

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE MEJORA PARA LA ATENCION DE LA VALORACION PREANESTESICA EN LA
MODALIDAD DE TELEMEDICINA

Gina Paola Bernal
Jhonatan Roncancio Rubiano
Clara Eugenia Zambrano

Tutor

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y GESTIÓN CLÍNICA
BOGOTÁ
2022

Contenido	
Resumen	3
Introducción	5
Planteamiento del problema	6
Justificación	10
Objetivo	11
Marco Referencial	11
Marco teórico.....	11
Marco conceptual	14
Marco institucional.....	17
Marco contextual.....	18
Marco Legal.....	19
Metodología	23
Resultados	27
Programa de mejora continua	36
Recomendaciones	42
Conclusiones	43
Bibliografía	44
Carta Aval	70

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo proponer un plan de mejora continua para la implementación de la prestación del servicio de valoración preanestésica en la modalidad de telemedicina con el cumplimiento de la normatividad exigida por la habilitación en la IPS ASONEST SAS para el año 2023.

La IPS desarrollo el programa de tele orientación durante el año 2021 en seguimiento de la normatividad establecida para la pandemia Covid-19.

Se realiza un análisis cualitativo del estado interno y externo actual de la organización , revisando los aciertos y fallos del proceso de atención, la satisfacción del paciente, la suficiencia de herramientas tecnológicas, la experticia del talento humano , implementación de modelos de procedimiento y protocolos clínicos, la priorización de riesgos y el cumplimiento de criterios de habilitación.

Las recomendaciones indican que antes de iniciar la implementación del servicio de consulta de valoración preanestésica en la modalidad de telemedicina, deben ser tenidas en cuenta las necesidades y satisfacción de los pacientes, la calidad de la atención, las políticas internas de la organización, oportunidades de expansión y proyección de la IPS en la comunidad y los requisitos de habilitación según la norma. De tal manera que la IPS realice un análisis de costos y presupuesto para evaluar la inversión que amerita el cumplimiento de la normatividad y la adquisición de tecnologías, procesos y talento humano que garanticen una atención integra y de calidad. Considerando que los desafíos de transformación digital deben estar siempre orientados y auditados para brindar atención con calidad y humanizada para satisfacción del paciente.

Palabras clave

Tele consulta, telesalud, consulta preanestésica, habilitación, costo-efectividad

Abstract

The objective of this research is to propose a continuous improvement plan for the implementation of the provision of the pre-anesthetic assessment service in the telemedicine modality with compliance with the regulations required by the qualification in the IPS ASONEST SAS for the year 2023.

The IPS developed the remote orientation program during the year 2021 in follow-up of the regulations established for the Covid-19 pandemic.

A qualitative analysis of the current internal and external state of the organization is carried out, reviewing the successes and failures of the care process, patient satisfaction, the sufficiency of

technological tools, the expertise of human talent, the implementation of procedure models and protocols. clinical trials, prioritization of risks and compliance with qualification criteria.

The recommendations indicate that before starting the implementation of the preanesthetic assessment consultation service in the telemedicine modality, the needs and satisfaction of the patients, the quality of care, the internal policies of the organization, the opportunities of expansion and projection of the IPS in the community and the qualification requirements according to the norm. In such a way that the IPS carries out a cost and budget analysis to evaluate the investment that warrants compliance with regulations and the acquisition of technologies, processes and human talent that guarantee comprehensive and quality care. Considering that the challenges of digital transformation must always be oriented and audited to provide quality and humanized care for patient satisfaction.

Keywords

Tele-consultation, telehealth, pre-anesthesia consultation, qualification, cost-effectiveness.

Introducción

Como consecuencia de la pandemia del Covid-19, el Ministerio de Salud en Colombia, en el mes de marzo del 2020 establece varias resoluciones, con la finalidad de promover el aislamiento preventivo de los pacientes, conservar la oportunidad de la atención médica y la satisfacción del paciente. Este proceso incentivó el uso de las tecnologías de la información para realizar las valoraciones de la consulta en todas las especialidades médicas, sin un cumplimiento estricto de la normatividad establecida en la habilitación de la modalidad de Telemedicina.

La Telemedicina oficialmente se había reglamentado desde el 2006 en Colombia, pero esta modalidad de habilitación realmente estaba utilizándose para algunas especialidades y zonas rurales del país.

Durante el tiempo de la pandemia en la especialidad de anestesiología, la Sociedad Colombiana de Anestesiología SCARE, presenta recomendaciones para utilizar la tele orientación como oportunidad de mejora de la atención de consulta de valoración preanestésica. Existen normas mínimas creadas dentro de la especialidad con el fin de fomentar e incentivar la seguridad del paciente. Siendo esta consulta el primer paso para evaluar el riesgo del paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico. Posterior a esta experiencia de tele orientación no existen evaluaciones y análisis descritos en la literatura colombiana que nos permitan evaluar sus pros y contras.

Nuestra IPS Asonest SAS, abre la oportunidad desde mayo del 2020 para realizar valoraciones de anestesiología por tele orientación, además de realizar la clásica consulta presencial. Los objetivos de iniciar con este nuevo proceso fueron: seguir los lineamientos de la pandemia permitiendo un acceso cómodo y factible a los pacientes para brindarles seguridad en la atención, continuar la prestación de un servicio médico de calidad al paciente en su valoración preanestésica, mantener la oportunidad de la atención prestada y lograr mejoras en la satisfacción del usuario, así mismo dar la oportunidad a la IPS de establecer otro modelo de prestación de servicio que pudiera ser habilitado posteriormente en la pandemia. Aprovechando la flexibilidad de la normatividad se utiliza un proceso informal, logrando adoptar la consulta por tele orientación para varios pacientes durante el año 2020 y 2021.

Al finalizar esta experiencia se pretende evaluar la calidad del proceso de tele orientación como método eficiente, eficaz y benéfico para la población de la IPS. Con el fin de evaluar los ventajas, desventajas, beneficios y requerimientos ante la posibilidad de habilitar la telemedicina como otra opción de modalidad de prestación de servicios, además de la consulta presencial de valoración de anestesia.

Planteamiento del problema

El acceso a la salud como derecho fundamental del ser humano motivó a varios países a utilizar las tecnologías de la información con el fin de cubrir las necesidades sanitarias en sus regiones apartadas. A partir del siglo XIX estas tecnologías fueron usadas como simple medio de comunicación y hacia los años 60 se utilizan los servicios de circuitos cerrados de televisión permitiendo una comunicación directa desde el prestador de servicios de salud hacia las zonas rurales, cobrando una importancia real en los diagnósticos y tratamientos sanitarios. (Alves, 2013).

Uno de los principales retos que enfrenta la humanidad en el siglo XXI, es lograr calidad en la atención de la salud, con un cubrimiento de toda la población. Con este propósito la Organización Mundial de la Salud se hace partícipe incentivando el uso de las telecomunicaciones para lograr una mayor expansión en la cobertura de salud. (Van Herten, 1999).

La e-salud y la telemedicina están permeando con fuerza en distintas áreas de la salud. La e-salud abarca procesos administrativos y asistenciales de la prestación del servicio. La telemedicina interactiva es una estrategia razonable para el seguimiento de paciente con enfermedades crónicas en términos de oportunidad, calidad, resultados y costos; y progresivamente ha sido aceptada como una opción para la atención en salud, en especial durante la pandemia de COVID 19. Los países desarrollados como Canadá, Estados Unidos, Reino Unido y Australia son los que más han adaptado e invertido en telemedicina (de Thurah, 2018).

En Colombia la Telemedicina inicia su reglamentación con la resolución 1448 del 2006, la ley 1122 del 2007 y 1419 del 2010 promoviendo el servicio de telemedicina con el objetivo de contribuir 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”. (ley 1419 del 2010) . Se han encontrado importantes barreras para su implementación, como la no disponibilidad de servicios de comunicación, la deficiencia del internet, la inoperatividad de los sistemas, los costos y hasta la normatividad (Craig, 2005).

La Resolución 2654 de 2019, define la tele orientación, el tele-apoyo y la telemedicina como las actividades que componen la telesalud. La tele orientación proporciona a través de las tecnologías de la información al usuario consejería, asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El tele-apoyo definido como la colaboración solicitada, por un profesional de la salud a otro

profesional de la salud a través de las tecnologías de la información. La telemedicina que se define como la provisión de servicios de salud a distancia con el uso de telecomunicaciones. Puede ser ofrecida y utilizada por cualquier prestador, en los servicios que determine habilitar dicha modalidad y categoría siempre y cuando cumpla con la normatividad que la regula. Se consideran en la telemedicina varias categorías que pueden combinarse entre sí: la telemedicina interactiva, no interactiva, la teleexpertise y el tele-monitoreo. La tele expertise definida como la comunicación a distancia, que puede ser sincrónica o asincrónica, entre dos o más profesionales de la salud; y el tele-monitoreo definido como el profesional de salud realiza un seguimiento a un usuario. (Resolución 2654 del 2019).

En la especialidad de anestesiología el primer artículo que hace referencia al uso de dispositivos de videocámara, computador y estetoscopio digital para realizar la consulta de valoración preanestésica aparece publicado en el 2004 en la zona rural de Toronto y su objetivo fue disminuir los costos del viaje de la consulta presencial y mejorar la accesibilidad de los pacientes a la valoración preanestésica ,la mayoría de estos estudios se realizan en un espacio designado dotado para tele consulta. (Wong, 2004).

En el año 2020 se publica la mayor serie de casos en la literatura que reporta el uso de la tele consulta como base del programa de evaluación preoperatoria Este estudio fue realizado en los hospitales de la Universidad de California UCLA, Estados Unidos, en los años 2017 al 2019, demostrando beneficios centrados en el paciente; la metodología conlleva la selección de pacientes con una encuesta previa y la revisión de la historia clínica con anticipación a la entrevista telefónica. Además, el uso de video como método de la tele consulta. Se analiza la satisfacción de los pacientes en una encuesta con 90% de satisfacción y confiabilidad en el proceso, argumentando el ahorro de costos y tiempo en el traslado de pacientes, encontrándose un porcentaje semejante en la tasa de cancelación de los procedimientos quirúrgicos relacionada con falencias en la consulta de valoración preanestésica por telemedicina y presencial (Kamdar,2020).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la COVID-19, como una pandemia que requería la adopción de estrategias integrales para prevenir el contagio, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos. Estos cambios incentivaron la utilización de la telemedicina en todos los centros hospitalarios a nivel mundial. (Bridges, 2020).

Las sociedades científicas han ido presentando guías de manejo con análisis de los beneficios de la prestación de esta modalidad de servicio y sus desventajas. (Velly et al., 2020) En un documento de consenso publicado en el 2021 se realizan las recomendaciones del foro Internacional de Medicina Interna que realiza una propuesta para la implementación eficaz y segura de la telemedicina y el desarrollo de esta práctica en la atención clínica hospitalaria (ECasriego -Vales) . El consenso incluye a 20 sociedades científicas de 17 países de Europa y

América. Sus recomendaciones pretenden garantizar intervenciones sanitarias efectivas, eficientes, sostenibles y proporcionadas basadas en la mejor evidencia científica posible. De acuerdo con este foro todos los centros hospitalarios deberían disponer de un servicio de telemedicina único, propio y adaptable a las necesidades de los diferentes usuarios, este servicio debe cumplir con conexiones seguras y de buena calidad, un registro de la historia clínica, capacitación necesaria para el personal que lo maneja y para los pacientes y sus familias; la elección de esta modalidad de consulta debe ser libre y contar con el consentimiento firmado por el paciente.

Colombia estableció cambios en la normatividad durante la emergencia sanitaria COVID-19. Uno de los tópicos modificados correspondió a utilizar las Tecnologías de la Información de manera flexible promoviendo variaciones en la modalidad del servicio de telemedicina. Hasta este momento este servicio se realizaba en la mayoría en las áreas rurales y apartadas del país, proceso que requería el cumplimiento de la normatividad dictado por la habilitación en la resolución 3100 del 2019 (Resolución 3100 Del 2019, del Ministerio de Salud y protección social, 25 noviembre 2019)

Mediante la resolución 536 del 2020 del Ministerio de Salud que adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia COVID-19 (Resolución 536 Del 2020 Del Ministerio de Salud, 31 de marzo de 2020.) y el decreto 538 del 2020 permite utilizar la tele consulta o tele orientación, en consultas de Medicina General y especializadas. Esta flexibilización de la norma acepta plataformas básicas de comunicación sin mayor control de la protección de datos de los pacientes, siempre y cuando el paciente consienta y conozca las implicaciones de esta modalidad de prestación del servicio. (Decreto Legislativo 538 de 2020, Ministerio de Salud y Protección Social, 12 abril 2020)

La consulta de valoración preanestésica por tele orientación durante la pandemia, facilitó a los pacientes una atención oportuna y segura en el aislamiento preventivo, mitigando el riesgo de contagio fortaleciendo el aislamiento social, y disminuyendo los costos y tiempos de desplazamiento. Lográndose una experiencia satisfactoria para los pacientes y para los anesthesiólogos. (Velly et al., 2020). Sin embargo, hay que recalcar la importancia de esta consulta especializada, que evalúa el riesgo que tiene el paciente acorde a su estado clínico y al procedimiento quirúrgico al cual va a ser sometido. Siendo muy importante la revisión previa de la historia clínica que ilustra los antecedentes con el fin de establecer un análisis en conjunto con el examen físico para determinar el riesgo/beneficio del procedimiento, la técnica anestésica y las posibles complicaciones.

Esta nueva modalidad, aunque no se ha sido evaluada en nuestro medio, resulto ser ambivalente, demostrando brindar un servicio eficiente y fácil de integrar en algunas organizaciones, pero también ha presentado fracasos, limitaciones y barreras de uso. (Martínez-

García et al., 2020). Los problemas tecnológicos y de comunicación constituyeron elementos importantes para tener en cuenta, así como la calidad y seguridad en las conexiones y la poca garantía en el almacenamiento de datos (ECasriego -Vales.) Otros factores generados por la inexperiencia de los prestadores y la comunicación no asertiva con el paciente deben ser revisados para evitar problemas medicolegales posteriores. (Verónica Muñoz, Fepasde, mayo 2022). Así mismo las cancelaciones de los procedimientos quirúrgicos el día de la cirugía por una inadecuada valoración preanestésica ocasiona impactos económicos en la institución y reportes de insatisfacción en el paciente.

Según fuentes de Min Salud cerca de 3.500 prestadores se encuentran habilitados en telemedicina de los cuales 90% corresponden al sector privado. En la pandemia se incrementaron a 165 millones de atenciones virtuales. A través de una encuesta realizada por la Universidad CES y la empresa de Telemedicina Brain Co se evidenció que el 76% de los médicos deseaban continuar con telemedicina posterior a la pandemia. Pero esta implementación exige la planeación de elementos importantes como protocolos, el fortalecimiento de la transformación digital en infraestructura, software, y seguridad de la información, capacitación del talento humano y del paciente y cumplimiento de proyectos como la interoperabilidad de la historia clínica para obtener la información necesaria y segura previa a la valoración. (Barrera Valencia Camilo, 2021.) La Sociedad Colombiana de Anestesiología ha dictado sus recomendaciones para la adecuada práctica de la tele consulta (Verónica Muñoz, 2021.), pero aún está abierta la oportunidad de evaluar la calidad y satisfacción del paciente en esta consulta en la especialidad de Anestesiología. Es importante tener en cuenta que esperan los pacientes de su anestesiólogo en la valoración preanestésica, siendo este un momento, en el que el paciente tiene la oportunidad de aclarar sus dudas, conocer, definir y consentir las propuestas de su procedimiento anestésico, y lo más importante tener una relación cercana de confianza con el anestesiólogo, estableciendo en un ámbito oportuno una relación médico-paciente. Valdría la pena evaluar si la misma relación se logra en una valoración por telemedicina.

