Conclusiones y recomendaciones

II Seminario Regional de Salud-e y Telemedicina en América Latina y el Caribe: Prácticas de innovación y estándares
Caracas, Venezuela
26 y 27 de julio de 2011
SP/ II-SR-SeTALC:Pie CR-11

Copyright © SELA, julio de 2011. Todos los derechos reservados.
Impreso en la Secretaría Permanente del SELA, Caracas, Venezuela.

La autorización para reproducir total o parcialmente este documento debe solicitarse a la oficina de Prensa y Difusión de la Secretaría Permanente del SELA (sela@sela.org). Los Estados Miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir este documento sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a esta Secretaría de tal reproducción.

Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

A partir de la presentación de 27 ponencias, enmarcadas en cinco (5) paneles dedicados a los temas: prácticas de innovación, políticas públicas, estándares y buenas prácticas en Salud Electrónica (Salud-e) y Telemedicina en América Latina y el Caribe, los participantes, especialistas en Medicina, en Telecomunicaciones y en Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), provenientes tanto del sector público como del privado, de diferentes países de la región, debatieron en torno a los temas mencionados y destacaron, entre otros, los siguientes aspectos asociados al desarrollo de la Salud Electrónica y Telemedicina, con particular referencia a América Latina y el Caribe (ALC):

1) Los participantes reconocieron y felicitaron el esfuerzo y la contribución del SELA para darle continuidad al trabajo iniciado con el *I Seminario Regional eSalud y Telemedicina: Conexión y Acceso para el Bienestar Social (Caracas, 22 y 23 de octubre de 2009*) con la organización de este *II Seminario Regional de Telesalud y Telemedicina en América Latina y el Caribe: prácticas de innovación y estándares,* concebido en el marco del "Proyecto de Integración y Convergencia para la Salud de América Latina y el Caribe (INCOSALC)", el cual está siendo impulsado por el SELA, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), coadyuvando, de ese modo, a la consolidación de escenario propicio para el debate de los temas fundamentales para el desarrollo del campo de la Salud-e y de la Telemedicina en la región.

2) La confluencia de actores regionales en espacios de interacción como los dos seminarios regionales organizados por el SELA, resulta de gran utilidad para convencer a los decisores con evidencias tangibles relativas a los impactos de la Salud-e y Telemedicina, funcionando como un eslabón inicial de concatenación hacia la formulación de políticas públicas y, en consecuencia, hacia la asignación de los recursos financieros requeridos para el desarrollo de sistemas de gestión de salud apoyados en las TIC.

3) En América Latina y el Caribe, el acceso a los servicios de salud continúa representando un importante desafío para los países que conforman la región, en muchos de los cuales existen profundas desigualdades en el acceso de la población a tales servicios. En general, las barreras culturales, sociales, económicas, organizacionales y geográficas, expresadas en términos de recursos públicos escasos, ingresos familiares reducidos, distancia (física y cultural) entre la oferta sanitaria y la población demandante, impiden el acceso de millones de hogares a una atención médica oportuna y de calidad, lo cual configura una marcada inequidad en la disponibilidad de la asistencia médica, particularmente, en zonas rurales.

4) Los centros médico-asistenciales de la región presentan serias limitaciones que inciden negativamente en la efectividad de los servicios de salud en general, y en particular, en el desarrollo de la Salud-e y la Telemedicina, en tanto que estrategias para imprimirle a dichos servicios mayores niveles de eficiencia y efectividad, a saber: i) dificultad en el registro y la búsqueda de las historias clínicas; ii) la información médica y personal del paciente no está disponible oportunamente; iii) limitaciones severas al acceso a las imágenes diagnósticas y a

los resultados; iv) dificultad para la programación de actividades de consultas; v) dificultad y retraso en la obtención de estadísticas; y vi) falta de mecanismos de control en el cumplimiento de horarios, así como de los inventarios y recursos de los centros.

5) La Salud-e y la Telemedicina representan una estrategia para el manejo de la relación médico-paciente, derivada de, esencialmente, los siguientes factores: i) los avances de la tecnología; ii) la creciente expectativa de vida de la población; iii) la escasez o deficiente distribución de personal médico; y iv) las exigencias de democratización de la atención médica por parte de las comunidades, muchas de las cuales están ubicadas en lugares remotos y de muy difícil acceso, por lo que sus habitantes no pueden ser atendidos eficientemente por los servicios médico-asistenciales convencionales y para quienes la Telemedicina no es una opción, sino que se ha convertido en la opción. Asimismo, la Telemedicina permite: i) lograr reducir el sentido de aislamiento del personal médico rural; ii) ofrecer un mayor acceso de médicos especialistas a un mayor número de habitantes; iii) brindar atención a los pacientes desasistidos en su área geográfica de procedencia y iv) elevar los niveles de inclusión social.

