

**I Congreso Iberoamericano de Telesalud y Telemedicina****y VII Reunión Regional de ATALACC**

16 - 18 de Octubre, 2014, Lima, Perú

*"Telesalud y Telemedicina: Salud Para Todos"***CONFERENCIA****43. "Experiencia de la Red de Salud de Ladera con su Unidad de Telesalud"**

Alexander Durán Peñafiel (Colombia), Gerente, Red de Salud de Ladera E.S.E., Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.

**Resumen**

El presente documento evidencia la experiencia en la Implementación de la Unidad de TeleSalud del SurOccidente Colombiano, como una solución a los problemas de acceso, oportunidad y eficiencia en la atención en salud.

**Introducción**

Colombia es un país que dada su geografía y dinámicas socio antropológicas cuenta con poblaciones dispersas, de difícil acceso y en condiciones de vulnerabilidad, afectando la atención oportuna en salud de su población y con ello su calidad de vida. El Sur Occidente Colombiano, es fiel reflejo de esta particularidad; conformado por los Departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Choco, en la costa pacífica.

La Red de Salud de Ladera ESE, no es ajena a esta realidad, es una empresa social del Estado del municipio de Santiago de Cali, que atiende la población vulnerable de la ladera de Cali, en 39 IPS, incluidos todos los (14) corregimientos de la zona rural con una extensión de 43.717 Hectáreas km<sup>2</sup> y sólo 36.665<sup>1</sup> habitantes; viviendo en dichos territorios, lo que hace evidente su dispersión geográfica, esta especificidad motivó la búsqueda de procesos eficientes de atención.

**Material y Métodos**

El trabajo es desarrollado bajo una metodología descriptiva con un enfoque cualitativo, donde se presenta un estudio de caso: "La Unidad de TeleSalud del SurOccidente Colombiano; un Modelo de Atención innovador en Salud"

La ESE Ladera acoge la definición de TeleSalud dada por la OMS<sup>2</sup> y la adapta para el diseño de su Unidad de TeleSalud, desarrollando un Modelo de Atención que apropiá las TIC's, con las ciencias médicas y toda una cadena logística articulada por varios actores para mejorar la capacidad resolutiva de las Instituciones aliadas y llevar soluciones reales a los problemas de acceso a la salud de las poblaciones.

La Unidad inicia operaciones en el año 2012 habilitando como centro de Referencia el Hospital Cañaveralejo en Cali, cuenta con una plataforma tecnológica que hace uso de una arquitectura cliente/servidor, compatible con el software de historia clínica, con capacidad de ancho de banda de 10 megas sin reuso, garantizando la transmisión en tiempo real de datos (audio, video, imágenes). El proceso de conectividad para las Unidades Remisoras en la zona rural, ha sido complejo dada las condiciones particulares de la misma, las distancias, la topografía (montañosa) y

<sup>1</sup>Ver Cali en cifras 2011 pág. 129.

<sup>2</sup> Definición de la Organización Mundial de la Salud – OMS – Ginebra, diciembre 1997 in "A Health Telematics Policy In Support of WHO's Health-For-All Strategy For Global Health Development". *El suministro de servicios de atención en salud, en los que la distancia constituyen un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven.*

la disposición de infraestructura que dificulta las comunicaciones y requiere para cada lugar unas características específicas, por ello, algunos puntos lograron conectarse a través de radio enlace y otros puntos por fibra óptica, toda la red dispone de 4MB de banda para cada IPS sin reuso.

