducción del riesgo de complicaciones y desde luego disminuir inequidades y desigualdades en la población más vulnerable?	5

Observaciones generales de la experta:

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el éxito de las iniciativas de tecnologías digitales en el sector requiere de estrategias integradas y vinculadas a la sustentabilidad de los sistemas de salud en términos de cobertura universal. Lo anterior se materializa siempre que se logre una ampliación y mejora en la infraestructura para su desarrollo e implantación, asegurando acceso y calidad de las prestaciones a través de las tecnologías de la información y la comunicación. Los trabajos que integran este tipo de iniciativas pueden ser analizados desde principios rectores que permitan identificar avances, logros y brechas en diferentes ángulos de: conectividad universal, telemedicina como bien público digital, salud digital inclusiva con énfasis en los más vulnerables, interoperabilidad, transversalización de los derechos humanos en la transformación digital,

USTATUNJA.EDU.CO

Mt: 096.012.357-6 - PBX: (60 8) 744 0404 - Tunja, Boyacá - Colombia

Campus Centro Histórico - Cl. 18 No 11 - 64

Campus Avenida Universitaria

Edificio Proyección Urbana I.P. Av. Universitaria - Cl. 48 No. 1-335 este

Edificio Centro Comercial de Socha - Av. Boyacense No. 45 - 202

Santafé Store - Centro Comercial Briceño Tunja, Local 1-100





Inteligencia artificial con participación colaborativa a nivel global, seguridad de la información, y una nueva arquitectura de la salud pública en una dinámica de interdependencia digital. Desde dichos puntos, trabajos como el propuesto en esta investigación son fuente de replicabilidad y además de ello se convierten en insumo importante para que la salud en el Departamento mejore en variados sentidos. Es de resaltar que el fin de la Gobernación de Boyacá a través de la Secretaría de Salud Departamental se centra en que este tipo de trabajos se realice en todos los municipios como inminente mejora al servicio y a la atención de usuarios. Por esta razón extendiendo mis más sinceras felicitaciones a la ideación de este tipo de trabajos desde la academia, ya que así se cumple la importante tríada ESTADO-ACADEMIA-EMPRESA que sin duda alguna permitirá que Boyacá avance hacia un mejor futuro.

Validez general de la investigación				
Aplicable	x	No aplicable	Aplicable con observaciones	

Datos del experto

Nombre y número de identificación:	LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN C.C. 23.855.318
Firma:	

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

DIANA CAROLINA MORALES
INVESTIGADORA
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS TUNJA

USTATUNJA.EDU.CO

MÍ: 095.012.357-6 - PBX: (60 8) 744 0404 - Tunja, Boyacá - Colombia



Anexo 5. Certificación donaciones empresas mineras.



EL SUSCRITO CONTADOR DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA

CERTIFICA:

Que, esta Institución recibió de MINERCONDOR SAS identificada con Nit. 900450225; donación de los siguientes equipos biomédicos y tecnológicos solicitados por nuestra institución para el uso y correcto funcionamiento de los servicios que actualmente presta la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús:

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
Fz-m2640idw/l	1000 UNIDADES	2.947.337
Fz-m3143idn	1000 UNIDADES	3.673.164
KIT DE MICROFONO Y CAMARA Cámara PTZ de vídeo USB VISCA, PELCO P / D integrados múltiples protocolos de control Admite interfaz USB o RS232 / RS485 para controlar Diseño ultra silencioso de giro / inclinación, horizontal 178 °, vertical -30 ° ~ + 90 ° rotación Over-New Mini estructura compacta, impulsada directamente por motor paso a paso de alta precisión importado, precisión inferior a 0.01 ° ángulo de cobertura horizontal 72° Soporta modo techo, pared, tripode, , soporte de windows, Mac Linux, un cable USB puede soportar transmisión Video + Energía + Comunicación] La salida de video admite hasta 1080P @ 30fps Varios formatos de salida de video 1920 * 1080; 1280 * 720; 640 * 480; 640 * 360.	1	3.144.099
Fonendoscopio electrónico Eureka para telemedicina: Incluye una campana de auscultación pediátrica y unos audífonos Bass BoostPeso con campana: 150gr - Medidas con campana: 13cm x 5 cm x 3 cm (W x D x H) - Duración de hasta 23 días de uso normal en consulta - Duración de hasta 10 horas de uso ininterrumpido auscultando sin conexión wifi - Duración de hasta 7 horas de uso ininterrumpido auscultando con conexión wifi - Sistema de carga rápida en 2 horas	1	3.844.066

Estos equipos serán asignados al servicio de telemedicina que permitirá oportunidad e integralidad en la atención de la comunidad del municipio, agradecemos su permanente espíritu de colaboración y solidaridad para con nuestra Entidad.

