



N° 336 - 2015-SA-DG-INR

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Resolución Directoral

Chorrillos, 28 de 10 del 2015.

Visto el Expediente N° 15-INR-010631-001, que contiene el Informe N°150-2015-OEPE/INR mediante el cual el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable para la aprobación del Plan de Implementación de las Acciones de TELESALUD del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 0287-2005-MTC, se aprueba el Plan Nacional de Telesalud y con la Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA se aprueba la Norma Técnica de Salud en Telesalud, que contribuye a la descentralización e integración del sistema de salud y a la universalización de los servicios de salud con calidad, eficiencia y equidad a través de la incorporación de la Telesalud;

Que, con documentos del Visto, la Presidente del Comité Ad Hoc para la implementación de las acciones de Telesalud, solicita aprobación del proyecto de Plan de Implementación de Telesalud en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN, con la finalidad de contar con un documento técnico cuyo objetivo es regular, mediante disposiciones técnico administrativas, las aplicaciones de la Telesalud en la gestión y acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en los servicios de salud; así como en las prestaciones de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina en el Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN;

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 745-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de sus facultades conferidas;

En el Visto bueno del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

..//

..//

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE TELESALUD del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú-Japón", que consta de dieciséis (16) folios, el cual forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- Notificar la presente Resolución a las unidades orgánicas, para los fines correspondientes.

Artículo 3º.- Disponer la publicación del documento aprobado en el portal web de la institución



Regístrese y Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

MR. JULIA HONORATA MENDOZA CAMPOS
Directora General(e)
CMP 15706 / RNE 7393

JHMC/CMCG/VSCCH/rcp
C.C. - Comité Ad Hoc Implementación de las acc. De Telesalud
- Unidades Orgánicas
- Responsable de la Portal Web INR



PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Diversificación Productiva y del
Fortalecimiento de la Educación"

PLAN DE IMPLEMENTACION DE TELESALUD

**EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU – JAPON**

2015

www.inr.gob.pe

Av. Prolongación Defensores del Morro
Cdra. 02 – Chorrillos – Lima, Perú.
Telf.: 717-3200/717-3201



J. MENDEZ

Comité Ad Hoc De Tele salud del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON:

Director/a Ejecutivo/a de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a Investigación y Docencia Especializada Presidente



Jefe de la Oficina de Estadística e Informática Secretario Técnico

Director/a Ejecutivo/a de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales Miembro

Director/a Ejecutivo/a de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras Miembro

Director/a Ejecutivo/a de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento Miembro

Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional Miembro



M.C. JUAREZ



M.C. CUSHUAMAN





ÍNDICE



PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN



- I. FINALIDAD
- II. OBJETIVOS
 - 2.1 OBJETIVOS GENERALES
 - 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- III. ÁMBITOS DE APLICACIÓN
- IV. BASE LEGAL
- V. ESTRUCTURA
- VI. AMBITO DE APLICACIÓN
- VII. EJES DE DESARROLLO
- VIII. ESTRATEGIAS
- IX. ACTIVIDADES
- X. INDICADORES
- XI. RECURSOS HUMANOS
- XII. SUPERVISIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN



M.C. JUÁREZ



M.C. CUSIHUAMAN





J. MENDEZ

PRESENTACION

Actualmente, existe una conciencia generalizada sobre el gran potencial que tienen las Tecnologías de Información y Comunicación en salud (TICs) en nuestra sociedad y en particular en la salud y la mejora de la calidad de vida de las personas. Las tecnologías de la información y comunicación TIC, aporta en el logro de los elementos que componen la misión del sistema de salud. Es por ello que se apuesta por la introducción de la Tele salud en los establecimientos de salud del país. La incorporación de la Tele salud, como una Tecnología en Salud de apoyo al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud SNCDS, servirá como herramienta estratégica facilitadora al servicio de la población.



El presente plan de implementación de tele salud en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN es el resultado del trabajo coordinado del comité Ad hoc con expertos del Instituto de Gestión de Establecimientos de salud que permitirá la introducción de la nueva tecnologías en la asistencias médica y el avance de las telecomunicaciones en el campo de la Rehabilitación que han impulsado a la Tele salud en los países del mundo.

Permitirá la prestación de servicio de salud en Rehabilitación a distancia, facilitara la adecuada coordinación entre ellos y entre los niveles de atención. Además facilitará el acceso del personal de salud a la capacitación y actualización continua a distancia.