La implementación de tele consulta para valoración preanestésica en la IPS ASONEST SAS en el periodo 2021, nos permitió la oportunidad de cuestionar la posibilidad de implementar la modalidad de telemedicina como otra opción para realizar la valoración preanestésica además de la consulta presencial ya establecida. Teniendo en cuenta que la tele orientación fue un proceso que ofreció continuar con la oportunidad de la atención bajo los lineamientos del aislamiento preventivo sin el cumplimiento estricto de habilitación, nos proponemos evaluar los procedimientos que se llevaron a cabo, la necesidad y demanda del servicio, su utilidad y factibilidad, con el fin de determinar las condiciones reales actuales de la IPS y el costo – beneficio

de la inversión al habilitar la modalidad de telemedicina para brindar a los pacientes una alternativa más de consulta preanestésica.

Se pretende determinar ¿cuál es el plan de mejora continua necesario para implementar el servicio de valoración preanestésica bajo la modalidad de telemedicina en la IPS Asonest en 2023?

Justificación

La presente investigación se realiza con la intención de diseñar un plan de mejora para la prestación del servicio de valoración preanestésica bajo la modalidad de telemedicina con base en la experiencia de la atención prestada en la IPS ASONEST durante el año 2021 con el fin de avanzar en el proceso de habilitación del servicio.

La telemedicina es una modalidad de prestación del servicio que existe y se encuentra reglamentada en Colombia desde el año 2007, sin embargo, fue hasta el aislamiento preventivo obligatorio decretado por el gobierno nacional que se autorizó de manera transitoria a las IPS la implementación de este servicio para garantizar la atención en salud en el marco de estado de emergencia económica, social y ecológica, aun cuando los prestadores no cumplían con los requisitos de habilitación.

Una vez suspendida la emergencia nacional los prestadores que quieran continuar con esta modalidad de atención deberán habilitar este servicio según el Sistema único de Habilitación reglamentado en la resolución 3100 de 2019, por lo que consideramos importante validar según la experiencia de la institución si se cumplen los criterios de calidad con esta modalidad para reunir esfuerzos e iniciar el proceso de habilitación.

Es importante para las IPS avanzar en la prestación de los servicios por medio de nuevas tecnologías en salud que permita diversificar el portafolio de servicios, crear nuevos convenios bien sea con aseguradores u otros prestadores. La telemedicina no debe ser vista como una herramienta pasajera, es una modalidad de servicio con ventajas como aumento de la capacidad de las IPS para la prestación del servicio sin necesidad de ampliar la infraestructura, mejora de la oportunidad de la atención, acceso a especialidades médicas y en algunos casos reducción de costos para la atención.

La prestación de servicios de salud por telemedicina se ha usado como una estrategia ante la centralización de las IPS y los médicos especialistas en las grandes ciudades, logrando la atención en salud a población rural y dispersa mejorando la accesibilidad, disminuyendo tiempo y costos de desplazamiento.

Es importante como futuros gerentes de calidad en salud realizar un análisis objetivo, validar ventajas, desventajas, costos, calidad de la prestación, satisfacción del usuario, entre otras variables, al momento de realizar la habilitación de un nuevo servicio en las instituciones en pro

de la diversificación del portafolio del servicio, el aumento de convenios y la sostenibilidad de la organización.

Esperamos con el desarrollo de esta investigación con enfoque desde el área de gerencia estratégica, gerencia de calidad y gestión clínica generar herramientas, procesos y procedimientos que permitan la habilitación e implementación del servicio en la institución.

Objetivo

Proponer un plan de mejora continua para la habilitación e implementación del servicio de valoración preanestésica bajo la modalidad de telemedicina en la IPS Asonest para el año 2023.

Marco Referencial

Marco teórico

Los inicios de la telemedicina se sitúan en la década de los 60, cuando la Agencia Espacial Norteamericana (NASA) empezó a monitorizar las constantes vitales de los astronautas en sus viajes al espacio. Tuvo también otras experiencias pioneras no ligadas a la NASA: la utilización en 1959 de un circuito cerrado de televisión entre el Instituto Psiquiátrico de Nebraska, en Omaha, y el Hospital Estatal de Norfolk, a 112 millas de distancia, para conducir unas sesiones de terapia de grupo o el establecimiento en 1967 del primer prototipo de un sistema interactivo de telemedicina que unía una estación médica en el aeropuerto de Boston y el Hospital General de Massachussets (Edward A. Cáceres-Méndez, 2011).

La telemedicina ha sido dividida en tres épocas históricas la década de los 70, caracterizada por su dependencia de la radio y la televisión como medios de difusión de la información. La década de los 80 y principio de los 90, caracterizada por la digitalización de la información y la integración de las redes de telecomunicación y los ordenadores a través de protocolos que permitieron la transmisión conjunta e integrada de sonido, imagen y datos a alta velocidad.

La actual "era Internet", consecuencia de una mayor integración entre las redes de telecomunicación y los ordenadores a través de protocolos estandarizados y abiertos que permiten una amplia y rápida accesibilidad con una tecnología más barata (Salud, 2016).

La OMS define la telemedicina como: "la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades (Salud, 2009).

En la telemedicina los servicios se pueden clasificar según la propuesta por Hersh y colaboradores en el año 2006, los servicios o programas de telemedicina basados en imágenes

almacenadas (store and forward) como la tele radiología, tele histopatología, tele dermatología, etc.; programas y sistemas de monitorización domiciliaría (home-based services) y programas de asistencia especializada en tiempo real (hospital-based services). No obstante, otros autores hacen otras clasificaciones, como por ejemplo la que considera el tipo de servicio que se provee, tele consulta, tele monitorización, tele radiología, para diferentes especialidades.

En general, los principales servicios de telemedicina son:

- Servicios de asistencia remota: pueden referirse tanto a las tele-consultas de seguimiento, diagnóstico o tratamiento a distancia del paciente, como a los servicios de tele monitorización de pacientes –a menudo crónicos–, que incluyen en muchas ocasiones registros de parámetros biológicos. Estos servicios también incluyen la comunicación electrónica entre profesionales para llevar a cabo acciones coordinadas. A menudo, dentro de los servicios de asistencia remota se realiza una distinción entre tele cuidado y tele monitorización. Estos últimos amplían las opciones para los pacientes y permiten una atención continua en el hogar. Son impulsados por profesionales de la salud y también contribuyen a empoderar a los ciudadanos y pacientes a tomar un papel activo en la gestión de su enfermedad. Además, se reduce la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes, se proporciona un nuevo papel para los médicos como segunda línea de soporte en unos entornos de servicio profesional multiprofesional, a menudo coordinados por profesionales de enfermería y los pacientes pueden responsabilizarse sobre su enfermedad y tomar el control sobre ella (Salud., 2016).
- Servicios de gestión administrativa de pacientes: estos incluyen tanto la solicitud de pruebas analíticas como aspectos relacionados con la facturación por la prestación de servicios.
- La formación a distancia para profesionales que tiene como objetivo suministrar pautas y evidencias sobre salud que faciliten la educación continua de los profesionales de salud.
- La evaluación y la investigación colaborativa en red: el uso de las TIC para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros.

Las principales áreas de aplicación de la telemedicina tienen como objetivo el cuidado del paciente en el hogar, los servicios de emergencia o bien servicios de información. Así, las tele-consultas se refieren a la utilización de recursos de telemedicina para obtener una segunda opinión de un profesional de la salud mediante el intercambio de información clínica.

Así, la telemedicina facilita la equidad en el acceso a los servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica; reduce los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento), evitando problemas derivados mayores; posibilita el realizar consultas remotas desde atención primaria al hospital de referencia, reduciendo el número de derivaciones; e incide en términos de formación y competencia tanto a nivel de atención primaria como hospitalario.

La evidencia en la literatura internacional sobre las dificultades al introducir tecnologías como la telemedicina (y la e-salud en general) en organizaciones sanitarias, señalan como fuentes de resistencia interna los cambios que se producen en los procesos de trabajo y las transformaciones organizativas. También los factores económicos han sido descritos en la literatura internacional como una barrera (Salud., 2016).

La valoración preanestésica es una atención en salud que valora el estado de salud y el riesgo anestésico de un paciente e interviene sobre este con el fin de disminuir la mortalidad postoperatoria (Morales, 2016) por esto se requiere unas estrategias y proceso de atención definido que permita prestar un servicio de calidad, integral, con adecuado uso de la tecnología y salvaguardando la confidencialidad del paciente y su información personal.

La pandemia forzó a las instituciones en salud a prestar la atención preoperatoria en la modalidad de la telemedicina en una acción de contingencia con las herramientas disponibles, pero ¿cómo debería prestarse una atención bajo este modelo virtual manteniendo los estándares de calidad?

Kamdar et al, realizaron la implementación de un programa de telemedicina para valoración preoperatoria desde el 2017 en Los Ángeles California con el objetivo de prestar atención a pacientes de área rural que cumpliera con estándares de satisfacción del usuario, con la descripción de criterios de selección, uso de tecnologías en salud, atención de los trabajadores en salud, entre otros.

Se debe realizar una preselección de los pacientes que accederán a este servicio, conocer sus antecedentes médicos para validar si puede recibir este servicio en la modalidad virtual o si por el contrario su estado de salud y comorbilidades requiere una presencial. Además, se debe garantizar que los pacientes tengan acceso a tecnologías en salud como un computador con cámara, un teléfono inteligente y red de internet.

Se requiere infraestructura en cuanto a espacios de atención privados y separados para el profesional que prestará la atención, donde disponga de equipos electrónicos, además de un software como Zoom, y Vidyio que conecte el sistema de videollamada y la interfaz de la historia clínica electrónica de la institución, además que sea segura y proteja los datos de los pacientes. Algunos autores como Briges en 2021 describen herramientas como estetoscopios digitales, otoscopios y cámaras móviles que mejoran la objetividad de la valoración clínica.

Por otro lado, los profesionales en salud deben recibir un plan de formación en el uso de herramientas tecnológicas, e-learning, creación de protocolos y guías de práctica clínica que concentren su atención en la atención clínica y de calidad.

Aquellos pacientes que cumplan los requisitos para la prestación de la atención por telemedicina reciben un cuestionario previo en el que diligencian información clínica relevante para el profesional en salud, algunos autores como Mullen- Fortino et al, 2017 plantean el uso de una

aplicación móvil con usuario y contraseña en la que el paciente completa su historial médico, alergias e información de medicamentos previo a la visita. En orden de cumplir con los requisitos de confidencialidad y seguridad del paciente se debe diligenciar un consentimiento informado en el cual el paciente acepta la prestación de este servicio y se informe al paciente como su tratamiento se puede desviar de lo convencional, incluyendo riesgos, beneficios y limitaciones de la tele consulta.

Según Kamdar et al, la implementación de estas herramientas tecnologías y un adecuado proceso de atención conduce a una atención de calidad, con satisfacción de los usuarios, los profesionales y un bajo riesgo de cancelación de procedimientos quirúrgicos y del riesgo anestésico.

Marco conceptual

Calidad en salud

La Organización Mundial de la salud define “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos iatrogénicos y la máxima satisfacción.

Por otro lado, “Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional optimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (Conexión ESAN, 2.016.)

Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario se define como el “Nivel del estado de ánimo del usuario-paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas. “(Martín-Fernández et al., 2010)

La satisfacción del paciente puede referirse a varios niveles como la de la organización y la de la atención médica. Referente a la atención médica la satisfacción del paciente se identifica con una relación cálida y que responde a las expectativas concretas, brindando confianza y claridad. Esta satisfacción es fundamental en la fidelidad de la asistencia al mismo servicio de consulta, ante una nueva posibilidad de elección. (Martín-Fernández et al., 2016)

Telemedicina

En la normatividad Colombiana está definida así: “Conforme lo determina el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010, esta definición corresponde a 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 “. “Su objetivo facilitar el acceso y mejorar la oportunidad y resolutivez en la prestación de servicios de salud” La infraestructura tecnológica que se utilice deberá garantizar la confidencialidad y seguridad de la información y sus actividades deben estar registradas en la historia clínica. Con la preservación de las características de calidad de la atención en salud establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en salud. (Resolución No. 2654 Del 2019.)

La Resolución 3100 del 2019 que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación en Colombia, define la Telemedicina como la tercera modalidad de prestación de servicios de salud, que requiere como tal cumplir con condiciones particulares para ser ejercida. La telemedicina interactiva se define como la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación a distancia, mediante una herramienta de videollamada 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. El prestador que oferte servicios de esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia”. (Resolución 3100 Del 2019.)

Consulta preanestésica

También llamada valoración preoperatoria o valoración preanestésica se define como la “Acción de atender el medico a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado”. (Juan Antonio Sánchez Losada.) “La visita preoperatoria (VPA), parte esencial del acto anestésico, valora el estado de salud y del riesgo quirúrgico de cada paciente programado para un determinado procedimiento diagnóstico, terapéutico o intervención quirúrgica. Para valorar el riesgo anestésico del paciente el anesesiólogo analiza sus enfermedades y tratamientos, las pruebas complementarias y realiza la exploración cardiorrespiratoria y de la vía aérea. Así mismo, informa al paciente del procedimiento anestésico elegido y de sus alternativas y complicaciones, y obtiene el consentimiento informado” (Blanco Vargas et al., 2012)

La Sociedad Colombiana de Anestesiología determina en sus normas mínimas de seguridad en Anestesia que todo procedimiento quirúrgico debe estar precedido de una consulta preanestésica. Su finalidad corresponde a la evaluación del estado clínico del paciente para determinar el riesgo anestésico. Esta evaluación requiere conocer los antecedentes del paciente,

su estado funcional su examen físico, el análisis de los exámenes diagnósticos y la evaluación del procedimiento quirúrgico a realizar. El análisis del riesgo beneficio, las técnicas anestésicas y analgésicas a utilizar deben ser informadas al paciente y analizadas en el proceso de la consulta para que el paciente pueda comprenderlas claramente y consienta con su firma la decisión de aceptación. (Normas Mínimas de Seguridad En Anestesiología.)

Autoevaluación de Condiciones de Habilitación

Verificación que realiza el prestador sobre las condiciones de salud definidas en el manual de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación y la posterior declaración de su cumplimiento en el Registro especial de prestadores de servicios de salud REPS. (Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.)

