

# Evaluación diagnóstica para la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica en una obra social de alcance nacional destinado a áreas con escasa red prestacional en la región patagónica, año 2019



■ **Por Valeria Cappelletti**

■ Cohorte 2018-2019

Medica Pediatra (Universidad de Buenos Aires)

Especialista en Economía y Gestión de Salud (Isalud)

Coordinadora de Pediatría de la Obra Social YPF

■ Tutor: Cesar Nanucchio

Cotutores: Ruth Litmanovich y Noemí Savoia.

## Introducción

La atención sanitaria fue evolucionando en las últimas décadas, pasando de una asistencia enfocada a la enfermedad, a una atención dirigida a las personas, con una visión global en la que conceptos como accesibilidad, calidad, costos, equidad y continuidad de atención cobran nuevos valores.

El enfoque de la atención primaria, sobretudo en el ámbito pediátrico, radica en crear y promover hábitos de vida saludables, prevención de enfermedades y detección temprana de patologías en pos de administrar un tratamiento precoz.

La fragmentación y segmentación de nuestro sistema de salud, sumado a la distribución asimétrica de efectores sanitarios a lo largo de todo el país, genera grandes diferencias regionales en cuanto a la oferta de atención médica. Asimismo existe también una gran diversidad en la densidad poblacional por región, lo que condiciona también a la demanda de servicios de salud.

Uno de los principales desafíos a resolver es lograr que la población tenga las mismas oportunidades de atención, independientemente del lugar geográfico en el que se en-

cuentre y que la calidad asistencial se mantenga en todos los niveles de atención.

En la actualidad este desafío puede abordarse mediante la prestación de servicios médicos especializados que utilizan tecnologías de la información y la comunicación (TICs) al conectar remotamente los trabajadores sanitarios con los pacientes.

El concepto de Telemedicina hace referencia a la prestación de servicios de salud a través del uso de las TICs, en casos en los que el paciente y el profesional médico no pueden estar en el mismo lugar. La teleconsulta constituye una de sus principales aplicaciones. Es un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo, dinero y facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas.

La obra social que es objeto de este estudio (OS) brinda cobertura a empleados jerárquicos de una empresa petrolera, con un padrón estimado de 25.000 beneficiarios, de los cuales un 26% corresponde a la edad pediátrica, es decir, menores de 17 años. Su distribución a nivel nacional y, en lo que respecta al interior del país, trae aparejados problemas de

cobertura debido al déficit de prestadores que se hace más visible en la región patagónica, lo que ocasiona dificultades en el acceso a la atención y un desafío para la empresa financiadora de poder ofrecer servicios de calidad.

La finalidad de este trabajo es relevar la información disponible sobre la teleconsulta pediátrica a fin de analizar su implementación para mejorar el acceso a la atención médica especializada en áreas alejadas que carecen de suficientes prestadores para satisfacer su demanda.

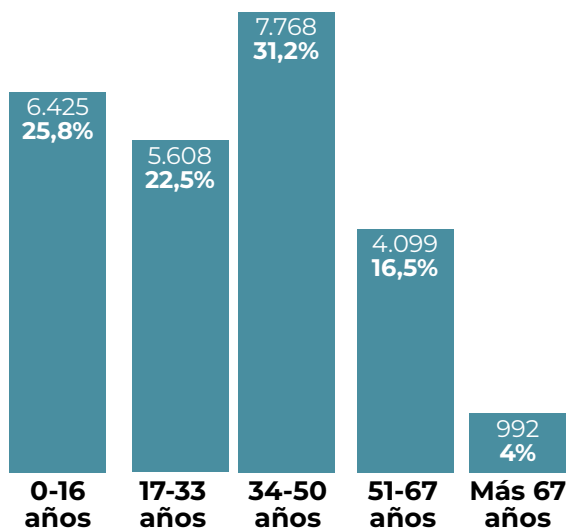
Las preguntas de investigación planteadas fueron: ¿Es factible la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica en una obra social de alcance nacional para mejorar la accesibilidad de sus beneficiarios en áreas alejadas con escasos prestadores de salud?, ¿Cuáles son las consideraciones que se deben tener en cuenta para su implementación en base a otras experiencias, la normativa vigente y los requerimientos técnicos? Y por último: ¿Cuál es la percepción de la población beneficiaria respecto a la implementación de un servicio de Teleconsulta?

## El problema a abordar

La OS brinda prestaciones médico asistenciales a empleados en relación de dependencia, no conveniados,

### Gráfico 1 Distribución por grupos de edad, beneficiarios de la obra social

Total: 24892



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del padrón de beneficiarios de la OS, 2018.

que ocupan cargos jerárquicos en la empresa y a su grupo familiar. Posee una cápita de 24.892 beneficiarios distribuidos en todo el territorio Nacional, con mayor concentración en AMBA, Mendoza, Neuquén, Chubut y Santa Cruz (2018). Cabe destacar que dicha prestataria provee los servicios médicos a través de una Empresa de medicina prepaga (EMP), además de contratos directos con otros efectores.

