

TELESALUD

Guía de puesta en marcha y recursos



Índice

Introducción	3
¿Qué es la telesalud?	4
¿Qué es la telemedicina?	4
La dinámica de la telesalud	5
¿Por qué es importante la telesalud?	6
Estudios de interés sobre la telesalud	6
Introducción	9
¿Qué servicios puede ofrecer la telemedicina?	9
Pautas prácticas	9
Normas y pautas de la Asociación Americana de Telesalud (ATA)	9
Política de la Asociación Médica Americana (AMA) sobre la telemedicina	10
Desarrollador del Programa del Centro de Recursos de Telesalud de California	11
Resultados de la entrevista de Telligon con las partes interesadas en Telesalud en agosto de 2014	22
Paquete de promoción e información para la iniciación del programa	23
De la puesta en marcha a la sostenibilidad	27
Módulo de operaciones de telesalud	29
Directorio de productos y servicios de telesalud y telemedicina	30
Facturación y reembolsos	30
Guía de reembolsos de telemedicina	30
Facturación de telesalud de Medicare	30
Información de los códigos de telesalud de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)	30
Medicaid y la telemedicina	31
Consideraciones de políticas para la puesta en marcha de los servicios de telesalud	35
Qué se vislumbra en el horizonte de la telesalud	38
Recursos específicos de Iowa	41
Ejemplos de proyectos de telesalud de Iowa	42
Proyectos de telesalud específicos a cada instalación	42
Recursos de las políticas de telesalud de Iowa	44
Sitios Web más importantes	44
Áreas y poblaciones mal atendidas (MUA y MUP) y áreas de escasez de profesionales de la salud a nivel de todo el condado (HPSA)	46
Recursos de Iowa	48
Recursos	49
Listado de Recursos	52
Centros regionales de recursos de telesalud (RTRC)	52

Introducción

Esta guía de puesta en marcha y recursos se creó mediante la colaboración de Telligent y el Centro de Recursos y Asistencia para Telesalud de las Grandes Llanuras (gpTRAC). Su objetivo es dar una visión general y un marco de referencia para la implantación de la telesalud en hospitales de acceso crítico y áreas rurales. También tiene el propósito de enfocar al lector hacia recursos confiables e informativos para aprender acerca de la telesalud y las organizaciones que apoyan el uso de la telesalud de diversas maneras.

En vista de las diferentes organizaciones y recursos excelentes disponibles, creamos esta guía como punto de partida y una manera de conducir al lector al recurso apropiado para su propósito específico. Podría usarse como referencia para nuevos esfuerzos, programas de telesalud en marcha, o incluso, en la orientación del personal nuevo. Telligent y el gpTRAC esperan que esta guía ayude especialmente a aquellos que están considerando iniciar un programa de telesalud en sus instalaciones. Para desarrollar esta guía, se realizó una investigación muy significativa. Cabe destacar varios recursos, entre ellos: la ATA, el gpTRAC, la Ley del Centro de Telesalud y Salud Electrónica y el Centro de Recursos de Telesalud de California (CTRC), a quien queremos agradecer por habernos dado su permiso para usar muchas de sus herramientas y mejores prácticas en esta guía. También nos gustaría agradecer a los miembros del personal entrevistados en varias instalaciones de Iowa y Colorado que ayudaron a identificar las barreras y los éxitos que tuvieron en su esfuerzo de implementación de la telesalud.

Se hicieron entrevistas en las siguientes instalaciones:

- Hospital del Condado de Clarke Country, Osceola, Iowa
- Hospital del Distrito de Yuma, Yuma, Colorado
- Centura Health, Denver, Colorado
- Colorado Access, Denver, Colorado

La información y los enlaces de esta guía están actualizados a la fecha de su publicación. Al igual que en el caso de muchos otros temas relacionados con la salud y la tecnología, la información y los recursos están cambiando y evolucionando constantemente. Es posible que algunos recursos se actualicen o se desplacen de la ubicación especificada en los vínculos proporcionados, a otra ubicación. Sin embargo, esperamos que la mayoría de los recursos se puedan localizar al contactar a la organización que se asocia a un recurso específico, en caso de que la información asociada al enlace no aparezca al hacer clic.

¿Qué es la telesalud?

La telesalud es el uso de tecnologías digitales para ofrecer atención y educación médica y prestar servicios de salud pública, al conectar a múltiples usuarios que se encuentran en diferentes lugares. La telesalud abarca una definición amplia de los servicios de atención médica habilitados por la tecnología. La telesalud incluye la telemedicina (el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones. Vea una descripción detallada a continuación) y servicios tales como evaluación, monitoreo, comunicaciones, prevención y educación. Incluye una amplia gama de tecnologías de telecomunicaciones, información de salud, videoconferencia e imágenes digitales. El Consorcio Nacional de Centros de Recursos de Telesalud completó un marco de definición de telesalud para ayudar a los formuladores de políticas, médicos, pagadores y el público a entender cómo hablar con precisión acerca de la “telesalud” y sus componentes clave. El consorcio está formado por doce centros regionales designados federalmente y dos centros nacionales de recursos de telesalud (TRC).

El marco completo de referencia de la definición se encuentra aquí:

http://www.telehealthresourcecenter.org/sites/main/files/file-adjuntos/telehealth_definintion_framework_for_trcs_1.pdf.

¿Qué es la telemedicina?

La Asociación Americana de Telemedicina (ATA) la define como el uso de información médica que se intercambia de un sitio a otro, a través de comunicaciones electrónicas, para mejorar la condición de salud clínica de un paciente. La telemedicina incluye una gama cada vez mayor de aplicaciones y servicios que utilizan video bidireccional, teléfonos inteligentes, herramientas inalámbricas y otras modalidades de tecnología de telecomunicaciones. Desde hace más de cuarenta años, cuando se hacían demostraciones de hospitales que ampliaban la atención a pacientes de áreas remotas, el uso de la telemedicina se ha extendido rápidamente y ahora se está integrando a las operaciones diarias de los hospitales, departamentos especializados, agencias de atención médica a domicilio, consultorios médicos privados, así como los hogares y lugares de trabajo de los consumidores.

La telemedicina no es una especialidad médica independiente. Los productos y servicios relacionados con la telemedicina suelen ser parte de una inversión más elevada de las instituciones de atención médica en tecnología de la información (TI) o en la prestación de servicios de atención clínica. Incluso en la estructura de las tasas de reembolso, no suele hacerse ninguna distinción entre los servicios prestados in situ y los prestados a través de la telemedicina. Es más, a menudo no se requiere una codificación independiente para facturar los servicios remotos. La ATA ha considerado históricamente los términos telemedicina y telesalud como intercambiables y que abarcan una amplia definición de asistencia médica remota. Las consultas de pacientes a través de videoconferencias, la transmisión de imágenes fijas, la salud electrónica, que incluye los portales de pacientes, el monitoreo remoto de los signos vitales, la educación médica continua, las aplicaciones inalámbricas centradas en el consumidor y los centros de llamadas de enfermería, entre otras aplicaciones, se consideran parte de la telemedicina y la telesalud.

Aunque el término telesalud se usa a veces para referirse a una definición más amplia de la atención médica remota que no siempre implica servicios clínicos, la ATA utiliza los términos de la misma manera en que uno se refiere a la medicina o la salud en el lenguaje popular. La telemedicina está estrechamente relacionada con el término tecnología de la información médica (HIT). Sin embargo, la HIT se refiere más comúnmente a registros médicos electrónicos y sistemas de información relacionados, mientras que la telemedicina se refiere a la prestación real de servicios clínicos remotos mediante el uso de la tecnología.

La dinámica de la telesalud

Los servicios clínicos de la telesalud (o telemedicina) se prestan actualmente de tres maneras fundamentales:

- Videoconferencias, que se utilizan para consultas en tiempo real de los pacientes con los profesionales de atención médica, discusiones entre profesionales de atención médica y servicios de traducción de idiomas.
- El monitoreo remoto del paciente, en el que los dispositivos electrónicos transmiten información médica del paciente a los profesionales médicos.

Tecnologías de almacenamiento y reenvío, que transmiten electrónicamente imágenes digitales y videos pregrabados, tales como radiografías, videos y fotos, entre profesionales de atención primaria y especialistas médicos. Si desea más información: <http://cchpca.org/what-is-telehealth>

La educación médica también puede impartirse de manera similar e incluye una amplia gama de actividades, tales como clases, portales para pacientes y foros de discusión en línea para pacientes, así como programas de capacitación para profesionales de la salud a todos los niveles. Estos servicios pueden incluir el video interactivo en vivo con varios usuarios que se comunican en tiempo real, o videos pregrabados a solicitud que se pueden descargar a computadoras o dispositivos digitales. Los servicios de salud pública incluyen sistemas de manejo de desastres que pueden ampliar la capacidad de los profesionales locales de servicios médicos de emergencia y actividades de comunicación pública en casos de pandemias o epidemias.

Las tecnologías de telesalud pueden transmitirse de diversas maneras. Estas incluyen:

- Conexiones de Internet encriptadas.
- Las principales redes de banda ancha, como la Red de Recursos de California, que ofrece circuitos dedicados para los usuarios de la red. Estas redes brindan una transmisión de datos segura y privada, calidad explícita del servicio y priorización de las comunicaciones médicas de emergencia. Les permiten a todos los usuarios de la red conectarse entre sí y conectarse con usuarios que no pertenecen a la red, a través de la Internet pública. Cubren a un gran número de usuarios y pueden expandirse fácilmente para servir a nuevos usuarios.
- Líneas de telecomunicación a alta velocidad, que permiten conexiones seguras dedicadas con otros sitios que tienen una conectividad similar.
- Conexiones privadas de banda ancha y de punto a punto que permiten transmisiones seguras, aunque a diferencia de las redes de banda ancha, interconectan instalaciones específicas.
- Centros de control de pacientes que reciben transmisiones desde el domicilio y otros dispositivos de medición remotos.
- Líneas individuales de teléfono y video que conectan a los profesionales médicos con los pacientes que están en casa.

¿Por qué es importante la telesalud?

Las tecnologías de telesalud pueden ayudar a cumplir con el "objetivo triple" de atención médica, desarrollado por el Instituto para el Mejoramiento de la Salud (IHI): mejorar los resultados de los pacientes, dar acceso a la atención médica y ahorrarle costos al sistema de salud.

La telesalud proporciona herramientas valiosas que pueden mejorar los resultados médicos y el acceso a la atención y permite que los sistemas de prestación de atención médica sean más eficientes y rentables. La telesalud puede prestar servicios médicos importantes donde más se necesitan y eliminar barreras de tiempo, distancia y escasez de profesionales médicos.

Esto incluye áreas rurales, remotas y comunidades urbanas que están mal atendidas. Por ejemplo:

- Desde su creación en 2009, eEmergency (un servicio de Avera eCare, que apoya a 675 médicos rurales del centro de EE.UU., que cubre a Iowa, Minnesota, Nebraska, Dakota del Norte, Dakota del Sur) ha prestado servicios a más de 15,000 pacientes en 70 lugares, a través de interacción por video bidireccional o asistencia de transferencia. Debido a la atención prestada por eEmergency, 2,001 pacientes que se habrían tenido que trasladar pudieron recibir la atención en sus propias comunidades. Los traslados que se evitaron gracias a eEmergency permitieron ahorrar más de \$15.8 millones en costos de traslado. <http://www.avera.org/ecare/eemergency/>
- Según el Informe Anual de 2012-13 de la Red de Telemedicina de Ontario (OTN), al usar la telemedicina, se evitaron 237,221,884 kilómetros (147,402,844.886 millas) de viaje de pacientes. <http://otn.ca/sites/default/files/otn-annual-report-2012-13.pdf>
- El sistema de atención médica de Carolina redujo con éxito las readmisiones hospitalarias de pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada mediante videoconferencias básicas y el uso de un estetoscopio periférico como parte de su programa para atender a los pacientes que viven lejos del hospital y tienen que desplazarse largas distancias para sus consultas de control. Durante los seis meses piloto, de junio a diciembre de 2013, se inscribieron 60 pacientes nuevos en la clínica virtual y se realizaron 165 consultas virtuales. La tasa de readmisión por cualquier causa en un lapso de 30 días bajó del 19.39 % registrado en 2010 al 9.82 % del 2013. <http://www.americantelemed.org/about-telemedicine/telemedicine-case-studies/case-study-página-completa/carolinas-sistema-salud-exitoso-reducción-hospital-reingresos-para-pacientes-con-insuficiencia-cardiaca-avanzada#.VF1AM1eNPV4>

Estudios de interés sobre telesalud

Hay varios estudios que demuestran el impacto de la telesalud. Algunos de ellos evalúan el impacto de la telesalud en la reducción de los costos de atención médica, mientras que otros analizan la propuesta comercial de la telesalud. En cuanto al impacto clínico de la telesalud, hay muchos informes que destacan los beneficios clínicos de un mayor acceso a la atención médica, que la telesalud puede proporcionar.

Resultados positivos

El impacto de las tecnologías de telesalud puede ser significativo para los pacientes y las instalaciones. A continuación, se presentan ejemplos de mejoras en la atención y los resultados de los pacientes, que han sido posibles gracias a servicios de telesalud:

- Eficacia de la telemedicina en casos de accidentes cerebrovasculares (Efficacy of telemedicine for stroke)
 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22400970>

- El ensayo clínico Beacon redujo al 3% las readmisiones de pacientes cardiacos mediante el uso de videoconferencias desde el hogar
 - <http://medcitynews.com/2012/09/beacon-trial-reduced-readmits-of-heart-patients-to-3-uso-hogar-video-conferencias/>
- Estudio Multicéntrico de Reingeniería de Telemedicina en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU) de Adultos que Requieren Cuidados Críticos (A Multicenter Study of ICU Telemedicine Reengineering of Adult Critical Care)
 - <http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1788059>
- Impacto de Tele-ICU sobre los resultados de los pacientes (Impact of Tele-ICU on Patient Outcomes)
 - http://www.ruralhealth.va.gov/docs/issue-briefs/Impact_of_Tele-ICU_on_Patient_Outcomes.pdf
- Comparación entre las consultas virtuales y las consultas tradicionales (Comparing Virtual to Traditional Consults)
 - <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6947-12-65.pdf>
- Efectos de la Telepsiquiatría en la Relación entre el Médico y el Paciente (Effects of Telepsychiatry on the Doctor-Patient Relationship)
 - <http://primarypsychiatry.com/effects-of-telepsychiatry-on-the-doctor-patient-relación-comunicación-satisfacción-y-asuntos-relevantes/>
- Aumento del acceso a programas de automanejo de enfermedades crónicas en comunidades rurales y remotas mediante el uso de la telemedicina (Increasing Access to Chronic Disease Self-Management Programs in Rural and Remote Communities Using Telehealth)
 - <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/tmj.2012.0197>
- Historia del paciente (Patient Story) - Video (CTeL)
 - <http://player.vimeo.com/video/41772681>
- Resumen del Programa de Telesalud Escolar (School-based Telehealth Program Summary)
 - <http://crhi.org/MY-Health-e-Schools/index.html>

Nota: El hecho de haberse incluido estos enlaces no implica que aprobemos o recomendemos estos productos y servicios. Los compartimos como ejemplos de éxitos logrados en el campo de los programas y servicios de telesalud.