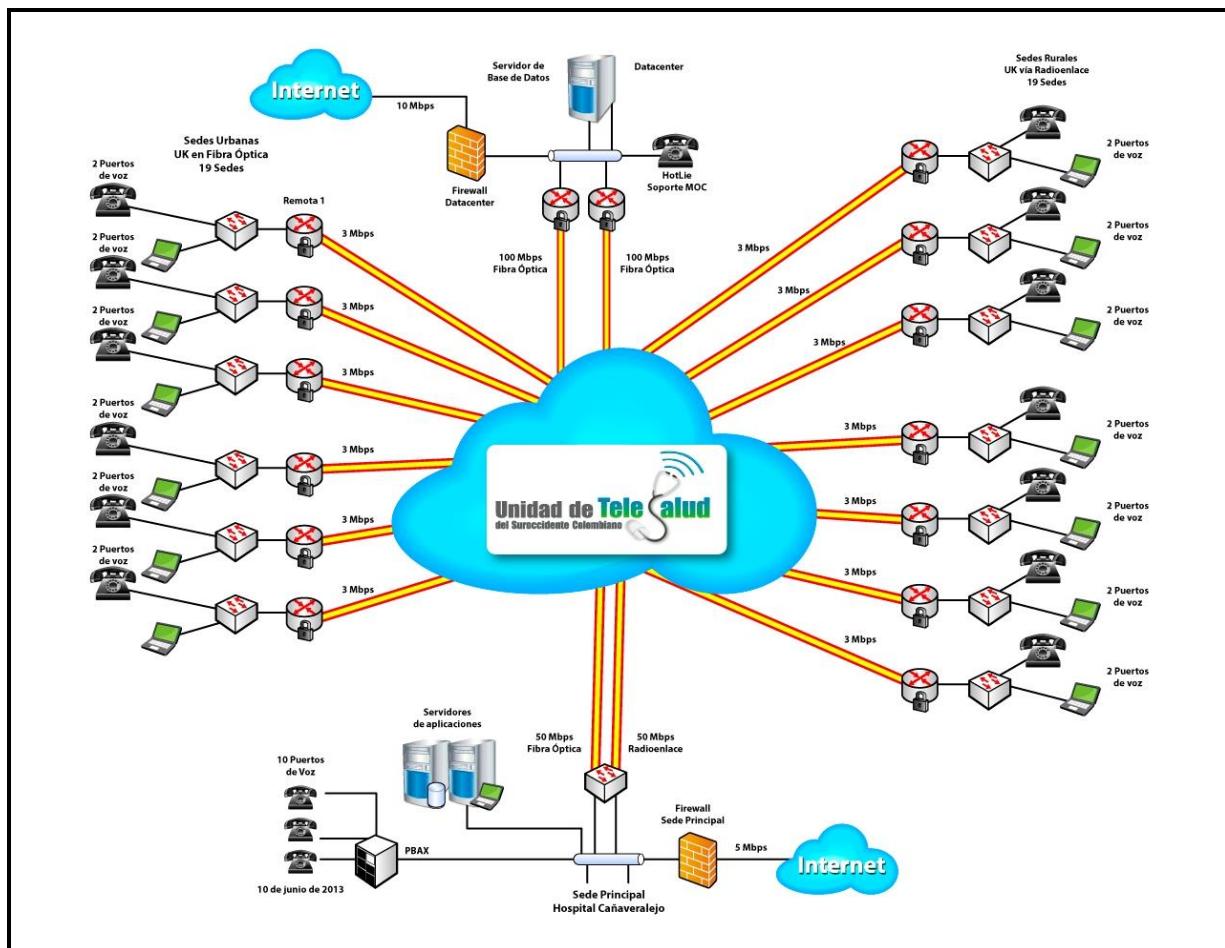


Figura No. 1- Conectividad Red de Salud de Ladera ESE

Actualmente, se encuentran en operación nueve (9) Unidades Remisoras en la zona rural, desde donde se Interconsulta en tiempo real con el Centro de Referencia, que dispone de los servicios de Medicina general, Medicina Interna, GinecoObstetricia, Pediatría, Dermatología, Medicina Familiar y Nutrición, TeleLectura de imágenes diagnósticas y TeleRehabilitación; el paciente es presentado por médico general al especialista, o por promotora de salud o auxiliar de enfermería al médico general, según sea el caso, siguiendo el protocolo de atención establecido.