En cuanto al análisis poblacional de sus beneficiarios el 38 % del padrón está compuesto por titulares y el 62% restante corresponde al grupo familiar, con una relación aproximada de 2 adherentes por titular. De la composición demográfica, el 49% corresponde al género femenino y el 51% al masculino.

En referencia a la distribución por grupos de edad se puede observar que el mayor contingente de la población corresponde a menores de 50 años, cerca de un 80% del padrón. Casi un 26% de los usuarios pertenece a la cohorte que va de 0 a 16 años, la cual se considera dentro del rango pediátrico, con un total de 6.425 niños en diciembre de 2018. Cabe destacar que esta cifra viene creciendo año a año debido a que gran parte de los beneficiarios se encuentran dentro de la edad reproductiva (54% entre 17 a 50 años). (Gráfico 1).

Esto implica que la OS se enfrente a la exigencia de responder a las necesidades y riesgos particulares de estos grupos etáreos, destinando estrategias orientadas a la promoción de la salud en niños, adolescentes y embarazadas, buscando además optimizar la cobertura para dicha población.

En lo que respecta al nivel educativo, el 100% de los titulares posee título terciario.

Según los datos obtenidos del padrón de la obra social (2018) respecto a la distribución geográfica y, en base a la actividad que la empresa desarrolla, aproximadamente el 57% de los beneficiarios se localiza en el Interior del País, con una mayor afluencia en la zona sur, Patagonia Argentina (33%), básicamente concentrados en las provincias de Neuquén, Chubut y Santa Cruz. Un porcentaje considerable radica en la provincia de Mendoza (16%). Hay un incremento reciente de la población en las ciudades de Comodoro Rivadavia, Las Heras, Caleta Olivia y Pico Truncado debido al desarrollo concomitante de nuevas actividades. (Gráfico 2).

Uno de los principales desafíos a los que se enfren-

ta la OS es poder brindar una cobertura de calidad con un sentido federal, atendiendo las necesidades puntuales de cada región donde desarrolla sus actividades. Puntualmente, en la región patagónica debe afrontar el problema de la escasez de prestadores pediátricos para satisfacer una demanda creciente, especialmente en algunas ciudades.

El 32% de la cápita pediátrica (0 a 16 años) reside en esta región, principalmente en las provincias de Neuquén, Chubut y Santa Cruz, con una distribución similar a la población total mencionada anteriormente en el gráfico 2.

En dicha región, la OS cuenta con una red de atención primaria básica provista a través de los prestadores de la EMP, que aún en algunas zonas resulta insuficiente; con dificultades para la interconsulta, derivación, acceso a prestadores de diferentes especialidades, y a estudios de mayor complejidad. (tabla 1)

Sumado a ello, la escasez de subespecialistas pediátricos que sólo se concentran en las grandes ciudades como Neuquén o Comodoro Rivadavia, trae como consecuencia una atención fragmentada, con una demora en los diagnósticos, duplicación de estudios, un escaso seguimiento de patologías crónicas e induce a un derrotero de pacientes por distintas ciudades a fin de resolver sus necesida-

des; impactando negativamente en la salud de los mismos y en la economía de la empresa financiadora.

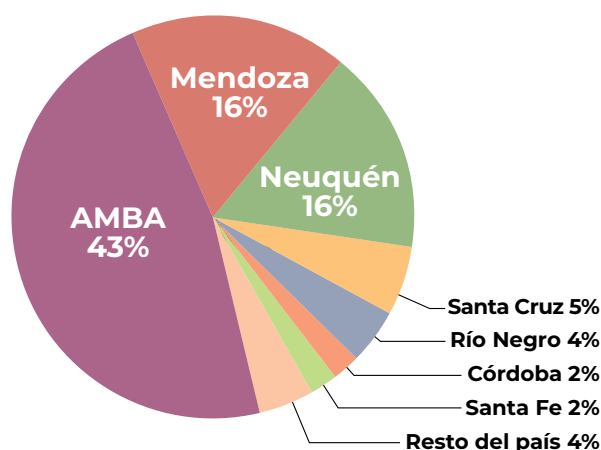
A fin de mejorar la accesibilidad en la atención en el área de pediatría se implementaron diferentes estrategias enfocadas por un lado a la distribución de información inherente a la promoción y prevención de la salud y por el otro, a aumentar la red de prestadores propios con el objeto de ampliar la zona de cobertura: Se implementó un consultorio de orientación pediátrica para padres, a cargo de una pediatra con el fin de evacuar dudas específicas, consejería, acompañamiento de casos complejos, talleres de promoción y prevención de salud con temas propuestos por los afiliados; con base en CABA y atención telefónica.

Se sumó una Red Prestacional pediátrica en Comodoro Rivadavia. La misma cuenta con un policlinatorio con 15 pediatras clínicos para seguimiento y demanda espontánea, además de diversos especialistas locales o itinerantes. Se complementa con una red de pediatras a domicilio.

En 2018 se implementó un servicio de atención médica programada a domicilio en la ciudad de Neuquén.