Otros estudios:

- Coste-eficacia de las redes radiales de TeleStroke para el manejo de accidentes cerebrovasculares isquémicos desde la perspectiva de los hospitales (Cost-Effectiveness of Hub-and-Spoke Telestroke Networks for the Management of Acute Ischemic Stroke From the Hospitals' Perspectives)
 - <http://circoutcomes.ahajournals.org/content/early/2012/12/04/CIRCOUTCOMES.112.967125.abstract?sid=32ed2d56-9130-47da-9816-6003392aca26>
- Deloitte -Global eVisits alcanzará los 100 millones a finales del año (publicado por FierceHealthIT, 12/8/14) (Global eVisits to reach 100 million by year's end (from FierceHealthIT, 8/12/14)
 - <http://www.fiercehealthit.com/story/deloitte-global-evisits-reach-100-million-years-fin/2014-08-12>
- EVisits: La consulta a domicilio del siglo 21 (eVisits: the 21st century house call)
 - <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Technology-Media-Telecommunications/gx-tmt-2014prediction-evisits.pdf>
- Argumentos a favor de los servicios de teleemergencia (The case for tele-emergency services:) Las

nuevas investigaciones indican que la capacidad del sistema de teleemergencia para mejorar la atención de los pacientes es prometedora (New research finds promise in tele-emergency system's ability to improve patient care

- <http://now.uiowa.edu/2014/01/case-tele-emergency-services>
- La promesa de la atención médica conectada en Estados Unidos (The Promise of Connected Care in the United States)
 - <http://www.connectwithcare.org/wp-content/uploads/2014/06/EHLP-April-2014-Pg-3-5.pdf>
- Unidades TeleStroke que sirven como modelo de atención en áreas rurales: (TeleStroke Units Serving as a Model of Care in Rural Areas:) Diez años de experiencia en el proyecto telemédico de atención Integral de accidentes cerebrovasculares (10-Year Experience of the TeleMedical Project for Integrative Stroke Care)
 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25147327>
- La telemedicina ofrece una alternativa a los pacientes (Telemedicine gives patients an alternative)
 - <http://www.post-gazette.com/news/health/2014/08/12/Telemedicine-gives-patients-an-alternative/stories/201408120011>
- La promesa de la telemedicina de recortar los costos de salud (The Promise of Telemedicine to Pare Health Costs)
 - <http://www.insurancejournal.com/news/national/2014/08/12/337343.htm>
- Telemedicina en atención primaria (Telemedicine in primary-care)
 - <http://www.clinicaladvisor.com/telemedicine-in-primary-care/article/365435/>
- Alcance del uso de la telesalud en hospitales rurales y urbanos, abril de 2014 (Extent of Telehealth Use in Rural and Urban Hospitals, April 2014)
 - <http://www.public-health.uiowa.edu/rupri/publications/policybriefs/2014/Telehealth%20Utilization.pdf>

Cómo empezar

¿Qué servicios puede ofrecer la telemedicina?

A veces, la telemedicina se entiende mejor en términos de los servicios prestados y los mecanismos que se usan para prestarlos. A continuación, se presentan algunos ejemplos. Tenga en cuenta que esta lista se amplía anualmente:

- Los servicios de atención primaria y de referencia a especialistas pueden implicar que un profesional de atención primaria o el personal asociado tenga una consulta con un paciente o un especialista que ayude al médico de atención primaria a hacer el diagnóstico. Esto puede implicar el uso de video interactivo en directo o el uso de almacenamiento y retransmisión directa de imágenes de diagnóstico, signos vitales y videos, junto con los datos del paciente, para su revisión posterior.
- El monitoreo remoto de pacientes, que incluye la telesalud a domicilio, usa dispositivos para recopilar y enviar datos de forma remota a una agencia de salud en el hogar o a un centro de pruebas de diagnóstico remoto (RDTF) para su interpretación. Estas aplicaciones pueden incluir un signo vital específico, como la glucosa en sangre o el electrocardiograma (ECG), así como una serie de indicadores para los pacientes que están en casa. Estos servicios pueden utilizarse para complementar el servicios de las enfermeras que atienden a domicilio.
- La información médica y de salud del consumidor incluye el uso de Internet y dispositivos inalámbricos para que los consumidores obtengan información de salud especializada y acceso a grupos de debate en línea que brindan apoyo entre pares.
- La educación médica otorga créditos de educación médica continua para profesionales de la salud y ofrece seminarios de educación médica especial para grupos específicos que están ubicados en lugares remotos.

Pautas prácticas

Es importante ver los servicios de telesalud y telemedicina de manera similar a los que se prestan de manera presencial. Son una herramienta que permite ofrecer una atención de calidad. El enfoque siempre se debe dirigir a la forma en la afectará y beneficiará al paciente. Es importante no tener un impacto negativo sobre el ejercicio del profesional de atención médica. La telesalud debe ser incorporada sin complicaciones, tomando en cuenta las diversas normas, pautas y políticas del ejercicio profesional.

Normas y pautas de la Asociación Americana de Telesalud (ATA)

La ATA tiene una serie de guías de práctica profesional para la telemedicina, que son una base crítica para la utilización de los servicios de telemedicina. Las normas son la base de una atención médica y seguridad uniformes y de calidad para el paciente, basadas en la investigación empírica y la experiencia clínica. El establecimiento de esas normas también acelera la adopción de la telemedicina por parte de los pagadores, administradores y profesionales que son socios de pleno derecho de la ATA en su desarrollo conjunto con la industria, los organismos gubernamentales, las sociedades médicas y otras partes interesadas.

El sitio Web de la ATA brinda acceso a un sinnúmero de recursos, que incluyen normas, pautas, centro de aprendizaje, guía del comprador de telemedicina, seguro de responsabilidad civil, videos y las últimas noticias en el campo de la telemedicina. Se puede registrar sin costo alguno e iniciar la sesión en su centro de aprendizaje a solicitud.

Puede ingresar aquí: <http://www.americantelemed.org/home>

(Lo que aparece a continuación fue publicado por: Jonathan Neufeld, PhD, Profesional de Servicios Médicos de Psicología (HSPP), Director Clínico del Centro de Recursos de Telesalud del Medio Oeste Norte, el martes 22 de julio de 2014.)

La política de la AMA sobre la telemedicina

En junio de 2014, la AMA publicó un informe de sus políticas que resume su posición con relación al mundo de la telemedicina y la atención remota que están evolucionando con mucha rapidez. El informe, preparado por el Consejo de Servicios Médicos de la AMA, afirma la posición anterior de la AMA: que todos los tipos de servicios médicos, ya sean presenciales, telefónicos o por vía electrónica, se deben recompensar de manera justa. El informe también aborda el establecimiento de pautas para ejercer la profesión y menciona los documentos de posicionamiento y los estudios de casos prácticos existentes. Puede consultar el informe en el sitio Web de la AMA: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/news/news/2014/2014-06-11-policy-coverage-reintegrfor-telemedicine.page> (Para tener acceso, necesita tener un nombre de usuario y una contraseña).

El informe presenta el siguiente resumen de su posición con respecto a los servicios de telemedicina:

Antes de prestar servicios usando la telemedicina, el Consejo cree que debe establecerse una relación válida entre el paciente y el médico, como mínimo, mediante un examen cara a cara, en caso de que se hubiese requerido un encuentro cara a cara al prestar el mismo servicio por un medio que no sea la telemedicina. El encuentro cara a cara podría ocurrir en persona o virtualmente, a través de la tecnología de audio y video en tiempo real. Así mismo, antes de prestar un servicio de telemedicina, el médico u otro profesional de atención médica debe notificarle al paciente las responsabilidades de compartir los costos, al igual que las limitaciones relativas a los medicamentos que se pueden recetar a través de la telemedicina. Cuando se presta un servicio mediante telemedicina, deben establecerse mecanismos para garantizar la continuidad de la atención, las consultas de control y las referencias a los servicios de emergencia.

Al principio, el párrafo parece implicar que se requiere un examen presencial para establecer una relación válida entre el paciente y el médico. Este ha sido el significado tradicional del término "cara a cara". Sin embargo, al seguir leyendo la declaración, queda claro que la AMA se ha sumado al creciente consenso entre los proveedores de atención médica en la conclusión de que un "encuentro cara a cara podría ocurrir en persona o virtualmente a través de la tecnología de audio y video en tiempo real.

La Federación de Juntas Médicas Estatales (FSMB) adoptó recientemente la misma posición en sus recomendaciones relativas a la regulación de la telemedicina por parte de las juntas estatales.

http://www.fsmb.org/Media/Default/PDF/FSMB/Advocacy/FSMB_Telemedicine_Policy.pdf

Estas declaraciones y otras más apuntan a un cambio radical en la forma en la que los reguladores y otros grupos de interés están conceptualizando la telemedicina. Aunque aún hay preocupaciones válidas sobre la aplicación adecuada de diversas modalidades de telesalud y telemedicina, no cabe duda que hay un consenso cada vez mayor para apoyar la idea de que un examen "virtual" bien realizado puede ser plenamente adecuado para establecer una relación válida entre el paciente y el médico (o cualquier "clínico") y respaldar la prestación de un servicio de alta calidad, conforme a las normas para una amplia variedad de condiciones y en una amplia gama de circunstancias.

Es probable que este cambio continúe hasta el momento en que la atención virtual se convierta en algo común y ya no preguntemos si la telemedicina es apropiada para tal o cual caso en particular, sino, más bien, se ofrezcan modalidades presenciales y de telemedicina entre nuestros tratamientos de primera línea para muchas situaciones comunes.

(Fin de la publicación)

La sección siguiente ha sido adaptada, con el permiso del Centro de Recursos de Telesalud de California (CRTC), de su recurso para desarrollar programas y es un resumen de ese documento. Es un compendio de las mejores prácticas desarrolladas a partir de la experiencia de 10 años del CRTC en el desarrollo de programas de telesalud y con la colaboración de un panel de expertos en telesalud de todo el país.

Desarrollador de programas del Centro de Recursos de Telesalud de California

Paso uno: Análisis de necesidades y análisis ambiental

Mejor práctica: Evaluar y confirmar que su organización está preparada para la telesalud.

Empezar un programa de telesalud es costoso, requiere mucho tiempo y es difícil, aunque parezca fácil. Las organizaciones que realizan una evaluación formal del nivel de preparación tienen la ventaja de identificar problemas potenciales y de abordarlos a tiempo. También logran mucho apoyo para el proyecto al involucrar a la gente temprano.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Es necesario asegurarse que el programa “se ajuste a la misión y visión”.
- Comprar equipo no es el primer paso.
- Se necesita la autoridad adecuada para progresar con éxito.
- Conocer y reportar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (SWOT) de su organización le ayudará a desarrollar el caso para su programa.
- La incorporación, desde un inicio, de los jefes de los principales departamentos facilita el desarrollo y aceptación del programa.
- Identifique a los miembros adecuados del equipo de liderazgo y forme el equipo desde el inicio.

Mejor práctica: Hacer un análisis de necesidades

Un análisis de las necesidades ayudará a su organización a identificar las necesidades clave no satisfechas y a diseñar estrategias y enfoques eficaces para satisfacerlas. Le dará una idea clara de la naturaleza y el alcance de la necesidad no satisfecha y una base sólida para planificar. Le ayudará a aclarar objetivos y expectativas compartidas, mejorar la coordinación de servicios y recursos y brindar una estructura de apoyo para la evaluación de su programa.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Debe determinar las necesidades que desea satisfacer y cómo va a lograrlo. Invite al personal clínico a identificar las necesidades de servicio, tanto de los sitios de los profesionales que originan los servicios, como de los sitios remotos de los pacientes y proveedores.
- Debe asegurarse que el análisis de las necesidades se base en datos.
- Debe reconocer que el análisis de las necesidades es inseparable del modelo de programa y del caso empresarial. Es el aspecto medular de la planificación de programas de telesalud.

Paso dos: Definir los servicios, el modelo del programa y los modelos tecnológicos

La investigación debe hacerse antes del desarrollo del modelo de programa relacionado a las capacidades tecnológicas y los costos de adquisición y mantenimiento de los recursos. Podría enfrentar problemas cuando los recursos no permiten una tecnología óptima y, como resultado, el programa se limita o se implementa con una calidad inferior. ¿Qué elementos se pueden sacrificar si es necesario hacerlo? Dele

prioridad a los componentes del programa con base a si son esenciales, serían útiles o no son necesarios.

Tenga una comprensión clara de los tipos de servicios que desea prestar y el mejor modelo de programa de telesalud, el más apropiado para su organización en particular. Identifique hacia qué servicios se enfocará, qué regiones geográficas cubrirá y qué modalidades de telesalud se implementarán.

Mejor práctica: Desarrollar objetivos y objetos preliminares para la prestación de servicios

Las metas y objetivos mensurables ayudarán a seleccionar el equipo, desarrollar al personal, evaluar el desempeño y generar estimados de costos en cada faceta del diseño y desarrollo del programa.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Establezca prioridades de sus opciones de servicio.
- Tenga en cuenta el tamaño y la escala del programa que está creando. Manténgase enfocado en el éxito de sus pocos sitios iniciales. Comience a pequeña escala para contribuir a garantizar el éxito.
- Anticipe que las capacidades tecnológicas y el flujo de trabajo variarán de un sitio a otros y trate de anticipar cómo puede adaptarse a estas diferencias.

Mejor práctica: Asegurarse que el modelo de envío seleccionado sea aquel que se adapte mejor a su servicio, metas y objetivos

- Comprenda las diversas formas de telesalud que se utilizan actualmente y asegúrese que su elección sea la adecuada para los servicios especiales que piensa ofrecer.
- Familiarícese con los diferentes tipos de telesalud y seleccione el adecuado para su servicio en particular. Un sistema que contiene elementos de cada tipo puede resultar muy eficaz, en especial para la prestación de servicios de atención multidisciplinarios.
- Diseñe una capacitación estructurada, estratificada y de alta calidad y planifique ofrecerla de forma continua, tanto en el sitio de origen, como en los remotos.

Mantenga su modelo totalmente alineado con la visión, la misión y el plan estratégico de su organización.

Mejor práctica: Planificar para incorporar la tecnología de información de salud (HIT)

La puesta en práctica de registros médicos electrónicos y otros elementos de HIT se está llevando a cabo a un ritmo rápido. Los sistemas de telesalud deben diseñarse y estructurarse para apoyar el intercambio de información de salud.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Si su organización no está poniendo en práctica métodos y prácticas de HIT, se puede esperar que lo haga en algún nivel. Tenga esto en cuenta.
- Siempre hay problemas graves de seguridad y privacidad de la red e inquietudes relacionadas con la HIT, por lo que es imprescindible que su liderazgo técnico y asesores jurídicos estén involucrados en esta planificación desde el principio.
- Cada vez hay más oportunidades sustanciales de financiación inicial para apoyar la difusión e integración de la HIT, que a menudo se centran en el establecimiento de una infraestructura de red de alta velocidad (T1 y superior). Esta misma red puede constituir el eje central de su programa de telesalud.

Mejor práctica: Hacer crecer a sus referentes

Muchos consideran que los referentes clínicos y administrativos lideran y mantienen el desarrollo de su visión del programa de telesalud como el factor más importante para el éxito. Los referentes deben ser verdaderos agentes de cambio dentro de su organización y ocupar posiciones que les permitan atraer la atención de los niveles superiores para obtener recursos financieros, técnicos, de personal y de otro tipo. Deben ser figuras inspiradoras que juegan un papel clave en la creación de un ambiente profesional y favorable en el que se animen y desarrollen otros campeones.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Ubique a los referentes que le permitirán alcanzar el nivel de cambio en las actitudes y la práctica del que depende todo programa exitoso de telesalud.
- Asegúrese que sus referentes sean verdaderos agentes de cambio, con la visión y la pasión para hacer realidad el cambio e inculcárselo a otros.
- Ubique referentes equivalentes en todos los sitios participantes de la red.
- Reconozca que sus referentes son los principales defensores de su programa y que su éxito depende de la dedicación y el apoyo pleno de todo el equipo y de la organización en general. Ayúdeles a tener éxito.