Mapa de Servicio

Es una matriz que representa visualmente, de forma esquemática y sencilla, las interacciones que caracterizan una prestación de servicios. (Vargas, 2014)

Modelo de Procedimiento

Es una expresión abstracta de los procesos principales de una organización. (CEAMSO)

Rutas de Atención

Es el conjunto de acciones universales necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud (territorio, asegurador, prestador y de otros sectores. Definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud territorio, asegurador, prestador y otros sectores (Rutas Integrales de Atención En Salud RIAS)

Consentimiento Informado

Se define como la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. (Normas Mínimas de Seguridad En Anestesiología)

Prestador Remisor

Es el prestador de servicios de salud, que cuenta con tecnologías de la información y comunicación que le permite enviar y recibir información para prestar servicios o ser apoyado por otro prestador. (Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud)

Tele orientación en salud

Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El tele orientador en el marco de sus competencias, debe informar al

usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario la solicita. (Telesalud y Telemedicina Para La Prestación de Servicios de Salud En La Pandemia Por COVID -19, 2020)

Telemedicina interactiva

Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante 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. (Telesalud y Telemedicina Para La Prestación de Servicios de Salud En La Pandemia Por COVID -19, 2020)

Marco institucional

Presentación de la empresa.

La IPS ASONEST SAS, cuyo objeto social es la actividad de la práctica médica con la prestación de servicios de consulta preanestésica y anestesiología en la ciudad de Bogotá. Fue constituida el 4 de diciembre de 1.991 como Sociedad Asonest Ltda., empresa pequeña conformada inicialmente por 11 socios anestesiólogos. Posteriormente el 13 de junio 2011 paso a ser una sociedad de acciones simplificada bajo el nombre de Asonest SAS. Su representante legal actual es el señor Gino Bello. La sociedad ha ido incrementando su número de anestesiólogos asociados y se ha ido expandiendo en su prestación de servicios Actualmente está conformada por 28 anestesiólogos y 10 empleados administrativos.

Misión

Ofrecer servicios asistenciales perioperatorios, identificando y optimizando los factores de riesgo para lograr excelencia en el manejo intraoperatorio planeando la analgesia y prevención de eventos adversos postquirúrgicos con el objetivo de lograr la mejor experiencia para los pacientes. (ASONESTSAS,s.f.)

Visión

Ser centro de referencia nacional e internacional en el manejo perioperatorio, optimizando el riesgo quirúrgico para lograr el mejor desenlace en el paciente y su satisfacción. (ASONESTSAS,s.f.)

Objetivos

Se ha destacado nacional e internacionalmente por el desarrollo de protocolos de evaluación preanestésica optimizados que minimizan la necesidad de estudios paraclínicos sin menoscabo de la seguridad de los pacientes. El conocer y optimizar los problemas médicos en el preoperatorio, ha demostrado simplificar el proceso para los pacientes haciéndolo mucho más eficiente.

Valores: Responsabilidad, Ética, Excelencia, Innovación en el servicio.

Políticas

- La IPS tiene dentro de sus políticas el programa de seguridad del paciente cuyo pilar estratégico es la seguridad y satisfacción de los usuarios y la prevención e identificación y seguimiento de eventos adversos.
- La política de tratamiento de datos personales habeeas data conservando el manejo confidencial de la seguridad de la información de datos.
- Cumplimiento de Deberes y derechos de los pacientes.
- Brindar un entorno solidario, positivo y equitativo para los anestesiólogos y administrativos con normatividad clara del reglamento de trabajo y acuerdo de socios y asociados.

Presentación de productos y servicios que ofrece

- a. Sus servicios son: consulta externa, interconsulta, anestesia general, anestesia regional, anestesia neuro axial y sedación en todos los procedimientos quirúrgicos de especialidades que correspondan población pediátrica y adulta en las modalidades de cirugía ambulatoria, hospitalización, sedaciones de gastroenterología, odontología, radiología y cardiovascular. (ASONESTSAS, s.f.)
- b. Sus anestesiólogos forman parte del programa de docencia de la Especialidad de Anestesiología y Medicina Perioperatoria de la Universidad Sanitas, establecido desde el año 2008.

Descripción de áreas o dependencias.

Realizamos consulta de valoración preanestésica en dos sedes y la prestación de servicios de anestesiología para una empresa de medicina prepagada del sector en dos de sus clínicas y 3 clinicentros.

Marco contextual

La IPS ASONEST SAS, está ubicada en la zona norte de la ciudad de Bogotá El estrato social de la población valorada está ubicado entre 4 a 6, nivel medio a alto. Estos pacientes en un 82% están afiliados a un servicio de medicina prepagada y pertenecen al área urbana.

Dentro del total de la población atendida el 15% de los pacientes tienen su domicilio fuera de Bogotá, en otras regiones de Colombia. En años anteriores a la pandemia se realizó el programa de pacientes internacionales provenientes de Curazao, Estados Unidos y otros países que representaban un 3% de la consulta.

Los rangos de edad de la totalidad de los pacientes correspondieron a: de 0 a 18 años 8% (766 pacientes), 20% están entre 19 y 35 años (1819 pacientes), 26% están entre 36 a 50 años (2354 pacientes), 36% están en la edad de 51 a 74 años (3251 pacientes) y 10% están entre los 75 a 100 años (904 pacientes). Estando el mayor porcentaje poblacional entre los 51 a 74 años.

Los 5 diagnósticos de morbilidad en la atención en el año 2021 corresponden a gastritis, embarazo, coleditiasis, obesidad y trastorno del disco lumbar.

La consulta de valoración preanestésica se realiza como requisito de acuerdo con las normas mínimas de seguridad en anestesiología, para todo tipo de procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general, regional y algunos procedimientos de sedación de gastroenterología, odontología y radiología.

El paciente es agendado para la consulta preanestésica días previos a su procedimiento, siendo el cumplimiento del indicador de la oportunidad de la consulta máximo de 5 días

La tele consulta se inició en mayo del 2020 en cumplimiento de los lineamientos del sector salud, para contener y mitigar la pandemia del Covid-19 y garantizar la prestación de servicios en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

En el año 2021 se atendieron 9.094 pacientes en la consulta de valoración preanestésica, de los cuales 765 pacientes (8.5 %) recibieron su consulta por tele consulta. El 91.5% realizó una consulta presencial en su valoración de anestesia. . La solicitud de modalidad de consulta fue una elección personal del paciente. Se realizó una encuesta a los pacientes que tuvieron su consulta presencial para determinar si hubiera preferido tener la cita de anestesia por tele consulta identificándose que el 83% de los pacientes la prefieren presencial y solo el 17% de los pacientes hubiera deseado su cita por tele consulta.

Marco Legal

Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
LEY 1419 DE 2010	
La presente ley tiene por objeto desarrollar la TELESALUD en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia,	Capítulo I Artículo 2 definición: 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 tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

<p>universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad y los principios básicos contemplados en la presente ley.</p>	<p>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</p> <p>Artículo III: Principios de la Telesalud. Son principios generales de la Telesalud la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación, en los términos definidos por el artículo 2° de la Ley 100 de 1993.</p>
<p>RESOLUCIÓN 2654 DEL 2019</p>	
<p>Establece disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina sus categorías el uso de los medios tecnológicos la calidad y la seguridad de la atención, así como de la información y sus datos.</p>	<p>CAPÍTULO III DE LA TELEMEDICINA</p> <p>ARTÍCULO 13. OBJETIVO DE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA. La modalidad de telemedicina, como componente de la Telesalud, tiene como objetivo facilitar el acceso y mejorar la oportunidad y resolutivez en la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Esta modalidad de prestación de servicios puede ser ofrecida y utilizada por cualquier prestador, en cualquier zona de la geografía nacional, en los servicios que determine habilitar en dicha modalidad y categoría siempre y cuando cumpla con la normatividad que regula la materia.</p> <p>PARÁGRAFO 1o. La infraestructura tecnológica que se utilice para el intercambio de información en las actividades de telemedicina deberá garantizar la confidencialidad y seguridad de la información. El prestador será responsable de su cumplimiento.</p> <p>PARÁGRAFO 2o. Las actividades de telemedicina deben ser registradas en la historia clínica de las personas atendidas por el personal de salud que las realice.</p> <p>PARÁGRAFO 3o. La modalidad de telemedicina podrá usar métodos de comunicación sincrónico o asincrónico, según sea el caso, e incluye la prestación de servicios a usuarios ubicados dentro o fuera de las instalaciones del prestador. El profesional de la salud</p>

en el contexto de su autonomía determinará si el usuario requiere atención presencial.

ARTÍCULO 15. TELEMEDICINA INTERACTIVA. Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de videollamada 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.

El profesional de la salud asumirá la responsabilidad del diagnóstico, concepto, tratamiento e intervenciones ordenadas. En el marco de su autonomía el profesional de la salud podrá abstenerse o cancelar la atención en esta modalidad fundamentando las razones de tal decisión. El prestador de servicios de salud deberá cumplir con los estándares y criterios de habilitación establecidos para el prestador de referencia, en las normas que regulen la materia

PARÁGRAFO. El prestador de servicios de salud debe establecer si realiza la grabación de las videollamadas, en caso de hacerlo, solicitará autorización al usuario y al profesional de salud. La grabación deberá incluirse como un documento electrónico en la historia clínica y cumplir con los tiempos de retención documental y conservación definidos en la norma que regula la materia.

CAPÍTULO IV.

CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y LOS DATOS.

ARTÍCULO 21. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS PARA LA TELESALUD. Se consideran plataformas tecnológicas para la Telesalud, entre otras, los aplicativos web, aplicaciones web, aplicaciones informáticas, sistemas web, aplicaciones móviles, videollamadas, redes sociales, servicios de mensajería electrónica como correo electrónico, Servicio de Mensajes Cortos (SMS), Servicio de Mensajería Multimedia (MMS), las cuales pueden ser provistas por un operador tecnológico propio de los prestadores o por un tercero y estarán bajo la responsabilidad de quien brinda el servicio de salud.

ARTÍCULO 24. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y HABEAS DATA. Los prestadores que participen en el flujo y consolidación de

	<p>la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que le sea aplicable en el marco de las normas que regulen la materia, para efectos de garantizar la privacidad, seguridad, integridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso, en los términos de la Ley 1581 de 2012. Igualmente, y cuando aplique, deberá realizar la inscripción de las bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD).</p> <p>ARTÍCULO 25. USO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA O DE LA FIRMA DIGITAL. Tendrá plena validez la firma electrónica o la firma digital que se utilice en cualquiera de los documentos generados en los procesos de atención con Telesalud o telemedicina, cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad que regule la materia.</p> <p>CAPÍTULO V.</p> <p>CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD.</p> <p>ARTÍCULO 26. CALIDAD DE LA ATENCIÓN. La provisión de servicios de salud a los usuarios a través de la modalidad de telemedicina debe preservar las características de calidad de la atención de salud que incluyen accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, y continuidad, establecidas en la norma que regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud o las que la modifiquen, o sustituyan.</p> <p>ARTÍCULO 27. SEGURIDAD DEL PACIENTE. Las actividades de Telesalud y telemedicina deberán desarrollarse en el marco de la política nacional de seguridad del paciente, implementar las barreras de seguridad, para disminuir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con su uso.</p>
RESOLUCIÓN 3100 DEL 2019	
<p>Corresponde a las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el REPS si lo hace como prestador remitido, o de referencia o ambos. • 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

<p>competencias, promover y apoyar la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina con el ánimo de mejorar la oportunidad y el acceso a los servicios de salud, independientemente de su ubicación geográfica</p>	<p>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 atiende en la categoría de telemedicina interactiva y no interactiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La habilitación de servicios en la modalidad de telemedicina como prestador remitidor, 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 remitidor 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.
--	--

Metodología

Para el presente trabajo de investigación se realizó el uso de un estudio de caso definido como el método para abordar una situación en un contexto para obtener un aprendizaje en un grupo, organización o institución. Los estudios de caso pueden ser herramientas pedagógicas como método de aprendizaje para la comprensión de una situación a partir de la descripción y análisis detallado de una situación; o como un método investigativo para el estudio de un fenómeno dentro de un contexto donde se observan diferentes variables de interés, con múltiples fuentes de evidencia para responder al probar una hipótesis, desarrollar una teoría o responder al planteamiento de un problema como se propone en este trabajo. (Duran, 2012)

Los estudios de caso pueden estar relacionados con un enfoque en la investigación cualitativa que busca conocimiento y lo aplica en la realidad con énfasis en las características, procesos y significados para dar un sentido e interpretar unos fenómenos. Se realiza con el uso de múltiples métodos para captar la realidad a través de los ojos de los sujetos que conocen y viven esa realidad. (Duran, 2012)

Se puede clasificar el estudio de caso como parte de un enfoque donde el investigador presenta una postura que puede ser constructivista, participativo o crítico; como parte de una estrategia de investigación específica que puede ser documental, de investigación acción o método histórico; y por último puede ser parte de la técnica de recolección de información en la que al estudiar un fenómeno determina cuales son los indicadores para el estudio. (Muñiz, 2010) En el presente estudio de investigación se planteó desde el enfoque constructivista y en la recolección

de datos, desde la visión de gerencia estratégica en la que se realiza un análisis interno de la organización de salud, la gerencia de calidad donde se analizan los procesos y procedimientos en relación a la prestación del servicio de salud y la gestión clínica en la que se validan guías de práctica clínica, protocolos y manuales de implementación para la gestión del riesgo en la atención en salud.

Muñoz plantea distintas etapas o condiciones para el desarrollo de un estudio de caso: se debe identificar el paradigma y adoptar la perspectiva o enfoque, identificar la estrategia de investigación que puede ser el mismo estudio de caso o la combinación de varias estrategias. Se procede con la revisión de los antecedentes teóricos y la revisión de estudios previos con casos similares, posterior a esto se realiza la selección y descripción profunda del caso y del contexto para realizar la triangulación con diferentes enfoques o estrategias. Puede existir intervención por terceras personas para obtener una interpretación diferente de la información obtenida. Es importante tener consideraciones éticas como el consentimiento y la confidencialidad de los datos. Por último, se realiza un informe detallado que contenga toda la información recolectada, las conclusiones y recomendaciones.

Con este trabajo se pretende realizar un estudio de caso para proponer un plan de mejora continua que permita la habilitación e implementación de consulta de valoración preanestésica en la modalidad de telemedicina a partir de la experiencia en la prestación del servicio durante el año 2021 en la IPS ASONEST SAS ubicada en la ciudad de Bogotá, que presta servicios a los usuarios de la Clínica Reina Sofia , la Clínica Pediátrica y Clinicentros de la Organización Sanitas Internacional, que se encuentran en programación de procedimientos quirúrgicos ambulatorios , hospitalizados y de sedación , para definir la pertinencia del proceso de habilitación de este servicio.

Consideramos que se presenta un enfoque cualitativo al analizar el estado actual de la organización para la prestación de servicios de salud por telemedicina, los aciertos y fallos del proceso de atención, el análisis interno de suficiencia de herramientas tecnológicas, capacidad humana y experticia, la implementación de modelo de procedimiento, protocolo clínico, la priorización de riesgos y el cumplimiento de criterios de habilitación.

Se pretende proponer a partir de los hallazgos un plan de mejora que permita prestar una atención en salud con calidad que genere un impacto en la institución y los usuarios a pesar de las limitaciones y desventajas de la prestación para su adecuada implementación.

