

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LA AUTOEVALUACIÓN Y LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS PARA LA HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA

CENTROS DE REFERENCIA

El anexo técnico 2 de la presente Resolución le permite, tanto al Centro de Referencia como a la Entidad Territorial de Salud, realizar una evaluación en forma ordenada, sistemática y exhaustiva, y determinar exactamente el incumplimiento de alguno de sus estándares o criterios. Se trata de un instrumento amigable, diseñado para que el evaluador tenga una orientación de cada uno de los requisitos establecidos.

En este instrumento usted encontrará los estándares y los criterios previstos en el anexo técnico 2 de la presente Resolución.

El instrumento de verificación contiene los criterios de los seis estándares de habilitación aplicables a un Centro de Referencia, los cuales son transversales a toda la institución, independientemente del tipo o número de servicios prestados bajo esta modalidad.

Las fichas contienen los nombres de los estándares y cuentan con 6 columnas, así:

- ❖ La primera columna describe los criterios que permiten orientar la verificación del estándar.
- ❖ La segunda columna, encabezada por la letra "C", se utiliza cuando el criterio se cumple en su totalidad.
- ❖ La tercera columna, encabezada por las letras "NC" se utiliza cuando todo el criterio o parte de él se incumple.
- ❖ La cuarta columna, encabezada por las letras "NA" se utiliza cuando el criterio establecido no es aplicable a ese prestador en particular.
- ❖ La quinta columna, correspondiente a las "Observaciones" es utilizada por el prestador cuando este realiza su autoevaluación y por la Entidad Territorial de Salud al momento de realizar la visita de verificación, y siempre se debe diligenciar cuando se ha marcado la columna "NC" o "NA"
- ❖ La sexta columna describe la forma como se debe verificar el criterio en cuestión.

Las casillas que aparecen al frente de cada criterio, o detalle por servicio, y que corresponden a las columnas "C", "NC" y "NA" se deben diligenciar marcando una X según el caso.

ANEXO TÉCNICO 2

MANUAL DE ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS PARA LA HABILITACIÓN DE LAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA

ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN PARA CENTROS DE REFERENCIA

1. RECURSO HUMANO					
ESTÁNDAR: La institución garantiza que el personal asistencial que interviene en la prestación de los servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento					
CRITERIOS	C	NC	NA	OBSERVACIÓN	MODOS DE VERIFICACIÓN
1.1 Los especialistas en salud cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.					Solicite la relación de todo el recurso humano asistencial que interviene en la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina en la entidad, independientemente del tipo de vinculación, y seleccione una muestra aleatoria del 10% de las hojas de vida del personal relacionado en el listado, por cada una de las disciplinas (médicos, enfermeras, bacteriólogas, instrumentadoras, etc.) Verifique que los profesionales, especialistas, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado para la expedición del título que se verifica, en caso de encontrar incumplimientos revise el 100% de las hojas de vida. En caso de estudios en el exterior verifique que la hoja de vida cuenta con la resolución de homologación y convalidación expedida por el Ministerio de Educación y que corresponda con el cargo que ocupa el profesional en la institución. En caso de evidenciarse incumplimientos, anote

ANEXO TÉCNICO 2 – RESOLUCIÓN NÚMERO 1448 MAYO 8 DE 2006
 Por la cual se adoptan los requerimientos técnicos mínimos para la prestación de servicios de salud por telemedicina.

CRITERIOS	C	NC	NA	OBSERVACIÓN	MODO DE VERIFICACIÓN
					con precisión en la casilla de observaciones del formato, el nombre y cargo de la persona que no cumple con el estándar, y si su ausencia condiciona el funcionamiento de un área o servicio en particular e identifíquela.
1.2 Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y subespecialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos					Además de lo anterior, identifique, para este prestador, cual personal requiere contar con un entrenamiento específico, de acuerdo con lo establecido en los estándares de habilitación, y verifique en su hoja de vida que existe la certificación que lo acredite como tal.
1.3 El proceso de selección del personal incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnológico y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, previo a su vinculación.					Solicite el documento que establezca el procedimiento definido por el prestador para la selección de recurso humano asistencial, y evalúe que incluya la verificación de los títulos.
1.4 Si existe personal en entrenamiento, este se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud					Indague si la institución realiza actividades docente asistenciales y verifique qué profesiones u oficios realizan prácticas de pregrado o postgrado en la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina a los pacientes y qué mecanismos de supervisión utiliza la institución.
1.5 El personal asistencial que interviene en la prestación de los servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina cuenta con entrenamiento certificado en el manejo de la tecnología utilizada por la institución. El “entrenamiento certificado” se refiere a lo que en el sector educativo se denomina educación INFORMAL, es decir las actividades de formación que no requieren ser desarrolladas necesariamente por instituciones educativas, no requieren ser autorizadas, ni implican título profesional expedido por una institución educativa autorizada por el Ministerio de Educación. Para este efecto, es válido el entrenamiento impartido por las instituciones de salud mediante programas de educación continuada, con certificación expedida por la misma institución. El entrenamiento certificado no es homologable ni sustituible con experiencia.					Verifique en las hojas de vida del personal que cuentan con la certificación del entrenamiento el cual puede ser expedido por la misma institución, de acuerdo con lo establecido en el criterio. Si los certificados son expedidos por la propia institución solicite y evalúe el programa de educación continua