Mejor práctica: Conocer su área geográfica

Es importante comprender la naturaleza y las normas de los lugares con los que trabajará de forma remota. Las expectativas de servicio pueden ser muy diferentes en cada región, al igual que el poder adquisitivo de los servicios médicos, las opciones de reembolso y el acceso a otros cuidadores que no son de telesalud.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- ¡Visite los sitios! Simplemente no hay nada mejor que tomarse el tiempo para visitar sus sitios remotos, conocer a sus colegas y aprender de primera mano sobre sus vidas, pacientes, oportunidades locales, desafíos y preocupaciones.
- Mantenga una comunicación directa, clara y sencilla entre los sitios para evitar malentendidos básicos o errores clínicos.
- No olvide que pueden surgir consideraciones comerciales y legales importantes que debe tener en cuenta al prestar servicios médicos remotos. Esto es especialmente cierto si se está planificando una red de telesalud que tenga el objetivo de prestar servicios en diferentes estados o a nivel nacional.
- Conozca la “geografía política” de cualquier región en la que desee prestar servicios. Comprenda las actividades e intereses de los profesionales de atención médica, organizaciones y otros grupos de interés local. El apoyo que le den a su programa y su deseo de colaborar con usted, puede terminar siendo un factor decisivo en la creación de un programa exitoso de extensión de telesalud.

Paso tres: Desarrollo del modelo de negocios

Es necesario identificar, analizar y consolidar los costos, beneficios, riesgos y las oportunidades en un informe amplio de caso de negocios, como parte de los esfuerzos de desarrollo del programa.

Mejor práctica: Hacer un análisis de mercado y redactar un informe de análisis del negocio

Es necesario elaborar, examinar y aprobar el caso de análisis de la inversión inicial y continua en recursos. Un análisis de mercado para determinar la demanda de servicios propuestos por el mercado ayudará a asegurar la sostenibilidad.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Asegúrese de tener claridad sobre la demanda efectiva de los servicios que está considerando ofrecer. Puede haber una gran necesidad de un servicio especial en un área, pero no necesariamente la demanda o el poder adquisitivo para obtenerlo.
- Considere las subvenciones tan solo como “un financiamiento inicial”. Procure activamente la sostenibilidad a largo plazo desde el principio. Cuanto más se integre la telesalud a la infraestructura tecnológica y a los flujos de trabajo clínicos existentes, más probabilidades habrá de que sea adoptada y sostenida a todo nivel. Se pueden solicitar subvenciones para apoyar la ampliación del programa. Sin embargo, las subvenciones para telesalud están cambiando. No hay muchas subvenciones disponibles "centradas en la telesalud". En la actualidad, más subvenciones se centran en entidades de problemas o enfermedad en las que se utiliza la telesalud como parte de la solución propuesta.
- Enfoque su atención más allá del «aquí y ahora» incorporando el crecimiento en el informe del caso de análisis del negocio.
- Identifique y desarrolle sus oportunidades de ingresos y estimados fiscales
- El reembolso es una de las áreas más difíciles en la implementación de los programas de telesalud sostenibles. A largo plazo, los programas requieren ingresos y reembolsos confiables y adecuados para los servicios clínicos. Los programas necesitan buscar oportunidades para firmar contratos con pagadores, compañías de seguros y otros para ofrecer servicios costo efectivos.
- Un programa sostenible puede requerir múltiples flujos de ingresos, por ejemplo, servicios clínicos y educativos (CME). Asegúrese que su programa tenga una buena combinación de pagadores y pacientes.
- Aprenda de otros profesionales de la telesalud sobre sus estrategias y desafíos de reembolso. Comprenda los métodos y prácticas generales de reembolso que se aplican en el sitio originador y los sitios remotos. Base el diseño de su programa en lo que ya existe.
- Enfóquese en la prestación de servicios que se sabe que se reembolsan de manera suficiente y confiable.
- Las clínicas rurales y los Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC) tienen múltiples modelos de ingresos disponibles y es necesario llevar a cabo una investigación exhaustiva para identificar cuáles son los más apropiados para un tipo de servicio en particular.

Paso cuatro: Preparación de un plan de puesta en práctica detallado

Diseñe un plan detallado de puesta en práctica programática y técnica. Los programas de telesalud más exitosos surgen de una planificación cuidadosa y detallada y del despliegue de tecnologías consideradas cuidadosamente, integradas y racionalizadas.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Asegúrese de que su plan incluya información detallada sobre los plazos, los resultados y los objetivos del proyecto, así como sobre los requisitos técnicos y los posibles retos.
- Presente su plan para que lo revisen los altos directivos y los grupos de interés clave y pídale su retroalimentación, comentarios y discusión abierta.
- Vea su plan como un recurso dinámico y vivo que debe actualizarse periódicamente a medida que crece y cambian las circunstancias programáticas.
- Reconozca que las circunstancias y los factores imprevistos pueden influir sobre su planificación inicial o continua. Sea flexible en su enfoque y tenga la capacidad de hacer ajustes rápidos y efectivos a los programas operativos y a los elementos programáticos, según sea necesario.

Mejor práctica: Conseguir el equipo correcto

Seleccione el equipo adecuado para su aplicación de telesalud y su modalidad de servicio. Los equipos de video, los sistemas de comunicación, los dispositivos médicos y las aplicaciones de software son componentes esenciales del equipo. Obtenga buena información y asesoría y aprenda todo lo que pueda sobre la funcionalidad, las características y la interoperabilidad. Tenga en cuenta que el mejor equipo para su programa puede no ser necesariamente el más caro.

El nivel de competencia de la HIT o la capacidad planificada, afectarán la funcionalidad del programa de telesalud (por ejemplo, la transferencia electrónica frente a la necesidad de transferir e introducir manualmente los datos del paciente, etc.)

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Identifique fuentes confiables y bien informadas que lo guíen en cuanto a sus opciones de equipo y para ofrecer apoyo continuo. Haga una comparación amplia de equipos para identificar el mejor equipo para su programa.
- Evalúe si existen diferencias en cuanto a capacidad y conectividad para considerar si hay varios sitios involucrados.
- Identifique claramente las especificaciones adecuadas para sus dispositivos, aplicaciones, y todos los sistemas técnicos.
- Evalúe si hay diferencias de capacidad y conectividad que debe tomar en cuenta si hay varios sitios involucrados.
- Identifique fuentes confiables y bien informadas que lo guíen en sus opciones de equipo y provean apoyo continuo. Haga una comparación amplia de equipos para identificar cuál es el mejor equipo para su programa.
- Tenga en cuenta que la tecnología avanza rápidamente, y que los sistemas y aplicaciones necesitarán mantenerse actualizados. Esté atento a las renovaciones de la garantía. Los costos pueden ser muy considerables. Asegúrese de presupuestarlos.

- Someta a prueba una y otra vez su equipo y la conectividad antes de anunciar o publicitar su programa. Siga practicando, capacitando y haciendo pruebas incluso después de ya estar operando.

Mejor práctica: Planificar la integración perfecta de la telesalud a su operación

Las actividades de telesalud deben diseñarse para complementar sus prácticas y métodos de trabajo estándar, sin complicarlos, ni interrumpirlos. La telesalud debe integrarse a sus actividades clínicas cara a cara. Las salas de examen de telesalud (tanto para pacientes como para profesionales de atención médica) deben estar situadas muy cerca del personal clínico.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Planifique un análisis del flujo de trabajo para descubrir cómo encaja su programa con la práctica clínica estándar. Discuta los cambios necesarios con los grupos de interés.
- Piense en la tecnología de telesalud como otra herramienta para la prestación de servicios normales, con la única diferencia de que el paciente no se encuentra en la habitación.
- No complique las cosas.

Mejor práctica: Conocer las leyes

Hay una amplia gama de aspectos y requisitos legales y regulatorios que se deben entender y cumplir al desarrollar un programa de telesalud. Los reglamentos y las leyes cambian con frecuencia. Asegúrese de que el asesor legal de su organización esté completamente informado de sus planes con suficiente antelación a la puesta en práctica para darle tiempo para realizar revisiones legales completas.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Identifique las políticas y regulaciones actuales y determine el impacto que pueden tener sobre su programa. Las áreas legales y regulatorias críticas que se deben considerar incluyen el otorgamiento de licencias, la acreditación, la HIPAA y la prescripción de medicamentos.
- Consulte con su asesor legal para tomar en cuenta cualquier impacto en su organización y para asegurarse de que está al tanto de cualquier cambio en las leyes y regulaciones.
- Esté claro que la legislación de telesalud es un área del derecho que cambia rápidamente. Asegúrese de que su asesor legal se mantenga en contacto con las actividades y planes de expansión y desarrollo de su programa.

Mejor práctica: Planificar la disponibilidad de un soporte sólido de TI para todas las ubicaciones que están participando

Tener acceso a personal de TI capacitado y bien informado y al personal de apoyo de la red es fundamental para el funcionamiento eficaz de su programa. Durante las consultas o cualquier interacción clínica que tenga lugar a través del sistema de telesalud, se debe contar con personal técnico capacitado y eficiente para detectar problemas y realizar los ajustes técnicos necesarios. Tanto la experiencia en el equipo, como en las redes, son esenciales y el personal debe contar con las autorizaciones adecuadas para realizar cambios en la red, según sea necesario. Es vital que se identifique a un promotor de TI y que el departamento de TI participe en la autorización y aprobación de los planes y las estrategias técnicas.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Identifique a un promotor de TI.
- Dedíquese a presentar al personal de TI de todos los sitios para que se conozcan. Cuanto mejor se conozcan, más fluida será la solución de los problemas técnicos.

- Asegúrese de que el personal de TI tenga pleno conocimiento de sus tecnologías y esté autorizado para trabajar directamente con los sistemas de red y la configuración a nivel de la organización.
- Familiarice a todo el personal de TI de su organización y de sus organizaciones asociadas (que estén trabajando directamente con su programa, o no) con todos los sistemas, aplicaciones y necesidades de la red. Puede haber dependencias más amplias del sistema de TI y reacciones en cadena de las operaciones de telesalud de las que usted o su equipo quizás no se percaten hasta que sea demasiado tarde.

Mejor práctica: Planificar el nombramiento de un administrador dedicado del programa de telesalud

Ningún programa de telesalud tendrá éxito sin tener un encargado dedicado, capacitado y eficiente que trabaje en sincronización con sus promotores. Esta persona ayudará a conceptualizar y poner en marcha todos los elementos operativos y clínicos clave de su programa y sentará las bases sobre las que se fundamentará todo desarrollo futuro.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Nombre a esta persona desde el principio de su planificación del programa para que le ayude a diseñar e impulsar el desarrollo.
- Escale esta posición al tamaño y alcance de su programa.
- Vea a esta persona como los 'ojos y oídos' de sus promotores clínicos y administrativos. Debe ser responsable directamente de todos los elementos programáticos y del diseño de las estrategias de seguimiento y evaluación del desempeño.

Mejor práctica: Planificar para tener redundancia del sistema para todas las aplicaciones críticas del sistema y la red

Incorporar redundancia (respaldo) en su arquitectura de telesalud es una parte crítica del diseño de su programa. Saber que existe una copia de seguridad de los sistemas y redes técnicas críticas será un gran paso para inculcar confianza en su personal clínico a medida que emprendan sus actividades de telesalud.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- La tecnología puede ser inconsistente. Es vital realizar esto de antemano y planificar una copia de seguridad adecuada para todos sus sistemas y aplicaciones de misión crítica. No espere a que su red se apague, sin respaldo, en plena consulta.
- No se olvide de presupuestar esta redundancia e incluirla en su análisis de casos de negocios y planes.
- Si los costos de redundancia son prohibitivos, asegúrese de que las redundancias de procesos estén bien planificadas para cubrir cualquier falla técnica.

Mejor práctica: Plan para el desarrollo de protocolos, políticas y procedimientos

Los protocolos clínicos y de servicio deben adaptarse al entorno de telesalud, pero, en la medida de lo posible, deben conservar el contenido de los protocolos que no son de telesalud.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Cree protocolos que estén lo más cerca posible de otros protocolos que no son de telesalud. Esto infundirá una tranquilidad y confianza mucho mayor en sus cuidadores que no sentirán que están haciendo algo extraño e inusual y totalmente apartado de sus prácticas tradicionales.
- Siga los protocolos estándar reconocibles que llevarán a resultados clínicos consistentes que serán vitales para hacer sus evaluaciones y controlar el programa.

Paso cinco: Desarrollo del plan de control del desempeño

Incorporar sistemas a su programa para medir y analizar su rendimiento. En la etapa de planificación, determinar los métodos de evaluación, análisis y estrategias y preparar un plan para instaurar un control rutinario y regular del desempeño. Considerar la necesidad de una evaluación formal de los servicios clínicos y los impactos operativos o de costos.

Mejor práctica: Asegurarse de establecer el rendimiento a corto y largo plazo

Es fácil centrarse solo en el corto plazo cuando está poniendo en práctica su programa de telesalud en sus inicios. Esto puede ser un error, ya que hay que reconocer que la implantación de un cambio de práctica fundamental, como la que está emprendiendo, lleva tiempo y no ocurre de la noche a la mañana. Asegúrese de establecer también metas a largo plazo, aquellas que toman en cuenta los resultados clínicos, empresariales y financieros durante los años siguientes. Incluya las metas que llevan el programa hacia la autosostenibilidad programática.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- La planificación estratégica a largo plazo para un programa de telesalud debe llevarse a cabo de manera continua e incluir al consejo directivo del programa.
- Planifique comenzar a recopilar datos vitales del programa desde el principio de su implementación.
- Determine y comuniqué sus medidas de éxito.
- Las cosas toman tiempo. Sea realista al fijar sus metas.

Práctica recomendada: Desarrollar un plan de evaluación y control

Antes de comenzar su puesta en práctica, determine cómo va a evaluar su programa y controlar su rendimiento. Considere lo que debe controlar, con qué frecuencia y con qué métodos. La evaluación y el control de seguimiento deben ser compartidos con sus socios de la red quienes deben estar de acuerdo.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Controle y evalúe todos los elementos clave del programa de forma regular y continua.
- Incluya una gama de temas en su plan, entre ellos: el uso del servicio, el nivel de comodidad del paciente y del profesional de atención médica con las tecnologías, los dispositivos y las aplicaciones específicas y el análisis de ahorros de costos.
- Asegúrese de controlar y rastrear los servicios auxiliares o relacionados que se benefician de las actividades de su programa de telesalud, por ejemplo los análisis de laboratorio y de sangre que se hacen en clínicas locales, el personal y los servicios de enfermería a los que se recurre, etc.

Mejor práctica: Desarrollar un proceso de mejoramiento de la calidad

Un proceso de mejoramiento de la calidad (QI) claramente establecido es importante para cualquier programa de telesalud. Le ayudará a identificar mejoras, reaccionar ante cambios en las circunstancias y evaluar el rendimiento inesperado.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Documente la estructura de mejoramiento y aclare todas las actividades de mejora su proceso de QI.
- Prepare un documento escrito.
- Desarrolle y comparta su proceso de QI antes de poner en práctica el programa.

Paso seis: Puesta en práctica del programa

Mejor práctica: Aplicar los principios conocidos del diseño exitoso de salas de telesalud. Crear un ambiente de atención médica conveniente y eficiente que recuerde al ambiente tradicional.

La sala de telesalud designada debe ser fácil de usar, estar bien equipada con tecnología confiable y apropiada, ser cómoda para los pacientes y aplicar los principios básicos de diseño de salas para aplicaciones de videoconferencia.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Siga las reglas básicas y estándar para el diseño de su sala de telesalud. Al diseñar el espacio de su sala de telesalud, preste especial atención a la ubicación, el tamaño, el equipo, la colocación de los muebles, la acústica, la iluminación y el color de las paredes.
- Planifique cuidadosamente y discuta sus ideas de diseño con los colegas del programa y el personal de TI.
- Recuerde presupuestar, tanto el diseño, como las remodelaciones necesarias.
- Asegúrese de conocer y poner en práctica todos los requisitos de otorgamiento de licencias.