Unidades de análisis

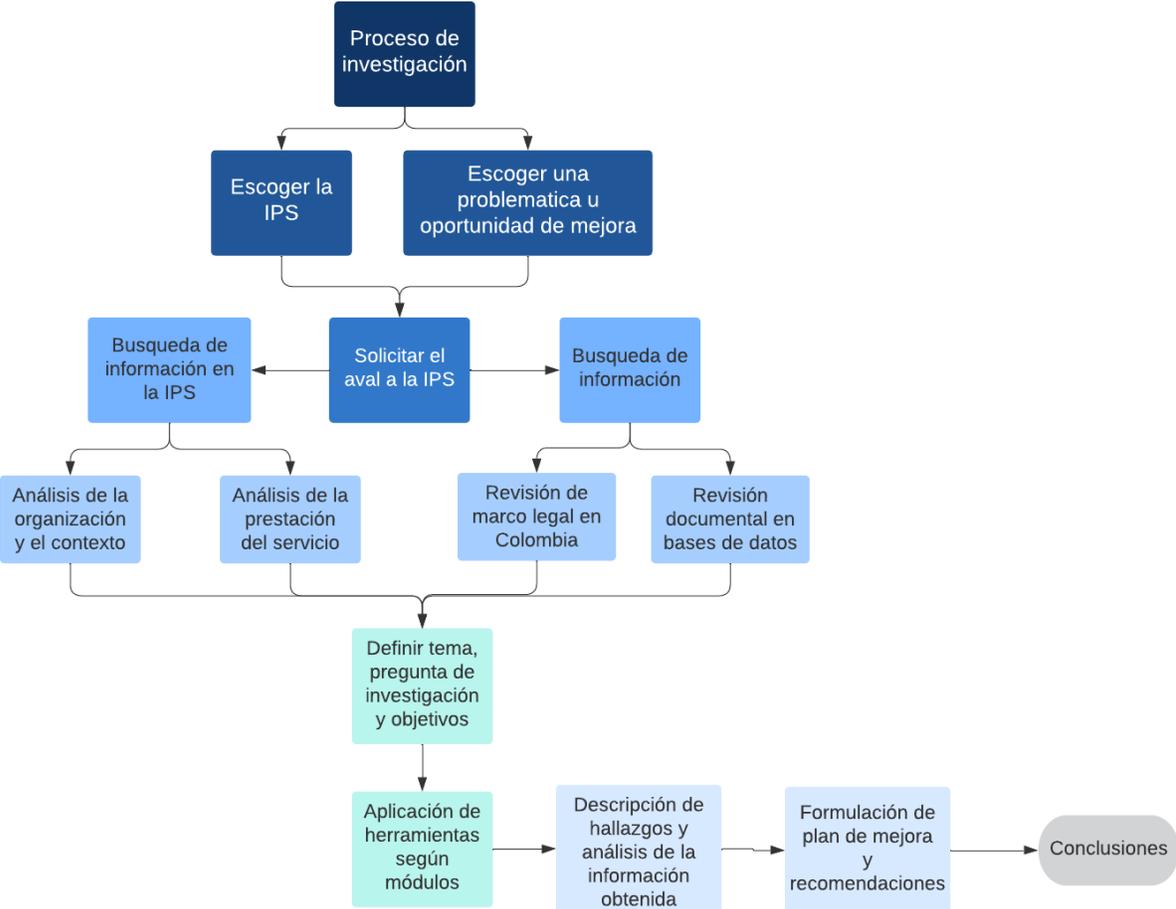
A continuación, presentamos tres unidades de análisis, escogidas teniendo en cuenta que como organización de salud se pretende prestar servicios para la atención en salud a los usuarios, cumpliendo con los requisitos mínimos de habilitación indicados en la normatividad dictada por el ministerio de salud y logrando una atención de calidad que incremento la eficacia y seguridad a los usuarios y satisfacción los profesionales de salud.

Atención en salud: Es la atención que se da a una persona que recibe un servicio, en este caso de salud, que requiere una interacción y comunicación asertiva entre el equipo de salud y/o administrativo y el usuario en pro de su bienestar bio-psico-social, teniendo en cuenta las dimensiones que lo componen y su autonomía en la toma de decisiones.

Calidad de la atención: según la OMS se define como: el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal” La calidad de la atención debe ser eficaz, segura y centrada en las personas. En Colombia se contempla que sus atributos son la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario.

Habilitación en salud: “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 empresas administradoras de planes de beneficios” (Ministerio de salud y Protección Social.

Flujograma de la metodología.



Resultados

		Atención en salud	Calidad de la atención	Habilitación en salud
Gerencia estratégica y de servicio	Objetivo	Realizar un análisis situacional en el proceso de atención en salud de la valoración preanestésica en la IPS ASONEST	Identificar los posibles fallos del proceso de atención de la valoración preanestésica en la modalidad de telemedicina por medio del mapa de proceso	Reconocer los aspectos externos que puedan afectar la implementación y habilitación de la valoración preanestésica en la modalidad de telemedicina.
	Diagnóstico	Conocer las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que presenta la IPS para la prestación de servicios de salud.	Conocer los fallos que se presten en la atención durante las acciones del cliente, del empleado, en los procesos de apoyo y la evidencia física	Validar como las variables políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ambientales y legales influyen en la institución al momento de diversificar el portafolio de servicios.
	Instrumento	DOFA	MAPA DE SERVICIO	PESTEL
	Hallazgos	Se evidencian debilidades y amenazas importantes como lo son la falta de oferta y ampliación del portafolio de servicio, el poder que tiene el asegurador dentro de la	Se evidencian los posibles fallos que se puedan presentar dentro del proceso de atención como dificultades en el proceso de agendamiento, dificultades en la	Se evidencian variables con impacto positivo como la tecnológica, legal y social, hay variables con impacto neutro como la ambiental y hay factores que pueden tener un

		<p>organización y el alto costo de los equipos tecnológicos requeridos para la prestación del servicio.</p> <p>Se evidencian como gran fortaleza el reconocimiento de los usuarios por la experiencia de los profesionales, con un índice de satisfacción alto.</p> <p>Como oportunidades se presenta la ampliación del servicio de manera nacional e internacional y la prestación del servicio en regiones remotas.</p>	<p>comunicación con el paciente, problemas con acceso a información de historia clínica, limitación en la comunicación y el diagnóstico clínico.</p>	<p>impacto negativo como la política y económica.</p>
	Análisis	<p>Aunque se presentan varias debilidades y amenazas en la institución consideramos que las fortalezas que presenta son una base sólida para aprovechar las oportunidades del mercado nacional e internacional y convertir las</p>	<p>El identificar por medio del mapa del servicio los posibles fallos da la oportunidad a la organización de anticiparse a estos, crear planes de contingencia, minimizar los riesgos optimizando la calidad de</p>	<p>Las variables geopolíticas y económicas actuales generan limitaciones para la adquisición de equipos y dispositivos médicos lo que dificulta el cumplimiento de las disposiciones legales de habilitación y abstiene a la organización</p>

		amenazas y debilidades en objetivos de trabajo que permitan la expansión y mejora de la organización.	la atención y la satisfacción del usuario.	del impacto benéfico social y tecnológico que puede tener.
Gerencia de calidad	Objetivo	Identificar el modelo de procedimiento realizado en la valoración preanestésica por telemedicina	Determinar las causas asociadas a una baja calidad de la atención en salud en la valoración preanestésica por telemedicina	Analizar el riesgo de procesos o actividades relacionadas a la telemedicina para determinar su severidad y posibles acciones
	Diagnóstico	Determinar si el procedimiento de atención en salud sigue los lineamientos para prestar una atención con calidad.	Mediante lluvia de ideas identificar los aspectos que pueden afectar la calidad de la atención.	Acciones que permitan reducir o evitar los riesgos en diferentes procesos
	Instrumento	MAPA DE PROCEDIMIENTO	ESPINA DE PESCADO	MATRIZ DE RIESGOS
	Hallazgos	No se realiza una preselección de los pacientes que van a recibir el servicio según su riesgo quirúrgico. No se realiza explicación y diligenciamiento del	En la herramienta se encuentran descritos los hallazgos de causa asociados a una calidad de la atención deficiente como lo son el no contar con interoperabilidad de la historia clínica, la falta de	La valoración preanestésica en la consulta de telemedicina puede disminuir los tiempos de oportunidad para acceder al servicio incrementando la satisfacción del usuario y el

		<p>consentimiento informado previo a la atención.</p> <p>Si se realiza verificación previa de documentación requerida para la atención, pero solo se tiene acceso a esta si el paciente la brinda.</p> <p>El día de la atención según el concepto médico puede ser necesario cambiar la modalidad de la atención de manera presencial.</p> <p>Existe un doble asesoramiento en el trámite de ordenes médicas por médico y enfermería.</p>	<p>capacitación al talento humano y la creación de protocolos de atención y estandarización del proceso, la carencia de herramientas de videollamada que cumpla con los lineamientos de confidencialidad del paciente, el cumplimiento de requisitos por parte de los pacientes y la baja satisfacción que pueden presentar tanto los profesionales en salud como los usuarios bajo esta modalidad de atención.</p>	<p>asegurador reduciendo el riesgo.</p> <p>En pro de evitar el riesgo de eventos adversos y la adherencia a guías y protocolos se deben implementar procesos de inducción, capacitación y evaluación al talento humano en salud.</p> <p>Existe un riesgo de fuga de información, no acceso o errores e incumplimiento de la normatividad que debe ser minimizado por la institución.</p>
	Análisis	<p>Se evidencian diferentes falencias en el proceso de atención:</p> <p>1. Se requiere una preselección o filtro de los pacientes que acceden a esta modalidad de atención teniendo en</p>	<p>Consideramos que se prestó una atención improvisada ante el contexto de la pandemia donde se priorizó la continuidad de la prestación del servicio sin tener en cuenta aspectos</p>	<p>Así como la telemedicina puede ser una estrategia para la minimización de riesgos asociados a la oportunidad de la atención de los pacientes, esta modalidad también genera unos riesgos que</p>

		<p>cuenta sus antecedentes médicos y recursos tecnológicos para garantizar un diagnóstico correcto y evitar sobrecostos en reprocesos</p> <p>2. es necesario validar con el paciente los riesgos, beneficios, limitaciones de la prestación de la atención bajo la modalidad de telemedicina previo a esta con el fin de que el paciente en uso de su autonomía acepte o rechace la modalidad de prestación.</p> <p>3. Se requiere implementar la interoperabilidad de la historia clínica para garantizar el acceso a la información por el personal de salud y el paciente.</p> <p>Es un aspecto al recalcar el doble asesoramiento</p>	<p>importantes que pueden afectar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Se exigió a los profesionales de salud el generar atenciones a pesar de la limitación en información, herramientas, procesos y capacitaciones, no se adquirió la tecnología necesaria para garantizar una adecuada comunicación entre el equipo médico y el usuario, no se tuvo en cuenta el acceso a tecnologías de la comunicación por parte del usuario ni su estado clínico para la atención lo que nos demuestra que se prestó una atención de baja calidad.</p>	<p>deben ser reducidos y evitados por la organización en pro de mantener una atención segura y de calidad para los usuarios, con un adecuado manejo de la información y las tecnologías en salud y con cumplimiento de la normatividad vigente.</p>
--	--	---	--	---

		previo y posterior a la atención lo que facilita al paciente el recibir la atención y el trámite de sus órdenes médicas haciendo eficaz el proceso.		
Gestión clínica	Objetivo	Realizar el protocolo de Telemedicina con el cumplimiento de la normatividad evaluando las diferencias con el utilizado en la tele orientación 2021	Gestionar el riesgo en una investigación de los posibles incidentes y eventos adversos ocasionados por la cancelación del procedimiento quirúrgico originados en déficit de la valoración preanestésica atendida por tele orientación en el año 2021	Revisar el cumplimiento del protocolo de atención a pacientes atendidos por tele orientación en el año 2021 mediante la lista de chequeo.
	Diagnóstico	Se observan diferencias importantes en relación con la tele orientación que corresponden a confidencialidad y seguridad de la información y procesos de	Se observa que pueden existir falencias en la valoración preanestésica que ocasionan cancelación de los procedimientos quirúrgicos.	Los parámetros admitidos para la tele orientación en la pandemia fueron cumplidos, pero distan de la seguridad de la información que se exige en la habilitación.

		mejora para la prestación del servicio		
	Instrumento	PROTOCOLO DE TELEMEDICINA con cumplimiento de la normatividad actual de habitación	PROTOCOLO DE LONDRES que nos permite gestionar el riesgo y facilitar una investigación de los eventos adversos e incidentes ocasionados durante la atención en salud para evitar futuros incidentes.	LISTA DE CHEQUEO es un formato control utilizado para la verificación y control del cumplimiento de los requisitos exigidos para la habitación, se consolida teniendo en cuenta los estándares definidos en la resolución 3100 del 2019.
	Hallazgos	El protocolo incluye planteamientos desde la gerencia y responsables del área de calidad, capacitaciones, adquisición de un software y un sistema de registro que permita seguridad de la información y criterios de autenticidad, integridad, disponibilidad de datos permanente y fiabilidad respaldados por un	Existen deficiencias en la comunicación de registro en la historia clínica de medicamentos, antecedentes patológicos o indicaciones preoperatorias como el ayuno que hacen que se cancele el procedimiento quirúrgico.	Existen falencias que se deben implementar en el caso de habilitar la modalidad de telemedicina :programas de entrenamiento del talento humano, plataformas tecnológicas que garanticen la seguridad y privacidad de la información y tengan disponibilidad permanente Cumplimiento de la

		ingeniero. Se realiza la evaluación previo consentimiento con análisis previo de historia clínica y examen cardiovascular, se realiza evaluación de satisfacción del paciente e indicadores de cancelación evaluando el proceso		seguridad y privacidad de datos personales ,equipos que garanticen alta resolución y estén apoyados por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente información Procedimientos para captura ,almacenamiento y transmisión de la información y parámetros para digitalización de imagen Posibilidad de generar , recibir ,almacenar y disponer de datos de la historia clínica
	Análisis	El proceso de telemedicina requiere el cumplimiento estricto de los estándares para lograr una consulta que brinde una atención con calidad al paciente.	Se deben establecer tecnologías de la información, espacios y procedimientos que eviten estos errores, así como enviar los pacientes a la consulta presencial si lo requieren, en pro de la	Se debe realizar el análisis costo/beneficio para la IPS en la implementación de la Telemedicina. Es necesario contar con el presupuesto necesario para realizar inversión en equipos, programas y

			mejora de calidad de la atención.	capacitaciones del talento humano para prestar un servicio con cumplimiento de la habilitación y calidad.
--	--	--	-----------------------------------	---

Programa de mejora continua

Basados en los diagnósticos de la matriz de integración de resultados desde el área de gerencia estratégica, gerencia de calidad y gestión clínica que permitieron realizar una autoevaluación del proceso de valoración preanestésica en la modalidad de telemedicina y de la situación actual de la IPS y sus necesidades, al realizar la aplicación de instrumentos se obtienen actividades que son susceptibles de mejoras y objetivos que se deben alcanzar dentro de la IPS para la adecuada habilitación e implementación de este servicio.

El plan de mejora continua define proyectos planificados, jerarquizados y ordenados en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud, cuyo objetivo está basado en la satisfacción de los pacientes. (Gustavo Malagón-Londoño, 2006)

Existen varios autores que hablan sobre el mejoramiento continuo, la mayoría están basadas en el círculo PHVA atribuido al Dr. Edwards Deming en la década de los 50, pero creado por su amigo el Dr. Walter Shewhart que el principio de la secuencia del mejoramiento de la calidad, siendo esta una herramienta ideal para mejorar corregir y proyectar la organización permitiendo una mejora integral de la competitividad, de los productos ofrecidos, mayor optimización de los costos y mayor participación en el mercado.