Otro aporte importante de la Tele salud es la promoción de la participación ciudadana en aspectos de la salud constituyéndose una estrategia de comunicación que les provee de información para aumentar sus niveles de educación en esta área desarrollando así la democratización de la salud en nuestro país.



C. CAMPOS G

La aplicación de las Tics en el campo de la salud, está acorde con los Lineamientos de Política del Sector Salud y forma parte, asimismo, de una política de Estado enmarcada dentro del desarrollo de la Sociedad de la Información en el país, que fomenta iniciativas de tele servicios como tele educación, teletrabajo, tele salud etc. En este sentido, el Plan de Nacional de Tele salud y la Norma técnica de salud en tele salud constituye el punto de partida para el desarrollo de la Tele salud en el Instituto Nacional de Rehabilitación, en el que se verán involucrados diversos sectores de la sociedad, integrando esfuerzos a fin de que en el futuro, se consiga un mejor nivel de salud de la población.

En tal sentido el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN Integrara la Red Nacional de Salud en Rehabilitación contribuirá a mejorar sustantivamente la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud consultantes y por ende a la población que solicitan asistencia altamente especializada en el campo de la Medicina Física y Rehabilitación.



M.C. JUÁREZ



M.C. CUSHUAMAN





INTRODUCCIÓN



J. MENDEZ

En Septiembre del 2015 con Resolución Directoral N°273-2015- SA-DG-INR, Se constituyó el comité Ad Hoc para la implementación de las acciones de tele salud en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPON.

Dicho comité integrado por Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales, Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras, Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional.



Encargándosele a dicho comité la elaboración del Plan de Implementación de las Acciones de Tele salud en el Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad PERÚ –JAPÓN documento que es el instrumento para el desarrollo de tele salud en el INR que servirá para brindar salud en Rehabilitación a distancia en áreas Rurales o pocos intervenidas utilizando la tecnologías de información y comunicación para lograr que estos servicios y lo relacionado a él sean más accesibles a consumidores y proveedores de atención en salud.

En abril del 2003 por Resolución Suprema N° 009-2003-MTC, se constituyó la Comisión Nacional de Tele salud, que conjugaba tanto miembros del sector salud como de telecomunicaciones, integrada por representantes del Ministerio de Salud (MINSa), Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), Instituto Nacional de Investigación y Capacitación de Telecomunicaciones(INICTEL), Seguro Social de Salud (Es Salud), Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) quien se encargó de elaborar el Plan Nacional de Tele salud.

La introducción de las nuevas tecnologías en la asistencia médica y el avance de las telecomunicaciones ha impulsado a Tele salud en los países del mundo, repercutiendo en el cambio de los sistemas de salud. En nuestro país puede convertirse en el medio para vencer las barreras de acceso a los servicios de salud, en especial, en zonas rurales.

La Tele salud no sólo es la implantación de tecnología es más que una herramienta asistencial que permite la prestación de servicios de salud a distancia. Es también una herramienta estratégica de cambio organizativo para el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNDCS); porque al fomentar la integración de la información entre los subsistemas que lo componen (MINSa, EsSalud, FFAA y PNP, Sub Sector Privado) facilita la adecuada coordinación entre ellos y entre los niveles de atención y organización de cada uno en el ámbito nacional; rompiendo de esta forma con la segmentación y aislamiento de los servicios en salud y de sus prestadores, que causa duplicidad de esfuerzos y acciones ineficientes, reflejadas en el pobre desempeño de nuestro Sistema de Salud.

Otro aporte importante que introduce la Tele salud, es la promoción de la participación ciudadana en aspectos de salud, porque proporciona la creación de espacios para el ejercicio de sus derechos y deberes; constituyéndose en una estrategia de comunicación que les provee información para aumentar sus niveles de educación en esta área, desarrollando así la democratización de la salud en nuestro país.



C. CAMPOS G



J. GUILLÉN



M.C. JUAREZ



M.C. CUSIHUAMAN



La Tele salud en Rehabilitación es además un elemento de gestión que contribuirá a la mejora de la eficacia y eficiencia de los procesos de atención en salud optimizándose los recursos disponibles. Nos permitirá brindar atención a centros poblados a nivel nacional categorizados por niveles de pobreza. Los departamentos con mayores brechas en la posibilidad de acceso tanto a un establecimiento de salud como a TIC son numerosos.