2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS Y SU MANTENIMIENTO					
ESTÁNDAR: La institución garantiza las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física y de las instalaciones de las áreas desde donde se prestan los servicios. las cuales son adecuadas al tipo de tecnología utilizada					
CRITERIOS	C	NC	NA	OBSERVACIÓN	MODO DE VERIFICACIÓN
2.1 La institución garantiza el suministro permanente de energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según las necesidades del servicio prestado y la disponibilidad tecnológica, de acuerdo con el servicio habilitado					Verifique que la institución garantiza el flujo de energía permanente y el acceso a los sistemas de comunicación que requiere, de acuerdo con los servicios que presta por ejemplo si transmite imágenes por Internet, la IPS debe garantizar el acceso a este servicio.
2.2 La institución cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los organismos de Vigilancia, Inspección y Control					Verifique que la dirección suministrada por el prestador en el Formulario de Registro Especial corresponda efectivamente con el domicilio del prestador

3. DOTACIÓN Y SU MANTENIMIENTO					
ESTÁNDAR: La institución cuenta con los equipos indispensables y en las condiciones y el mantenimiento adecuados para prestar los servicios ofrecidos bajo la modalidad de telemedicina.					
CRITERIOS	C	NC	NA	OBSERVACIÓN	MODO DE VERIFICACIÓN
3.1 La institución sólo utiliza equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico – científico					Verifique que los equipos utilizados para telemedicina cuentan con el respaldo y soporte técnico del fabricante
3.2 La institución garantiza el mantenimiento de su tecnología de información y de comunicaciones para garantizar la calidad de la información, el seguimiento de protocolos y la continuidad del servicio. El mantenimiento se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo.					Solicite el inventario de equipos utilizados para telemedicina y verifique que la institución cuenta con contratos vigentes para su mantenimiento, o que dispone de personal capacitado para estas actividades. Igualmente se debe verificar en las hojas de vida de los equipos que estas cuentan con la información que permita establecer cronológicamente los mantenimientos que se han realizado y las novedades del equipo
3.3 Los monitores utilizados para el despliegue de imágenes deberán contar con una distancia máxima de 0.25 cm. entre píxeles (dot picht), para garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.					Revise las especificaciones técnicas del monitor en el manual del equipo y verifique que cumple con lo solicitado en el criterio
3.4 Si la institución realiza telerradiología cuenta con monitor monocromático de alta resolución o equipo que se le asimile					Revise las especificaciones técnicas del monitor en el manual del equipo y verifique que cumple con lo solicitado en el criterio. Ver “Tabla de Valores Mínimos de Referencia para Imágenes”
3.5 Si la institución realiza consulta de teledermatología cuenta con monitor de alta resolución					Revise las especificaciones técnicas del monitor en el manual del equipo y verifique que cumple con lo solicitado en el criterio. Ver “Tabla de Valores Mínimos de Referencia para Imágenes”

4. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES					
ESTÁNDAR: La institución ha documentado los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento					
CRITERIOS	C	NC	NA	OBSERVACIÓN	MODO DE VERIFICACIÓN
4.1 La institución cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de atención oficialmente reportadas en cada uno de los servicios que ofrece					Solicite el listado de las 10 primeras causas de atención para cada uno de los servicios ofrecidos y verifique que la institución cuenta con guías de atención para cada una de estas.
4.2 Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional					Indague si la institución realiza actividades de promoción y prevención, identifique cuales y verifique que ha implantado las normas técnicas correspondientes.
4.3 La institución cuenta con procedimientos documentados para el despliegue. Almacenamiento y transmisión de la información.					Solicite el documento o los soportes que demuestren que la institución ha estandarizado los procedimientos solicitados en el criterio.
4.4 Los procedimientos, procesos y guías de atención son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento					Entreviste al equipo tratante sobre el conocimiento de las guías de atención y de los procedimientos adoptados por la institución.
4.5 La institución realiza actividades dirigidas a verificar el cumplimiento de las normas técnicas, guías de atención y procedimientos					Indague sobre los mecanismos de control adoptados por la institución para verificar el cumplimiento de las guías, procedimientos o normas técnicas adoptadas

5. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

ESTÁNDAR: La institución ha diseñado procesos que garantizan que cada paciente cuenta con Historia Clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la Historia Clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios

CRITERIOS	C	NC	NA	OBSERVACIÓN	MODO DE VERIFICACIÓN
5.1 Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.					Evalúe el proceso de atención y verifique que a todo nuevo usuario se le abre historia clínica, y que los pacientes con atenciones previas cuentan con historia en la institución.
5.2 Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el manejo del archivo de historias clínicas					Indague sobre los mecanismos que aplica la institución para unificar la información de cada paciente y garantizar su disponibilidad para el equipo de salud
5.3 Las historias clínicas cuentan con los contenidos mínimos de identificación, tanto administrativos como clínicos, y con el componente de anexos					Analice el modelo de historia clínica utilizado por la institución y verifique el cumplimiento del criterio.
5.4 Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia, confidencialidad y conservación integral de las historias clínicas o información almacenada.					Indague sobre los mecanismos aplicados por la institución para garantizar el cumplimiento del criterio.
5.5 En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad					Indague sobre los mecanismos aplicados por la institución para garantizar el cumplimiento del criterio
5.6 La institución garantiza el fácil acceso del equipo tratante a la información que se ha almacenado					Indague con el equipo tratante sobre los mecanismos adoptados por la institución para garantizar el acceso a la información almacenada

ANEXO TÉCNICO 2 – RESOLUCIÓN NÚMERO 1448 MAYO 8**DE 2006**

Por la cual se adoptan los requerimientos técnicos mínimos para la prestación de servicios de salud por telemedicina.

CRITERIOS	C	NC	NA	OBSERVACIÓN	MODO DE VERIFICACIÓN
5.7 Los mecanismos de almacenamiento utilizados por la institución garantizan la reproducibilidad de la información en el tiempo, de acuerdo con la legislación vigente.					Solicite a la institución una demostración para evaluar el cumplimiento del criterio
5.8 La institución cuenta con un plan de contingencia en caso de pérdida de datos, habilitado para su uso en caso de fallas del sistema activo					Indague sobre los planes de contingencia diseñados por la institución en caso de pérdida de datos
5.9 Todos los eventos y transacciones que se realicen con ocasión de la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina, deben ser documentados y almacenados, y ser parte integral de la historia clínica					Solicite a la institución los soportes que demuestran el cumplimiento del criterio
5.10 La institución dispone de mecanismos que permitan garantizar la custodia, confidencialidad y conservación integral, durante la transmisión y almacenamiento de la información contenida en la historia clínica y demás registros asistenciales. La institución deberá encriptar la información para su transmisión y crear mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con políticas institucionales.					Solicite a la institución una demostración para evaluar el cumplimiento de todos los componentes del criterio
5.11 En el caso de empleo de sistemas de información compartidos o de acceso remoto se deberá mantener un sistema de seguridad y control de acceso a la aplicación según tipo de usuario					Indague sobre las políticas y mecanismos establecidos por la institución para garantizar el cumplimiento de lo establecido en el criterio
5.12 La institución utiliza un método que permita identificar al iniciador de un mensaje de datos que indica que el contenido cuenta con su aprobación, lo cual se convierte en la firma digital de la historia clínica, de acuerdo con lo establecido en la resolución 1995 de 1999 y en la ley 527 de 1999 o las normas que las modifiquen adicionan o sustituyan.					Indague sobre los controles adoptados por la institución para identificar el responsable de la información registrada, y solicite una demostración para comprobar el cumplimiento del criterio

6. SEGUIMIENTO A RIESGOS					
CRITERIOS	C	NC	NA	OBSERVACIÓN	MODO DE VERIFICACIÓN
<p>ESTÁNDAR: La institución ha definido procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina.</p> <p>6.1 Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta bajo esta modalidad.</p>					Solicite a la institución los soportes que demuestran: que se han identificado los principales riesgos, que existen instrumentos y mecanismos para detectarlos cuando estos se materialicen, que se consolida la información obtenida a partir de estos instrumentos y que se intervienen las desviaciones presentadas