6) El desarrollo de la Salud-e y la Telemedicina en ALC enfrenta, entre otros, los siguientes desafíos: i) insuficiencia en la disponibilidad de servicios de TIC y de telecomunicaciones que faciliten el acceso de la población a los registros de salud electrónicos; ii) necesidad imperiosa de incrementar sustancialmente los niveles de interoperabilidad requeridos para intercambiar, eficiente y efectivamente, datos interpretables vía computador, con información y conocimiento interpretables por la mente humana; iii) resistencia por parte del personal involucrado en los servicios médico-asistenciales para participar en procesos de trabajo con mediación de las TIC; iv) muy bajos niveles de seguridad y privacidad de la información; v) necesidad de una acción sistemática y sostenida de formación del recurso humano, tanto médico, como paramédico, incluyendo al paciente; vi) un redimensionamiento de los costos que permita el emplazamiento de más y mejores facilidades para prestar servicios médico-asistenciales, apoyados en las TIC; vii) políticas públicas que respalden y den sostenibilidad a los esfuerzos e iniciativas que surjan en este campo; viii) envejecimiento de la población, el cual, se estima, supondrá en los próximos años un significativo incremento de la demanda de cuidados médico-asistenciales; ix) cambio en los patrones de morbi-mortalidad; x) escasez de profesionales en algunas disciplinas; xi) elevado y creciente gasto sanitario y social; xii) elevada demanda de los servicios sanitarios.

7) En la región se ha implementado, desde hace varios años, una amplia variedad de proyectos de Telesalud. Algunos de esos proyectos se han constituido en modelos de buenas prácticas. No obstante no pocos de ellos sólo funcionan mientras reciben financiamiento, en ocasiones, privado, lo que hace perentorio y prioritario el diseño e instrumentación de políticas públicas que garanticen la vigencia de tales proyectos y que se aprovechen las potencialidades presentes en nuestro continente.

8) Los avances en el campo de la Ingeniería Biomédica han dado lugar al desarrollo de equipos de adquisición y medición de parámetros vitales cada vez más precisos, pero la mayoría de los equipos de Telemedicina desarrollados durante los últimos años, arrastran una cierta heterogeneidad que no los hace integrables entre ellos ni compatibles con los aplicativos existentes, lo que impacta

negativamente la eficiencia y la efectividad de los sistemas de gestión de la salud en los países de la región.

9) Los Sistemas de Telemedicina viabilizan el control de la evolución del paciente, a través del acceso compartido a la historia médica del mismo, en los diversos niveles de atención de salud, facilitando de esta forma no sólo el seguimiento del tratamiento del paciente, sino también de su comportamiento, de manera que es posible observar y conocer la incidencia de los hábitos del paciente en los perfiles epidemiológicos nacionales.

10) La Interoperabilidad Tecnológica debe ser percibida como un atributo esencial de los sistemas de información. Cabe diferenciar tres niveles de interoperabilidad: i) Interoperabilidad "básica", en el que se intercambian mensajes entre los sistemas, sin interpretación de los mismos; ii) Interoperabilidad "funcional", en el que, también, se intercambian mensajes entre los sistemas, se interpreta el contexto de los datos y los campos tienen una definición estructural común; e iii) Interoperabilidad "semántica", en el que se intercambian mensajes entre los sistemas, se interpreta el significado y el contexto de los datos, y el contenido de los campos de datos se consigue mediante un código común.

11) La Interoperabilidad Tecnológica constituye un prerrequisito del intercambio de información y recursos entre plataformas y software heterogéneos. La mediación tecnológica en la administración de los servicios de atención medica y prevención de la salud, resulta limitada si se circunscribe a territorios aislados de gestión, donde muy posiblemente los activos de información se encuentran dispersos y las redes conectadas pueden sobrecargarse debido a la saturación de servicios o, por el contrario, extraviarse en razón de la ausencia de contenidos y transacciones.

12) La Interoperabilidad Tecnológica crea las condiciones que permiten superar la heterogeneidad propia de los desarrollos informáticos que provienen de diversas manufacturas y utilizan protocolos variados, siendo entonces factible la interconexión y el tránsito de los activos de información y conocimiento, así como la futura compatibilidad entre tales desarrollos, sin restricciones de acceso ni de implementación.

13) Los estándares constituyen la herramienta que permite implementar sistemas informáticos sustentables. Son imprescindibles para interoperar. Adicionalmente, permiten formalizar procesos y su elección debe ser muy cuidadosa en función de resolver los desafíos que cada sistema plantea.

14) Se reconocen tres tendencias digitales globales, muy significativas, que están impactando la provisión de servicios médico-asistenciales con la mediación de las TIC: i) el tráfico electrónico global se está moviendo rápidamente hacia un formato totalmente digital; ii) el transportador de tecnologías se está haciendo cada vez más ubicuo y neutral con respecto a los proveedores y iii) la tecnología para el usuario final se está haciendo cada vez más multifuncional y portable, como es el caso de teléfono móvil, convertido ya en una herramienta para practicar la medicina.