Se ha considerado conveniente denominarlo como Sistema Integrado de Tele salud porque se integrará al SNCDS, como una tecnología de soporte.

El SIT en el INR se basa en cinco componentes que se interrelacionan entre si y son factores críticos para el desarrollo del mismo. Estos son:

- Componente Legal
- Componente Organizativo
- Componente de Procesos
- Componente Tecnológico
- Componente Financiero

El desarrollo de cada uno de los componentes se realizará a través de las acciones planteadas en el presente plan de Implementación de Tele salud en el INR. Se han estructurado tres ejes de desarrollo de la Tele salud que vienen a ser las líneas de aplicación de las Tecnologías de Información y Comunicación al campo de la salud, de acuerdo al tipo de servicio que se provee. Estas son:

- Prestación de servicios de salud en Rehabilitación
- Información, Educación y Capacitación a la población y al personal de salud
- Gestión de servicios de salud.

Por último, se deben considerar que el Plan de Implementación de tele salud del INR contribuirá a brindar servicios en salud a distancia altamente especializada en Rehabilitación. Tenemos el compromiso como instituto especializado en Rehabilitación de formar parte de la Red Nacional de Tele salud en Rehabilitación que brindara servicios de salud a distancia con calidad eficiencia y equidad uniéndose a diversos actores sociales de la Salud y las Telecomunicaciones unan esfuerzos puedan materializar el desarrollo de la Tele salud en nuestro país.



**I. FINALIDAD**

Contribuir a la descentralización e integración del sistema de salud del país y a la universalización de los servicios de salud con calidad, eficiencia y equidad a través de la incorporación de la tele salud.

**II. OBJETIVOS****2.1 OBJETIVO GENERAL**

Regular, mediante disposiciones técnico administrativas, las aplicaciones de la tele salud en la gestión y acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en los servicios de salud, así como en las prestaciones de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer los criterios de calidad y oportunidad para las aplicaciones de la tele salud en la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina.
- 2.2.2 Definir las aplicaciones de la tele salud en la gestión de los servicios de salud.
- 2.2.3 Definir las aplicaciones de la tele salud en las acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en los servicios de salud. NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD EN TELESALUD

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- Decreto Supremo N° 028-2005-MTC, que aprueba el Plan Nacional de Tele salud.
- Norma Técnica de Salud en Tele salud N°067-MINSA/DGSP-V.01
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 021-MINSA/DGSP/ V.01: "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°715-2006-MINSA, aprueba el reglamento de Organización y Funciones del INR.
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 602-2007/MINSA, que aprueba la "Directiva Administrativa que regula los procesos relacionados a Resoluciones Ministeriales en el Ministerio de Salud".
- Constitución Política del Estado Peruano de 1993: (Art. 2º, 7º, 9º y 11º)
- Ley General de Salud (Ley 26842 publicada el 20.07.97)
- Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 155-2001 SA/DM de fecha 7.03.01.
- Resolución Jefatural N° 161-2015/SIS



IV. ESTRUCTURA



La Unidad Funcional de Tele salud depende de la Oficina Ejecutiva de apoyo a la Investigación y Docencia Especializada.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente Plan de Implementación de Tele Salud comprende al INR que estará interconectada a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados del País.

Actualmente las Instituciones Interconectadas a Tele salud son:

A nivel de Lima:

- Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja (INSN)
- Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)

A nivel de Regiones:

- Hospital Regional Docente de Trujillo, la Libertad
- Hospital Belén de Trujillo, la Libertad
- Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa
- Hospital Materno Infantil el Carmen de Huancayo, Junín
- Hospital Regional Felipe Arriola Iglesias, Loreto
- Hospital Regional de Cajamarca
- Hospital Amazónico de Yarinacocha en Ucayali.
- Hospital Regional de Hermilio Valdizan de Huánuco
- Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en Amazonas

VI. EJES DE DESARROLLO

El Plan de Implementación de Tele salud se enfoca en tres ejes de desarrollo, a partir de los cuales se desarrollaran las Estrategias y acciones

