

CONGRESO eSalud 2016: ¿Cómo aprovechar las TIC para mejorar la información a los pacientes y los resultados en salud de las organizaciones?

INFORMACIÓN CONVERSATORIO

LINEA TEMÁTICA: Política Pública

CONVERSATORIO: Salud electrónica en Colombia y América Latina: ¿Qué hemos avanzado y hacia dónde vamos?

Fecha: Jueves 18 de Agosto

Lugar: Maloka, Carrera 68 D No 24A-51 Bogotá. Cine Domo.

Objetivo: Analizar los avances y desafíos del diseño e implementación de políticas públicas en América Latina y en Colombia, en relación con la eSalud, en el contexto de cobertura universal, la atención integral en salud y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Justificación: Conocer las generalidades de las políticas públicas relacionadas con la eSalud en América Latina y en Colombia, es el abrir bocas perfecto para iniciar la reflexión en torno al aprovechamiento de las TIC para mejorar tanto la información a los pacientes como los resultados de las organizaciones del sector salud.

La salud electrónica (eSalud) es el uso de las Tecnologías de Información y comunicaciones (TIC) en salud; se entiende que la Telesalud, el e-learning, los registros clínicos electrónicos, la m-salud (salud móvil) y las redes sociales en salud hacen parte de la eSalud.

El bloque temático de la Política Pública en cuanto a la eSalud proporcionará a los asistentes el panorama de los principales avances y logros obtenidos en la materia en América Latina, desde la óptica de la OPS; permitirá conocer tanto las principales directrices que desde la política pública de Colombia se han impartido y sus respectivos avances, y el contexto de la implementación de las mismas en el Distrito Capital.

Desde la perspectiva de las TIC y su implementación en el sector salud, existe un sin número de posibilidades, las cuales sin lugar a dudas pueden contribuir a resolver problemas de accesibilidad, eficiencia, integralidad y continuidad de la atención, entre otros, las cuales serán tenidas en cuenta al abordar el tema de política pública.

Este conversatorio, finalmente dejará en los participantes del congreso claridad en los retos y desafíos que en materia de eSalud se tienen desde la perspectiva de la cobertura universal, los modelos de atención integral y la sostenibilidad de los sistemas de salud en América Latina, Colombia y el Distrito Capital.

Moderador:

Jaime Arias: Presidente Ejecutivo ACEMI. Médico de la Universidad de Javeriana, con especializaciones en Medicina Preventiva, Salud Pública y Administración de la Salud, en la Universidad de Harvard. Entre los distintos cargos que ha ocupado a lo largo de su ejercicio profesional cabe destacar que fue titular de la cartera de Salud, Secretario de Salud de Bogotá y Presidente del Instituto del Seguro Social (ISS), además de colaborar con diversas sociedades científicas.

Entre otros logros, cabe destacar que fue gestor de los Programas de Administración en Salud y de Seguridad Social (Universidad Javeriana), y sus aportes en planificación de salud como profesor visitante de la Escuela Médica de Mount Sinaí (Nueva York). Adicionalmente ha realizado consultorías para entidades del prestigio de la Fundación Kellogg, la Organización de Naciones Unidas, la OMS/PAHO, USAID, además de otras tantas entidades privadas nacionales e internacionales.

Participantes:

- **Fernando Ruiz Gómez:** Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios. Médico Cirujano, Máster en Economía y Doctor en Salud Pública.

Ha sido consultor para el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo; Director de Proyectos de Cooperación Técnica Italiana y Fellow de la Universidad de Harvard. Fue presidente de la Asociación Colombiana de Economía de la Salud (ACOES), así como fundador y director, del Centro de Proyectos para el Desarrollo (Cendex) de la Pontificia Universidad Javeriana.

- **Luis Gonzalo Morales:** Secretario de Salud de Bogotá. Médico con Maestría en Salud Pública de la Universidad de Antioquia, y en Ciencia Política de la Universidad de Los Andes. Es especialista en Economía y en Gerencia de Hospitales de la Universidad de Los Andes y la EAFIT, respectivamente.