Mejor práctica: Contar con la gente adecuada

Todo programa tiene éxito o fracasa por la gente que lo pone en práctica. En el caso de la telesalud, es crucial nombrar y contratar al personal adecuado, tanto en el sitio del paciente, como en el de los profesionales de atención médica, y definir claramente sus funciones y responsabilidades. Siempre que sea posible, se debe contratar personal especializado que comprenda plenamente las metas e intenciones de alcance del programa. Por ello, es de vital importancia implantar un esquema efectivo y constante de capacitación. Tenga en cuenta que otros referentes de la telesalud pueden surgir de su personal para liderar el crecimiento y el desarrollo de este campo. Apóyelos activamente.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Cuente con un coordinador que supervise todas las actividades operativas diarias del programa: programación, facturación, operaciones técnicas, etc. Lo ideal es que esta persona sea un empleado a tiempo completo de su programa.
- Asegúrese de que todo el personal tenga experiencia técnica, conozca los sistemas y aplicaciones de telesalud y sea flexible y abierto a nuevos métodos y enfoques clínicos.
- Cree un ambiente en el que el personal de ambos centros pueda trabajar bien conjuntamente para generar una atmósfera clínica constante, cómoda y tranquilizadora para los pacientes.
- Comparta los recursos existentes, contrate personal adicional con dedicación exclusiva, o cuente con personal subcontratado.
- Desarrolle y ponga en marcha un esquema de capacitación formal, integral y estandarizado para todo el personal. La capacitación debe ser continua y aumentar su alcance y escala, a medida que su programa de telesalud se expande.
- La capacitación también debe adaptarse de manera que se centre en el nivel de competencias y el alcance de trabajo de todo el personal clínico que se anticipa que vaya a participar en el programa.
- Apoye a más 'referentes' de telesalud de todos los niveles de su personal.

Mejor práctica: Proporcionar herramientas administrativas fáciles de usar

Lo más conveniente es simplificar las herramientas y procesos de programación, facturación, medición de programas y documentación.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Cuente con sistemas y métodos administrativos sencillos, ¡no los complique! La administración médica tiende a ser bastante compleja sin el desafío adicional de operar a distancia y en ambientes administrativos desconocidos.
- Asegúrese que el personal administrativo esté bien capacitado y familiarizado con los métodos y prácticas de telesalud.
- Documente cuidadosamente todos los procesos y protocolos administrativos.

Mejor práctica: Comunicarse regularmente con sus socios remotos

Los médicos, el personal de enfermería, el presentador, los coordinadores de citas y el resto del personal del centro remoto (tanto si usted opera el sitio de un profesional, como en el de un paciente) constituyen la otra mitad de su programa. Asegúrese de que ambos extremos del

enlace de telesalud estén satisfechos con el manejo, la administración, los sistemas de facturación, el apoyo de TI, la solución de problemas, la coordinación y el mejoramiento de calidad del programa.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Tome en cuenta la posibilidad de reunir al personal del sitio participante trimestral o anualmente para analizar el programa, hablar sobre las quejas y discutir y realizar los cambios que sean necesarios. Esto mejorará las relaciones y generará apoyo.
- Mantenga abiertos los canales de comunicación.
- Aprendan e impulsen el programa juntos.

Paso siete: Supervisar y mejorar**Mejor práctica: Poner en práctica su proceso de mejoramiento de calidad**

Después de evaluar el desempeño inicial de su programa, teniendo en cuenta la utilización del servicio, la satisfacción de los profesionales de atención médica y de los pacientes, así como otros factores clave, debe comenzar a poner en práctica el proceso de QI que desarrolló durante el proceso de planificación.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Evalúe las fortalezas y debilidades de su programa de manera regular.
- Ponga en práctica ideas nuevas, ajustes y soluciones de manera organizada.
- Como parte de sus operaciones normales, debe garantizar un QI constante.

Mejor práctica: Informar regularmente

El control regular del desempeño de sus programas para identificar tendencias y áreas en las que puede mejorar permitirá que el programa se perfeccione continuamente y le ofrecerá los datos que necesita para determinar si su programa está logrando sus objetivos y para medir el impacto de los programas en su organización y en la comunidad.

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Los informes generales de utilización del servicio y las mediciones de la calidad del servicio son fundamentales.
- Evalúe sus sistemas y aplicaciones de telesalud de una manera apropiada clínicamente y fácil de usar.
- Haga un análisis continuo de los resultados financieros. Esto será la base de su estrategia de negocio a medida que avance hacia la autosostenibilidad. El análisis financiero debe incluir la evaluación de costos y beneficios, los problemas de codificación, los reembolsos, las cuentas por cobrar y la utilización de la red.

Mejor práctica: Presentar sus resultados

En el campo de la telesalud, que cada día se expande más y se vuelve más generalizado, todo el país exhibe un gran interés en las experiencias y lecciones aprendidas de los programas. Por ello, tiene múltiples oportunidades para publicar o presentar sus hallazgos y compartir estas experiencias con desarrolladores de programas de telesalud nuevos y establecidos, así como con la comunidad en general. Aprendemos más cuando enseñamos. ¡Comparta lo que ha aprendido!

Lecciones que se aprendieron en el camino...

- Presente sus resultados y desarrollos del programa en un foro público (publicado o en una reunión), por lo menos una vez al año.
- Involucre a los miembros de su equipo de telesalud en estas actividades de comunicación positiva. Esto le ayudará a asegurar el compromiso de su personal y aumentará el entusiasmo que sienten por el programa.
- Únase a los foros para establecer relaciones e intercambiar experiencias y lecciones aprendidas.
- Comparta los resultados y éxitos con grupos de interés que no pertenecen al mundo de telesalud y con las partes interesadas, las comunidades locales en las que trabaja, etc.

Resultados de la entrevista de Telligen con los grupos de interés de telesalud

Agosto de 2014

Los hallazgos de entrevistas recientes con quienes habían implantado con éxito sus programas de telesalud o estaban interesados en iniciar uno, confirman lo que se describe en la sección anterior de mejores prácticas. (Los hospitales participantes se enumeran en la página 4). Al planificar un programa:

- Identifique a los socios y haga que participen en la planificación desde el principio. Aproveche las relaciones existentes y los patrones de referencia al solicitar el compromiso de otras organizaciones que tendrán que participar. En el caso de algunos programas, se dieron cuenta demasiado tarde que no conseguían los profesionales que esperaban para que prestaran los servicios. Asegurar su compromiso antes permitirá que se evite esta situación. Incluya representantes de todos los niveles: administradores, profesionales de atención médica, sistemas de salud asociados, apoyo de TI y pagadores. Podrán contribuir con sus perspectivas que son valiosas.
- Haga una evaluación de las necesidades conjuntamente con sus socios y asegúrese de que su programa de telesalud esté estructurado para satisfacer estas necesidades. ¿Qué sería más útil para los profesionales de atención médica? Satisfacer estas necesidades ayudará a asegurar su participación y compromiso con el programa una vez que esté en funcionamiento. La telesalud puede ampliarse más adelante para prestar otros servicios.
- Alinee su estrategia de telesalud con su estrategia organizativa. Esto permitirá que la telesalud se integre más fácilmente a los sistemas y procesos organizativos existentes y abrirá un camino hacia la sostenibilidad.
- Visite otros hospitales o instalaciones que tengan programas de telesalud. Adquiera una idea de la manera en la que tecnología funciona realmente en la práctica y cómo la utilizan los médicos. Puede ser diferente a los usos de la tecnología que promueven los vendedores. Las visitas a los hospitales dan una visión real de las funcionalidades que son necesarias y que son menos esenciales para su programa de telesalud. También le darán información sobre las soluciones temporales que serán necesarias en caso que no todos sus sitios remotos pueden soportar la funcionalidad total de la tecnología dentro de su infraestructura de TI actual.
- Piense en la forma en que se integrarán los servicios de telesalud al flujo de trabajo del profesional de atención médica y de la organización. Arrancar un programa exitoso no es solo cuestión de comprar equipo. Tendrá que asegurarse que los médicos entiendan y estén de acuerdo con la forma en que la telesalud respaldará lo que les ofrecen a los pacientes con el fin de garantizar que participen realmente. Los médicos tendrán que ser proactivos cuando se trate de determinar cómo se puede integrar el servicio de telesalud a su práctica diaria. Pasar por alto este paso esencial puede llevarlo a comprar equipo que no se utilice nunca a su potencial pleno.
- Recuerde que la telesalud no es un servicio aparte. Es otra herramienta más que le sirve para darle atención médica al paciente.

Y, por último, aunque no por ello menos importante...

¡Celebre sus éxitos, incluso los más pequeños, ya que le ayudarán y serán su apoyo en los días que enfrenta retos!

Herramientas de promoción e información para la iniciación del programa:

Asociación Americana de Telemedicina:

Herramientas de políticas estatales (State Policy Toolkit): Cómo mejorar el acceso a los servicios cubiertos por la telemedicina (Improving Access to Covered Services for Telemedicine)

<http://www.americantelemed.org/docs/default-source/policy/ata-state-policy-toolkit.pdf>

Herramientas promocionales del TRAC de las Grandes Llanuras (gpTRAC)

Prácticas y modelos comprobados

A medida que vaya creando o expandiendo su programa de telesalud, podría interesarle saber lo que han hecho otros y lo que los expertos recomiendan para la etapa de desarrollo en la que se encuentra. Las herramientas promocionales del gpTRAC dan ejemplos e ilustraciones que pueden ayudarle a encontrar la ruta correcta y evitar errores costosos y que le quitarán mucho tiempo.

Herramientas clínicas

Herramientas, pautas, plantillas, formularios y otras guías que esperamos le sean útiles al ir desarrollando sus actividades de telemedicina.

- ¡NUEVO! Visión general: Temas clave en el campo de los servicios de consultas especializadas de telemedicina (Key Issues in Specialty Consultation Telemedicine Services)
 - <http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2013/09/Brochure-Overview-of-Clinical-Services-2013Sept.pdf>
Se pueden suministrar varias copias impresas, previa solicitud
- Ejemplo de proceso, Consulta de telemedicina, Sitio de la consulta (Sample Process – Telemedicine Consultation – Consult Site)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Sample_Process-Telemedicine_Consultation-Consult_Site1.pdf
- Lista de verificación de competencias de RN TelePresenter (RN Telepresenter Competency Check List)
 - <http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2012/01/RN-Telepresenter-Competency-Check-List.pdf>
- Enfermera presentadora de telesalud (Telehealth Nurse Presenter)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Telehealth_Nurse_Presenter_20111.pdf
- Formulario de evaluación del paciente de telemedicina (TM) de la Universidad de Minnesota (TM Patient Evaluation Form – U of MN)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/TM_Patient_Evaluation_Form-UofMn1.pdf
- Muestra en video de una consulta con el paciente
 - <http://www.youtube.com/watch?v=y5IB1BZGlnA&feature=plcp>

Reembolsos

La información sobre los reembolsos de los Centros de Medicare y Medicaid (CMS) y algunos otros proveedores de cobertura se puede encontrar en la:

- Página Web de costos y apoyo financiero (Costs and Financial Support web page)
 - <http://www.gptrac.org/cost-benefits/from-startup-to-sustainability/>

Educación

Información, muestras y plantillas, pautas, materiales de presentación, materiales de capacitación y otra información útil que toma en cuenta al analizar sus oportunidades de educación remota.

- Certificado de asistencia (Certificate of Attendance)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Certificate_of_Attendance1.pdf
- Evaluación de educación continua, MTN (Continuing Education Evaluation – MTN)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Continuing_Education_Evaluation-MTN1.pdf
- Indicadores de la presentación (Presentation Pointers)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Presentation_Pointers1.pdf
- Recomendaciones del presentador (Presenter Tips)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Presenter_Tips1.pdf
- Ejemplos de presentaciones en PowerPoint
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Sample_PowerPoint_Presentation1.pptx
- Ejemplo de plantilla de presentación (Sample Presentation Template)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Sample_Presentation_Template1.pptx
- Ejemplo de díptico promocional de mesa para participantes (Table Tent – Participants)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Table_Tent-Participants1.pdf

Herramientas operativas y administrativas

Herramientas que le ayudan a hacer seguimiento a sus actividades, desarrollar responsabilidades laborales, escribir políticas organizativas, planificar evaluaciones de programas y revisar otras muestras de formularios y documentos.

- Herramientas promocionales de operaciones (Operations Toolkit)
 - <http://www.telehealthresourcecenter.org/operations-tools>
- Cómo calcular el ahorro (Calculating Savings)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Calculating_Savings1.pdf
- Cómo celebrar una reunión (Conduct a Meeting)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Conduct_a_Meeting1.pdf
- Etiqueta (Etiquette)
 - <http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Etiquette1.pdf>
- Preguntas de la entrevista para el Director de TI (Interview Questions – IT Director)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Interview_Questions-IT_Director1.pdf
- Descripción del cargo del Gerente de Proyecto (PM) y del Coordinador (CC) (Job Description – PM&CC)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Job_Description-PMCC1.pdf
- Descripción de cargo del coordinador de sitio (Job Description – Site Coordinator)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Job_Description-Site_Coordinator1.pdf
- Entrevista de trabajo (Job Interview)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Job_Interview1.pdf
- Ejemplo de calendario de eventos (Sample Calendar of Events)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Sample_Calendar_of_Events1.pdf
- Ejemplo de mensajes del boletín para los empleados (Sample Employee Newsletter Messages)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Sample_Employee_Newsletter_Messages1.pdf
- Ejemplo de anuncio de sesión abierta al público (Sample Open House Announcement)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Sample_Open_House_Announcement1.pdf
- Herramienta de hospedaje de videoeventos (Video Event Hosting Tool)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Video_Event_Hosting_Tool1.pdf



Herramientas técnicas

Ejemplos de políticas e información sobre detección de problemas. (Sample policies and troubleshooting information.)

- Ejemplo de guía de detección de problemas
 - http://www.gptrac.org/wp-content/subidos/2011/10/Sample_Troubleshooting_Guide1.pdf
- Ejemplo de guía de detección de problemas 2 (Sample Troubleshooting Guide 2)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/subidos/2011/10/Sample_Troubleshooting_Guide_21.pdf

De la puesta en marcha a la sostenibilidad

Cuando una organización considera la puesta en marcha de servicios de telesalud, las finanzas suelen ser la primera área de preocupación. Los gastos de personal y equipo para estas funciones ampliadas pueden considerarse gastos generales, parte de los gastos de dar la atención médica. Los servicios de telesalud también pueden ayudarle a generar ingresos.

A medida que vaya identificando y desarrollando su plan estratégico para telesalud, busque maneras de equilibrar los costos entre diferentes fuentes. A menudo se dispone de subvenciones para el arranque inicial y, a veces, para la expansión del programa. Por lo general, no se puede contar con el apoyo de subvenciones a largo plazo. Piense en las subvenciones como un apoyo adicional.

La mayoría de los servicios de telesalud que se prestan hoy en día se pagan a través del reembolso tradicional de pago por servicio o de servicios contratados. Si bien esta no es la historia completa y hay algunos servicios que no están cubiertos por las regulaciones actuales, el panorama está cambiando rápidamente. Debido a los beneficios que la telesalud ha hecho posible, es probable que los cambios que se están considerando, tanto a nivel estatal, como nacional, sean positivos para los pacientes y para los profesionales de atención médica.

Más información

Averigüe si se le define como una ubicación rural

- "¿Soy rural?" ("Am I Rural")
 - <http://www.raconline.org/amirural>
- HRSA: Analizador de elegibilidad para subvenciones para salud rural (HRSA – Rural Health Grants Eligibility Analyzer)
 - <http://datawarehouse.hrsa.gov/RuralAdvisor/RuralHealthAdvisor.aspx>

Asistencia e información financiera

- Página de ayuda de subvenciones del gpTRAC (gpTrac Grants Help Page)
 - <http://www.gptrac.org/resource-center/financial-resources-and-opportunities/>
- Planificación financiera del gpTrac (gpTrac Financial Planning)
 - <http://www.gptrac.org/getting-started/supporting-telehealth-services/>
- Visión general financiera del gpTrac (gpTrac Financial Overview)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2011/10/Financial_Overview_0820111.pdf
- Región del gpTRAC: Resumen del reembolso de Medicaid (gpTRAC Region – Summary of Medicaid Reimbursement)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/subidos/2011/10/Regional_Medicaid_Reimbursement_Picture1.pdf
- Oportunidades de subvenciones estándar de telesalud del gpTrac (gpTrac Standard Telehealth Grant Opportunities)
 - http://www.gptrac.org/wp-content/subidos/2011/10/Telehealth_Grant_Opportunities1.pdf

Información relacionada

Enlaces a varios programas (federales, estatales y privados) que detallan su cobertura de servicios de telesalud y telemedicina.