Si bien estas medidas lograron ampliar y mejorar la oferta de servicios, con un nivel de satisfacción favorable

**Gráfico 2. Distribución porcentual de la cápita de beneficiarios de la obra social**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del padrón de beneficiarios de la OS, 2018

**Tabla 1. Distribución de pediatras de la cartilla de EMP en la región patagónica**

Provincia	Ciudad	Cantidad de pediatras
Neuquén	Neuquén	93
	Cutral Co	10
	Plottier	5
	Plaza Huincul	3
	Centenario	2
Chubut	Comodoro Rivadavia	45
	Rada Tilly	4
Santa Cruz	Caleta Olivia	15
	Pico Truncado	6
	Las Heras	1

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la cartilla de EMP Sur, 2018.

por parte de los beneficiarios, según los resultados de la encuesta anual de satisfacción, todavía sigue siendo un reto para la empresa poder mejorar la accesibilidad en áreas en las que estas acciones no son replicables. Tal es el caso de Las Heras, Galeta Olivia, Pico Truncado y de otras ciudades periféricas alejadas de los centros urbanos en donde el número de prestadores no alcanza a cubrir la demanda.

Esta situación, además de una percepción negativa por parte de los beneficiarios, genera un alto costo en derivaciones y obstaculiza muchas veces los posibles traslados y/o contrataciones de recursos humanos necesarios en una región con alta demanda debido a la creciente incorporación de nuevas plantas orientadas al desarrollo de energías renovables, principalmente energía eólica, como es el caso de Manantiales Behr en la provincia de Chubut y Cañadón León en la provincia de Santa Cruz norte.

## Objetivos

El objetivo general de este trabajo fue realizar una evaluación diagnóstica para la implementación de un servicio de Teleconsulta pediátrica en una obra social de alcance nacional destinado a áreas con escasa red prestacional en la región patagónica, año 2019.

Los objetivos específicos fueron:

- a) Describir las características y la distribución regional de la población de beneficiarios de la OS en estudio.
- b) Caracterizar la oferta de prestadores pediátricos de la OS en la Región Patagónica.
- c) Revisar y analizar experiencias de implementación de servicios de teleconsulta en Argentina y otros países.
- d) Analizar la normativa jurídica vigente respecto a servicios de telemedicina en nuestro país.
- e) Explorar requerimientos técnicos y procesos organizacionales requeridos para su implementación.
- f) Conocer la percepción de los afiliados de la OS respecto a la implementación de un servicio de teleconsulta.
- g) Generar recomendaciones para la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica.

## Metodología

La elección de la estrategia metodológica responde a las necesidades planteadas por los objetivos de investigación y las preguntas orientadoras. Para el siguiente trabajo se utilizó un abordaje de carácter retrospectivo, descriptivo

y analítico. Se recurrió a la combinación de diversas técnicas: entrevistas en profundidad, el análisis de bibliografía, documentos y datos secundarios.

Se realizó un análisis de carácter descriptivo retrospectivo de la población de la OS a partir del padrón de beneficiarios del 2018 y la cartilla de prestadores de salud del mismo año.

Asimismo se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos de la encuesta anual de satisfacción de los beneficiarios realizada por una consultora contratada para tal fin en 2018.

Para llevar a cabo la investigación se realizó una búsqueda bibliográfica en Scholar Google y Scielo con los siguientes criterios: accesibilidad en salud, telemedicina y áreas rurales, teleconsulta, consulta remota, consulta pediátrica on line, ehealth, desde 2010.

Por último, se realizaron entrevistas en profundidad a referentes en el tema, en base a una guía de preguntas dirigidas al funcionamiento, prestaciones, características operativas y utilización de las respectivas plataformas que ofrecen.

## Marco teórico

Dado que el objetivo principal de este trabajo aborda temas específicos vinculados a la Telemedicina resulta imperioso definir previamente algunos conceptos:

Telemedicina: La Organización Mundial de la Salud (1997) define a la telemedicina como la provisión de servicios de salud en los cuales la distancia es un factor crítico, donde los profesionales de la salud usan la informática y la tecnología de las comunicaciones para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o daños, así como para la formación permanente de los profesionales de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de la comunidad en la que viven.

La telesalud es un concepto más amplio que incluye la gestión de la salud pública, la medicina, la educación en salud y la investigación, todo ello facilitado por las tecnologías de la información y comunicación

Inicialmente, la telemedicina se desarrolló para aproximar los servicios sanitarios a la población residente en lugares remotos con escasez de recursos sanitarios y, con ello, mejorar la accesibilidad a los mismos. Poste-

riormente, se transformó como un medio para mejorar la calidad asistencial al permitir la formación y el apoyo a la toma de decisiones de profesionales sanitarios ubicados en zonas alejadas. Más recientemente, se está planteando como una herramienta para la mejora de la eficiencia en los servicios sanitarios, ya que permite compartir y coordinar recursos geográficamente alejados o rediseñar servicios sanitarios para optimizar recursos. Actualmente, se pueden encontrar servicios de telemedicina para la mayor parte de las especialidades. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

Las principales aplicaciones de la Telemedicina son:

- a) Teleasistencia:** prestación médica a través de la comunicación (Teleconsulta). Se trata de una consulta interactiva en tres profesionales de la salud entre sí o entre médico y paciente. Puede ser sincrónica, si se trata de una videoconferencia en vivo, o asincrónica, si se almacenan y reenvían imágenes de diagnóstico, estudios, signos vitales o videos para una revisión posterior que permita a un profesional realizar un diagnóstico.
- b) Telemonitoreo:** utilización de dispositivos para recopilar y enviar datos de forma remota para su interpretación. Dichas aplicaciones pueden incluir un signo vital específico, glucosa en sangre o ECG cardíaco o una variedad de indicadores para que el servicio de salud pueda responder de manera oportuna.
- c) Teleducación (o elearning):** enseñanza y educación para la salud a través de internet y de dispositivos inalámbricos; formación médica continua mediante cursos virtuales, conferencias vía streaming o foros de discusión.
- d) Telegestión:** Historia clínica electrónica, turneros, información administrativa sobre los servicios prestados para el cálculo de costos y la telefarmacia basada en recetas electrónicas.

## Resultados

Habiendo descripto y caracterizado a la población de beneficiarios de la obra social, su distribución y su oferta prestacional, nos adentramos ahora en el análisis de la implementación de un servicio de Teleconsulta Pediátrica.

### A) Experiencias de uso de Telemedicina

En América Latina en los últimos años la OPS (2011) bajo la "Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud de 2012-2017"

estimula y promueve la incorporación de las TICs en el ámbito de la salud.

México ha logrado un avance ostensible en el campo de la telemedicina impulsado por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud - CENETEC-Salud. Desde su página web puede accederse al Observatorio de telesalud de México, un micrositio con información actualizada sobre los proyectos que se implementan a lo largo del territorio mexicano para abastecer de servicios de telemedicina a distintas poblaciones. (Cenetec Salud, 2018)

Uno de los proyectos de telemedicina más reconocidos en América del Sur es RUTE - Red Universitaria de Telemedicina de Brasil, una iniciativa que comenzó en el año 2006, cuando se interconectaron a los hospitales universitarios en una red de telemedicina para la asistencia primaria de salud. Actualmente este programa tiene 108 núcleos operativos, en todos los estados de Brasil. La RUTE, además de crear formalmente núcleos de telemedicina, también apoya la realización de videoconferencias, análisis de diagnósticos, segunda opinión, educación médica continua y conferencias web entre hospitales universitarios y universidades.

En 2007 se desarrolla a nivel gubernamental el Programa de redes de Telesalud Brasil orientado a mejorar la atención primaria en el Sistema Único de Salud (SUS), con teleasistencia y teleducación, con resultados positivos en la solución del primer nivel de atención: ahorro de costes y tiempos de desplazamientos; contacto con profesionales de salud en lugares de difícil acceso geográfico, agilidad en la prestación del servicio y optimización de los recursos dentro del sistema en su conjunto, beneficiando así a unos 10 millones de usuarios del SUS. A fines de 2018 se reglamenta el uso de la telemedicina, a través de la resolución 2227/18. (consenso salud, 2019)

Venezuela posee un proyecto exitoso llamado SOS Telemedicina para Venezuela promovido por la facultad de medicina. Este proyecto aporta una plataforma tecnológica con médicos especialistas para segunda opinión y brinda acompañamiento a Centros de Atención Primaria a través de sesiones de teleconsulta y telediagnóstico, videoconferencias, telefonía de voz sobre IP (telefonía digital), acceso a bibliotecas digitales, entre otros, con la finalidad de ayudar al personal de salud a mejorar su desempeño y asistir efectivamente a las comunidades. (Chueke, 2015)

En Chile esta herramienta ha tenido un importante crecimiento, luego de observar los beneficios que genera para



centros médicos y pacientes, especialmente de zonas rurales. directos inmediatos en los proyectos. En 2012, por la iniciativa de Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (MINSAL), se inicia el sistema de teleconsulta en modalidad sincrónica, por medio de la implementación de dispositivos móviles de telemedicina, que permitía la conexión de centros médicos de alta complejidad con hospitales de baja y media complejidad o centros de salud familiar de atención primaria. El servicio brinda teleasistencia mediante la participación de dos profesionales a través de las TICs, aportando información del paciente que puede o no estar presente, generándose de ese vínculo un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica. (Jelvez Caamaño, Torres Navarro, Guajardo Cruces & Maldonado, s.f)

En Colombia se llevó a cabo un proyecto en el que se interconectó las zonas rurales con el hospital Cañavalejo, para poder realizar interconsulta en tiempo real, disponiendo de los servicios de medicina general, medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, dermatología, medicina familiar, nutrición, tele-imágenes y tele-rehabilitación, ampliando así la cobertura en salud. (Duran Peñafiel, 2018)

A nivel internacional la Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina lleva a cabo la promoción y coordinación de programas y actividades entre los países de América Latina, España y Portugal, de acuerdo a prioridades de cada región, congruentes con su entorno natural, y sin interferir con el patrimonio cultural y particular de cada país. (Allpas-Gomez, s.f)

En Argentina, el Hospital de Pediatría Garrahan, desarrolla desde 1997 el primer programa de telemedicina del país y actualmente es el Centro Coordinador del Programa de Nacional de Telesalud Pediátrica. Posee más de 300 oficinas de comunicación a distancia distribuidas en todo el territorio nacional y brinda consultas de segunda opinión en todas las especialidades pediátricas, además de educación médica a distancia y telegestión. (Hospital Garrahan, s.f.)