Tiene más de 30 años de experiencia en los ámbitos nacional e internacional, específicamente en Centro y Sudamérica, el Caribe y Asia Central, en procesos de reforma, descentralización, desarrollo y fortalecimiento de sistema de salud.

También fue director de Proyectos de Salud para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo, Usaid; director de Aseguramiento del Ministerio de Salud; director de Salud de Comfenalco - Antioquia, director de hospitales públicos en Antioquia y asesor del Ministerio de Salud en la Reforma de Salud, entre otros.

Ha sido investigador en temas de salud y seguridad social para entidades como el BID, Fedesarrollo y la Cepal. Autor de varias publicaciones científicas en este campo, una de las cuales fue reconocida por el premio "José Luis Bobadilla" por la excelencia en la investigación en salud, otorgada por el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y Funsalud, de México.

- **Lina Ramírez:** Representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Médico Cirujano de la Universidad

de Veracruz, Especialista en Administración de Hospitales del Instituto Nacional de Salud Pública, con una maestría en Administración Pública con especialidad en Gobierno y Administración Municipal.

Docente y consultora, se ha desempeñado entre otros cargos como Jefe de Recursos Materiales de Servicios de Salud de Veracruz, Directora de Proyectos Especiales en la Dirección de Economía de Salud de la Secretaría de Salud, Directora General de Planeación y Coordinación Sectorial de la Secretaría de Salud de la ciudad de México D.F.

Desarrollo del conversatorio:

Introducción:

Jaime Arias:

La innovación se ha vuelto moda, pero la humanidad ha estado innovando siempre; Innovar por innovar no tiene sentido, a veces hay que innovar porque las circunstancias nos obligan, y esa es la situación en la que estamos en Colombia; En el sistema de salud estamos recibiendo muchos tipos de presión, ante esas presiones la pregunta es: Qué hacemos para resolver el problema?, qué hacemos sobre todo cuando no hay suficientes recursos económicos?, siempre hay opciones, y una de ellas es aprovechar todo esto que se llama telemedicina, e-Health, m-Health, etc.

Surgen algunas preguntas, la primera: Por qué Colombia no ha podido arrancar con el tema?, llevamos diez o quince años tratando de arrancar con la telemedicina y con una serie de herramientas que hoy en día se tienen a disposición, y lo que vemos hasta ahora son esfuerzos aislados, esto no ha arrancado, por qué no hemos arrancado?

La telemedicina ante todo es una decisión de intercambiar información, de hecho hace más de cien años ya se hacía telemedicina, hay registros de telemedicina con el uso del telégrafo, la utilización del teléfono en la atención de los pacientes por parte de los médicos también es telemedicina.

e-Salud en América Latina:

Jaime Arias:

¿Qué están haciendo la OMS y la OPS para asesorar, para mostrar caminos a los países de América Latina en este tema?

Lina Ramírez:

Cada año la Organización Panamericana de la Salud realiza en Washington un

Consejo Directivo que reúne a todos los Ministros de Salud de la Región de las Américas; Una de las resoluciones del Consejo Directivo, la del año 2011, tiene que ver con el desarrollo de un plan regional para el desarrollo de todas las tecnologías de información y la implantación de e-Salud, de e-Medicina y de telemedicina en la mayoría de los países.

Respondiendo a la pregunta de cómo está el contexto latinoamericano: Tenemos los siguientes datos entre países encuestados en la región de las Américas en materia de TICs: El 58% de los países manifiestan estar llevando a cabo un programa de e-Salud o m-salud patrocinado por el gobierno, un 37% cuenta con una política o estrategia nacional dedicada a la telesalud, un 53% reconoce contar con un sistema de registro electrónico de salud a nivel nacional y un 16% cuenta con una política o estrategia nacional sobre el uso de las redes sociales por parte de las organizaciones, el 63% de los países encuestados indican que disponen de una política o estrategia nacional. Todo esto es importante, sin embargo no hemos trascendido la frontera de enunciar la política a volverlo una realidad concreta, nosotros pretenderíamos que todas las estrategias que se destinan al desarrollo de tecnologías de la información en las organizaciones prestadoras de servicio también trasciendan en la búsqueda de organizaciones más eficientes a la búsqueda de mejores resultados de salud en la población.