En el año 2013, con la experiencia previa se decidió ampliar el área de influencia, se estableció una alianza estratégica con la ESE OCCIDENTE; Red Hospitalaria de primer nivel que atiende la población de Timbiquí, Lopez de Micay y Naicoma, ubicadas en lugares remotos de la costa pacífica del departamento del cauca; históricamente agobiada por actores armados ilegales quienes han suscitado una ola de violencia en la población, con marcadas dificultades de acceso; siendo los únicos medios de transporte los fluviales o por vía aérea a través de avionetas que ingresan dos veces por semana a la zona, con necesidades básicas insatisfechas e indicadores en salud negativos.

Con esta alianza, se implementaron tres (3) Unidades Remisoras, una para cada IPS, conectadas con el Centro de Referencia a través de un canal satelital para asegurar la transmisión de datos en tiempo real con un ancho de banda de 4MB. Las dificultades propias para el traslado de equipos y su puesta en funcionamiento en la zona fueron los principales retos a vencer.

La operación de la Unidad de TeleSalud ha sido satisfactoria, asegurando una mejora sustancial en la calidad de vida para la población, y mejorando la capacidad resolutiva para la ESE Occidente quien cuenta con el acompañamiento administrativo y técnico de la ESE Ladera,

además de disponer de sus aliados estratégicos en el tema de conectividad, software y equipos biomédicos.



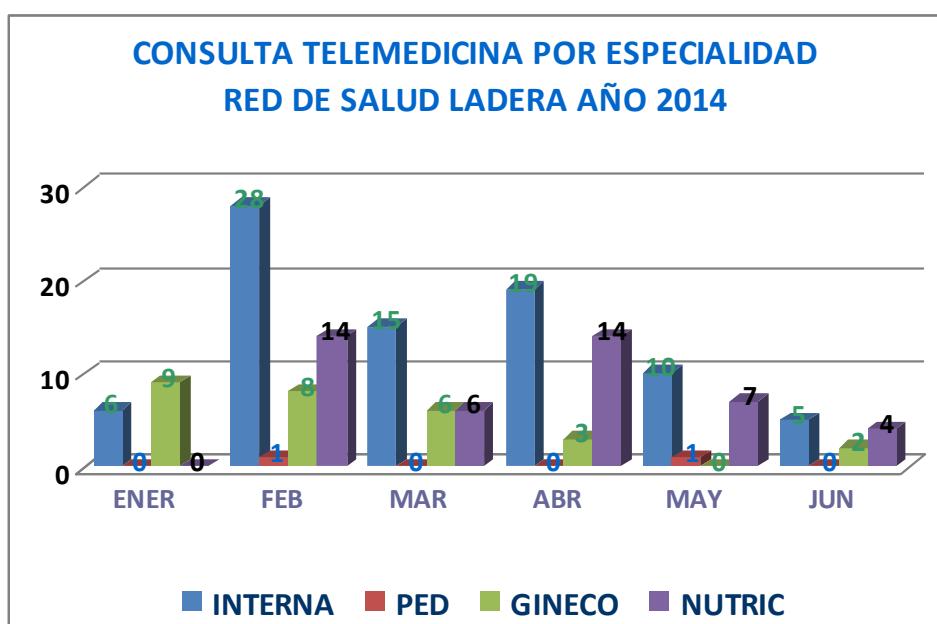
**Figura No. 2-** Modelo de Atención Unidad de TeleSalud del SurOccidente Colombiano.  
Adaptado del **PROGRAMA HEALTH OPS Américas**.