1. Prestación de servicios de salud

- Se realizara la prestación de servicios de salud en zonas aisladas, zonas rurales, poblaciones dispersas, rompiendo con barreras geográficas
- La descentralización en la prestación de los servicios de salud a un menor costo
- A través de esta atención se mejorara la capacidad resolutive en el primer nivel de atención
- Se mejorara la continuidad asistencial porque contribuirá a la referencia y contra referencia de los pacientes.
- Se podrá realizar las siguientes actividades:
 - o Tele prevención
 - o Tele diagnóstico
 - o Tele monitoreo
 - o Tele consulta
 - o Tele junta médica:
 - o Telemergencias
 - o Tele vigilancia epidemiológica



M.C. JUÁREZ



C. CAMPOS G



- Cartera de Servicios.- Los Servicios del INR se ofrecen a través de las siguientes Direcciones Ejecutivas y Departamentos:

o DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MENTALES

- Departamento de aprendizaje.- Brinda Atención Integral a niños con déficit de atención e hiperactividad, problemas específicos del aprendizaje, trastornos psico-socioambientales, inmadurez neurológica para lecto-escritura y trastornos del desarrollo de la coordinación motora, escuela de padres, talleres, entre otros.
- Departamento de comunicación.- Brinda Atención Integral a niños y adultos con retardo del desarrollo del habla funcional u orgánico cerebral, Tartamudez, Sordera, Fisuras de paladar, afasia y disartria. Cuenta con un moderno centro de Audiología, donde se realizan: Potenciales evocados auditivos, estudio de vértigo, audiometría y timpanometría
- Departamento de Deficiencia Intelectual y adaptación social.- Brinda Atención Integral a niños y adultos con retardos mental, leve, moderado, severo, profundo; y los trastornos asociados, para desarrollar sus funciones intelectuales y motoras e integrarlos a la escuela, al trabajo y a la sociedad
- Departamento de Desarrollo Psicomotor.- Brinda Atención Integral a niños con Parálisis cerebral, retardo del desarrollo, encefalopatías, alteraciones genéticas y congénitas, alteraciones neuromusculares, entre otros.

o DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA Y REHABILITACION INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS

- Departamento de Lesiones centrales.- Brinda Atención Integral a personas con secuelas de lesiones cerebrales, ocasionadas por hemorragias, tumores, enfermedades degenerativas, traumatismos encefalocraneanos, etc., mediante terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, Psicología, orientación social y Rehabilitación Profesional.
- Departamento de Lesiones Medulares.- Brinda Atención Integral ambulatoria y de hospitalización a paciente con Lesiones Medulares: Traumáticas, no traumáticas como: infecciosas, tumorales, degenerativas y otras. Cuenta con equipos de última generación como: Urodinamia.
- Departamento Unidad Motora y Dolor.- Brinda Atención Integral a personas que presentan dolor refractario al tratamiento de diferentes etiologías y a daños secundarios intra o extra articulares, músculo esquelético, enfermedades neurológicas y secuelas de patologías traumáticas.
- Departamento de Amputados, quemados y Trastornos posturales.- Brinda Atención Integral a niños y adultos con amputaciones congénitas, o adquiridas, secuelas de quemaduras, alteraciones del alineamiento de la columna vertebral y de las extremidades, Tratando problemas presentes y previniendo mayores deformidades. incluye la protetización y uso de ortéticos según discapacidad.

o DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Departamento de Ayuda al Diagnostico.- Brinda los servicios de electromiografía, Rayos X, Densitometría Ósea, Ecografía, Tomografía, Laboratorio Clínico y Laboratorio de análisis de la marcha.



M.C. CUSHUAMAN



- Departamento de ayuda al Tratamiento.- Lo integran los servicios de farmacia, ortodoncia, nutrición y el equipo de rehabilitación profesional que desarrolla el programa de inserción laboral para las personas con discapacidad.
- Departamento de atención en biomecánica.

○ DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN FUNCIONES MOTORAS

- Asistencia técnica en la siguiente temática:
 1. Test Peruano de Evaluación del desarrollo de niño.
 2. Rehabilitación Basada en la Comunidad.
 3. Presupuesto por Resultado 0129
 4. Normatividad en Discapacidad.
 5. Monitoreo de las UPSS-MR
 6. Temática específica de la especialidad.
 7. Ensamblaje, toma de medidas y uso adecuado de silla de ruedas
- Desarrollo Normativo:
 - Propuesta de Documentos técnicos en temas de prevención de la discapacidad y promoción de la salud a las personas con discapacidad.
- Docencia de la especialidad a médicos residentes.
- Actividades preventivo - promocionales a las personas con discapacidad.