Hay experiencias en el uso de TICs en todos los países de América desde el año 2011 en que se emitió la resolución, pero no hay un solo país que tenga el uso de las TICs como un eje transversal en todo el proceso de prestación de servicios.

Muchas instituciones se han visto seducidas por el canto de sirenas del desarrollo de tecnologías del primer mundo que no se pueden implementar en nuestros países, no podemos olvidar tampoco la importancia de la capacitación para la utilización de los sistemas de información.

e-Salud en Colombia:

Jaime Arias:

El viceministro nos decía que él veía un rezago de Colombia en el tema del sistema de información, en la interoperabilidad, en la calidad de la información, en la historia clínica electrónica, Dr. Ruiz: Qué hay que hacer para salir de ese rezago?, cómo ven ustedes desde el gobierno la posibilidad de salir de donde estamos?

Fernando Ruiz:

Una corrección, la información de Colombia para vigilancia es de las mejores que hay en el continente, lo que nosotros hemos podido hacer con el seguimiento, por ejemplo con la trazabilidad de la epidemia de Zika, no lo ha hecho ningún país en el continente americano, ningún país tiene la capacidad que tiene Colombia de

trazabilidad de la información epidemiológica municipio a municipio del país como la tiene Colombia a través del SISPRO. Donde tenemos deficiencias es en la información alrededor del paciente y alrededor del manejo y la gestión clínica que es el otro universo en el que nos tenemos que mover.

En términos de la telemedicina lo que estamos pensando es que los incentivos del sistema actúan en contra de la posibilidad de tener sistemas integrados de telemedicina, no es reconocido completamente mucho de lo que se hace por telemedicina; Los procesos tienen financiación, arrancan y después, cuando ya tienen que ser autosostenibles empiezan a tener problemas porque no se reconoce muchas veces el pago por las EPS y no están incluidos muchos de ellos en el POS, entonces es necesario trabajar en eso.

Pero lo más importante probablemente es desarrollar un marco institucional para poder empezar a trabajar de una manera integrada y en red, si nosotros tenemos la posibilidad de generar redes y obligamos a que haya redes integrales, empezamos a generar la plataforma sobre la cual se pueda montar la telemedicina.

¿Hasta ahora cuáles son los incentivos?: Cada institución toma su paciente y le hace lo que le debe hacer pero no se preocupa de interactuar con los otros sino simplemente se vuelve un problema de remisión, una remisión sobre la cual no hay ninguna interconexión, y eso es lo que tenemos que empezar a solucionar a través del tema de redes. Yo confío en que una vez tengamos rutas de atención, gestión de riesgo y redes como obligaciones en el sistema para el año entrante, la telemedicina va a tener una plataforma sobre la cual actuar. Adicionalmente necesitamos también tener algunas experiencias innovadoras, y en eso estamos trabajando por ejemplo con la Asociación Colombiana de Reumatología, en este caso creo que tenemos unos 200.000 pacientes con artritis reumatoidea, 500.000 con osteoartritis y 120 reumatólogos, eso no tiene proporcionalidad y muestra que la atención no puede llevarse a cabo con una visión puramente especializada, ahí tenemos que ver cómo hacemos para que desde otros médicos: El médico general, el internista, puedan empezar a trabajar de una manera integrada, cuál debería ser el modelo de atención?

e-Salud en Bogotá

Jaime Arias:

La desconfianza que existe en Colombia ayuda a que nuestro sistema sea complicado, qué hacer para vencer esa barrera cultural de la desconfianza?, en Kayser el 37% de las consultas médicas se hacen a través de los teléfonos móviles, acá no podemos hacer algo así por la desconfianza, Dr. Morales, qué va a hacer usted para vencer esa desconfianza e impulsar modelos de telemedicina desde la Secretaría de Salud?