- Información sobre reembolsos por telemedicina de los CMS (Medicare) (CMS (Medicare) Telemedicine Reimbursement Information)
 - <http://www.cms.gov/MLNProducts/downloads/TelehealthSrvcsfctsht.pdf>
- Manual de Servicios Profesionales del Programa de Asistencia Médica de Minnesota (haga clic en "Telemedicina" en la lista de artículos) (Minnesota Medical Assistance Program Professional Services Manual, Telemedicine)
 - http://www.dhs.state.mn.us/main/idcplg?IdcService=GET_DYNAMIC_CONVERSION&RevisionSelectionMethod=LatestLanzada&dDocName=id_008926#P459_30998
- Información de Medicaid de Wisconsin (resumen) (Wisconsin Medicaid Information (summary))
 - <https://www.forwardhealth.wi.gov/kw/pdf/2006-58.pdf>
- Manual en línea de Wisconsin: Servicios de telesalud cubiertos (Wisconsin's On-line Handbook – Covered Telehealth Services)
 - <https://www.forwardhealth.wi.gov/WIPortal/Online%20Handbooks/Display/tabid/152/default.aspx?ia=1&p=1&sa=50&s=2&c=61&nt=Telemedicine&adv=y>
- MEDICA (seleccione servicios de telesalud en la lista de elementos) (MEDICA (select Telehealth Services from the list of items))
 - https://provider.medica.com/C1/CoveragePolicies/Document%20Library/Telehealth_CP.pdf
- CTEL
 - <http://ctel.org/>

Nota: Es posible que los enlaces o la información anteriores hayan sido actualizados. Para obtener la información más reciente sobre cobertura y reembolso, contacte directamente a las organizaciones, agencias y profesionales de atención médica.

Módulo de operaciones de telesalud

Desarrollado por: El gpTrac bajo una subvención de la Oficina para el Avance de Telesalud de la HRSA , el 1 de julio de 2010

Este módulo tratará temas relacionados con la forma en la que se establece o desarrolla y opera un servicio de telemedicina. En particular, se centrará en los servicios de consulta de especialidades médicas prestados a través de la telemedicina, en los que un especialista médico en cualquiera rama, desde alergias y asma hasta urología, está involucrado en el examen, diagnóstico y tratamiento de un paciente que se encuentra en otra ubicación geográfica.

La telemedicina es solo uno de los varios aspectos de la telesalud. Si está interesado en servicios de telesalud en el hogar, tales como control en casa, en usar tecnologías de telesalud para aprendizaje o capacitación remota, teleradiología, servicios de ICU a distancia, telefarmacia, servicios escolares u otros tipos de servicios que no se enumeran aquí, deberá consultar otros módulos.

<http://www.telehealthresourcecenter.org/operations-tools>

Herramientas del Centro de Recursos de Telesalud de California

Desarrollo de un plan de mercadeo de telesalud: Guía de instrucciones paso a paso

- Esta guía ayuda a desarrollar un componente de mercadeo para un programa de telemedicina. Ofrece una gama de herramientas dirigidas a guiarle a través de los elementos críticos necesarios para realizar un análisis de mercado y poner en práctica estrategias y esfuerzos promocionales
 - <http://www.caltrc.org/knowledge-center/ctrc-publications/program-guides/developing-a-telesalud-marketing-plan-a-paso-a-paso-guía/>

Glosario de telesalud

- La industria de la telesalud está evolucionando rápidamente, al igual que la terminología que se utiliza para describir las aplicaciones de la telemedicina y la telesalud. Este glosario completo aclara los términos comunes de telemedicina y eHealth
 - <http://www.caltrc.org/knowledge-center/ctrc-publications/program-guides/telehealth-glosario/>

Guía de preparación de la organización

- La guía de preparación de la organización le ayuda durante el primer paso, el de desarrollar un programa de telemedicina.
- Esta guía contiene cuestionarios fáciles de seguir que le ayudarán a describir su programa propuesto y determinar si su organización está lista, desde el punto de vista de su cultura, para iniciar el proceso de desarrollo del programa
 - <http://www.caltrc.org/knowledge-center/ctrc-publications/program-guides/guía-de-organización-preparación/>

Telehealth Program Developer Kit™ del Centro de Recursos de Telesalud de California (CTRC)

- Mientras se imprimía este documento se estaban rediseñando las herramientas para desarrolladores de programas. La versión anterior está disponible sin costo alguno. Esté pendiente de la presentación de la nueva versión.
 - <http://www.caltrc.org/knowledge-center/ctrc-products/>

Otras herramientas y colecciones de herramientas

Guía de telemedicina

Diseño de un programa basado en hospitales; Asociación de Hospitales de Illinois

- <https://www.ihatoday.org/uploadDocs/1/telemedicineguide.pdf>

Colección de herramientas de la HRSA

- Este módulo, que forma parte de la Colección de Herramientas de TI para Salud Rural, da una visión general de la telesalud y se enfoca específicamente en su aplicación en ambientes rurales
 - <http://www.hrsa.gov/healthit/toolbox/RuralHealthITtoolbox/Telehealth/>

Directorio de productos y servicios de telemedicina y telesalud (Telehealth/Telemedicine Product and Service Directory)

Facturación y reembolsos

Leyes estatales de telesalud y políticas de reembolso (State Telehealth Laws and Reimbursement Policies)

- <http://telehealthpolicy.us/state-laws-and-reimbursement-policies>

Análisis de brechas de telemedicina estatal (State Telemedicine Gaps Analysis): cobertura y reembolsos (Coverage & Reimbursement)

- <http://www.americantelemed.org/docs/default-source/policy/50-state-telemedicine-gaps-analysis--coverage-and-reimbursement.pdf?sfvrsn=6>

Guía de reembolsos de telemedicina

- La guía de reembolsos de telemedicina (actualizada en 2014) incluye políticas de facturación de telesalud para los pagadores públicos y privados. Esta guía también analiza los escenarios de facturación y reembolso para los Centros de Salud con Calificación Federal (FQHC)
 - <http://www.caltrc.org/updated-telemedicine-reimbursement-guide/>

Facturación de telesalud de Medicare

- <http://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/downloads/TelehealthSrvcsfctsh.pdf>

Información sobre el código de telesalud de los CMS

- Códigos de telesalud de Medicare cubiertos, actualizados el 16/4/2014
 - <http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/Telehealth/Telehealth-Codes.html>

Medicaid y la telemedicina

Para propósitos de Medicaid, la telemedicina intenta mejorar la salud de un paciente al permitir la comunicación interactiva bidireccional en tiempo real entre el paciente y el médico o profesional de salud que está en el sitio remoto. Esta comunicación electrónica implica el uso de equipos interactivos de telecomunicaciones que deben incluir, como mínimo, equipos de audio y video.

La telemedicina se considera una alternativa rentable a la forma cara a cara y más tradicional de ofrecer atención médica (por ejemplo, consultas cara a cara o exámenes realizados al paciente por el profesional de atención médica) que los estados pueden optar por cubrir bajo Medicaid. Esta definición se basa en la que da Medicare para describir los servicios de telesalud (42 CFR 410.78). Cabe destacar que el estatuto federal de Medicaid no reconoce la telemedicina como un servicio diferente.

Términos de telemedicina (tomados de la sección de Medicaid que aparece en el sitio Web de los CMS, www.cms.gov),

- **Sitio remoto o concentrador de la red**
 - Es el sitio en el que el médico u otro profesional autorizado que ofrece el servicio se encuentra en el momento en que el servicio se presta a través de un sistema de telecomunicaciones.
- **Sitio de origen o radial**
 - Es la ubicación del paciente de Medicaid al momento del servicio que se está prestando a través de un sistema de telecomunicaciones
 - Pudieran necesitarse telepresentadores para facilitar la prestación de este servicio
- **Esquema asincrónico o de "almacenamiento y reenvío"**
 - Es la transferencia de datos de un sitio a otro, a través del uso de una cámara o dispositivo similar que graba (almacena) una imagen que se envía (reenvía) a través de telecomunicaciones a otro sitio para hacer la consulta
 - Las aplicaciones asincrónicas o de "almacenamiento y reenvío" no se tendrían en cuenta en telemedicina, pero pueden utilizarse para prestar servicios
- **Códigos médicos**
 - Los estados pueden seleccionar entre una variedad de códigos del Sistema de Codificación de Procedimientos Comunes de Atención Médica (HCPCS) (T1014 y Q3014), códigos de la Terminología de Procedimientos Actuales (CPT) y sus modificadores (GT, U1-UD) para identificar, rastrear y reembolsar los servicios de telemedicina
- **Telesalud (o telemonitoreo)**
 - Es el uso de las telecomunicaciones y la tecnología de la información para facilitar el acceso a la evaluación, el diagnóstico, la intervención, la consulta, la supervisión y la información a distancia.
 - La telesalud incluye tecnologías tales como teléfonos, máquinas de fax, sistemas de correo electrónico y dispositivos de control remoto de pacientes, que se utilizan para recopilar y transmitir los datos de los pacientes para su monitoreo e interpretación
 - Si bien no cumplen con la definición de telemedicina de Medicaid, a menudo, se consideran bajo el paraguas amplio de los servicios de telesalud (aunque tales tecnologías no se consideran "telemedicina", pueden estar cubiertas y ser

reembolsadas como parte de un servicio cubierto por Medicaid, como servicios de laboratorio, servicios de rayos X o servicios médicos (según la sección 1905(a) de la Ley de Seguridad Social)

- **Pautas para profesionales e instalaciones de atención médica**

- Las pautas de Medicaid exigen que todos los profesionales de atención médica ejerzan dentro del alcance de su Ley Estatal de Ejercicio Profesional
- Algunos estados han promulgado leyes que exigen que los profesionales de atención médica que usen la tecnología de la telemedicina en otros estados tengan una licencia estatal válida en el estado en el que se encuentra el paciente
- Tales requisitos o restricciones impuestos por el estado son obligatorios según las reglas actuales de Medicaid

- **Reembolsos por telemedicina**

- El reembolso de los servicios cubiertos por Medicaid, que incluyen los que usan aplicaciones de telemedicina, debe satisfacer los requisitos federales de eficiencia, economía y calidad de atención
- Se anima a los estados a que recurran a la flexibilidad inherente a la federal ley para establecer metodologías de pago innovadoras para los servicios que incorporan la tecnología de telemedicina
 - Así, por ejemplo, los estados pueden reembolsarle al médico, o a cualquier otro profesional autorizado que da atención médica en el sitio distante y reembolsar una tarifa por uso de instalaciones al sitio de origen
- Los estados también pueden reembolsar cualquier costo adicional, como es el caso de apoyo técnico, gastos de transmisión y uso de equipo
 - Estos costos adicionales pueden incorporarse a las tarifas de pago por servicio o el estado puede reembolsarlos por separado como costo administrativo
 - Si se facturan y reembolsan por separado, los costos deben estar vinculados a un servicio cubierto por Medicaid

Flexibilidad del estado para cubrir y reembolsar los servicios de telemedicina y aplicación de los requisitos generales de Medicaid a la cobertura de los servicios de telemedicina

La telemedicina se considera una alternativa rentable al método cara a cara más tradicional de atención médica (por ejemplo, las consultas cara a cara o exámenes con presencia en el lugar del profesional de atención médica y el paciente).

En tal sentido, los estados tienen la opción y la flexibilidad para determinar lo siguiente: si van a cubrir (o no) la telemedicina; los tipos de telemedicina que cubrirán; las zonas del estado en que pueden cubrirse; la forma de prestar y cubrir los servicios; los tipos de profesionales y médicos de telemedicina se cubrirán y reembolsarán, siempre y cuando tales profesionales y proveedores sean "reconocidos" y tengan las calificaciones que exigen los estatutos y el reglamento de Medicaid y cuánto reembolsarán por servicios de telemedicina, siempre y cuando tales pagos no excedan los límites superiores federales.

Si el estado decide cubrir la telemedicina, pero no cubre a ciertos profesionales de atención médica y médicos de telemedicina, o si su cobertura de telemedicina se limita a ciertas partes del estado, entonces el estado es responsable de asegurar el acceso y cubrir las consultas y los exámenes cara a cara de estos profesionales y proveedores "reconocidos" en aquellas zonas del estado donde la telemedicina no está disponible.

Por lo tanto, los requisitos generales de comparabilidad, cobertura estatal y libertad de elección de Medicaid **no** se aplican a los servicios de telemedicina.

Enfoque de la CMS para revisar la Enmienda al Plan Estatal (SPA) de telemedicina

Los estados no están obligados a presentar una SPA (separada) relativa a la cobertura o el reembolso de los servicios de telemedicina, si deciden reembolsar los servicios de telemedicina de la misma manera y por los mismos montos que aplican a los servicios, consultas e interconsultas cara a cara.

- Los estados deben presentar una SPA de reembolso (separada) (anexo 4.19-B) si desean reembolsar los servicios o componentes de telemedicina de forma diferente a la que se están reembolsando actualmente los servicios cara a cara
- Los estados pueden presentar una SPA de cobertura para describir mejor los servicios de telemedicina que han optado por cubrir, tales como:
 - Profesionales de asistencia médica y médicos cubiertos
 - El lugar donde se prestan los servicios
 - Cómo se presta el servicio, etc.
- En este caso y a fin de evitar que se presenten solicitudes innecesarias de SPA, se recomienda incluir una breve descripción de la estructura de la telemedicina en una sección introductoria del Plan Estatal y, luego hacer una referencia a la cobertura de la telemedicina en las secciones de prestaciones aplicables dicho plan
 - Por ejemplo, en la sección de médicos, podría informar que los servicios de dermatología se pueden prestar a través de la telemedicina, siempre y cuando se cumplan de alguna otra manera, todos los requisitos estatales relacionados a la telemedicina que se describen en el plan

Información de telesalud de Medicaid

- <http://www.medicaid.gov/Medicaid-CHIP-Program-Information/By-Topics/Delivery-sistemas/Telemedicine.html>



Cobertura estatal para los servicios de telesalud

- <http://www.ncsl.org/research/health/state-coverage-for-telehealth-services.aspx>

Informe 2014 de seguimiento de la legislación estatal en materia de telemedicina (al 5/9/2014)

- <http://www.americantelemed.org/docs/default-source/policy/state-telemedicine-policy-matrix.pdf?sfvrsn=58>

Fundamentos de las políticas para poner en práctica el esquema de telesalud

Otorgamiento de licencias

El otorgamiento de licencias también puede ser un problema para los programas de telesalud. La mayoría de los estados requieren que los médicos tengan licencia para ejercer en el estado en el que se encuentra el sitio de origen. Por lo tanto, con ciertas excepciones limitadas, las consultas de telesalud con un médico que se encuentra en otro estado hacen necesarios los trámites de otorgamiento de licencias.