Atentamente,

DAVID CAMILO GAONA AVILA
Tarjeta Profesional: 151759-T
Contador Público

Anexo 6. Contrato de telemedicina firmado con LABORATORIOS CARVAJAL IPS SAS



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN LA MODALIDAD TELEPERTICIA CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA Y CARVAJAL LABORATORIO IPS SAS. N° 052

Entre los suscritos a saber **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE SOCHA**, entidad de derecho público del orden municipal, obrando a través de su Gerente y Representante Legal Doctora DIANA CAROLINA MORALES, identificada con la Cédula de ciudadanía N°1.049.607.405 expedida en Tunja, nombrada mediante Decreto N° 037 del 30 de Abril de 2020, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL** de una parte, y por la otra **CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS**, domiciliada en la CL 24 9 38 Barrio Centro Tunja - Boyacá, identificado con NIT. 9 0 0 1 5 2 9 9 6-7, representada legalmente por JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía número 91.496.249, quien en adelante se llamara **EL CONTRATISTA INSTITUCION DE REFERENCIA**, hemos acordado celebrar el presente contrato para el suministro de servicios de Salud, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA OBJETO: EL CONTRATISTA INSTITUCIÓN DE REFERENCIA** se compromete a prestar servicios de Salud en la modalidad de teleperticia para las especialidades de Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Interna. **CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA INSTITUCIÓN DE REFERENCIA:** 1. Contar con el talento humano especializado para la prestación del servicio de consulta contratado. 2. Garantizar al **CONTRATANTE ENTIDAD REMISORA** la disponibilidad de la Agenda de los especialistas en Ginecobstetricia, Pediatría y Medicina Interna dentro de los 10 primeros días del mes anterior a la consulta. 3. Garantizar la disponibilidad y atención oportuna de los Especialistas. 4. Dar cumplimiento en su totalidad a la agenda ofertada, y si se presenta algún tipo de cancelación debe reportar al **HOSPITAL** con un tiempo no mayor a (5) cinco días de anticipación. 5. Garantizar la conectividad y condiciones técnicas de continuidad, calidad, integridad y confiabilidad para realizar las consultas sincrónicas, asincrónicas que se realizan con el **CONTRATANTE ENTIDAD REMISORA**. 6. Diligenciamiento completo de la historia clínica y anexos para ser entregado al paciente si así lo requiere. 7. Garantizar el manejo confidencial de los usuarios y contraseñas generadas por el sistema. 8. El Especialista sólo puede realizar la teleconsulta, si la calidad y la cantidad de la información recibida es suficiente y pertinente para el caso motivo en cuestión. 9. El especialista que realiza telemedicina debe contar con certificado de capacitación para la realización de la misma. 10. Sensibilizar e informar a la población del servicio de telemedicina. 11. Dar cumplimiento a los requerimientos normativos referentes a la prestación de servicios con calidad de acuerdo con los estándares establecidos. 12. Garantizar el cumplimiento de los protocolos de atención definidos para la realización de los servicios contratados. **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE – REMISOR.** 1. Contar con el equipo administrativo que sera el apoyo para la consulta de telemedicina. 2. Garantizar la disponibilidad de médico para la presentación del paciente de acuerdo a la agenda establecida. 3. Sensibilizar e informar a la población del servicio de telemedicina. 4. Agendar los pacientes de acuerdo a la disponibilidad dada por el contratista Institución de referencia, con posterior confirmación de la consulta. 5. Diligenciamiento del consentimiento, informado. 6. Diligenciamiento completo de la historia clínica y anexos para

Proyectó: LR

CARRERA 7 No. 6-68
TELÉFONO (37674160
E-mail: esesochoa@gmail.com
Socha – Boyacá - Colombia