A nivel gubernamental, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación oficializa la creación del Plan Nacional de Telesalud 2018-2024, en el marco de la estrategia de la Cobertura Universal de Salud y como parte de la Estrategia de Salud Digital (Resolución 21/2019 del Boletín Oficial). El programa, que viene desarrollándose desde 2016, impulsa una red colaborativa entre instituciones públicas de salud de todo el país, a fin de promover la capacitación y cons-

trucción colectiva de conocimiento, la consulta remota de pacientes, y la gestión de los Programas y Direcciones nacionales que se encuentran bajo la órbita de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Actualmente cuenta con 500 nodos y se realizaron más de 7200 consultas remotas asincrónicas de las cuales la mayoría fueron pediátricas. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

### ¿Qué experiencias hay con respecto a la teleconsultas médico-paciente?

Si bien el uso de la teleconsulta médico-paciente se está instaurando como parte de la salud digital, todavía hay escasa bibliografía publicada acerca de la experiencia concreta de esta herramienta.

En Estados Unidos, la Academia Americana de Pediatría publicó un artículo en el que avala la teleconsulta entre el pediatra de cabecera y el paciente, ya que al tener acceso a su historia clínica y una relación previa con el niño y sus cuidadores, favorece la toma de decisiones diagnósticas, de igual manera que en una consulta presencial. Hay programas de telemedicina que conectan al pediatra con centros de cuidados de niños, escuelas, campamentos, y centros de detención juvenil; evitando traslados innecesarios, disminuyendo los costos y evitando la sobrecarga de los centros de emergencia. (Burke Jr & Hall, 2015)

En contraposición a esta modalidad de atención, el mercado de la salud tuvo una rápida expansión en el uso de teleconsultas con servicios independientes mediante aplicaciones en smartphones, laptop, tablets, computadoras o "video kioscos". Estos modelos carecen de la relación previa entre médico-paciente por lo cual no son recomendados. A pesar de ello su uso va en aumento en varios países.

En Argentina no hay datos publicados sobre experiencias de uso de esta herramienta por lo cual la información presentada a continuación proviene de material divulgado por especialistas en la materia en foros o congresos y de entrevistas a diferentes proveedores del servicio realizadas en el marco de este trabajo:

Las distintas plataformas de consultas virtuales que actualmente se desarrollan en nuestro país, según la modalidad que ofrecen pueden agruparse en:

- a) Consultas sincrónicas provistas por plataformas de demanda espontánea. Es la que promueven actualmente las principales empresas de medicina prepaga (EMP).

- b) Consultas programadas con médicos de cabecera en plataformas que incluyen historia clínica electrónica y gestión de turnos
- c) Consultas síncronas y asincrónicas, material educativo, turnera y seguimiento de pacientes como el caso de los portales.

## B) Normativa jurídica sobre Telemedicina

El avance tecnológico denota una notable ventaja con respecto a la evolución jurídica; a pesar de la masificación del uso de las TICs y el constante avance de la telemedicina, todavía no existe en el país un marco regulatorio específico.

El vacío legal no constituye un impedimento para su uso en la relación médico-paciente pero resulta imperioso establecer un adecuado marco legal y ético para brindar la seguridad necesaria a todos los actores que intervienen en estas nuevas formas de comunicación. (Krynski & Golderfarb, 2018)

Los aspectos regulatorios tienen que ver básicamente con el acto médico, los derechos de los pacientes, la protección de datos personales, la confidencialidad de los mismos y la responsabilidad sobre su uso.

Dentro del marco regulatoria de la Argentina, se deben destacar la Ley 26.529 de los “Derechos del Paciente, de la información sanitaria, Consentimiento informado e Historia clínica”, posteriormente modificada por la Ley 26.742 y DR 1089/2012, que agregan los requisitos para la Historia clínica informatizada y la Ley 25.326, de “Protección de datos personales y Registro Nacional de base de datos”, que regula la intimidad, confidencialidad y el manejo de información sensible. Dichas leyes tienen por objeto la protección de datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos destinados a brindar información de las personas incluidas en ellos, clasificando el tratamiento de datos sensibles, datos personales y otros. (Facultad de derecho, Observatorio de Saud, 2019)

La actuación de los médicos se encuentra regulada por la Ley 17132 “Sobre el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de colaboración”, sancionada en 1967. Para poder ejercer, todo médico debe acreditar su título de grado y de especialidad, de poseer alguna, ante las instituciones que otorgan matrículas para el ejercicio de la medicina ya sea Ministerio de Salud y/o Colegio de Médicos; esto constituye uno de los principales problemas al momento

de realizar consultas a distancia donde el médico está habilitado para ejercer sólo en el lugar donde se matriculó. (Briggiler & Chicoter, s.f)