Recursos relacionados

- Página de inicio del Centro de Licencias de Telesalud y de la Ley de Salud Electrónica (Center for Telehealth and e-Health Law's Licensure Main Page)
 - <http://ctel.org/expertise/physican-licensure/>
- Acuerdo de Licencias Extendidas de Enfermería (Nurse Licensure Compact (NLC))
 - <https://www.ncsbn.org/nlc.htm>
- Juntas de Licencias Médicas Estatales de Estados Unidos (AMA) (U.S. State Medical Licensure Boards (American Medical Association))
 - <http://www.ama-assn.org/ama/pub/education-careers/becoming-physician/medical-licensure/state-medical-boards.page>
- Federación de Juntas Médicas Estatales (FSMB) (Federation of State Medical Boards (FSMB))
 - <http://www.fsmb.org/licensure/>
- Junta de Licencias Estatales de Enfermería de Estados Unidos (U.S. State Nursing Licensure Board)
 - <https://www.ncsbn.org/42.htm>
- Análisis de brechas de la telemedicina estatal: (State Telemedicine Gaps Analysis:) Normas y licencias de ejercicio de la medicina (Physician Practice Standards & Licensure)
 - <http://www.americantelemed.org/docs/default-source/policy/50-state-telemedicine-análisis-de-brechas--médico-práctica-estándares-licenase.pdf?sfvrsn=6>

Problemas de prescripción relacionados a la telesalud

Las sesiones de telesalud tienen lugar cuando el paciente y el profesional de atención médica están en dos lugares diferentes. El profesional no está presencialmente con el paciente y es posible que nunca lleguen a estar en contacto físico.

Un área de creciente preocupación es el uso de la Internet para prestar servicios de diagnóstico clínico (lo que incluye la prescripción de medicamentos) prestados a los pacientes, lo que aumenta la probabilidad de que nunca exista el encuentro físico, como sería el caso en la relación más tradicional entre el paciente y el profesional de atención médica.

En el año 2008, el Congreso aprobó la Ley Ryan Haight de Protección al Consumidor de Farmacia en Línea, que prohíbe dispensar por Internet sustancias controladas sin una "prescripción médica válida".

Para que una prescripción sea válida, debe ser emitida para un propósito médico legítimo dentro del marco del ejercicio profesional, lo que significa que, con muy pocas excepciones, un médico al menos debe hacerle una evaluación médica al paciente, en persona o a través de la telemedicina.

La ley establece una definición del "ejercicio de la telemedicina", que permitiría la prescripción médica incluso sin encuentro físico previo. El ejercicio de la telemedicina se define como el ejercicio de la medicina por parte de un médico que se encuentra en un lugar alejado del paciente y se comunica con él, o como el profesional de atención médica que trata al paciente mediante un sistema de telecomunicaciones siempre y cuando al paciente "se le esté tratando y esté físicamente en un hospital o clínica", o "mientras el paciente esté siendo tratado por un médico y en presencia física".

La Administración para el Control de Drogas (DEA) (<http://www.dea.gov/index.shtml>) es la agencia federal responsable de hacer cumplir la Ley de Sustancias Controladas (CSA). Entre sus funciones se encuentra la de supervisar la distribución de sustancias controladas a través de Internet. La Ley Ryan Haight de 2008 se añadió a la CSA y colocó bajo jurisdicción de la DEA (<http://www.deadiversion.usdoj.gov/schedules/index.html>) las sustancias controladas prescritas a través de la telemedicina.

Además, la ley establece que la prescripción médica está sujeta a la legislación estatal. Por lo tanto, los estados han tenido una gran influencia en la forma en que se maneja la prescripción médica en línea. Estos requisitos varían y algunos estados tienen una visión más conservadora de la prescripción médica en línea que otros. Se pueden imponer restricciones a la prescripción médica en línea o a la forma en la que el estado define la relación entre el médico y el paciente.

Por ejemplo, ha habido casos de entidades que establecen una relación entre el médico y el paciente que se basa únicamente en un cuestionario de prescripción. Muchos estados lo prohíben como base única de la relación entre el médico y el paciente. Las juntas médicas estatales tienen información en línea (http://library.fsmb.org/ncip_resources.html) sobre las normas, leyes y reglamentos de prescripción médica.

La regulación de la prescripción médica en línea puede ser un aspecto polémico, como se indica en este resumen de política (<http://www.americantelemed.org/docs/default-source/policy/the-challenge-of-regulating-internet-prescribing.pdf?sfvrsn=6>) presentado por Jonathan D. Linkous, presidente ejecutivo de la ATA.

Si desea obtener información adicional y asistencia sobre este tema, visite www.ctel.org.

Reembolsos

Hoy en día, no se reembolsan todos los costos de telesalud. Medicare que, hasta cierto punto, ha establecido la norma, reembolsa los servicios de telesalud cuando el sitio de origen (donde está el paciente) se encuentra en un Área de Escasez de Profesionales de la Salud (HPSA) o en un condado que está fuera de cualquier Área Estadística Metropolitana (MSA), definidas por la HRSA y la Oficina del Censo, respectivamente.

Este lugar de origen debe ser un centro médico y no el domicilio del paciente. Las instalaciones médicas incluyen consultorios médicos, hospitales y clínicas de salud rurales. Este reembolso no se ve afectado por la ubicación desde la que se prestan los servicios de telesalud (el sitio "remoto"). Medicare sólo pagará los servicios de videoconsulta interactiva "cara a cara" en los que el paciente esté presente. Es decir, Medicare cubrirá los servicios de telemedicina que imitan las interacciones normales cara a cara entre los pacientes y sus profesionales de atención médica.

Medicare cubre aplicaciones de almacenamiento y reenvío, tales como la teleradiología y las aplicaciones remotas de EKG, ya que normalmente no implican interacciones directas con los pacientes. En Alaska y Hawái, cubre también las aplicaciones de almacenamiento y reenvío de teledermatología.

No existe una norma única de aceptación general en el caso de los pagadores privados. Algunas compañías de seguros evalúan los beneficios de la telesalud y reembolsan una amplia gama de servicios. Otras aún no han desarrollado políticas de reembolso integrales, por lo que el pago por concepto de telesalud puede

requerir aprobación previa. Así mismo, los estados tienen diferentes normas por las que se rigen sus programas de Medicaid para reembolsar los gastos de telesalud. Consulte con las principales compañías de seguros y el programa Medicaid del estado

para tener una idea más clara de las políticas relacionadas a la cobertura.

Recurso adicional

- <http://ctel.org/expertise/reimbursement/>

Acreditación (hospitalaria)

Los hospitales tienen el deber legal de evaluar la competencia de los médicos que prestan servicios de atención médica a sus pacientes. En un esfuerzo por asegurar que los pacientes reciban atención médica competente, los médicos deben someterse a un proceso que se conoce como acreditación.

La acreditación es la práctica mediante la cual los hospitales evalúan y verifican las calificaciones de sus profesionales de atención médica para asegurar que cada médico posea las calificaciones necesarias para prestar servicios médicos a los pacientes. Una vez que se acredita a un médico, el hospital toma medidas adicionales para evaluar su competencia en un área específica de atención al paciente, a través de un proceso conocido como autorización.

La acreditación se basa en el principio que los hospitales son responsables de garantizar la mejor calidad posible de atención a sus pacientes. Para lograr este objetivo, los centros médicos toman medidas para verificar la competencia de su profesional de atención médica mediante la recopilación, verificación y evaluación de datos relevantes para el desempeño profesional del médico.

Una vez que el médico ha cumplido con los requisitos de acreditación del hospital, procede a evaluar su experiencia en un área específica y este proceso se conoce como autorización. Los procesos de acreditación y autorización tienen lugar después que el médico ha cumplido con los requisitos de otorgamiento de licencia del estado.

En la mayoría de los hospitales y centros de atención médica, la acreditación de los médicos se lleva a cabo en dos fases. Durante esta fase inicial, el hospital verifica que el médico ha completado su capacitación médica, tiene licencia para ejercer en el estado en el que se da la atención y no tiene ninguna violación médica pendiente en el registro.

Sin embargo, algunos hospitales requieren que sus médicos se sometan a un segundo proceso de acreditación, conocido como acreditación periódica, que permite a los hospitales reevaluar la competencia de sus médicos. Durante esta fase, los hospitales tienen la oportunidad de reevaluar la evolución de el historial del médico en el hospital.

Una vez finalizado el proceso de acreditación, el hospital evaluará la competencia del médico en un área de especialización médica determinada, como es el caso de cirugía o cardiología. Una vez que el hospital ha evaluado, tanto el historial del médico, como la su competencia en su campo de especialización, se procede a acreditarlo y autorizarlo.

Recurso adicional

- <http://ctel.org/expertise/credentialing-and-privileging/>

¿Qué se vislumbra en el horizonte de la telesalud?

La licencia médica

La Federación de Juntas Médicas Estatales está desarrollando un acuerdo de licencias médicas que abarcan varios estados. A medida que los estados lo vayan aprobando, esto permitirá que se establezca un proceso acelerado de otorgamiento de licencias para aquellos médicos que ya se encuentran en "aprobados" en su estado de origen. Muchos estados están evaluando y considerando la posibilidad de presentar este proyecto en sus próximas sesiones legislativas. Para más información, ingrese a:

<http://www.fsmb.org/policy/advocacy-politica/modelo-interestatal-propuesto-medico-lic>

Organizaciones responsables de atención médica (ACO y hogares médicos centrados en el paciente (PCMH))

Para tener éxito, se espera que las ACO y los PCMH incorporen lógicamente tecnologías y servicios relacionados con la telesalud para que sean más accesibles y rentables al prestar sus servicios.

A continuación, se incluye una descripción resumida de estos programas:

¿Qué es una ACO?

Las organizaciones de atención responsable (ACO) son grupos de médicos, hospitales y otros profesionales de atención médica, que se reúnen voluntariamente para ofrecerles atención coordinada de alta calidad a sus pacientes. El objetivo de la atención coordinada es garantizar que los pacientes, especialmente los crónicos, reciban la atención adecuada en el momento preciso, evitando, al mismo tiempo, la duplicación innecesaria de servicios y evitando errores médicos. Cuando una ACO logra ofrecer atención de alta calidad y gastar más inteligentemente los dólares de atención médica, **compartirá los ahorros** que logra con el programa.

Artículos, investigaciones y evidencia que se ha publicado:

- <http://www.aha.org/research/cor/content/ACO-Synthesis-Report.pdf> (el archivo se salvará en la computadora)
- <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-publhealth-031811-124701>

¿Qué es un PCMH?

El hogar médico se describe claramente como un modelo o filosofía de atención primaria, centrada en el paciente, integral, basada en un equipo, coordinada, accesible y enfocada hacia la calidad y la seguridad. Se ha convertido en un modelo muy aceptado de organización de la atención primaria y de la prestación de este servicio en todo el sistema de atención médica. Es una filosofía de servicios de salud que motiva a los profesionales y equipos de atención a llegar a los pacientes donde estén y a cubrir sus necesidades, desde las más simples hasta las más complejas. Es un lugar en el que se trata a los pacientes con respeto, dignidad y humanidad y que permite desarrollar relaciones sólidas y de confianza con los profesionales y el personal de atención médica. Fundamentalmente, el hogar médico no es un destino final, sino un modelo para lograr la excelencia en la atención primaria, de modo que la atención se reciba en el lugar adecuado, en el momento preciso y de la manera que se adapte mejor a las necesidades del paciente.

Artículos, investigación y evidencia relacionados que se han publicado:

- La telemedicina y el hogar médico centrado en el paciente: (Telemedicine and the patient-centered medical home:)
 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24512158>

- Recursos revisados por pares:
 - <http://www.pcpcc.org/resources>
- Mapa de innovaciones de atención primaria de la Colaboración de Atención Primaria Centrada en el Paciente (PCPCC) (PCPCC Primary Care Innovations Map)
 - <http://www.pcpcc.org/initiatives>
- El impacto del hogar médico en el costo y la calidad: (The Medical Home's Impact on Cost and Quality:)
 - <http://www.pcpcc.org/resource/medical-homes-impact-cost-quality>

Directo al consumidor

Una visita virtual (o visita electrónica) es un servicio de telesalud directo al consumidor que reemplaza las visitas en persona al consultorio médico para servicios de poca gravedad, como es el caso de alergias estacionales e infecciones respiratorias superiores, servicios de salud conductual, control rutinario de enfermedades crónicas y atención prenatal.

Las consultas virtuales se realizan a través de tres tecnologías: "Almacenar y reenviar", consultas en vivo y salud móvil (mHealth).

- Los servicios de almacenamiento y reenvío son interacciones asíncronas entre un profesional de atención médica y un paciente. A diferencia de los mensajes médicos o los correos electrónicos seguros, las consultas virtuales incorporan una serie estándar de preguntas basadas en consideraciones clínicas que solicitan la información necesaria para hacer un diagnóstico, dar recomendaciones de tratamiento y, de ser el caso, prescribir medicamentos.
- Las consultas en vivo permiten la interacción en tiempo real a través de una videoconferencia entre el paciente y el profesional de atención médica.
- Dependiendo de la plataforma, las tecnologías de mHealth se pueden usar para dar soporte, tanto a las visitas virtuales asíncronas y en tiempo real, así como para dar acceso a información médica, registros médicos y servicios de programación de citas.

Estas opciones se están ampliando y se centran principalmente en la facilidad de acceso para los pacientes y la reducción del costo de acceso a los servicios de atención. Sin embargo, también han surgido inquietudes y discusiones en torno a cómo deberían ser las prácticas de "telemedicina segura".

Las preguntas incluyen:

- ¿Estos servicios cumplen con el estándar actual de atención para estos diagnósticos (por ejemplo, infecciones urinarias (ITU), otitis media)?
- ¿Necesitan los profesionales de atención médica tener una relación establecida con el paciente antes de ver a los pacientes por este medio?
- ¿Son capaces los profesionales de atención médica de prescribir medicamentos luego de estos encuentros?
- ¿Se están prescribiendo antibióticos en exceso como resultado de estos servicios? Algunos ejemplos incluyen los siguientes:
 - <http://www.teladoc.com/what-can-i-use-it-for/>
 - <http://www.americanwell.com/>
 - <http://www.wellpoint.com/>
 - <http://www.carenamd.com/virtual-clinic>
 - https://www.mevisit.com/mevisit/resources/MPLC_Telehealth_FINAL.pdf



Salud móvil

La salud móvil, que también se conoce como "mHealth", es uno de los campos de mayor crecimiento en telesalud. Cada mes aparece una actualización de la tecnología de teléfonos celulares, sistemas de software y opciones de periféricos del mercado. Algunas áreas de desarrollo de productos se centran en las necesidades de los pacientes, mientras que otras áreas se centran en el ambiente clínico.

Los problemas regulatorios no se han resuelto con claridad, muchas organizaciones siguen trabajando en sus escenarios de implementación y uso, y hay una serie de inquietudes en torno a la privacidad, seguridad y fiabilidad de los dispositivos móviles de atención médica. Estos cambios constantes significan que hay mucho que monitorizar y aprender en este campo.

Adquiera más información

- <http://mhealthalliance.org/>
- <http://www.mhealthnews.com/>
- <http://en.wikipedia.org/wiki/MHealth>
- <http://www.telehealthtechnology.org/toolkits/mhealth>
- <http://www.pwc.com/gx/en/healthcare/mhealth/technology-trends.jhtml>

Recursos específicos de Iowa

Consortio de Telemedicina Rural del Medio Oeste (MRTC)

Fue creado en 1993 como un programa de desarrollo conjunto del Mercy Medical Center, ubicado en Des Moines y el Mercy Medical Center, ubicado en el Norte de Iowa. En la actualidad, sus miembros son 25 organizaciones de servicios de atención médica. El MRTC es el programa de telemedicina más grande de Iowa.

Adquiera más información

- <http://www.mercyhealthnetwork.com/mrtc/index.shtml>

Asociación de Salud Rural de Iowa (Iowa Rural Health Association)

La Asociación de Salud Rural de Iowa (IRHA) es una organización sin fines de lucro y sus miembros son personas y organizaciones dedicadas a garantizar una salud óptima para todos los habitantes de Iowa, en especial los de las zonas rurales. Por ser la voz de la salud rural en el estado, la IRHA llama la atención sobre los problemas que afectan a los profesionales de atención médica rural y ayuda a abordar esos problemas dando oportunidades educativas, facilitando el intercambio de información y participando en actividades de apoyo.