En 1986 el japonés Masaaki desarrolló el método Kaizen como un sistema enfocado a la mejora de la empresa y sus componentes de manera armónica y proactiva, cuyo objetivo es eliminar las actividades que no agregan valor en la cadena productiva (Suárez-Barraza et al., 2008). Esta palabra significa mejoramiento continuo orientado a involucrar a toda la empresa y a servir a la gerencia para lograr mayor competitividad y rentabilidad, identificando y mejorando las debilidades y afianzando las fortalezas de la organización, con el fin de mejorar su productividad y competitividad en el mercado al cual pertenece la organización. Involucra un proceso dinámico y permanente, que incluye todas las actividades diarias y está orientado a la satisfacción de los usuarios, se basa en el "conjunto de conceptos, procedimientos y técnicas mediante los cuales la empresa busca mejorar continuamente todos sus procesos y en todos sus niveles". El pilar del Kaizen es el ciclo de mejora continua PHVA que consiste en la aplicación repetitiva de las etapas de planear, hacer, verificar y actuar.

Recomendaciones del plan de mejora

En cada unidad de análisis desde el área de gerencia estratégica, gerencia de calidad y gestión clínica se realizan recomendaciones específicas en el objetivo, propuesta, acción estratégica, indicadores y meta, responsable, tiempo de ejecución y semaforización teniendo en cuenta el

color rojo debe gestionar un cumplimiento a corto plazo en 3 meses el color amarillo debe gestionar un cumplimiento a mediano plazo en 6 meses y el color verde debe gestionar un cumplimiento a largo plazo en 8 meses.

Objetivo	Proponer a la gerencia de la IPS ASONEST la diversificación del portafolio de servicios por medio de la modalidad de telemedicina y el uso de tecnologías en salud
Propuesta	Se presentará a la gerencia de la IPS ASONEST informe de propuesta de diversificación del portafolio de servicios por medio de la modalidad de telemedicina, teniendo en cuenta la calidad de la prestación de servicio, cumplimiento de requisitos de habilitación, adquisición de plataformas digitales.
Acción estratégica	Creación de un equipo interdisciplinario que evalúe requisitos de calidad, proceso de atención, requerimientos tecnológicos, de infraestructura y talento humano para dar inicio al proceso de habilitación. Creación de un programa de mercadeo que permite ofertar el nuevo servicio y crear convenios con diferentes aseguradores
Indicadores y meta	Número nuevo de usuarios/Total de los usuarios. La meta es lograr un crecimiento de al menos 10% de los usuarios
Responsable	equipo de calidad, gestión clínica.
Tiempo Ejecución	3 meses

Objetivo	Inspeccionar el mapa de servicio de la valoración preanestésica en modalidad de telemedicina identificando los fallos que se puedan generar durante la atención.
Propuesta	Se examinará y analizará el mapa de servicios de forma periódica, con el objetivo de identificar fallas en la atención, anticiparse a estos, crear planes de contingencia, minimizar los riesgos optimizando la calidad de la atención y la satisfacción del usuario
Acción estratégica	Por el comité de calidad y gestión clínica se debe realizar de manera periódica (cada 2 meses) identificación de posibles fallos en el proceso de atención, crear planes de acción de mejora continua, retroalimentar al equipo en las fallas, creación de compromisos para mejorar el proceso de atención y seguimiento a los fallos identificados.
Indicadores y meta	Proporción de usuarios que recomiendan la valoración preanestésica por telemedicina. La meta es identificar las fallas de la atención y así generar planes de mejora. Cobertura promedio de usuarios que prefieren usar la valoración preanestésica por telemedicina versus la consulta presencial de anestesia. La meta es determinar si la modalidad de telemedicina es viable como modelo de atención y es costo efectivo.

Responsable	Grupo de gestión clínica, calidad
Tiempo de Ejecución	6 meses

Objetivo	Adquisición de equipos, dispositivos médicos y plataformas digitales requeridas para la implementación del servicio de telemedicina en la IPS ASONEST
Propuesta	Realizar un estudio de mercadeo para conocer el costo de las tecnologías en salud requeridas y validar su adquisición o alquiler según costo-beneficio.
Acción estratégica	El comité de compras y tecnologías deberá presentar un informe con los equipos, dispositivos médicos y plataformas digitales requeridas para la telemedicina con diferentes proveedores y características de costo, garantía, mantenimientos preventivos y correctivos para definir el presupuesto necesario para la compra o alquiler.
Indicadores y meta	Equipos, dispositivos médicos y software adquiridos/ Equipos, dispositivos médicos y software requeridos para la telemedicina. La meta es adquirir los equipos, dispositivos médicos y software requeridos para prestar una atención de calidad y el cumplimiento de los requerimientos de habilitación
Responsable	Comité de compras, comité de tecnologías en salud y equipo biomédico
Tiempo de Ejecución	3 meses

Objetivo	Determinar un modelo de procedimiento de atención en salud que siga los lineamientos para prestar una atención de calidad.
Propuesta	Proponemos un modelo de procedimiento que cumpla estándares de calidad, permita realizar una preselección y atención integral de los usuarios que acceden al servicio de telemedicina
Acción estratégica	1. Realizar una preselección de los pacientes según su riesgo clínico y disponibilidad de tecnologías para acceder a la valoración preanestésica por telemedicina. 2. Previo a la atención entregar, explicar, diligenciar y firmar el consentimiento informado del paciente donde se explican objetivos, riesgos, limitaciones y complicaciones derivadas de la atención bajo esta modalidad
Indicadores y meta	1. Porcentaje de consultas de telemedicina que requirieron una atención presencial adicional para completar el concepto médico. Meta: inferior al 10% 2. # de consentimientos informados realizados/ # de atenciones por telemedicina *100 Meta: 100%
Responsable	Personal médico y administrativo.
Tiempo de Ejecución	3 meses.

Objetivo	Determinar las causas asociadas a una baja calidad de la atención en salud en la valoración preanestésica por telemedicina
Propuesta	Adquirir un software médico que permita tener una interacción segura y confiable entre el personal en salud y el usuario, y que permita al profesional en salud tener acceso a la historia clínica del paciente.
Acción estratégica	Establecer los parámetros mínimos que se requiere contenga el software para su adecuada función: Seguridad de la información de los pacientes. Interconexión con el software de historia clínica. Conexión privada de audio y video que permita compartir documentos y archivos. Contar con un back-up de la información. Tener un plan de contingencia en caso de ser requerido. Inducción y capacitación para el uso por los profesionales en salud. Instructivo para pacientes y familiares que facilite y garantice el uso de la plataforma.
Indicadores y meta	La meta se plantea como la adquisición de la licencia software que cumpla con todos los requisitos indicados en el plan de compras
Responsable	Comité de tecnologías en salud, comité de compras.
Tiempo de Ejecución	3 meses.

Objetivo	Lograr una valoración preanestésica de calidad y segura para el paciente en la modalidad de telemedicina
Propuesta	Realizar auditoría de las historias clínicas diligenciadas en la modalidad de telemedicina para analizar la calidad de la información registrada.
Acción estratégica	Crear una lista de chequeo que incluya la información mas relevante que debe ser recolectada por el profesional en la valoración preanestésica para garantizar un adecuado concepto médico y salvaguardar la seguridad del paciente.
Indicadores y meta	% de cumplimiento de la lista de chequeo en las historias clínicas analizadas. Historias clínicas que cumplen los requisitos de calidad/ Total de historias clínicas analizadas *100 Se espera que al menos el 90% de las historias clínicas cumplan los requisitos de calidad y seguridad de la atención.
Responsable	Comité de auditoría e historias clínicas, líder médico.
Tiempo de ejecución	6 meses.

Objetivo	Difusión del protocolo de telemedicina dentro de la organización para lograr el compromiso en su cumplimiento.
Propuesta	Presentación del protocolo de telemedicina Aceptación del protocolo de telemedicina Seguimiento del proceso.
Acción estratégica	-Presentar, evaluar y aceptar el protocolo de telemedicina por el comité científico y el comité de calidad de la IPS ASONEST. -Difundir el protocolo dentro del personal médico y administrativo de la institución, con las capacitaciones y evaluaciones correspondientes. - Evaluar en forma continua el proceso .
Indicadores y meta	% de cumplimiento de protocolo de telemedicina en pacientes atendidos en la IPS / total de pacientes atendidos en telemedicina en la IPS ASONEST . a los 6 meses de implementación 100%
Responsable	Gerencia y asesor de calidad de la IPS -Personal médico y administrativo -Gerencia y asesor de calidad de la IPS
Tiempo de ejecución	3 meses

Objetivo	Realización de la lista de chequeo de la modalidad de telemedicina para revisar el cumplimiento de las exigencias de habilitación en la IPS Asonest
Propuesta	Revisión del cumplimiento de los estándares dictados en la resolución 3100 del 2019 que hacen referencia a la habilitación de la modalidad de telemedicina.
Acción estratégica	- El Talento Humano debe contar con constancia de asistencia a las acciones de formación continua en el manejo de la tecnología utilizada, los procesos y herramientas inherentes a la prestación. - La infraestructura debe contar con conectividad garantizada plataformas tecnológicas que garanticen seguridad, privacidad, protección de datos y disponibilidad permanente en la información, suministro de energía eléctrica o baterías que garanticen servicio permanente, nivel de iluminación homogénea, ambiente exclusivo que garantice privacidad y confidencialidad durante la atención. - La dotación la IPS debe tener los dispositivos necesarios de acuerdo al servicio ofertado que garanticen fidelidad, calidad, confidencialidad en la información del video y sonido y estén respaldados por la firma de un ingeniero biomédico con tarjeta profesional vigente que garantice el mantenimiento de la tecnología de la información. En caso de grabación se deben contemplar los criterios de seguridad informática para resguardar la confidencialidad y privacidad del paciente. Las pantallas cuentan con distancia máxima de 0.19 mm entre pixeles, resolución mínima de 1024x768 pixeles, mínimo ratio de contraste 500,1.

	<p>-En el cumplimiento del estándar de medicamentos la IPS debe contar con procedimientos y protocolos que contengan objeto alcance y enfoques definidos de las actividades incluyendo talento humano, equipos biomédicos, dispositivos, medicamentos e insumos.</p> <p>- En el cumplimiento del estándar de procesos prioritarios se debe contar con la información documentada de la categoría de la telemedicina habilitada, método de comunicación, formas de relacionamiento, procedimiento para la captura, almacenamiento y transmisión de la información parámetros para la digitalización, procedimientos ofertados, protocolos de atención.</p> <p>- El estándar de historia clínica debe contar con el registro de todas las atenciones realizadas por telemedicina, garantizar mecanismos de compresión para que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original. Se debe tener el consentimiento informado de aceptación de atención por la modalidad de telemedicina.</p> <p>Contar con 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 reproductibilidad de la información de acuerdo con la legislación vigente</p> <p>Plan de contingencia en caso de fallas del sistema activo o pérdidas de datos</p> <p>Todos los eventos y transacciones en esta modalidad deben ser documentados y almacenados y son parte integral de la historia clínica.</p>
Indicadores y meta	<p>% de cumplimiento de parámetros exigidos para la habitación de la modalidad de telemedicina en la lista de chequeo de habitación de los servicios/ total de requerimientos exigidos para la habitación de modalidad de telemedicina en la lista de chequeo de habitación del servicio</p> <p>A los 6 meses implementación del 100%</p>
Responsable	Gerencia y asesor de calidad de la IPS
Tiempo de ejecución	3 meses

Objetivo	Lograr posteriormente a la atención la evaluación permanente de eventos e incidentes ocasionados por deficiencias en la atención de la valoración preanestésica por telemedicina, estableciendo planes de mejora continua y evaluaciones permanentes.
Propuesta	Gestionar con el instrumento del protocolo de Londres el análisis pertinente a los incidentes y eventos adversos que pueden ocurrir durante la atención de esta modalidad.
Acción estratégica	<p>- Revisar los pacientes que han tenido eventos adversos e incidentes ocasionados por la atención en la valoración preanestésica por telemedicina</p> <p>-Revisar la causa del evento adverso y hacer el análisis correspondiente en el instrumento de protocolo de Londres para ser clasificada, establecer los factores contributivos, las acciones inseguras, barreras y defensas, el plan de acción y las lecciones aprendidas</p>

	- Revisar las causas de cancelación quirúrgica de los pacientes ocasionada por la deficiencia en la atención en la modalidad de telemedicina.
Indicadores y meta	% de pacientes cancelados para cirugía que han sido evaluados por telemedicina/total de pacientes evaluados por telemedicina % eventos adversos ocasionados en la prestación de servicio de telemedicina /total de eventos adversos Posterior a la implementación del servicio de telemedicina
Responsable	Asesor de calidad de la IPS y personal administrativo
Tiempo de ejecución	Organización del proceso en los 6 meses siguientes y elaboración de la investigación posterior a la implementación de la telemedicina

Recomendaciones

A continuación, se enumeran una serie de recomendaciones cuya ejecución son esenciales para la implementación del programa de valoración preanestésica en la modalidad de telemedicina en la IPS ASONEST se presentan con orden de prioridad de realización.

1. **Habilitación:** es el primer requisito para iniciar el registro de la modalidad de telemedicina en el REPS para el cumplimiento de los estándares mínimos exigidos en la reglamentación del Ministerio de Salud correspondiente al talento humano en salud, cambios en infraestructura, procesos prioritarios, dispositivos médicos, medicamentos, historia clínica y dotación. Se hace necesario para la implementación del plan de mejora continua propuesto contar con un servicio habilitado.
2. **Adquisición de equipos, dispositivos médicos y software de telemedicina:** Consideramos para continuar con la implementación de la atención se debe contar con equipos, dispositivos médicos y el software de telemedicina que cumpla con las características mencionadas previamente para garantizar una conexión segura, eficaz y que permita la interacción entre los profesionales de la salud y los usuarios.
3. **Estandarización del modelo de procedimiento:** Se debe estandarizar el modelo de atención propuesto que debe ser difundido en el personal de salud, administrativo y con los usuarios y sus familias para tener una comunicación asertiva y eficaz del proceso.
4. **Capacitación al personal en salud:** Se requieren planes de inducción, capacitación, evaluación y ajustes continuos al personal de salud en el protocolo de atención de la valoración preanestésica y en el uso de las herramientas tecnológicas requeridas para la prestación del servicio.
5. **Análisis de posibles fallos en el mapa de servicio:** Desde la prestación de la atención validar el mapa de servicio de manera interdisciplinaria y dinámica que permita la

identificación, mitigación y corrección de posibles fallos presentados en el proceso de atención con la creación de planes de mejoramiento para su intervención.

6. Auditoria de historias clínicas: Desde la visión evaluativa y en cumplimiento del estándar de habilitación de historia clínica y de la implementación del protocolo clínico se realiza auditoria de la información y contenido clínico que garantice la seguridad de la atención y de la información.
7. Seguimiento de incidentes y eventos adversos: Se debe realizar un seguimiento constante, proactivo, con un reporte fácil y no punitivo que permita el conocimiento, análisis y la implementación de medidas preventivas, correctivas y planes de mejora enfocados en la seguridad del paciente.
8. Diversificación y oferta de producto al cliente externo: Una vez establecido el proceso de atención y el cumplimiento de estándares mínimos de habilitación y calidad de la atención se debe ofertar la prestación del servicio a diferentes organizaciones prestadoras de salud, aseguradoras y de educación superior.
9. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos: En pro de garantizar la adecuada prestación del servicio se debe contar con los dispositivos médicos y las tecnologías en un estado certificado por ingeniero biomédico que cuente con planilla de mantenimiento preventiva con el fin de evitar fallos inesperados que afecten la prestación del servicio.