ser entregados al paciente si así lo requiere. 7. Garantizar el manejo confidencial de los usuarios y contraseñas generadas por el sistema. 8. El CONTRATISTA ENTIDAD DE REFERENCIA se compromete a informar al HOSPITAL, el listado de especialistas usuarios del software de historia clínica con sus respectivos perfiles, así como de informar cualquier modificación, eliminación o adición sobre los mismos en la base de datos de la historia clínica. 9. Garantizar el cumplimiento del modelo de atención definido para la realización de las teleconsultas según los protocolos establecidos. 10. Informar y reprogramar a los pacientes en caso de cancelación de consultas. 11. El médico que solicita la consulta por telemedicina es el responsable de la entrega de información adecuada al tele experto en cuanto a historia clínica completa, examen físico integral y confiable, signos y síntomas que permitan al especialista brindar un adecuado concepto acerca del estado del paciente y determinar la conducta apropiada. 12. El médico que realiza telemedicina debe contar con certificado de capacitación para la realización de la misma. 13. El médico y el personal del HOSPITAL deben preparar la tele consulta con anticipación, de tal forma que al momento de presentar el paciente con el especialista se tengan claros los datos de historia clínica, ayudas diagnósticas y demás información importante para la valoración especializada. 14. Los signos vitales deben tomarse inmediatamente antes de la consulta, no deben enviarse datos con tiempo superior a 15 minutos, con el fin de contar con datos confiables para determinación de conducta de parte del especialista. 15. Adherirse a lo contemplado en el protocolo de TELEMEDICINA establecido, evitando en todo momento exponer a riesgo a las partes. 16. Adoptar y acogerse a las guías de práctica clínica para la especialidad de medicina interna, las cuales serán aplicadas de acuerdo a la patología de los pacientes. 17. El manejo de los pacientes por tele consulta corresponde aquellos con patologías crónicas estables que requieran valoración de ayudas diagnósticas y ajustes a tratamiento, según el criterio médico de la entidad que remite, los pacientes con cuadros agudos no son candidatos a valoración por telemedicina y debe evaluarse la necesidad de remisión a institución de mayor complejidad. 18. Cuando personas que no son médicos participen en la Telemedicina, por ejemplo, personal de enfermería encargado de la recolección o transmisión de datos, vigilancia o cualquier otro propósito, EL HOSPITAL debe asegurar que la información entregada sea adecuada, a fin de garantizar una utilización apropiada y ética de la Telemedicina. **CLÁUSULA TERCERA: TARIFA.** La tarifa por consulta de cualquiera de estas especialidades tendrá un valor de 60.000 pesos para usuarios particulares. **NOTA:** Las partes acuerdan la renegociación de esta tarifa cuando el servicio sea prestado a usuarios autorizados por las diferentes EAPB. **CLÁUSULA CUARTA VALOR.** El valor del presente contrato será de VEINTIÚN MILLONES DE PESOS (\$21.000.000), valor que será cancelado en actas parciales de acuerdo a la ejecución contractual, para el pago deberán presentarse todos los soportes de las actividades realizadas, junto con las facturas y sus anexos el pago se hará dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la prestación de la cuenta de cobro, en caso de no cancelarse en este tiempo se dará por terminado el contrato. **CLÁUSULA QUINTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL:** certificado de Disponibilidad presupuestal N° 202200440. **CLÁUSULA SEXTA: SUPERVISION: SUPERVISIÓN:** La supervisión del Contrato será ejercida por el Asesor área de apoyo de la ESE, quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento; adicionalmente deberá cumplir con las siguientes funciones: 1. Vigilar el cumplimiento del presente contrato y ejercer los procesos inherentes a la supervisión, lo cual implica llevar el control sobre la ejecución y cumplimiento del objeto contratado e

Proyectó: LR

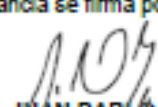
CARRERA 7 No. 6-68
TELÉFONO (8)7874160
E-mail: esesochoa@gmail.com
Socha – Boyacá - Colombia