Uno de los grandes desafíos que afronta la telesalud y la telemedicina son los aspectos legales y éticos de la relación médico-paciente mediante las tecnologías en tiempo real o síncronas. Dada la ausencia de marco legal y regulatorio en la República Argentina sobre el tema, recientemente el Ministerio de Salud y Desarrollo Social emitió la primera recomendación para el uso de Telemedicina. En el marco de la estrategia de Cobertura Universal de Salud y como parte de la Estrategia de Salud Digital, en enero de 2019, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación emitió por Resolución Nro. 21/2019 el Plan Nacional de Telesalud 2018-2024, otorgando un marco institucional para el despliegue de servicios, tecnologías y procesos innovadores en el país, mediante tecnologías de la información y comunicación. En esta línea, se convocó a un Grupo Asesor quien presentó recomendaciones, acerca de cómo desarrollar una teleconsulta síncrona, en tiempo real, entre un profesional de la salud y un paciente, de manera segura, eficiente, ética y centrada en el paciente. Se definieron 6 categorías de abordaje que contemplan el acceso, encuentro virtual, entorno e infraestructura, tecnologías y estándares, capacitación e investigación y remuneración.

## C) Requisitos Tecnológicos en Telemedicina

Entre los aspectos tecnológicos e infraestructuras que deben ser tenidos en cuenta como elementos esenciales en el momento de implementar un servicio de telemedicina, están los siguientes:

– **Aspectos de interoperabilidad:** “semántica”, permitiendo a los sistemas combinar la información recibida con otras fuentes de información y procesarlas de manera que tengan un significado fácilmente interpretable (lenguaje HL7) y “técnica” en relación con la conexión de diferentes equipos informáticos en la que se incluyen aspectos como las interfaces abiertas, los servicios de interconexión de datos, la integración de datos, la presentación e intercambio de datos y los servicios de accesibilidad y seguridad.

– **Aspectos de Infraestructura de las TICs:** el desarrollo debe tener en cuenta todos los componentes básicos y la arquitectura de los sistemas de información necesaria para la implementación y desarrollo del servicio, tanto desde el software y el hardware como de las redes y comunica-

ciones necesarias. Deben utilizarse equipos de buena resolución para la transmisión de imágenes y sonido en vivo. Los mismos deben adecuarse a los requisitos legales para su aprobación y cumplir con estándares de calidad requeridos. La infraestructura tecnológica debe ser usable por parte de los profesionales de la salud implicados y de los pacientes, debe ser cómoda de utilizar, fácil de aprender a manejar y sencilla de mantener. Más allá de ello, es imprescindible tener en cuenta de que la tecnología cambia rápidamente y su nivel de obsolescencia es muy elevado. Por tanto, en el momento de la implementación del servicio de telemedicina es necesario desarrollar sistemas que puedan ser actualizados de la forma más económica posible. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

#### **D) Percepción de los usuarios acerca de la teleconsulta**

Anualmente la obra social realiza una encuesta de satisfacción a sus beneficiarios a través de una Consultora.

En 2018 se seleccionó una muestra de 5269 beneficiarios distribuidos en todo el territorio nacional con un nivel de participación del 32%. El 47% de los respondientes pertenecen al interior del país.

Los datos obtenidos arrojan que:

- El 74% opina que la obra social fortaleció su presencia en el interior del país.
- El 82% valora como favorable el servicio de orientación pediátrica para padres.
- El 86% valora como favorable la red prestacional de Comodoro Rivadavia.
- El 79% valora como favorable la el servicio de terapia online por videoconferencia (no fue mencionado anteriormente ya que se implementó sólo para adultos).

Frente a la pregunta sobre la utilidad de los talleres y programas de prevención realizados por la obra social, el 52% respondió afirmativamente, y cuando indagaron acerca de la modalidad preferida para recibir los talleres el 48 % eligió el modo streaming.

Al solicitar que identifiquen los temas que consideraban de interés para que la OSYPF se enfocara, un 53% mencionó la teleconsulta y un porcentaje similar hizo referencia a los talleres de promoción de hábitos saludables y prevención.

En cuanto a la evaluación de los canales de comunicación digital utilizados entre los beneficiarios y la obra social, un 63% valora como favorable a la mensajería instantánea vía

skype y un 51% valora como favorable la paginaweb. Cabe destacar que en 2019 comenzó a utilizarse un canal de comunicación interno “Workplace”. Es una red social empresarial, libre de publicidad que conecta a todos los miembros de una organización a través de laptops o smartphones. Cuenta con un muro, chat y permite transmisiones en vivo y la creación de grupos de trabajo. Actualmente es el canal más utilizado tanto para la comunicación formal como informal.

La queja que más frecuentemente se repite tiene que ver con la poca oferta de prestadores, sobretodo pediátricos, en toda la región. Entre las sugerencias que proponen, además de aumentar la oferta de pediatras y especialistas en la zona, poder contar con material informativo y talleres capacitación en temas inherentes al cuidado de la salud en la página web de la OS, para poder ser consultados en cualquier momento. Otros proponen disponer de la posibilidad de gestionar turnos online.