Adquiera más información

- <http://www.iaruralhealth.org/>

Centro de Telesalud y Ley de Salud Electrónica de Iowa

En la actualidad, quienes deseen ejercer la medicina en el estado de Iowa, deben obtener una licencia médica sin restricciones. Ni el Código del Estado de Iowa, ni las Regulaciones Administrativas del Estado de Iowa, mencionan los requisitos para prescribir medicamentos a un paciente a través de Internet. Sin embargo, hay una breve mención a la "relación entre el médico y el paciente", que aparece en el capítulo 155A. Farmacia, subsección 155A.13B. Sitios de Internet de Farmacias, del Código del Estado de Iowa.

Adquiera más información

- <http://ctel.org/iowa/>

NUEVO: Análisis de brechas de telemedicina estatal de la ATA (septiembre 2014)

Publicados en fecha reciente: Dos informes de políticas estatales de telemedicina crítica que identifican brechas en la cobertura y el reembolso, así como en las normas de ejercicio y las licencias médicas. Estos informes, los primeros de su tipo, identifican y comparan las políticas estatales en una libreta de calificaciones y le asignan a cada estado calificaciones que van de la A a la F, según los reembolsos de telemedicina y las normas de ejercicio médico.

En ellos, la ATA refleja el panorama complejo de las políticas de 50 estados que tienen diferentes políticas de telemedicina y ha convertido los datos a un formato fácil de usar. Cada estado se clasifica según las políticas de reembolso de telemedicina, así como las políticas delineadas por su respectiva junta médica estatal.

Adquiera más información

- <http://www.americantelemed.org/policy/state-telemedicine-policy#.VBmkG1eOrHS>

Ejemplos de proyectos de telesalud de Iowa

Proyecto de Telesalud de la Universidad de Iowa (University of Iowa Telehealth Project)

En junio de 2012, la Universidad de Iowa y la Red de Hospitales de Acceso Crítico de la Universidad de Iowa (UI) (<http://www.uihealthcare.org/cah/>) recibieron un premio de 7.7 millones de dólares por innovación en atención médica otorgados por de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid por mejorar la comunicación y la coordinación de la atención con los médicos de los condados rurales de Iowa. La Red Universitaria y Hospitalaria está utilizando ahora ese financiamiento para desarrollar equipos de atención de transición para pacientes rurales con enfermedades complejas y el uso de la tecnología de telemedicina es un elemento importante de su solución.

Adquiera más información

- <http://www.gptrac.org/university-of-iowa-telehealth-project/>

Conexiones aquí y allá, Boletín de la Universidad de Iowa, verano del 2014 (Connecting Here and There—University of Iowa Newsletter, summer 2014)

- <http://medcom.uiowa.edu/medicine/connecting-here-and-there/>

Proyectos de telesalud específicos a cada instalación

Hospital del Condado de Clarke: una nueva calidad de atención

La telemedicina está cambiando vidas en las zonas rurales de Iowa. ¡Gracias a la tecnología de vanguardia y a un personal con visión de futuro, el Hospital del Condado de Clarke está ofreciendo a los residentes de la zona casi toda la atención especializada que necesitan sin tener que hacer ese viaje a la gran ciudad a la que tanto le temen!

Adquiera más información

- <http://vimeo.com/71286667>

Mercy Medical Center, Norte de Iowa

El centro de atención médica en casa del Mercy siempre está buscando nuevas maneras de mejorar la calidad del cuidado en el hogar. Un nuevo programa de control del paciente, llamado Health Buddy®, permitirá a los pacientes del Mercy mantenerse en contacto diario con su profesional de atención médica. Health Buddy® es una pequeña herramienta de comunicación en el hogar, inalámbrica y fácil de usar, que vincula la información sobre la condición del paciente con el profesional proveedor de atención médica, desde la comodidad del propio hogar del paciente.

Este programa especial se centra en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y se le ofrece a los pacientes del centro de atención médica en casa del Mercy como parte de sus beneficios de Medicare. Toda la información médica electrónica se mantiene de manera segura y confidencial.

Adquiera más información

- <http://www.mercynorthiowa.com/telehealth-program>

UnityPoint Health - Des Moines

UnityPoint Health, Des Moines, recibió una donación de \$8.3 millones del Programa de Oportunidades Tecnológicas de Banda Ancha (BTOP) del Departamento de Comercio (DOC) de los Estados Unidos para actualizar y mejorar la tecnología de banda ancha. UnityPoint Health, Des Moines, recurrió a esta subvención para aumentar el acceso y mejorar la calidad de la atención médica de muchos habitantes de Iowa.

Acerca de la Iniciativa de Telesalud Rural de Iowa

Este programa se estableció para ofrecer servicios asequibles de atención médica y educación a los habitantes de las zonas rurales y, a menudo, a las comunidades peor atendidas desde el punto de vista médico. Esta iniciativa de telesalud aumentará el servicio y la tecnología de banda ancha en estas comunidades para asegurar que los trabajadores de seguridad pública, los residentes y los profesionales de atención médica tengan acceso a la información y a las mejores herramientas y capacitación disponibles. También ayudará a las comunidades rurales de Iowa en sus esfuerzos de desarrollo económico que tienen en curso.

Socios de telemedicina

- **Hospital del Condado de Clarke, en Osceola**
 - <http://www.clarkehosp.org/>
- **Centro Médico del Condado de Greene, en Jefferson**
 - <http://www.gcmchealth.com/>
- **Grundy County Memorial Hospital, en Grundy Center**
 - <http://www.unitypoint.org/grundycounty/default.aspx>
- **Hospital del Condado de Guthrie, en Guthrie Center**
 - <http://guthriecountyhospital.org/>
- **Unity Point Health, en Des Moines**
 - <https://www.unitypoint.org/desmoines/telemedicine.aspx>

Recursos de políticas de telesalud de Iowa

Conferencia Nacional de Legislaturas Estatales (National Conference of State Legislatures)

<http://www.ncsl.org/research/health/state-coverage-for-telehealth-services.aspx>

Servicios psiquiátricos de telesalud: (Telehealth Psychiatric Services:) Acceso mejorado en Iowa (Improved Access in Iowa)

<http://www.iowapsych.org/Pages/TelehealthinIowa.aspx>

Centro Nacional de Recursos sobre Políticas de Telesalud

Iowa firmó un contrato con Magellan Health Services para que administre el Plan de Salud Conductual de Iowa. El Plan de Iowa ofrece evaluaciones psiquiátricas y la administración de medicamentos vía webcam, video o audio a los miembros del Plan de Medicaid de Iowa.

Los miembros deben dar su consentimiento para usar la telesalud y tener una consulta presencial en la ubicación del profesional, en la cual analizarán la opción de telesalud.

Fuente: Plan de Iowa para Reinversión Conductual en la Comunidad (Iowa Plan for Behavioral Community Reinvestment). Magellan de Iowa. (Consultado el 8 de noviembre de 2013).

Adquiera más información

- <http://www.magellanofiowa.com/for-providers-ia/community-reinvestment.aspx>

Leyes estatales de telesalud y políticas de reembolso

- <http://telehealthpolicy.us/state-laws-and-reimbursement-policies>

Sitios Web claves

Oportunidades de subsidios federales de salud rural

- <http://www.idph.state.ia.us/search/search.aspx?q=federal+rural+health&x=0&y=0> El archivo se guardará en la computadora
- La HRSA administra una serie de programas de subsidios que apoyan la prestación de servicios de atención médica rural. La Oficina Federal de Políticas de Salud Rural (ORHP) de la HRSA sirve como punto focal para las actividades de salud rural dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de los Estados Unidos
 - La HRSA ha desarrollado una página web específica para dar asistencia técnica relacionada a aplicaciones potenciales (<http://www.hrsa.gov/grants/apply/index.html>)
 - Marque este sitio para su propia referencia y promuévalo con solicitantes potenciales con los que está trabajando en su estado.
 - El portal incluye presentaciones de diapositivas y seminarios por Internet (webinars) grabados que ofrecen información más detallada sobre temas específicos. Este portal da información sobre:
 - Oportunidades de financiamiento de la HRSA

- Información sobre cómo registrarse en los diversos sistemas necesarios para presentar una solicitud
 - Detalles de las oportunidades y el proceso de presentación (grants.gov)
 - Consejos para escribir una aplicación contundente
 - Una explicación del proceso de revisión de la solicitud de la HRSA (una buena manera de aprender sobre el proceso de revisión es convertirse en revisor).
 - Inscríbase y anime a otros a participar
- Información de la HRSA.
 - www.hrsa.gov
 - Oficina de Políticas de Salud Rural (Office of Rural Health Policy)
 - www.ruralhealth.hrsa.gov
 - Asistencia técnica
 - <http://www.hrsa.gov/grants/apply/index.html>
 - Elegibilidad rural
 - <http://datawarehouse.hrsa.gov/RuralAdvisor/RuralHealthAdvisor.aspx>

Programa Flex

El Programa de flexibilidad de hospitales rurales de Medicare (Flex) fue autorizado por la sección 4201 de la Ley de Presupuesto Equilibrado de 1997 (BBA), Ley Pública 105-33. El programa Flex proporciona fondos a los estados para la designación de hospitales de acceso crítico (CAHS) de las comunidades rurales. La designación de hospital de acceso crítico permite que al hospital se le reembolse, sobre una base de costo razonable, por los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios (lo que incluye servicios de laboratorio y ambulancias calificadas) proporcionados a los pacientes de Medicare.

Oportunidades de subvenciones

- <http://www.hrsa.gov/grants/index.html>

Oportunidades de financiación del Departamento de Salud Pública de Iowa

- <http://idph.state.ia.us/IdphGBP/IdphGBP.aspx>

Áreas y poblaciones mal atendidas desde el punto de vista médico (MUA y MUP) y áreas con escasez de profesionales de atención médica en todo el condado (HPSA)

Este mapa muestra las MUA y las MUP, así como las HPSA de Iowa que fueron designadas a partir del 23 de mayo de 2014 por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, según el almacén de datos de la HRSA. Las HPSA que se muestran en Iowa son únicamente para atención médica primaria e incluyen solo los casos en los que al condado entero se le ha identificado con una designación de HPSA. Estas áreas están representadas en el mapa por un sombreado simple al 10%. Las MUA y MUP se muestran en tres niveles geográficos diferentes, que incluyen las del área del censo, la división civil menor (MCD) y la cobertura a nivel de todo el condado. Estas áreas se muestran en el mapa con el color amarillo solar.

Además, los hospitales de cuidados intensivos y de acceso crítico identificados por la CMS al 24 de abril de 2014 también se ilustran en el mapa. Los hospitales de cuidados intensivos están identificados con una cruz azul, mientras que los de acceso crítico se muestran con una cruz roja. Las fronteras del estado, del condado y de la MCD son un componente de los formatos shapefiles TIGER 2014, tal como fueron publicados por la Oficina del Censo de los Estados Unidos. El mapa base del Plano Mundial de Calles, que incluye la geografía subyacente, como lugares, carreteras, relieves sombreados e hidrografía es un producto del ESRI del 2013.

¿Por qué la geografía es importante en la telesalud?

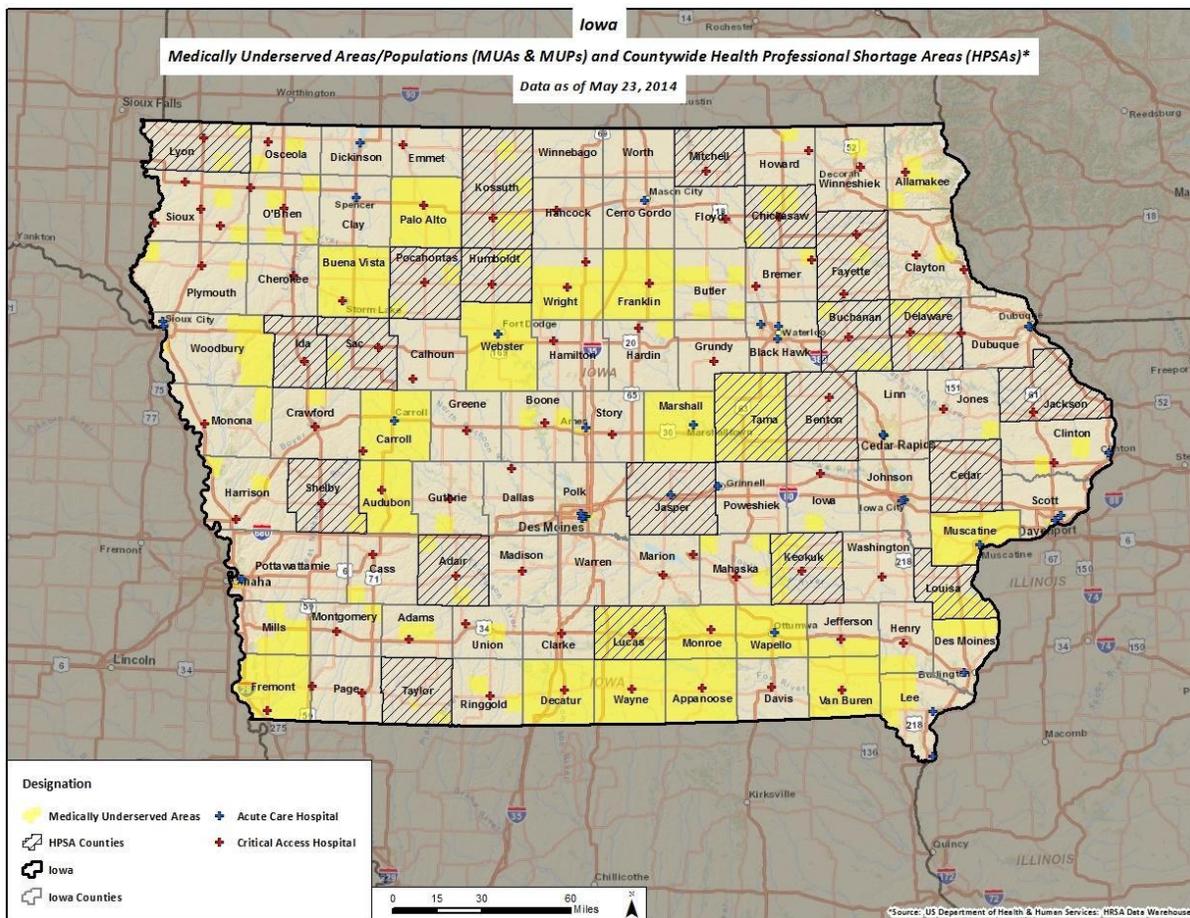
Los datos geográficos se utilizan para identificar las poblaciones mal atendidas, tanto en las zonas urbanas, como en las rurales. Uno de los retos fundamentales de los datos geográficos es que cambian constantemente y las disparidades en materia de salud varían ampliamente entre las zonas rurales y urbanas. Con la ayuda de los datos geográficos, podemos ver los datos que se asocian a estas poblaciones en diferentes niveles de granularidad (área del censo, división civil menor, condado, etc.). Las fronteras y las poblaciones están en constante flujo y las agencias, como la Oficina del Censo de los Estados Unidos, deben explicar esto en sus esfuerzos de recolección de datos en curso. Estos mapas dan la capacidad de identificar áreas de necesidad de servicios de telesalud y fomentar el desarrollo de asociaciones dentro de las redes de profesionales de atención médica.

La geografía también es fundamental para comprender los aspectos legales actuales de la telemedicina. Uno de los principales desafíos que plantea la puesta en práctica de la telemedicina es que la mayoría de los estados tienen diferentes reglas y regulaciones que rigen las licencias médicas. El comercio interestatal es común en muchas áreas del país y muchos centros de población están ubicados cerca de las fronteras de los estados. Los sistemas de información geográfica (GIS) nos permiten visualizar esas tendencias en un mapa en un esfuerzo por comprender los impactos de la legislación en diferentes comunidades. Se pueden utilizar múltiples capas de datos, como las que se muestran en el mapa de Iowa, para evaluar las tendencias de la población y ayudar a tomar las decisiones futuras sobre programas de telesalud.