Luis Gonzalo Morales:

No voy a hablar de nada que tenga que ver con la importancia de la salud electrónica, pero considero que primero tiene que resolver la torre de babel que es la atención en salud en Bogotá para poder empezar a utilizar mucho mejor las herramientas de la información.

Les quiero contar parte de lo que hemos hecho y de lo que venimos trabajando en este momento que es el caso de Bogotá, en donde operar un sistema de salud es muy diferente, por ser una gran ciudad, de cómo puede hacerse en una zona rural.

Es factible garantizar una atención integral, una atención oportuna y de calidad si logramos primero que los actores se pongan de acuerdo y trabajen todos con el mismo objetivo que sin duda es el paciente.

Las TICs son simplemente herramientas que no reemplazan la gestión y no solucionan los problemas de gestión ni los de estructura, hay que ver las TICs como una herramienta de apoyo pero primero tenemos que solucionar los problemas de gestión y de estructura que tiene el sistema, en este caso hablo del sistema de Bogotá.

En Bogotá tenemos una EPS con un millón doscientos mil afiliados, aproximadamente cuatrocientos mil vinculados (población pobre no afiliada), una red de prestación de servicios con ciento cincuenta puntos de atención, entre ellos veintidós hospitales que cuentan con cincuenta y seis software oficiales diferentes, en ellas hay cerca de treinta y cuatro mil funcionarios de los cuales la mitad en el área administrativa, mil ciento sesenta perfiles y remuneraciones diferentes en el área asistencial, novecientos ochenta perfiles y remuneraciones diferentes en el área administrativa, alrededor de cuarenta mil referencias diferentes entre medicamentos, insumos médico-quirúrgicos y dispositivos, todo esto plantea un panorama de una torre de babel en donde es muy difícil garantizar una atención adecuada.

Lo que planteamos y ya hicimos en buena medida fue plantearle al Concejo de la ciudad un acuerdo que integra los actores funcionalmente, operativamente y jurídicamente; Ahora tenemos una red con cuatro subredes, ya no hay hospitales de primer y segundo nivel tenemos una red multinivel que incluye desde los servicios de atención de intervenciones colectivas hasta los servicios de alta complejidad en una sola red, con un organismo de gobierno (Comité Directivo de Red) creado por el Concejo del cual hace parte tanto las cuatro subredes como la Secretaría, integrados de verdad, y la EPS, en ese Comité se discute, se define y se trabaja la política, todo lo que tiene que ver con la prestación de servicios en la ciudad de una manera conjunta, integrada, en un esquema que hemos denominado la gestión compartida del riesgo entre aseguradores y prestadores, donde no existe lo que existe en el resto del país que es un enfrentamiento entre aseguradores y prestadores, aquí lo que tenemos es un esquema de trabajo conjunto y de colaboración.

Está en proceso la implementación un sistema integrador de tres softwares que serán los únicos que habrá en las cuatro subredes de Bogotá y que incluirá la historia clínica, el agendamiento de citas, imágenes, laboratorio clínico, facturación, autorizaciones.

Parte de lo que se busca con la plataforma de interoperabilidad es crear la posibilidad de que otras entidades puedan también utilizar la red que se está montando, cualquier prestador o entidad que quiera unirse a esa red lo pueda hacer.

Conclusiones:

1. Existe una política pública de e-Salud desde la OMS y la OPS
2. Hay experiencias del uso de TICs en todos los países de América Latina
3. Ningún país de América Latina ha implementado a la fecha el uso de TICs como un eje transversal en la prestación de servicios de salud
4. A nivel de política pública en Colombia, lo más importante es el desarrollo de un marco institucional que exija la creación de redes integrales, esto generará una plataforma sobre la cual desarrollar la telemedicina
5. Las TICs son herramientas que por sí solas no solucionan los problemas de gestión, calidad y estructura de las instituciones
6. Es necesario trabajar en la estructura y los procesos para una implementación adecuada de las TICs en salud