#### **E) Análisis sobre la pertinencia del uso de teleconsulta pediátrica y recomendaciones para su implementación**

Partiendo de los datos relevados se utilizó el método FODA para su análisis y posteriores conclusiones acerca de la pertinencia del uso de teleconsulta pediátrica en la población estudiada:

##### **FORTALEZAS**

- Compromiso de la OS a brindar atención de calidad a sus beneficiarios.
- Compromiso de los altos mandos en optimizar la cobertura y la accesibilidad a los servicios de salud.
- Apertura a la innovación y a la mejora continua
- Usuarios vinculados y familiarizados con la tecnología dada su edad y nivel educativo.
- Buena conectividad en los ambientes de trabajo y hogares de los usuarios.
- Buen desarrollo de medios de comunicación digital para la difusión del servicio.
- Red de prestadores propios en los principales centros urbanos de Patagonia (Neuquén y Comodoro Rivadavia)
- Servicio implementado de Terapia On Line

##### **OPORTUNIDADES**

- Necesidad de ampliar la cobertura de salud en zonas remotas con escasos prestadores pediátricos y especialistas.



- Población joven, la mayoría dentro de la generación Y (millennial), considerados nativos digitales.
- Interés de los beneficiarios por la consulta on line y por uso de TICs para la difusión de talleres y material informativo.
- Auge de la Telemedicina
- Alto índice de aceptación del servicio de Terapia On Line (79% de favorabilidad en la encuesta de satisfacción).
- Alto índice de aceptación del servicio de pediatras a domicilio en Neuquén y Comodoro Rivadavia

### DEBILIDADES

- Escasa informatización de los servicios de atención primaria y prestadores de cartilla
- Carencia de una historia clínica informatizada por parte del proveedor de servicios (EMP) para integrar la información de todos sus prestadores.
- Poca experiencia documentada acerca del uso de Teleconsultas pediátricas.

### AMENAZAS

- Vacío legal existente en Telemedicina, en especial con respecto al tema de la jurisdicción del acto médico.
- Resistencia al cambio.
- Falta de adherencia de los profesionales y/o usuarios.
- Efecto no esperado derivado de la consulta médico-paciente que pueda peligrar la continuidad del servicio.
- Problemas de conectividad que impidan el correcto funcionamiento del servicio.
- Falta de divulgación efectiva del servicio.

Teniendo en cuenta las experiencias de uso actuales de las diferentes plataformas de teleconsultas citadas en el presente trabajo, creemos que debería implementarse la herramienta que mejor se adapte a las necesidades de la OS y a sus beneficiarios. El modelo propuesto en este caso sería el de un portal que integre las distintas aplicaciones que ofrece la Telemedicina: Historia clínica electrónica, espacio para difundir material de prevención y promoción de la salud, espacio para difundir y almacenar talleres sobre temas propuestos por los beneficiarios.

Debería incluir un canal para la interconsulta con una red de especialistas pediátricos y un canal de comunicación médico paciente a cargo de efectores propios aprovechando la capacidad instalada, sumando prestadores en sitios estratégicos. El trabajo en red con efectores propios distribuidos estratégicamente y coordinados por un efector central

en Ciudad Autónoma de Buenos Aires permitiría optimizar la interconsulta, evitar la duplicación de estudios, evitar traslados innecesarios, organizarlos de manera eficiente en caso de que se requieran y mejorar el seguimiento de pacientes con patologías crónicas o complejas.

A través de herramientas de TICs podrían organizarse reuniones virtuales periódicas entre los coordinadores de cada nodo estratégico para discutir pacientes complejos, situaciones epidemiológicas, necesidades de cada región, etc. a fin de lograr una mejora continua en el sistema de atención, beneficiando a los usuarios e impactando positivamente en la economía de la Empresa.

### Conclusiones

A lo largo del presente trabajo se estudió la población de beneficiarios de la OS, su distribución geográfica y la problemática inherente a la escasez de prestadores médicos y especialistas disponibles en los sitios alejados de los centros urbanos. Por las características propias de la obra social en análisis, se advierte que existe una gran afluencia de beneficiarios en el interior del país, en especial en la región patagónica donde se llevan a cabo las principales actividades inherentes a la explotación petrolífera y recientemente de energía eólica.

Se analizó que la nómina está compuesta, en su mayoría, por personas jóvenes en edad reproductiva, con alto nivel educativo y vinculadas estrechamente con el uso de la tecnología. Se destaca además que un número significativo de beneficiarios, cercano al 26% del padrón, pertenece al grupo etéreo pediátrico lo cual implica para la obra social la exigencia de poder brindar una cobertura integral adecuada y desarrollar programas de prevención y promoción de salud enfocados a esta etapa vital.

Adicionalmente se relevó información disponible acerca del uso de la teleconsulta tanto en Argentina como en otros países, teniendo en cuenta sus requerimientos tecnológicos y normativas legales asociadas.

El recorrido del presente estudio identificó las fortalezas propias de esta OS que especialmente incluyen el compromiso de la alta dirección con la calidad de atención, la innovación y mejora continua, así como su alerta respecto a la problemática del acceso a un sistema de salud integrado para todos sus beneficiarios distribuidos geográficamente. Desde el punto de vista de los usuarios, se los pudo categorizar como personas mayoritariamente jóvenes, con

educación formal completa, buen vínculo con la tecnología y permanente conectividad a internet. A su vez, tuvieron un alto índice de aceptación de servicios on line instaurados recientemente (terapia) y denotan interés por la teleconsulta y el uso de TICs para la divulgación de talleres y material educativo inherentes a la promoción y prevención de la salud.