○ OFICINA EJECUTIVA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA ESPECIALIZADA.- Presta servicios a través de dos Unidades:

- Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnología
- Unidad Funcional de Docencia especializada

2. Información, educación y comunicación a la población y al personal de salud

Está dirigida tanto al personal de Salud como a la población en general. Se podrán realizar las siguientes actividades:

- Programas de educación en salud a distancia
- Programas de capacitación continua a distancia
- Acceso a bases de datos médicos
- Discusión virtual de casos clínicos
- Intercambio científico
- Información en salud

3. Gestión de servicios de Salud

Permitirá realizar los procesos con mayor efectividad como son:

- Mejorar la gestión de la información para que sea oportuna, con el objeto de agilizar los procesos administrativos
- Contribuir a la articulación e integración del SNCDS,
- Mejorar el desempeño del sistema de salud, descentralizando la oferta de servicios de salud, logrando una mejor asignación de recursos (racionalización), permitiendo una capacidad de respuesta adecuada y obtención del logro global de resultados, agilizando los procesos.
- Proporcionar mayor cobertura y disminuir la exclusión
- Tele reuniones ejecutivas





- Telecontrol: Sesiones de monitoreo, evaluación y supervisión, para medir el desarrollo de los objetivos institucionales y de los programas que se llevan a cabo en las redes de salud.
- Referencia y contrarreferencia virtual

VII. ESTRATEGIAS

Según el Plan Nacional de Tele salud se plantean 5 estrategias:

• Estrategia 1

Implementar el sistema Integrado de Tele salud, que tiene la Finalidad de integrar y Desarrollar recursos de salud y tic, dentro del marco del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs), para contribuir con el Cuidado integral de la Salud de la población.

Se debe considerar:

- Aspecto Legal: Marco jurídico en que se basa el desarrollo del Plan.
- Procesos: Permitirá la implementación y desarrollo del presente Plan.
- Organizativo que dependerá de la Unidad funcional de Tele salud del INR que estará en coordinación con el IGSS.
- Tecnológico, que corresponde a los recursos de la Tecnología de Información y desarrollo (TIC) utilizados

• Estrategia 2

Aprovechar la infraestructura existente.

• Estrategia 3

Implementar el componente tecnológico a través de proyectos enmarcados en el plan de Tele salud.

• Estrategia 4

Asegurar el financiamiento del plan de Tele salud.

• Estrategia 5

Adoptar los criterios y estándares homogéneos de la información en salud propuestos y delineados en el SNCDs.

• Estrategia 6

Optimizar los recursos de la organización del Sistema Integrado de Tele salud (SIT) permitiendo su utilización con otras áreas de aplicación (Teleducación, Teletrabajo, etc.) estableciendo convenios de reciprocidad con otros sectores.

VIII. ACTIVIDADES

1. Acción 1

Desarrollo del componente organizativo:

- Creación del comité de Tele salud del INR.
- Crear el Plan de Implementación de Tele salud del INR.
- Creación de la Unidad funcional de Tele salud
- Realizar convenio con SIS.

2. Acción 2

Difusión del componente legal

Se respetara los componentes legales considerándose la norma Técnica de salud en Tele Salud y la Norma Nacional de Tele salud, bases para la presentación del presente plan.

3. Acción 3

Desarrollo del componente financiero





J. MENDEZ

La fuente de Financiamiento para Tele Salud será Recursos ordinarios y Seguro Integral de Salud (previa ampliación del convenio con el SIS)

Igualmente según la Norma Nacional de Tele Salud se debe necesariamente coordinar con el Consejo Nacional de Tele salud.

- **SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).**- Según Resolución Jefatural N°161/2015/SIS del 31 de Julio del 2015 el INR se debe establecer una ampliación con el Seguro Integral de Salud para el reconocimiento como proveedores del servicio de Tele salud que corresponden según anexo N°01, código de procedimiento 907 Tele Salud y anexo 2, Descripciones de procedimientos de Tele salud.



4. Acción 4

Desarrollo del componente tecnológico.

EQUIPAMIENTO: El INR debe contar con la tecnología de información y comunicación necesaria para brindar a distancia la atención oportuna y en condiciones de máxima seguridad.