## Resultados.

Una vez superadas las dificultades tecnológicas, especialmente con la conectividad, se estableció un Modelo de Atención que propicia la inclusión social y ampliación de cobertura en salud, haciendo énfasis en el Binomio Humano-Tecnología, orientado hacia la Humanización, se ha mejorado la oportunidad y calidad en la atención, además de fortalecer los procesos de formación de los profesionales de la salud gracias a la TeleEducación, fortaleciendo la capacidad resolutiva de las instituciones aliadas y disminuyendo la sensación de vulnerabilidad de la población atendida.

## Usuarios Atendidos.

Se han realizado 428 Interconsultas, 25.417 TeleLectura de Imágenes diagnósticas y 13.533 TeleElectrocardiogramas.



**Gráfico No. 1-** Consultas Unidad de TeleSalud Enero a Junio de 2014.

## Causas de Consulta

Las principales causas de consulta son las asociadas a Hipertensión esencial, obesidad, diabetes y a embarazos de alto riesgo.

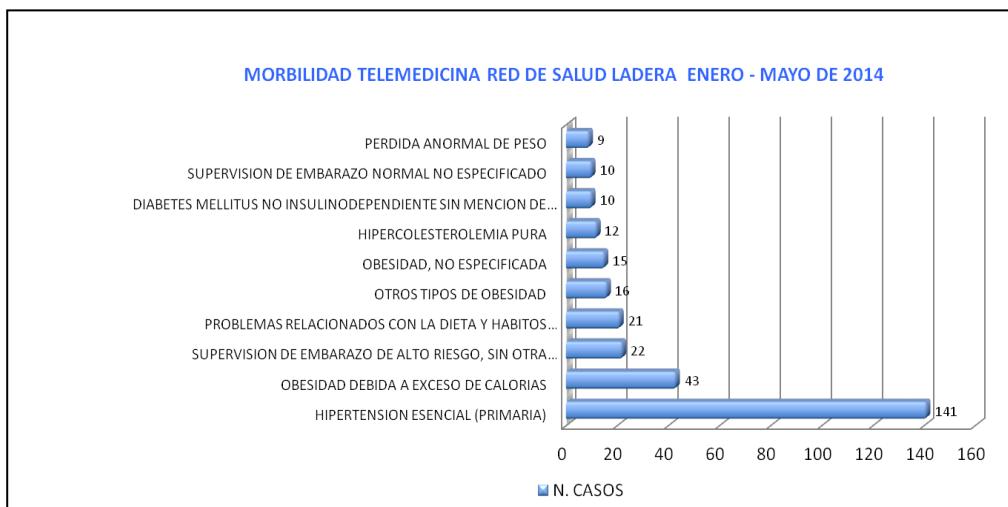


Gráfico No. 2- Principales Causas de Consulta por Telemedicina Enero a Mayo 2014.

## TeleEducación.

En los procesos de formación en TeleSalud se ha capacitado a 144 profesionales de la salud y personal administrativo en semiología clínica, protocolos de atención, plataforma tecnológica, manejo de historia clínica, equipos biomédicos y tecnológicos.

Se estableció un plan de capacitaciones para todos los profesionales de las Unidades Remisoras en diferentes temas de salud, que incluye desde gestión del riesgo hasta manejo de patologías específicas. En asocio con la Fundación Prevención y Tratamiento del Cáncer de Baltimore, desde el hospital Mercy Medical Center en USA un equipo de médicos, radiólogos y oncólogos capacitan por medio de la plataforma de TeleSalud al personal asistencial de la ESE Ladera en diagnóstico y tratamiento para los cánceres ginecológicos.