Se identificó como debilidad que los servicios de atención primaria de cartilla no disponen de una Historia clínica electrónica y que hay una información verdaderamente escasa respecto de su actividad, cumplimiento de metas e interdisciplinariedad. Además de la propia resistencia al cambio de los profesionales de la salud, resultó evidente la falta de criterio unívoco respecto de situaciones específicas planteadas (vacío legal vinculado a la Telemedicina, especialmente lo relativo a la jurisdicción del acto médico, por ejemplo).

El análisis de la información relevada permite concluir que sería viable para la OS la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica para mejorar la accesibilidad en

áreas con escasa red prestacional, en este caso en la región patagónica.

Para tal fin, debería desarrollarse una herramienta que cumpla con las normativas jurídicas y las recomendaciones vigentes y se adapte a las necesidades de los beneficiarios. Como plan piloto podría instaurarse en el marco de una red prestacional conformada por prestadores propios teniendo en cuenta la capacidad instalada en Neuquén y Comodoro Rivadavia. A través de la misma sería posible mantener una comunicación fluida entre profesionales para optimizar interconsultas y evitar traslados innecesarios. Por su parte, abriría un canal de comunicación con los beneficiarios a través de talleres educativos y promoción de hábitos saludables para empoderarlos en el cuidado de su salud y optimizaría la calidad de atención de los pacientes, apuntando de ese modo a la promoción de la Triple Meta en Salud consistente en mejorar la experiencia de los pacientes, mejorar la salud de la población y reducir el costo por cápita de la asistencia sanitaria. (Berwick, Nolan, & Wittington, 2008)

## Bibliografía

- Allpas-Gomez, H. (s.f.). Telesalud y Telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo. *Revista Peruana de investigacion en salud*.
- Berwick, D., Nolan, T., & Wittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, Health and Cost. *Health Affairs*, 759-769.
- Briggiler, I., & Chicoter, M. (s.f.). Dificultades en la construcción de un servicio de Telemedicina en Argentina. *Congreso Argentino de Informatica y Salud*, (págs. 27-36).
- Burke Jr, B., & Hall, W. (julio de 2015). AAP, Telemedicine: Pediatric Applications. *Pediatrics*, 36(1), e294-e308.
- Cenetec-Salud. (9 de Marzo de 2018). Que es la Telemedicina. Obtenido de Cenetec- Salud: <https://cenetec-difusion.com/observatorio-telesalud/>
- Chueke, D. (16 de abril de 2015). Eyeforpharma. Obtenido de Panorama de la Telemedicina en America Latina: <http://es.eyeforpharma.com/ventas-y-marketing/panorama-de-la-telemedicina-en-américa-latina>
- Chueke, D. (2015). eyeforpharma. Obtenido de <http://es.eyeforpharma.com/ventas-y-marketing/panorama-de-la-telemedicina-en-américa-latina>
- Consenso salud. (13 de marzo de 2019). Se reglamenta el uso de la telemedicina en Brasil.
- Duran Peñafiel, A. (2018). Experiencia de la red de Salud de Ladera con su Unidad de Telesalud. *Congreso Iberoamericano de Telesalud y Telemedicina y VII Reunion de ATALACC*.
- Facultad de derecho, Observatorio de Saud. (2019). Recomendaciones para el uso de datos en Salud. Tratamiento legal y etico de los datos sanitarios individuales y masivos en salud. Buenos Aires.
- Hospital Garrahan. (s.f.). Telemedicina. Obtenido de Garrahan.gov.ar: <http://www.garrahan.gov.ar/telemedicina>
- Jelvez Caamaño, a., Torres navarro, C., Guajardo Cruces, C., & Maldonado, J. (s.f.). Modelo de Control de Gestión para telemedicina sincrónica. Universidad Bio Bio.
- Krynski, L., & Goldfarb, G. (2018). La comunicacion con los pacientes mediada por tecnologia: Whatsapp, e-mail, portales. El desafío para el pediatra en la era digital. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 554-559.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (9 de enero de 2019). Plan de Telesalud. Obtenido de Argentina.gov.ar.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2016). Marco de Implementacion de un servicio de Telemedicina. Washington DC. Obtenido de iris.paho.org: <http://iris.paho.org/xmuli/handle/123456789/28413>
- Pan American Health Organization. (2011). Strategy and plan of action on eHealth. Obtenido de PAHO: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=articl e&id=5723&Itemid=4139&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=articl e&id=5723&Itemid=4139&lang=es)
- Secretaria de Gobierno de Salud. (2019). Resolucion N 21/2019, articulo 5 Primera recomendación sobre el uso de Telemedicina. Obtenido de argentina.gov.ar: [https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/anexo\\_1\\_recomendacion\\_uso\\_de\\_telemedicina\\_-\\_grupo\\_asesor\\_1.pdf](https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf)
- World Health Organization. (1997). A Health Telematics Policy in Support of WHO'S Health-For-All Strategy for Global Health Develop. Geneva.