Conclusiones

Al presentar el plan de mejora continua propuesto a la IPS se deben tener varias consideraciones al momento de decidir la habilitación e implementación de este servicio que presentaría beneficios a la IPS en relación con mayor satisfacción del usuario, accesibilidad al servicio, incremento de la oportunidad de atención, seguridad del paciente y mejora de los procedimientos para el cliente interno, sin embargo, la IPS debe contar con una suficiencia patrimonial que permita la adquisición de tecnologías, equipos y dispositivos médicos que garanticen una atención integral y de calidad tanto para el usuario como para el profesional de la salud, se debe tener un presupuesto asignado para el proceso de habilitación ante los entes territoriales y la estandarización del proceso dentro de la IPS.

Por otro lado, teniendo en cuenta que solo el 8.5% del total de pacientes fueron evaluados (9094) en la consulta de valoración preanestésica por la modalidad de telemedicina, y solo el 17% elegiría esta modalidad de atención de manera voluntaria, es necesario analizar si es costo-efectivo y representa un beneficio para la institución la habilitación e implementación de este servicio teniendo en cuenta el poco volumen de usuarios.

Es importante tener en cuenta que la valoración preanestésica es una consulta única de riesgo que requiere una relación médico paciente estrecha y por tanto una valoración clínica completa y un amplio conocimiento de la historia clínica y los antecedentes médicos del paciente que prevenga complicaciones, se debe asegurar una comunicación asertiva y adecuada. Siempre es importante anotar que la calidad de la atención y la satisfacción del paciente son los fundamentos que respaldan los procesos medicolegales posteriores

La implementación de la modalidad de telemedicina implica un cambio cultural, que debe tener la fortaleza de un equipo para que se lleven a cabo las estrategias de gestión del cambio necesarias para su funcionamiento. La conformación del equipo interdisciplinario que incluye los profesionales de la salud, administrativos, personal técnico, especialistas en tecnología y seguridad informática y pacientes es fundamental para el desarrollo de este programa, así como los programas de capacitación y orientación para lograr calidad en la atención.

Se debe realizar al interior de la IPS un estudio de costo efectividad para justificar la inversión y contar con el respaldo de la normatividad, reglamentos y códigos de ética médica. Es importante entender que los desafíos de transformación digital deben estar orientados hacia la humanización del paciente, en donde es importante su cultura y la organización, los aspectos técnicos son fundamentales para ofrecer la calidad del servicio que se requiere.

Bibliografía

ASONEST SAS.(s.f).<https://www.asonest.org>.

Blanco Vargas, D., Faura Messa, A., Izquierdo Tugas, E., Santa-Olalla Bergua, M., Noguera Sopena, M. M., & Mañoso Noriego, M. (2012). Evaluación preoperatoria «on line» frente a evaluación presencial: Optimización de recursos. *Revista Espanola de Anestesiologia y Reanimacion*, 59(7), 350–356.

Bridges KH, McSwain JR, Wilson PR. (2020) To Infinity and Beyond: The Past, Present, and Future of Tele-Anesthesia. *Anesth Analg*.130(2):276-284. doi: 10.1213/ANE.0000000000004346. PMID: 31397698.

CEAMSO. (Septiembre 2019) Guía de elaboración de procedimientos

- Craig J, Patterson V. (2005) Introduction to the practice of telemedicine. *J Telemed Telecare*. 11(1):3-9. doi: 10.1177/1357633X0501100102. PMID: 15829036.
- de Thurah A, Stengaard-Pedersen K, Axelsen M, Fredberg U, Schougaard LMV, Hjøllund NHI, Pfeiffer-Jensen M, Laurberg TB, Tarp U, Lomborg K, Maribo T. (2018) Tele-Health Followup Strategy for Tight Control of Disease Activity in Rheumatoid Arthritis: Results of a Randomized Controlled Trial. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 70(3):353-360. doi: 10.1002/acr.23280.
- Durán, M. M. (2012). El estudio de caso en la investigación cualitativa. *Revista nacional de administración*, 3(1), 121-134.
- ECasriego -Vales. (n.d.). RESUMEN EJECUTIVO SOBRE EL USO DE LA TELEMEDICINA EN EL AMBITO HOSPITARIO.
- Edward A. Cáceres-Méndez, Sergio M. Castro-Díaz, Carlos Gómez-Restrepo, Juan Carlos Puyana (2011). Telemedicina: historia, aplicaciones y nuevas herramientas en el aprendizaje, *Universitas Médica*, 52, (1), 11-35.
- El Congreso De La República De Colombia (2010) Ley 1419 de 2010 Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.
- Gustavo Malagón-Londoño, R. G. M. G. P. L. (2006). *Garantía de calidad en salud* - Google Libros.
- Humberto, C., & Alves, J. (s/f). *Desarrollo de la telesalud en América Latina Aspectos conceptuales y estado actual* Editores Alaneir de Fátima dos Santos Andrés Fernández. Cepal.org.
- Juan Antonio Sánchez Losada. *Aspectos Éticos y Medico-Legales en Telemedicina: La consulta médica telefónica*.20
- Kamdar NV, Huverserian A, Jalilian L, Thi W, Duval V, Beck L, Brooker L, Grogan T, Lin A, Cannesson M. (2020) Development, Implementation, and Evaluation of a Telemedicine

Preoperative Evaluation Initiative at a Major Academic Medical Center. *Anesth Analg.* 131(6):1647-1656. doi: 10.1213/ANE.0000000000005208. PMID: 32841990; PMCID: PMC7489226.

Liliana Paola Cabrera Niño. (n.d.). Impacto de la valoración preanestésica en la cancelación de cirugías programadas en el Hospital San José de Bogotá.

Los diferentes conceptos de calidad en salud | Conexión ESAN. (n.d.).

Martín-Fernández, J., del Cura-González, M. I., Gómez-Gascón, T., Fernández-López, E., Pajares-Carabajal, G., & Moreno-Jiménez, B. (2010). Satisfacción del paciente con la relación con su médico de familia: un estudio con el Patient-Doctor Relationship Questionnaire. *Atención Primaria*, 42(4), 196–203.

Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez-Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez-López, A., Casariego-Vales, E., Fernández Rial, Á., Rabuñal Rey, R., Rodríguez Álvarez, A., Pérez López, A., Golpe Gómez, R., Gil Mouce, C., Suárez Ramírez, N., Almuiña Simón, C., José Cereijo Quintero, M., Daporta Rodríguez, L., Fernández Valdivieso, E., ... Guerra, S. F. (2020). Revista Clínica Española Monitoring of COVID-19 patients via telemedicine with telemonitoring on behalf of the TELEA-COVID-19 Joint Monitorin Team Lugo. In *Rev Clin Esp* (Vol. 220, Issue 8). www.elsevier.es/rce

Ministerio De Salud Y Protección Social (2019) Resolución 2654 de 2019 por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.

Ministerio De Salud Y Protección Social (2019) Resolución número 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Ministerio De Salud Y Protección Social (2020) Resolución número 536 del 2020 por la cual se adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2.

Morales Castro, Diana. (2016). Valoración preoperatoria: función anestésica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33(2), 98-103. Retrieved August 07, 2022, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200098&lng=en&tlng=es.

Mullen-Fortino, M., Rising, K. L., Duckworth, J., Gwynn, V., Sites, F. D., & Hollander, J. E. (2019). Presurgical Assessment Using Telemedicine Technology: Impact on Efficiency, Effectiveness, and Patient Experience of Care. *Telemedicine and e-Health*, 25(2), 137–142. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0133>.

Muñiz, M. (2010). Estudios de caso en la investigación cualitativa. División de estudios de posgrado universidad autónoma de nuevo León. Facultad de psicología. México, 1-8.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). e-Salud en Latinoamérica y el Caribe Tendencias y Temas Emergentes www.paho.org. Recuperado 19 de junio de 2022.

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Implementación de un Servicio de Telemedicina www.paho.org. Recuperado 18 de junio de 2022.

Portal de negocios ESAN Graduate School of Business. Los diferentes conceptos de calidad en salud 2 | Conexión ESAN.

Presidente De La República De Colombia (2020) Decreto 538 del 2020 por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de Covid-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Sociedad Colombiana De Anestesiología SCARE. Normas Mínimas de Seguridad en Anestesiología 2015

Suárez-Barraza, M. F., las Torres, A., esq con Av Tecnológico, casi, Salvador Tizatlalli, S., de México, E., & Miguel-Dávila, J.-Á. (2008). Encontrando al Kaizen: Un análisis teórico de la telemedicina.

Van Herten LM, van de Water HP.(1999) New global Health for All targets. *BMJ (Clinical Research ed.)*. (7211):700-703. DOI: 10.1136/bmj.319.7211.700.

Vargas, M. y A. L. (2014). Calidad y servicio conceptos y herramientas

Velly, L., Gayat, E., Quintard, H., Weiss, E., de Jong, A., Cuvillon, P., Audibert, G., Amour, J., Beaussier, M., Biais, M., Bloc, S., Bonnet, M. P., Bouzat, P., Brezac, G., Dahyot-Fizelier, C., Dahmani, S., de Queiroz, M., di Maria, S., Ecoffey, C., ... Garnier, M. (2020). Guidelines: Anaesthesia in the context of COVID-19 pandemic. *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine*, 39(3), 395–415. Veronica Muñoz. (n.d.). Telesalud en tiempos de Covid:recomendaciones para su adecuada práctica.

Verónica Muñoz. Telesalud en tiempos de COVID: recomendaciones para su adecuada práctica. Info Fepasde

Wong DT, Kamming D, Salenieks ME, Go K, Kohm C, Chung F. (2004) Preadmission anesthesia consultation using telemedicine technology: a pilot study. *Anesthesiology*. 100(6):1605-7. doi: 10.1097/0000542-200406000-00038. PMID: 15166585.

Anexo 1. DOFA

Debilidades

- D1 Falta de oferta del portafolio de servicios
- D2 No se ha realizado ampliación de la infraestructura según el crecimiento del volumen de pacientes
- D3 Dificultad en el agendamiento de citas por el call-center.
- D4 No se cuenta con software de seguridad de la información del paciente
- D6 Costos altos de administración
- D7 No se cuenta con software idóneo para la atención de los usuarios
- D8 Falta de capacitación del personal asistencial y administrativo para uso de dispositivos y plataformas digitales.

Oportunidades

- O1 El mercado hace que otros prestadores requieran del servicio de anestesia.
- O2 Existen mercados internacionales que están buscando servicios de anestesia en el país.
- O3 Los clientes expandieron sus servicios lo que incrementa la necesidad de anesthesiólogos.
- O4 Por la baja presencia de especialistas de anestesiología en el país hay regiones aisladas que podrían beneficiarse de asistencia remota.

Fortalezas

- F1 Grupo capacitado en la atención de usuarios
- F2 Tiempo de atención preanestésica oportuno
- F3 Los pacientes nos reconocen por nuestro amplio portafolio de servicios
- F4 reconocimiento de los usuarios ante la experiencia de nuestros profesionales
- F5 dispositivos y equipos actualizados
- F6 Índice de satisfacción del paciente alto
- F7 Cumplimiento de indicador de oportunidad de la atención.

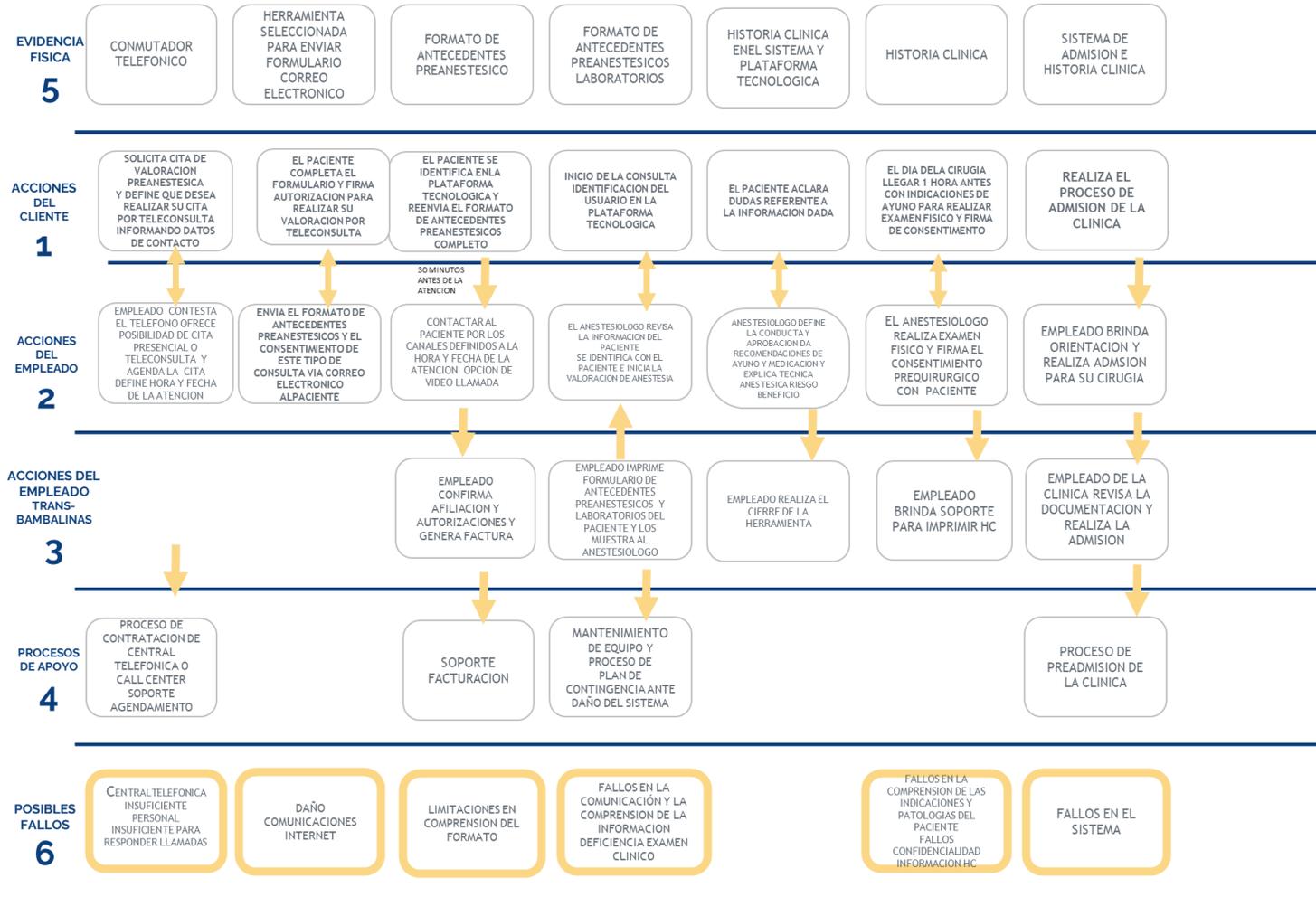
Amenazas	
A1	Cambio de tarifas por nuevos competidores.
A2	Aparición de nuevos competidores.
A3	Cambios o actualizaciones en la normatividad tanto en telemedicina como en anestesia.
A4	Disminución de profesionales en salud por la migración.
A5	Disminución de la satisfacción de los pacientes al no recibir atenciones presenciales.
A6	Aumento del costo de los equipos o software, con los cuales se presta servicios de tele consulta.