## Beneficios

Unidades Remisoras	Usuarios	Personal Asistencial	Sector
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ahorro Institucional</li> <li>*Menos referencias y traslados.</li> <li>*Calidad y prontitud en la atención.</li> <li>*Mejora de su capacidad resolutiva</li> <li>*Posicionamiento en el sector.</li> <li>*Retroalimentación: identificación oportunidades de mejora.</li> <li>*Formación y actualización de su personal asistencial (TeleEducación).</li> <li>*Robustecimiento de su tecnología de Conectividad.</li> <li>*Asesoría y acompañamiento en temas técnicos y administrativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Oportunidad en la atención: Consulta Normal: 3 meses. Consulta Telemedicina: 7 días.</li> <li>*Accesibilidad para la atención, desde su IPS primaria sin necesidad de desplazarse del lugar de residencia, evitando costos en traslados, alimentación, hospedaje y tiempo. (El costo aproximado del desplazamiento desde Timbiquí hacia Cali es, 600 USD el tiempo invertido es mínimo cinco (5) días. Un usuario de zona rural en Cali invierte en traslados 30 USD y un día de trabajo.)</li> <li>*Calidad en la atención.</li> <li>*Atención Integral: incluye trámites administrativos ante aseguradoras, TeleConsulta, realización de ayudas diagnósticas, entrega de medicamentos en lugar de residencia, traslado de pacientes si es necesario y seguimiento al riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Formación permanente: capacitación, actualización y entrenamiento en guías clínicas, estudios de casos clínicos, además de actividades de promoción, prevención y detección del riesgo a través de TeleEducación.</li> <li>*Mejora de sus competencias profesionales al recibir entrenamiento en TeleSalud.</li> <li>*Acompañamiento permanente del especialista para resolución de casos clínicos complejos y orientación diagnóstica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Impacto positivo en los indicadores en salud.</li> <li>*Mejoramiento del perfil epidemiológico de la población.</li> <li>*Ahorro en costos; menos referencias y traslados, disminución de complicaciones en la salud de los usuarios.</li> <li>*Modelo de atención en Salud apalancado en la Gestión del Riesgo con enfoque en la promoción y la prevención</li> <li>*Satisfacción del usuario y del médico teleConsultante.</li> <li>*Disminución de la vulnerabilidad social de la población atendida.</li> <li>*Creación de una nueva cultura de atención y formación de los profesionales de la salud.</li> </ul>

Tabla No. 1 -Beneficios TeleSalud

## **Conclusiones**

La TeleSalud es una solución real a los problemas de acceso a la salud, por ello, es necesario romper con los paradigmas existentes en el actual sistema de seguridad social colombiano y definir el modelo de negocio que determine los incentivos para que las aseguradoras adopten esta modalidad de atención y se fomente su uso ampliando la cobertura a todos los usuarios.

De igual manera, es necesario propiciar la adopción de las Tic's en el sector y mejorar la infraestructura de telecomunicaciones para asegurar la conectividad en las zonas remotas.

En cuanto al Modelo de Atención, se está evaluando el costo beneficio, midiendo el impacto desde lo clínico, financiero y social, con el fin de convertirlo en referente a nivel nacional en la prestación de servicios de salud bajo esta modalidad, con ello, la Red de Salud de Ladera se visiona como la primera clínica virtual de Colombia, que acerca a las comunidades remotas toda la cadena logística y capacidad resolutiva del cluster de la salud de la ciudad de Santiago de Cali.

## **Conflicto de Interés.**

No existe conflicto de interés por parte de los autores.

## **Bibliografía**

1. Camara De Comercio De Cali. (2012, agosto). Salud: potencialidades que proyectan a una región. Recuperado el 02 de octubre de 2013 de <http://www.ccc.org.co/>:  
<http://www.ccc.org.co/articulos-revista-accion/region-cat-revista-accion/10919/salud-potencialidades-que-proyectan-a-una-region.html>
2. España, U. P. (2000). Bases metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de Telemedicina: Organización Panamericana de la Salud.
3. Duran, Alexander (2013). Implementación de la Unidad de TeleSalud en la Empresa del Estado Red de Salud Ladera del Municipio de Santiago de Cali. Tesis para optar a título de Magíster en Administración.
4. OMS. (1997). A health telematics policy, In *Supopr of WHO's health-for-all strategy for global health development*. Ginebra, OMS.