4.1 INFRAESTRUCTURA

Se contara con:

- 01 ambiente adecuado con un mínimo de 20 m2, que cuente con las instalaciones eléctricas adecuadas e internet para atenciones médicas especializadas.
- 01 ambiente con mayor capacidad para realizar las capacitaciones a distancia. También para realizar juntas médicas

4.2 EQUIPAMIENTO

El sistema debe contar con:

- Redes de comunicaciones que permitan la interconexión de los establecimientos de Salud, las que deberán tener las condiciones tecnológicas (ancho de banda) suficientes para satisfacer las necesidades de intercambio de información.
- Equipamientos necesarios de hardware y software.
- Sistemas de información que permitan automatizar las tareas de administración de Pacientes y gestión de peticiones diagnósticas y terapéuticas en los establecimientos de Salud de los diferentes niveles de atención.
- Protocolos estandarizados de intercambio de información entre los niveles de atención, para conseguir la atención integral del paciente.
- Se indican a continuación los Equipos que se deben considerar previo asesoramiento técnico o de expertos y evaluación de la Oficina de Informática, guiándose de los Institutos que ya cuentan con la implementación de Tele salud:

- Sistema de control Multipunto (MCU) e infraestructura central para servicios de videoconferencia:
 - 01 terminal de videoconferencia IP
 - 01 cámara HD
 - 01 micrófono
 - 01 TV LED
 - 01 UPS
 - 01 mueble metálico
- Sistema de video conferencia fijo
 - 01 terminal de Videoconferencia IP
 - 01 Cámara HD
 - 01 micrófono ambiental



C. CAMPOS G



M.C. J.GUILLEN



M.C. JUÁREZ



M.C. CUSHUAMAN



- 01 TV Led
- 01 UPS
- 01 mueble metálico

- Sistema de Video conferencia móvil Multipunto
 - 01 terminal de videoconferencia IP
 - 01 cámara HD
 - 01 micrófono
 - 01 TV LED
 - 01 UPS
 - 01 mueble metálico



- Sistema de videoconferencia móvil
 - 01 terminal de Videoconferencia IP
 - 01 Cámara HD
 - 01 micrófono ambiental
 - 01 TV Led
 - 01 UPS
 - 01 mueble metálico

NOTA.- Según Acta de Reunión del 12 de enero del 2015 con la finalidad de mejorar el sistema de Comunicación a instalarse en la Obra “Mejoramiento de la Atención para personas con discapacidad de alta complejidad en el Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Flores Rebaza” el contratista se comprometió de implementar para Tele Salud los siguientes equipos:

- 01 Tele estetoscopio
- 01 Tele-ecógrafo
- 01 sistema de Tele Video
- 01 monitor de alta resolución de 32” con su respectivo Kit móvil

SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA MOVIL (Cantidad: Dos (02))

- Brindar soporte técnico telefónico permanente para atender averías o consultas técnicas del servicio durante el periodo de garantía del servicio. Debe entenderse por averías a la interrupción parcial o total del servicio, así como a una pérdida de la calidad del mismo.
- Portal de Tele salud a través de la Pagina WEB para una mayor difusión del servicio a prestar.
- Historia clínica electrónica Fomentar el desarrollo y utilización del modelo único de historia clínica electrónica propuesto por el SNCDS, que asegure la confidencialidad de los datos médicos. Se coordinara con la Jefatura de Admisión.

5. Acción 5

- Desarrollo del Componente de Procesos Implementación por la Unidad funcional de Tele Salud: realizando la difusión de los mismos permanentemente. Se realizara las siguientes acciones:
- Declaración Jurada ante el IGSS que garantice la calidad y seguridad de los servicios de salud además según artículo 7º del Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo precisando la aplicación de tele salud utilizada y Como Centro Consultante.





- Contar con guías de práctica clínica para las patologías de la especialidad del INR.
- Contar con guías de procedimientos clínicos.
- Contar con un procedimiento estandarizado para hacerles conocer a los pacientes de sus deberes y derechos.
- Realizar un flujograma de todos los procedimientos de todos los procesos de Tele salud según DS N°024-2005-SA.
- Se debe realizar los manuales de procedimientos para:
 - Procedimiento para la confección de turnos de cobertura de servicio.
 - Procedimiento para el archivo y para las copias de seguridad de los datos.
 - Procedimiento para la inserción, entrenamiento, y formación de los operadores.
 - Procedimientos para hacer frente a emergencias técnicas y emergencias sanitarias.
 - Procedimiento de entrenamiento y formación del usuario.
 - Procedimiento de asistencia al usuario.
 - Procedimiento de identificación de los pacientes y de la confidencialidad de la información clínica.