Informar oportunamente y durante el término de ejecución del contrato a la Gerencia de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús sobre cualquier irregularidad, deficiente cumplimiento o incumplimiento con la debida fundamentación para comunicar oportunamente al contratista, quien se encargara de solucionar los inconvenientes presentados. 2. Emitir concepto técnico y recomendación oportuna a la administración sobre la conveniencia de prórrogas, modificaciones o adiciones al contrato. 3. Rendir los Informes que le sean requeridos por la Gerencia y aquellos que se hayan estipulado en el contrato. 4. Ante cualquier eventualidad o discrepancia en la ejecución del objeto contractual será el supervisor quien oficie al contratista sobre la situación presentada. 5. Informar y exponer oportunamente los motivos o causas por las cuales deba suspenderse o terminarse el contrato a la Gerencia, con el fin de que se proceda a elaborar o suscribir el acta correspondiente. 6. Cuando haya lugar a liquidación anticipada del contrato deberá expedir certificación en la que indique el cabal cumplimiento de la ejecución de los procesos contratados. 7. Cualquier divergencia que se llegare a presentar entre el supervisor y el contratista, deberá ser puesta en conocimiento de quien suscribe el contrato, en nombre y representación de la Entidad a fin de que sea dirimida. 8. Todas las observaciones en la ejecución del presente contrato deberán constar por escrito. **CLÁUSULA SEPTIMA: DURACION:** La duración del presente contrato será hasta el 31 de diciembre empezando a partir de la suscripción del acta de inicio y su liquidación se hará dentro de los cuatro meses siguientes al vencimiento del término de duración. **PARÁGRAFO 1:** Los precios del presente contrato regirán durante la vigencia del mismo. **CLÁUSULA OCTAVA: CESION DEL CONTRATO:** Las partes no podrán ceder parcial o totalmente, los derechos y obligaciones emanados de este contrato a personas naturales o jurídicas sea nacional o extranjera sino con autorización previa de la otra parte, pudiendo esta reservarse las razones técnicas para negar la autorización de esta cesión. **CLÁUSULA NOVENA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO:** Cuando se presenten circunstancias que puedan realizar o afectar gravemente el servicio, las partes podrán modificar el contrato observando las siguientes reglas: 1. No podrá modificarse la clase ni el objeto del contrato. 2. Deben mantenerse las condiciones técnicas para la ejecución del contrato y guardarse el equilibrio del contrato para ambas partes. **CLÁUSULA DECIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Las partes podrán dar por terminado el contrato unilateralmente mediante resolución motivada cuando: 1. La otra parte incumpla total o parcialmente los deberes y obligaciones pactadas. 2. Incumplimiento del objeto del contrato 3. Incumplimiento en el plazo pactado para el pago en la cláusula tercera de este contrato **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta en donde conste la causa de la misma. Para constancia se firma por las partes.


DIANA CAROLINA MORALES
Gerente E.S.E.


JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS
Representante Legal
LABORATORIOS CARVAJAL IPS SAS

Proyectó: LR

CARRERA 7 No. 6-68
TELÉFONO (8)7874160
E-mail: esesochoa@gmail.com
Socha - Boyacá - Colombia



Anexo 7. Registro servicios REPS

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	-----------

Esta visualizando los servicios habilitados por el prestador de servicios de salud, ya sea con la Resolución 2003 de 2014 ó la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya. El próximo 1 de julio de 2023, usted visualizará en este formulario solamente los servicios que quedaron habilitados por el prestador de servicios de salud con la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya después de la actualización que están realizando los prestadores de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

NIT/CC - ☐

Naturalaleza

Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1575700808 - ☐ Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede - ☐

Nombre de la Sede

SERVICIO

Esta información del servicio de salud que esta visualizando hace parte de la habilitación del servicio en la Resolución 2003 de 2014. Sino visualiza información en pantalla para este servicio. Dicho servicio ya se encuentra habilitado con la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

Si desea tener la información completa de este servicio con los atributos de la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, descargue la información en EXCEL y visualice a partir de la columna AP, los nuevos atributos del servicio.

Si el servicio no tiene información en el documento en EXCEL a partir de la columna AP, dicho servicio aún no ha realizado la actualización del portafolio. Fecha máxima de este proceso *** 30 de junio de 2023. *** Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

También puede tener una constancia de habilitación de servicios del prestador que podrá solicitar en la Entidad Territorial de Salud si fuese su caso.

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Modalidad ☐ Intramural: Ambulatorio ☐ Intramural: Hospitalario ☐ Extramural: Unidad Móvil
☐ Extramural: Domiciliario ☐ Extramural: Otras Extramural ☐ Telemedicina: Centro Referencia
☐ Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad ☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 12 de julio de 2023 (5:56 p.m.)

(21) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	129 - HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0268130
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	130 - HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0268131
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	312 - ENFERMERÍA	DHSS0268132
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	320 - GINECOBISTETRICIA	DHSS0469117
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0268133
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	329 - MEDICINA INTERNA	DHSS0469118
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	334 - ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0268134
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	342 - PEDIATRÍA	DHSS0469119
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	344 - PSICOLOGÍA	DHSS0268135
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	420 - VACUNACIÓN	DHSS0268136
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	706 - LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0268137
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0268138
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	714 - SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0268139
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	729 - TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0268140
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	739 - FISIOTERAPIA	DHSS0268141
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	744 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0268142
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	748 - RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0268144
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	749 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0268145
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0268146
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	1102-URGENCIAS	DHSS0268147
Boyacá	SOCHA	1575700808	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0268148