Anexo 2. Análisis PESTAL

Análisis PESTAL	
Tecnológicas	El impacto de implementación de nuevas tecnologías en la prestación de servicios de salud por medio de asistencia remota es positivo, dado que acortar tiempo de desplazamiento, aumenta la disposición de citas y disminuye el gasto al paciente. En contra oposición se evidencia incremento del gasto a la institución dado que se requiere adquirir equipos y software que permita tener registro de la atención y salvaguarde la información del paciente.
Ambientales	Durante la operación no se afectaría el ambiente.
Legales	Actualmente se debe conocer y cumplir la LEY 1419 DE 2010, RESOLUCIÓN 2654 DEL 2019 y Resolución 3100 del 2019, se considera que se debe implementar de forma apremiante RESOLUCIÓN 2654 DEL 2019, en la cuales se establece seguridad de la información, interactiva y seguridad del paciente.
Políticas	RESOLUCIÓN 2654 DEL 2019 por la cual se Establece disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina sus categorías el uso de los medios tecnológicos la calidad y la seguridad de la atención, así como de la información y sus datos.
Económicas	Actualmente nos encontramos en una economía en crisis, dado que hay inflación, disminución de la producción de procesadores, caída de las acciones tecnológicas y dificultades en las cadenas de suministros.
Sociales	El desarrollo de la tele consulta en el ámbito de la anestesia, tendría un impacto social, dado que disminuirá los tiempos de evaluación preanestésica, generando acortamiento en los tiempos de programación quirúrgica, disminución en el costo de desplazamiento para los pacientes y familiares.

Anexo 3. Mapa de servicio

Mapa del Servicio de valoración preanestésica tele consulta (en la pandemia)

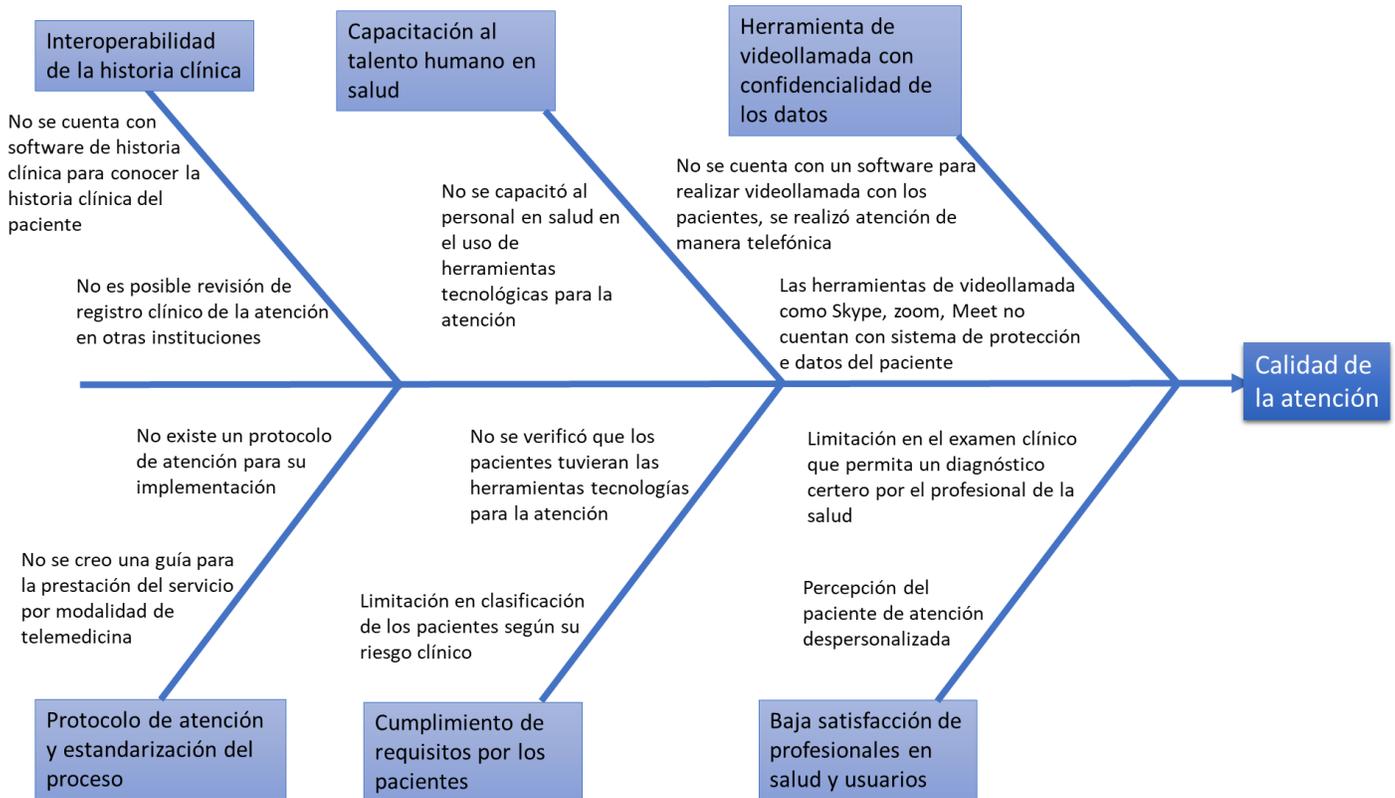


Anexo 4. Modelo de procedimiento de valoración preanestésica por telemedicina

	PROCEDIMIENTO	PROCESO	CE001
	CONSULTA EXTERNA PREANESTÉSICA	CÓDIGO	CEPREQX01
		VERSIÓN	1

No	ACTIVIDAD (QUÉ)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD (CÓMO)	REGISTRO (DÓNDE)	RESPONSABLE (QUIÉN)	MECANISMO DE CONTROL
1	Agendamiento de cita	El paciente se comunica a través de la línea de agendamiento, donde informa sus datos básicos, se realiza asignación de cita. Se realiza envío de formulario que contiene antecedentes médicos, quirúrgicos y farmacológicos que el paciente debe aportar el día de la atención. Se verifica código de autorización con la EAPB. Se realiza envío de link de conexión al paciente	Archivo de agendamiento	Asesor de agendamiento de citas	Medición de tiempo entre el llamado del paciente y el contacto con el asesor. Medición de oportunidad de la atención
2	Verificación de documentos y exámenes	Auxiliar de enfermería realiza seguimientos telefónicos y verifica documentos como historia clínica, ayudas diagnósticas y formulario de antecedentes médicos. Da las indicaciones para acceso a la plataforma y conexión el día de la consulta	Estadística de consulta externa de enfermería	Auxiliar de enfermería consulta externa	Realización de estadística mensual del área de consulta externa.
3	Valoración por anestesiología	Médico especialista en anestesiología realiza valoración del paciente, anamnesis, revisión de documentos aportados y formulario de antecedentes, realiza registro de lo anterior en la historia clínica y define autorización de procedimiento versus solicitud de ayudas diagnósticas o conceptos médicos. Envío de consentimiento informado e indicaciones médicas	Historia clínica	anestesiólogo	Auditoría en registros de historia clínica
4	Indicaciones	Auxiliar de enfermería verifica en documentos derivados de la consulta el concepto médico y de acuerdo con este se comunica con el paciente vía telefónica para asesorar en trámite de ordenes médicas o refuerzo de indicaciones para la programación de la cirugía.	Estadística de consulta externa de enfermería	Auxiliar de enfermería consulta externa	Realización de estadística mensual del área de consulta externa.

Anexo 5. Espina de pescado



Anexo 6. Matriz de riesgos

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				DISEÑO, EJECUCIÓN Y SOLIDEZ DEL CONTROL ACTUAL	ANÁLISIS DEL RIESGO				TRATAMIENTO DEL RIESGO			INDICADOR PARA EVALUAR LA EFICACIA	¿ACCIÓN EFICAZ?	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO /ACTIVIDAD	EVENTO	¿ES RIESGO U OPORTUNIDAD? (R: Riesgo - O: Oportunidad)	EFECTOS POSIBLES		PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	SEVERIDAD DEL RIESGO	¿TOMAR ACCIONES?	TIPO DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE
Oportunidad de la atención de valoración preanestésica	Incremento de tiempo en la oportunidad de las citas para valoración preanestésica.	R	* Quejas por los pacientes. * Incumplimiento de la promesa de servicio al asegurador *Demora en la programación de procedimientos quirúrgicos	Implementación de la consulta preanestésica en la modalidad de telemedicina para pacientes con riesgo quirúrgico bajo	3	3	16	IMPORTANTE	SI	REDUCIR	Con la implementación de este servicio se disminuye la oportunidad en los tiempos de atención para la valoración preanestésica en los pacientes que cumplan los criterios de acceso a tecnología y clínicos con el fin de prestar una atención pronta que agilice el proceso de programación quirúrgica y mejore la satisfacción del usuario	Gerencia, comité técnico-científico y médico.	tiempo de espera entre el contactd del paciente con la IPS y la fecha de asignación de la atención	
Capacitación del personal en guías, protocolos y herramientas de telemedicina.	Procesos de gestión clínica de no calidad - Riesgo operativo	R	*Eventos adversos e insatisfacción en el paciente. *Baja adherencia a guías clínicas *Deficit de cultura de seguridad *No hay sentido de pertinencia en el talento humano	Aplicación de Programas de capacitación, inducción y entrentamiento del personal	4	5	20	INACEPTABLE	SI	EVITAR	El talento humano debe tener el proceso de inducción, capacitación y evaluación correspondiente a guías, protocolos y herramientas para la prestación de telemedicina para lograr una atención eficiente, efectiva y de calidad.	Departamento de recursos humanos y direccion administrativa y clinica de la institución	numero de personas que han recibido induccion y capacitacion en el servicio/ total de personas que trabajan en el servicio *100	
Tecnologías de la información en la institución.	Software sin adecuado soporte - Riesgo operativo	R	*Pérdida de información *No acceso a información clínica relevante *Errores en la información *Incumplimiento de la normatividad *Fuga de información confidencial	Adquisición de tecnologías con cumplimiento de soporte y almacenamiento de información en la nube con protección de datos.	2	5	10	INACEPTABLE	SI	EVITAR	El software debe garantizar la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información, para lo cual se requiere claridad y exigencias en la contratación y evaluación del mismo	Departamento de recursos tecnológicos y direccion administrativa de la institución	Cumplimiento de requisitos de habilitación para protección de datos personales. Cumplimiento de requisitos de sistemas de información.	

Anexo 7. Protocolo de Telemedicina

	PROTOCOLO DE TELEMEDICINA	Código: MA -GC-01 Versión :01 Fecha: junio del 2022
---	------------------------------	---

OBJETIVO

Brindar la atención en salud con el cumplimiento de los atributos de calidad prestando el servicio de telemedicina además de la consulta presencial para la valoración preanestésica dentro de la IPS ASONEST SAS.

RESPONSABLE

Coordinadora de Calidad de la IPS Gerente General

ALCANCE

Pacientes ASA I – ASA IV que requieren el servicio de telemedicina y consienten su realización por esta modalidad.

ESPECIFICIDADES

Registro de novedad en el REPS

Prestación de servicios de telemedicina en la consulta externa especializada de baja complejidad del servicio de Anestesiología.

Categoría Telemedicina Interactiva Sincrónica Consulta especializada

Criterios Prestador de referencia: cuenta con el talento humano capacitado y con las tecnologías de la información necesarias para brindar a distancia el apoyo en cualquiera de las fases de la atención en salud requerido por un usuario o más prestadores emisores. Relacionamiento: profesional de la salud directamente con el usuario. La relación se establece por videollamada en tiempo real.

CONDICIONES RECURSOS NECESARIOS

Responsabilidad del uso de plataformas tecnológicas

Usar las técnicas necesarias para evitar el riesgo de suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado (ley 1581 del 2012). El prestador debe contar con criterios de autenticidad, integridad, disponibilidad de datos permanente y fiabilidad. Es responsable de verificar las condiciones de seguridad, privacidad y confidencialidad de los datos que se recogen, transmiten y se les realiza tratamiento. Cumplimiento de la ley 1581 del 2012 – Tratamiento de datos personales, decreto 090 del 2018 Registro Nacional de Base de datos. Resolución 2654 del 2019 Tratamiento de información y Habeas Data. Resolución 2654 del 2019 Firmas electrónicas.

Implementación, evaluación y mantenimiento por el ingeniero especializado.

PROCEDIMIENTO

a. Agendamiento de la tele consulta

Preguntando datos básicos de información del paciente para que queden dentro de la agenda del software de historia clínica institucional. Pregunta de porque desea la tele consulta

Explicación de lo que significa una valoración por tele consulta y envió de consentimiento informado referente a la tele consulta

Envío de cuestionario de antecedentes preanestésicos para que el paciente lo complete y lo envíe al correo institucional con los laboratorios y exámenes de los últimos tres meses.

Explicación acerca del sistema de información que se va a utilizar para establecer compatibilidad.

b. Día de la tele consulta

El anestesiólogo revisara previamente el cuestionario de antecedentes preanestésicos y los exámenes y laboratorios enviados por el paciente. Si es necesario y factible dispondrá de la historia clínica del paciente para revisar sus antecedentes y formulación.

La secretaria admite al paciente en el sistema y revisa su conexión.

Es anunciado al anestesiólogo quien inicia su proceso de valoración anestésica dejando registrados los datos dentro del sistema de información de la historia clínica

El anestesiólogo explica nuevamente el proceso de tele consulta re interroga y aclara información evaluando la vía aérea del paciente y sus signos vitales. Realiza el análisis del riesgo aceptando o no el procedimiento anestésico.

Da una explicación clara de los riesgos beneficios y complicaciones y le comenta al paciente las indicaciones pertinentes a suspender o continuar medicaciones, ayuno y planteamiento anestésico y analgésico.

Posteriormente refiere que su valoración quedo dentro del sistema de información y que nuevamente el día de la cirugía será revisado presencialmente y firmará el consentimiento informado que está pendiente.

Revisa nuevamente la pertinencia de la información.

c. Día de la cirugía

El anestesiólogo retoma la historia clínica del paciente y realiza la firma del consentimiento del procedimiento quirúrgico, revisando si las indicaciones han sido cumplidas y está listo para su procedimiento anestésico.

d. Evaluación del procedimiento

Se realiza una evaluación de la satisfacción del paciente. Se tiene en cuenta el indicador de cancelación de cirugías por motivos que correspondan a la valoración deficiente de tele consulta para realizar la revisión y plan de mejoramiento continuo.