Fuentes de datos

- Fuente del HPSA
 - <http://hpsafind.hrsa.gov/HPSASearch.aspx>
- Fuente de las MUA y las MUP
 - <http://muafind.hrsa.gov/index.aspx>
- Fuente de la Oficina del Censo
 - <https://www.census.gov/geo/maps-data/data/tiger-line.html>



Recursos de Iowa

Salud electrónica de Iowa (e-Health)

Iowa e-Health es un esfuerzo de colaboración en Iowa que abarca la adopción del registro médico Electrónico (EHR) y la TI médica, la Red de Información de Salud de Iowa (IHIN) y el consumidor de la atención médica. La IHIN es el intercambio de información de salud de todo el estado de Iowa. Es una colaboración pública y privada, dirigida por el Departamento de Salud Pública de Iowa, para mejorar la calidad, seguridad y eficiencia de la atención médica a través del uso de la tecnología de información médica (TI médica).

Adquiera más información

- <http://www.iowahealth.org/patient/overview/what-is-iowa-ehealth/>

Telligen

La implementación de registros de salud electrónicos, conjuntamente con el análisis del criterios de uso significativo, puede plantearles

retos a los hospitales y las clínicas. El Centro Regional de Extensión de Tecnología de la Información Médica de Telligen comprende bien estos desafíos y está dispuesto a ayudar.

Telligen HITREC es una de las organizaciones seleccionadas en todo EE.UU. por tener la experiencia y la capacidad necesarias para ayudar a los hospitales y profesionales de atención médica con la tarea de utilizar significativamente los EHR certificados. Seleccionada por la Oficina del Coordinador Nacional de Tecnología de la Información Médica, la empresa Telligen presta servicios a clínicas y hospitales rurales de acceso crítico de Iowa. Telligen ofrece recursos expertos, educación, herramientas, apoyo y orientación a hospitales y clínicas para entender y cumplir con criterios de uso significativos.

Adquiera más información

Si su hospital ubicado en Iowa es de acceso crítico y necesita asistencia con telesalud, por favor contacte a con_lowaHITREC@telligen.com, llame al 800-373-2964, o visite <http://www.telligenhitrec.com/>. Otros contactos de Telligen: Susan Brown 515-440-8215; sbrown@telligen.com.

Centro de Recursos y Asistencia de Telesalud de las Grandes Llanuras (gpTRAC)

El gpTRAC (www.gptrac.org) sirve como recurso para la información de telesalud, el desarrollo y la implementación de programas. Fundamentalmente, el gpTRAC da orientación a los profesionales, las instalaciones y las organizaciones de atención médica que recién inician sus programas de telesalud y a aquellos que pretenden agregar o ampliar los servicios relacionados con la telesalud.

Este centro de recursos atiende a los estados de Dakota del Norte, Dakota del Sur, Minnesota, Iowa, Wisconsin y Nebraska, pero también está conectado a una red de centros de recursos de telesalud nacional.

Adquiera más información

- gptrac@umn.edu
- 888-239-7092

Recursos

Oportunidades de financiamiento para la telesalud

- Los programas de subvenciones para salud rural de la HRSA financian hospitales rurales, centros de salud y clínicas locales.
 - <http://www.hrsa.gov/ruralhealth/grants/index.html>
- Subvenciones activas para los programas de la HRSA: Programa de Subvenciones de la Red de Telesalud (H2A), según datos actualizados al 14 de agosto de 2014
 - http://ersrs.hrsa.gov/ReportServer/Pages/ReportViewer.aspx?/HGDW_Reports/FindGrants/GRANT_FIND&ACTIVITY=H2A&rs:Format=HTML4.0

Solicitudes disponibles de los programas SBIR y STTR : El 17 de enero, los Institutos Nacionales de Salud (NIH), los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la Administración para Niños y Familias (ACF) publicaron el Anuncio de Oportunidad de Financiamiento del PHS 2014-02 (PA-14-071) para las subvenciones de las SBIR, conjuntamente con un anuncio de financiamiento para el programa de STTR. Los anuncios de financiación invitan a las pequeñas empresas estadounidenses a presentar solicitudes de subvenciones de SBIR y STTR. Lea la convocatoria completa:

- http://grants.nih.gov/grants/funding/sbirsttr1/2014-2_SBIR-STTR-topics.pdf
- **Techo del premio:** \$150,000 en la Fase 1; \$1,000,000 en la Fase 2
- **Vencimiento:** 5 DE ABRIL, 5 DE AGOSTO Y 5 DE DICIEMBRE DE 2014, 7 DE MAYO, 7 DE SEPTIEMBRE DE 2014 Y 7 DE ENERO DE 2015 PARA SIDA E INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL SIDA

Oportunidades de financiamiento en curso (solicitudes aceptadas durante todo el año)

Las Fundaciones Hearst (The Hearst Foundations): <http://www.hearstfdn.org/>

Las fundaciones Hearst ayudan a los principales hospitales, centros médicos e instituciones de salud especializadas regionales que dan acceso a una atención médica de alta calidad a las poblaciones de bajos ingresos. En respuesta a la escasez de profesionales de atención médica para satisfacer las necesidades en evolución del país, las fundaciones también financian programas diseñados para mejorar las habilidades y aumentar el número de profesionales y educadores en los diferentes ámbitos de la salud.

Debido a que las fundaciones tratan de utilizar sus fondos para generar un impacto amplio y duradero en la salud de la nación, también se considera el apoyo a la investigación médica y el desarrollo de investigadores jóvenes.

- Cómo se presenta la solicitud
 - <http://www.hearstfdn.org/funding-priorities/process/>

Financiamiento continuo y páginas del portal de subvenciones

- Portal del directorio de Grants Office (Grants Office Directory Portal)
 - <http://www.grantsoffice.info/>
- Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Health Resources and Services Administration (HRSA), US Department of Health and Human Services)
 - <http://www.hrsa.gov/grants/index.html>
- Uso de la tecnología de información (TI) médica para mejorar la calidad de la atención médica (R18) (Utilizing Health Information Technology (IT) to Improve Health Care Quality (R18))
 - <http://www.healthitgrants.info/GrantDetails.aspx?Grant=23395>
- Programa de Telemedicina y Aprendizaje Remoto del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) (USDA Distance Learning and Telemedicine Program)
 - http://www.rurdev.usda.gov/utp_dlt.html
- Búsquedas de Fondos del Centro de Asistencia Rural (Rural Assistance Center Funding Searches)
 - <http://www.raconline.org/rural-monitor/rac-funding-searches-funding-sources/>

Recursos y oportunidades financieras

Algunas organizaciones han diseñado sus iniciativas de telesalud para cumplir con los criterios de las subvenciones disponibles. Recomendamos desarrollar una propuesta de telesalud basada en las metas y necesidades de su organización y, luego, encontrar subvenciones y otras fuentes de financiamiento que estén alineadas con sus propósitos. Hay varios recursos disponibles para ayudarle a localizar oportunidades de subsidios, comenzando con el gpTRAC.

Adquiera más información

<http://www.gptrac.org/resource-center/financial-resources-and-opportunities/>

- Grant Spy
 - <http://www.grantspy.com/>
- Centro de Asistencia Rural en Línea (Rural Assistance Center Online)
 - <http://www.raconline.org/funding>
- The Foundation Center
 - <http://www.foundationcenter.org/>
- Norris Consulting Group
 - <http://www.norrisconsultinggroup.com/>

Recursos del Programa de Aprendizaje y Telemedicina a Distancia (DLT) del USDA (específicos para el reembolso de los costos de conectividad de la red)

- Guía 2014 de Solicitud de Subvenciones (2014 Grant Application Guide)
 - <http://www.rurdev.usda.gov/SupportDocuments/2014-DLT-App-Guide.pdf>
- Material Actualizado de Subvenciones, 2014 (Updated 2014 Grant Toolkit)
 - <http://www.rurdev.usda.gov/SupportDocuments/2014-DLT-Grant-Toolkit-Fillable.pdf>
- Hojas actualizadas de trabajo del presupuesto de 2014 (Updated 2014 Budget Worksheets)
 - http://www.rurdev.usda.gov/SupportDocuments/DLT_2014_BudgetWorksheets.xlsx
- Boletín importante para todos los solicitantes de DLT en relación con los servicios en la nube
 - http://www.rurdev.usda.gov/SupportDocuments/utp_DLTApplicantBulletinCloudService.es.pdf
- Notificación 2014 de Disponibilidad de Financiamiento de Subvenciones DLT
 - <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-05-22/pdf/2014-11700.pdf>
- Corrección del Registro Federal de la fecha límite electrónica para 2014 DLT NOFA (Federal Register correction of electronic deadline date for 2014 DLT NOFA)
 - <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-05-30/pdf/2014-12548.pdf>
- Índice de los resúmenes de adjudicaciones para DLT (Index of DLT Award Summaries)
 - http://www.rurdev.usda.gov/UTP_DLT AwardsIndex.html
- Documento estándar de acuerdo de subvención para DLT (Standard DLT Grant Agreement Document)
 - <http://www.rurdev.usda.gov/SupportDocuments/DLTGrantAgreement.doc>
- Enlaces relacionados con aprendizaje a distancia y telemedicina (Distance Learning and Telemedicine Related Links)
 - http://www.rurdev.usda.gov/UTP_DLTLinks.html
- Recursos del Programa de Telemedicina y Aprendizaje a Distancia (DLT) (Distance Learning and Telemedicine Program (DLT) Resources)
 - http://www.rurdev.usda.gov/utp_dltresources.html

Listado de recursos

- Asociación Americana de Telemedicina (ATA)
 - Una de las misiones de la ATA es informar al gobierno sobre la telemedicina para mejorar el apoyo público a los servicios de telesalud
 - Como vocera de la telemedicina, la ATA es reconocida en todo el mundo como la principal autoridad sobre telemedicina y trabaja activamente con el Congreso, la administración y otros organismos gubernamentales para eliminar las barreras que obstaculizan al uso de la telemedicina
 - <http://www.americantelemed.org/#>
- El Centro de Política de Salud Conectada (CCHP)
 - es una organización sin fines de lucro, no partidista, que trabaja para maximizar la capacidad que tiene la telesalud de mejorar los resultados médicos, la prestación servicios de atención médica y la rentabilidad.
 - <http://cchpca.org/about-cchp>
- Centros de Recursos de Telesalud
 - Están ubicados regionalmente y la mayoría de los recursos son gratuitos
 - <http://www.telehealthresourcecenter.org/>
- Centro Nacional de Recursos sobre Políticas de Telesalud (National Telehealth Policy Resource Center)
 - www.telehealthpolicy.us
- Centro Nacional de Recursos para la Evaluación de la Tecnología de Telesalud (National Telehealth Technology Assessment Resource Center)
 - www.telehealthtechnology.org

Centros Regionales de Recursos de Telesalud (RTRC)

- Centro de Recursos de Telesalud de California (CA) (California Telehealth Resource Center (CA))
 - www.caltrc.org
- Centro de Recursos y Asistencia de Telesalud de las Grandes Llanuras (Great Plains Telehealth Resource and Assistance Center (ND, SD, MN, IA, WI, NE))
 - www.gptrac.org
- Centro de Recursos de Telesalud del Centro (Heartland) (Heartland Telehealth Resource Center) (KS, MO, OK)
 - www.heartlandtrc.org
- Centro de Recursos de Telesalud del Atlántico Medio (Mid-Atlantic Telehealth Resource Center) (VA, WV, KY, MD, DE, NC, PA, DC)
 - www.matrc.org
- Centro de Recursos de Telesalud del Noreste (NorthEast Telehealth Resource Center) (CT, MA, ME, NH, NY, RI, VT)
 - www.netrc.org
- Centro Regional de Recursos de Telesalud del Noroeste (MT, WA, AK, OR, ID, UT, WY)
 - www.nrtrc.org
- Centro de Recursos de Telesalud de la Cuenca del Pacífico (Pacific Basin Telehealth Resource Center) (HI, Pacific Basin)
 - www.pbtrc.org

- Centro de Recursos de Telesalud del Sur Central (South Central Telehealth Resource Center) (AR, MS, TN)
 - www.learnedelehealth.org
- Centro de Recursos de Telesalud del Sur Central (Southeast Telehealth Resource Center) (GA, SC, FL, AL)
 - www.setrc.us
- Centro de Recursos de Telesalud del Suroeste (Southwest Telehealth Resource Center) (AZ, CO, NM, NV, UT)
 - www.southwesttrc.org
- Centro de Recursos de Telesalud de TexLa (TexLa Telehealth Resource Center) (TX, LA)
 - www.texlatrc.org
- Centro de Recursos de Telesalud del Medio Oeste Norte (Upper Midwest Telehealth Resource Center) (IN, IL, MI, OH)
 - www.umtrc.org
- Programa de Telemedicina de Arizona: (Arizona Telemedicine Program:) Documentos, libros, capítulos de libros y resúmenes (Papers, Books, Book Chapters and Abstracts)
 - <http://www.telemedicine.arizona.edu/publications/date>
- Consorcio de Telemedicina Rural del Medio Oeste (Midwest Rural Telemedicine Consortium) (MRTC)
 - <http://www.mercyhealthnetwork.com/mrtc/index.shtml>
- Acceso a la atención médica rural: revisión de la literatura y nueva síntesis. (Access to Rural Health Care – A Literature Review and New Synthesis)
 - http://www.rupri.org/Forms/HealthPanel_Access_August2014.pdf
- Intercambio de información de Telemedicina (Telemedicine Information Exchange) (TIE)
 - EL TIE es un recurso completo, internacional y filtrado por calidad de información sobre telemedicina, telesalud y actividades relacionadas con la telemedicina y la telesalud
 - http://www.tmhguide.org/site/epage/93994_871.htm
- Iniciativa de Optimización de Telesalud, Resumen de la Metodología y Respuestas del Grupo de Discusión (Telehealth Optimization Initiative, Summary of Focus Group Methodology and Responses)
 - http://www.caltrc.org/wp-content/uploads/2013/10/09-0184-final_web_ctec_focus_group_summary_design.pdf
- Estrategias para incorporar soluciones de coordinación y gestión de la atención vía telesalud a los programas para integrar la atención a los pacientes con elegibilidad doble (Resumen de tema específico) (Strategies for Incorporating Telehealth-based Care Coordination and Management Solutions into Programs to Integrate Care for Dual Eligibles (Issue Brief))
 - http://www.techandaging.org/Dual_Eligibles_Issue_Brief.pdf
- Red de telesalud para médicos y pacientes. Uso de la telesalud para mejorar el manejo de enfermedades crónicas: (Patient Provider Telehealth Network – using telehealth to improve chronic disease management:) Informe de caso práctico (Case Study Report)
 - http://www.healthit.gov/sites/default/files/pdf/RCCHCandPHS_CaseStudy.pdf
- Modelo de política para el uso adecuado de las tecnologías de telemedicina en el ejercicio de la medicina (14 de abril de 2014) (Model Policy for the Appropriate Use of Telemedicine Technologies in the Practice of Medicine (April 14, 2014))
 - http://www.fsmb.org/Media/Default/PDF/FSMB/Advocacy/FSMB_Telemedicine_Policy_.pdf

- La telesalud y el monitoreo remoto de pacientes para atención médica a largo plazo y posterior a la fase aguda (Telehealth and Remote Patient Monitoring for Long-term and Post-acute Care)
 - http://www.leadingage.org/uploadedfiles/content/about/cast/resources/2013_cast_tel_ehealth_and_rpm_for_long-term_and_post-acute_care_whitepaper.pdf