IX. RECURSOS HUMANOS

El INR debe contar con los Recursos asistenciales especializados necesario para el desarrollo de Tele Salud que permita el desarrollo del trabajo bajo condiciones de seguridad.

El personal capacitado en esta forma de prestar servicios debe mantener una continua coordinación entre niveles asistenciales.

La Unidad de Tele salud debe contar con el personal para realizar una atención adecuada y oportuna.

Se considera el siguiente personal para brindar atención 12hs.

- Unidad funcional de Tele salud
 - 01 Medico, responsable de la Unidad de Tele salud.
 - 01 Ingeniero de sistemas, siendo la tecnología de la información un componente básico para el funcionamiento óptimo de Tele Salud, el Ingeniero deberá realizar la operativización del sistema informático, siendo el responsable del Equipo de informática.
 - 01 Secretaria
- Prestación de Servicios de salud
 - 02 Médicos.- Se contara con un médico por turno, quienes prestaran la atención inmediata y coordinaran con los médicos rehabilitadores según la atención medica requerida.
 - 02 Personal Administrativo, que rotaran para cubrir 12 horas de atención brindado apoyo administrativo a las actividades de Tele Salud.
 - 02 Personal de Informática, para asegurar la operativización y el mantenimiento del sistema las 12 horas.
- Información, educación y comunicación a la poblacional y al personal de salud.
 - 01 Profesional de la Salud.- Coordinara las capacitaciones para el personal de salud y Público en general y todas las actividades a realizar según el eje de desarrollo de Tele salud
 - 01 Técnico administrativo
- Gestión de Servicios de salud
 - 01 Administrador
 - 01 Técnico administrativo



X. INDICADORES



1. Grado de Cumplimiento de Acuerdos: Porcentaje de avance de elaboración del programa
2. Accesibilidad organizacional: Tiempo de espera, el tiempo promedio de espera para la atención en el sistema de Tele salud a partir de ser solicitada.
3. Productividad y rendimiento
 Productividad: Es el número de actividades realizadas por unidad de recursos disponibles por unidad de tiempo.
 Rendimiento: Es el número de actividades realizadas por unidad de recurso utilizado por unidad de tiempo.
 Indicador: cociente entre el número de actividades y el tiempo disponible por recurso.
4. Intensidad de uso o concentración:
 Es el número promedio de los servicios recibidos por cada usuario durante cierto período de tiempo.
 Indicador: Se calcula dividiendo el número de unidades de servicios (o actividades) por el número de usuarios de los mismos
5. Eficacia Se define la eficacia, como el logro del objetivo del servicio sobre los usuarios del mismo: $\text{Número de pacientes rehabilitados} \times 100 / \text{Número de pacientes tratados}$
6. Indicador de Impacto por apoyo diagnóstico: Numero de derivaciones evitadas por patologías que pudieron resolverse, es el número de consultas realizadas a través de tele salud y el número de derivaciones recibidas en el INS el año anterior de la implementación de Tele salud.
7. Grado de Satisfacción del usuario de Tele salud, *se realizara después de cada atención realizada según encuesta de satisfacción el usuario.



XI. SUPERVISIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para garantizar la adecuada ejecución del Plan Nacional de Tele salud, se tiene previsto el desarrollo de un proceso de monitoreo, supervisión y evaluación permanente del mismo que será realizado por el comité de Tele salud del INR a través de un Plan de Evaluación Monitoreo y Supervisión.



M.C. CUSIHUAMAN



M.C. JUÁREZ



C. CAMPOS G



XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



ACTIVIDAD	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
COMITÉ DE TELE SALUD																
Conformación del Comité de Tele Salud		X														
Planificación del Plan de Implementación de TS					X	X	X	X								
Presentación del Plan TS								X								
OEAIDE																
Creación de la Unidad funcional de Tele Salud										X						
Directivas de Manuales de Procedimientos											X	X	X	X		
Realizar ampliación del convenio con SIS													X			
Difusión del plan de TS del INR																
Implementación de las áreas de TS (2)													X	X		
Supervisión, monitoreo y evaluación.																X