Anexo 9. Protocolo de Londres

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS		Protocolo de Londres			
1. EL SUCESO ESTÁ RELACIONADO CON:					
Infección:	<input type="checkbox"/>	Procedimiento:	<input type="checkbox"/>	Accidente :	<input type="checkbox"/>
Medicamento:	<input type="checkbox"/>	Dispositivo o insumo:	<input type="checkbox"/>	Administrativo:	<input type="checkbox"/>
Infraestructura:	<input type="checkbox"/>	Organización:	<input type="checkbox"/>	Caidas:	<input type="checkbox"/>
				Prestación del Servicio:	<input checked="" type="checkbox"/>
				Comportamiento o creencias:	<input type="checkbox"/>
				Otro:	<input type="checkbox"/>
				Regist	<input type="checkbox"/>
2. CRONOLOGÍA DEL EVENTO					
<p>Se realiza un proceso de investigación de las cirugías que han sido canceladas con motivos relacionados a fallas en la valoración de anestesia, llegando a producir daño psicológico al paciente y a la familia, demoras en la atención del servicio quirúrgico que perjudican el estado clínico del paciente, impactando además la economía del paciente y de la institución y la confiabilidad en el servicio prestado. Ocasionando déficit de la calidad de la atención, oportunidad, seguridad, pertinencia y satisfacción del usuario, que debe ser analizada, evaluada, para formular planes de mejoramiento continuo.</p> <p>Se realiza este análisis en cada caso para determinar cual es la causa que pudo desencadenar una valoración preanestésica deficiente por el servicio de telemedicina.</p> <p>La mayoría de las causas pueden corresponder a fallas en la comunicación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deficiencia de información de la historia clínica en los antecedentes patológicos, farmacológicos y quirúrgicos referidos por el paciente - en indicaciones prequirúrgicas no claras del ayuno o toma o suspensión de algunos medicamentos <p>Fallas en la valoración del examen clínico cardiovascular: presión arterial, sistema cardiopulmonar o vía aérea, debido a que el examen clínico es realizado en forma completa solamente el día del procedimiento quirúrgico.</p>					
3. DESENLACE(S) GENERADO(S) POR EL EVENTO					
Muerte:	<input type="checkbox"/>			Hospitalización:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad o daño que amenaza la vida:	<input type="checkbox"/>			Incapacidad prolongada:	<input type="checkbox"/>
Daño de una función o estructura corporal:	<input type="checkbox"/>	Grave	<input type="checkbox"/>	Intervención:	Médica <input type="checkbox"/>
		Leve	<input type="checkbox"/>		Quirúrgica <input type="checkbox"/>
4. CLASIFICACIÓN					
Incidente___	Evento adverso___				
	Leve___	Moderado___	Grave___	Prevenible_X_	No prevenible___
5. FACTORES CONTRIBUTIVOS					
Tarea y tecnología	Deficiencia en Tecnologías de la información video y audio o internet, incompatibilidad o fallas en conocimiento de manejo de las tecnologías que ocasionaron mala comunicación.				
Equipo de trabajo	Deficiencias en el equipo de trabajo administrativo, que no envió la documentación necesaria como el cuestionario de antecedentes, no capacito previamente al paciente y no conocía las funciones pertinentes ni el plan de contingencia. Deficiencia en el equipo médico en la evaluación clínica, revisión de documentos, manejo de guías e información del paciente.				
Individuo	Deficiencias en capacitación de las tecnologías, manual del usuario, pruebas de los equipos.				
Paciente	Desconocimiento de la información clara de sus antecedentes patológicos, medicamentosos y quirúrgicos. Desconocimiento de manejo de la información para una adecuada comunicación.				
Organización y gerencia	Falta de planeación y protocolos de procedimiento adecuados y capacitaciones del servicio. Desconocimiento de normatividad Falta de presupuesto para implementación adecuada				
Ambiente	Daños en la comunicación de internet o del servicio que permitieron mala comunicación, presencia de ruido y falta de aislamiento.				
Contexto institución	Desconocimiento de la normatividad.				

6. ACCIONES INSEGURAS			
Acciones	Realizar la consulta de teleorientacion sin servicios de tecnologia de la informacion adecuados, ni en el espacio adecuado		
Omisiones	Olvidar enviar y revisar el cuestionario de antecedentes preanesteticos al paciente y revisar su historia clinica ante alguna duda. Olvidar la capacitacion al paciente previamente.		
Negligencias	Relizar la consulta de teleorientación sin capacitaciones y comprobación clara del internet ni revision de su documentacion asegurando la calidad de la atencion.		
7. BARRERAS Y DEFENSAS			
Físicas	Establecer el espacio fisico para asegurar la privacidad de la atencion dela telemedicina , debe poseer la luz y condiciones acusticas adecuadas acorde a la normatividad .		
Tecnológicas	Implementar, conocer, mantener aplicaciones de telemedicina que cumplan con las altas medidas y certificaciones de seguridad de la información establecidas por entes y regulaciones internacionales. Dejar un manual de usuario. Contar con servicio de internet de calidad que asegure la conectividad . Se debe revisar la compatibilidad de los equipos de los pacientes con el hardware y software utilizado.		
Administrativas	Crear protocolos especificos para el procesos de telemedicina con definicion individual de responsabilidades . Crear procesos de contingencia ante cualquier deficit del programa y conocer la normatividad. Asegurar que todo el personal este capacitado conozca la logistica del proceso y exista el soporte técnico pertinente.		
Humanas	Cumplir con las capacitaciones del proceso personal médico y administrativo. Médico revisar previamente el cuestionario de antecedentes preanesteticos y la historia clinica .Enviar al paciente a valoracion presencial si se requiere. Administrativo: Agendar enviar y recibir el consentimiento informado del paciente que acepta la teleconsulta. Enviar y recibir la documentación pertinente ,Instruir al paciente en el procesos y estar pendiente del exito del proceso.		
8. PLAN DE ACCIÓN			
No.	Acción	Responsable	Fecha
1	Evaluar los riesgos , beneficios ,utilidad y factibiidad de los procesos de telemedicina	Gerencia Coordinador programa de calidad	1-ago-22
2	Establecer politicas y procesos a seguir, con evaluacion continua de los mismos: capacitaciones al equipo y paciente y personal administrativo	Gerencia Coordinador programa de calidad	1-ago-22
3	Cumplimiento de los estandares establecidos por la habitación para la telemedicina	Gerencia Coordinador programa de calidad	1-ago-22
10. LECCIONES APRENDIDAS			
La modalidad de telemedicina requiere de un conocimiento previo de la normatividad que claramente establece que se requieren elementos de la tecnologia dela informacion que cumplan requisitos de seguridad de la informacion , compatibilidad y certificaciones para que este proceso ofrezca una consulta con criterios de calidad y satisfaccion en el usuario.			
La implementacion de este proceso requiere la organización desde la gerencia y el Coordinador del programa de calidad de politicas y procesos claros que determinaran el éxito de la consulta por telemedicina y el cumplimiento de la misma, asi como la designación de responnsabilidades a cada uno de los actores dentro del proceso			
Las capacitaciones son muy importantes para el trabajo en equipo del personal administrativo y medico con el fin de cada uno cumpla con lo requerido en este programa y se logre una valoracion de anestesia de calidad con el cumplimiento de los requerimientos necesarios			
La seguridad de la informacion es parte fundamental del proceso por lo tanto se requiere conocer la normatividad al respecto , los datos del paciente dentro de la admision e historia clinica y en el momento de la teleconsulta son confidenciales y deben manejarse como tal			

Anexo 10. lista de chequeo- verificación de estándares de habilitación en salud - Resolución 3100 de 2019

LISTA DE CHEQUEO

Estándar	Criterio	C	N C	NV	Anotaciones y evidencias
TALENTO HUMANO	El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos según aplique de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente.	X			
	El talento humano en salud cuenta con inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS.	X			
	Actividades de capacitación del talento humano autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, dirigidas a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, para su actuación idónea en cada uno de los servicios de salud que sean ofertados.	X			
El prestador de servicios de salud que actúe como escenario de práctica formativa en el área de la salud, cuenta con:					
	Convenio vigente con la institución educativa autorizada por la entidad competente.	X			
	Información documentada de los mecanismos de supervisión permanente del personal en entrenamiento.	X			
	Estudio de capacidad instalada en el cual se determine el número máximo de estudiantes que simultáneamente puedan acceder por programa de formación y por jornada, para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud.	X			
	El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual. (referido en la Resolución 459 de 2012)	X			
	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y	X			

	herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad. (Para modalidad de Telemedicina, adicional a lo exigido)			
INFRAESTRUCTURA	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		
	Los prestadores de servicios de salud ubicados en 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.	X		
	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		
	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		
	Se cuenta 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.	X		
	Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial.	X		
	Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.	X		
	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.	X		
	En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección.	X		

<p>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.</p>	X		
<p>Modalidad telemedicina – prestador remitir - el prestador de servicios de salud cuenta con:</p> <p>*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).</p> <p>*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.</p> <p>*Suministro de energía eléctrica o baterías que permitan el uso de los instrumentos de comunicación y de los equipos biomédicos necesarios.</p> <p>*Nivel de iluminación homogénea con luz fluorescente blanca fría y no mezclar tipos de iluminación cálida con fría.</p>	X		<p>La conectividad utilizada en tele orientación se realizó en plataforma Zoom que no tiene un aval para altas medidas de seguridad, pero era permitido en la pandemia. Si existen baterías que reemplazan la energía, la iluminación corresponde a lo exigido</p>
<p>Modalidad telemedicina – prestador de referencia - el prestador de servicios de salud cuenta con:</p> <p>*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).</p> <p>*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.</p>			

	<p>*Suministro de energía eléctrica o baterías que permitan el uso de los instrumentos de comunicación y de los equipos biomédicos necesarios.</p> <p>*Nivel de iluminación homogénea.</p>			
DOTACIÓN	<p>Modalidad telemedicina - 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: Prestador remitir Documento firmado por un ingeniero biomédico con tarjeta profesional vigente, que certifique que:</p> <p>*Los dispositivos periféricos necesarios, de acuerdo con el tipo de servicios ofertados</p> <p>*garantizan la obtención de la información requerida por el prestador de referencia.</p> <p>*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.</p> <p>*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.</p> <p>*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.</p>	X		El cumplimiento correspondió a lo exigido para la teleorientación en la pandemia.
	<p>Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique que:</p> <p>*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.</p> <p>*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</p>	X		

	<p>informática, que permita resguardar adecuadamente la confidencialidad y privacidad del paciente.</p> <p>*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.</p>			
	<p>Prestador de referencia: Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique que:</p> <p>*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.</p> <p>*El software utilizado se adapta al cambio de la disponibilidad del ancho de banda sin perder la conexión.</p> <p>*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.</p> <p>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 píxeles, como mínimo un 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</p>	X		Estos requisitos se deben implementar
MEDICAMENTOS	<p>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.</p>	X		
	<p>Modalidad telemedicina - Prestador Remisor (Información documentada de la prestación de servicios en esta modalidad que evidencie):</p> <p>*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.</p> <p>*Los flujos de la información</p> <p>*Los responsables de la atención.</p>	X		

	<p>*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).</p> <p>*Las características y formas de relacionamiento entre prestadores de telemedicina (remisor y de referencia) cuando aplique, definiendo los tiempos de respuesta.</p> <p>Procedimiento para la captura, almacenamiento y transmisión de la información.</p> <p>Parámetros para la digitalización y compresión durante la captura de datos o imágenes que garanticen la resolución necesaria para permitir el diagnóstico.</p>			
	<p>Modalidad telemedicina - prestador de referencia Adicional a los criterios solicitados: para el prestador remisor, 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.</p>	X		
PROCESOS PRIORITARIOS	<p>El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social</p>	X		
	<p>El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.</p>	X		
	<p>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.</p>	X		
	<p>El prestador de servicios de salud adopta las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:</p>			
	<p>Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: (nombre completo y número de identificación)</p>	X		

Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.	X		
Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.	X		
Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado	X		
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:			
Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.	X		
Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.	X		
El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio 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		
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		
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		
El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.	X		

	La Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicios de salud de los grupos de consulta externa cuenta con: Documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales. Documento que dé cuenta la conformación del equipo institucional para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales.	X		
	Modalidad telemedicina - Prestador 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 remisor o como prestador de referencia. *Los flujos de la información	X		
	*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.	X		
	Modalidad telemedicina - prestador de referencia Adicional a los criterios solicitados: para el prestador remisor, 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.	X		
HISTORIA CLÍNICA	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica	X		

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 físico. 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		
Los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica 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		
Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.	X		
La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.	X		
Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	X		
El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.	X		
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		
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		
Cuando el prestador de servicios de salud utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con 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	X		

	cual el prestador presentará un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada.			
	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.	X		
	Plan de contingencia en caso de fallas del sistema activo o pérdida de datos.	X		
	Registro de las atenciones realizadas en la modalidad de telemedicina.	X		
INTERDEPENDENCIA	Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo: *Calidad en la entrega de los productos. *Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente. *Tiempos de entrega de los productos.		X	
A	*Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.			

Carta Aval

Bogotá D.C., Junio 22 de 2022

Señores
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas
Ciudad

Cordial saludo,

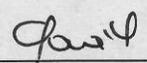
Yo, Antonio José Bonilla Ramirez, identificado con CC 79'870.749 de Bogotá, en mi calidad de Presidente Junta Directiva cargo Junta Directiva de la empresa ASONEST SAS, manifiesto que Clara Zambrano, identificado con cédula de ciudadanía No. 23554370 de Duitama, estudiante del programa de Gerencia de Calidad, de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, ha informado a esta institución su intención de adelantar el proyecto académico denominado "Consulta preanestésica por telemedicina en población que vive en una IP" cuyo desarrollo requiere el acceso y uso de información administrativa, comercial y financiera relativa a la empresa, que puede tener carácter confidencial. en Bogotá en el año 20

Dado lo anterior, se autoriza al estudiante a utilizar la información confidencial que la empresa entregue para el desarrollo del proyecto, siempre y cuando el estudiante, a través de la firma del presente documento se obligue a:

- (1) Mantener en carácter confidencial y privado la información revelada por la empresa en virtud o con ocasión del desarrollo del proyecto.
- (2) Usar con fines estrictamente académicos toda información, sea o no confidencial, entregada por la empresa para el desarrollo de su proyecto y/o de la cual tenga conocimiento en virtud o con ocasión del proyecto.
- (3) No utilizar la información confidencial con fines comerciales, así como tampoco ninguno de los productos (documentos, metodología, procesos y demás) que se deriven de la información entregada por la empresa.
- (4) No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, reproducir, utilizar y/o emplear la información confidencial, con ninguna persona natural o jurídica, ni en su favor ni en favor de terceros.
- (5) Proteger la información confidencial para evitar su divulgación no autorizada
- (6) No proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna de las actividades y/o procesos de cualquier clase que fuesen observadas en la empresa (área, institución, sector) durante la duración del proyecto.

Teniendo en cuenta el alcance del proyecto, manifiesto conocer que la información y resultados que se obtengan del proyecto podrían llegar a convertirse en artículos, estudios de caso o cualquier otro documento que como herramienta didáctica apoyará la formación de los estudiantes de la Institución y el campo de conocimiento de su disciplina, siendo posible que dichos resultados puedan ser publicados y socializados ante la comunidad académica.

En caso de que alguna(s) de las condiciones anteriores sea(n) infringida(s), la empresa podrá ejercer las acciones judiciales (civiles y penales) que considere pertinentes, para obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que pudieren derivar de la conducta del estudiante.

Atentamente  Nombre <u>Antonio José Bonilla Ramirez</u> C.C. <u>79'870.749</u>	Acepto,  Nombre Estudiante <u>Clara Zambrano</u> C.C. <u>23554370</u>
--	--