15) El trabajo colaborativo de las instancias decisoras y de gestión en el área de la Salud, requiere que éstas compartan sus recursos y que, al mismo tiempo, unifiquen los criterios para determinar cómo compartirlos. En el ámbito de los

servicios de salud, la integración de las estructuras de gestión y el incremento de su capacidad de respuesta transitan por la transformación organizacional o Interoperabilidad Organizacional, la cual se ocupa de la gente, de los procedimientos y de la estructura organizativa en sí, siempre en función del precepto constituyente y organizador del trabajo colaborativo, condición necesaria para la construcción de sistemas de gestión de salud realmente eficientes y efectivos.

16) Es necesario insistir en la defensa de los esquemas de salud mediados por la Tecnología, los cuales responden a las actuales transiciones de tipo epidemiológico, demográfico y nutricional de la región.

17) Se destaca la importancia del apoyo de los organismos internacionales para presionar y mantener el tema de la Salud-e, la Telesalud y la Telemedicina en el escenario regional.

B. Recomendaciones

Como una derivación de las discusiones planteadas y las conclusiones alcanzadas, los participantes hicieron las siguientes recomendaciones:

1) Contribuir a la reducción de las inequidades en salud en América Latina y el Caribe, actuando sobre sus determinantes, a través de la acción concertada de diferentes sectores económicos y sociales en el marco de los procesos de integración y cooperación regional, mediante el fortalecimiento de los espacios de diálogo intersectorial en el marco de los procesos de integración y cooperación en ALC, que promuevan políticas, medidas y acciones tendientes a mejorar el acceso de la población, particularmente de los grupos más vulnerables, a los bienes y servicios esenciales para la protección y la atención integral de la salud.

2) Que la Secretaría Permanente del SELA, en sinergia con otros organismos regionales relacionados con la materia, continúe sus esfuerzos en esta área y promueva una gestión de la salud más eficiente en la región basada en la incorporación intensiva de las TIC para el desarrollo de la Salud-e y la Telemedicina, con miras a fortalecer y coadyuvar la capacidad regional de diagnóstico y tratamiento de pacientes localizados en lugares remotos y de educación permanente con la participación de instituciones de salud, de investigación, académicas y la colaboración internacional y que, adicionalmente, participe activamente en la promoción de todos los esfuerzos e iniciativas orientadas a la adopción de protocolos regionales de política pública para Salud-e, Telesalud y Telemedicina, y que contribuya con el análisis y difusión de tales esfuerzos e iniciativas a través de la organización del III Seminario Regional de Salud-e y Telemedicina en América Latina y el Caribe.

3) Promover la adopción de un nuevo modelo sanitario-asistencial, universal en su cobertura y acceso, más conectado y sostenible, fundamentado en los principios de: equidad, para que garantice el acceso a la atención de salud y ambiente saludables; de calidad, para que garantice la efectividad del modelo en términos de la optimización y uso racional de los recursos con la mayor calidad posible y del máximo impacto positivo en la solución de los problemas médico-asistenciales de la población; y de sostenibilidad, para que asegure a la población el ejercicio del derecho humano a la salud.

4) Avanzar hacia la interoperabilidad con un primer nivel de acuerdos en relación a un formato electrónico a nivel nacional para la identificación y registro único y unívoco de todos los actores del sistema de salud, incluyendo instituciones sanitarias (públicas y privadas), profesionales de la salud y usuarios de los servicios. Lo más importante en un proyecto de Interoperabilidad es el acuerdo entre los actores, lo que se corresponde con el ámbito organizacional de un proyecto de este tipo. Siempre lo más conveniente es implementar un Proyecto Piloto, bien sea a nivel regional o nacional, para contestar las preguntas y dudas acerca de la capacidad de interoperabilidad de un país.

5) Definir protocolos que permitan la interoperabilidad entre equipos de telemedicina y aplicativos y en particular entre soluciones de marcas distintas y que, además, faciliten la evaluación de productos y nuevos dispositivos a ser adquiridos por las instituciones de salud locales con el fin de evaluar su seguridad y efectividad, así como estándares nacionales para la adquisición y fabricación de tecnologías médicas.

6) Desarrollar un Proyecto Piloto de Interoperabilidad en el ámbito regional de América Latina y el Caribe, aprovechando las favorables circunstancias dadas por la realización de un foro de diálogo regional sobre la materia, tal como lo es este II Seminario Regional sobre Salud-e y Telemedicina en América Latina y el Caribe: Prácticas de innovación y estándares.

7) Generar un conjunto de protocolos regionales de políticas públicas, armonizados y acordados, sobre bienes y servicios de Salud-e y Telemedicina.

8) Promover la formulación de marcos normativos que otorguen validez médica y legal tanto al registro médico electrónico como a los actos médicos realizados mediante telemedicina.

9) Incrementar la presencia de representantes del sector salud en instancias de debate, participación, integración y colaboración a nivel regional y subregional.

10) Diseñar políticas y estrategias que tengan en consideración tendencias que ya comienzan a afectar la estructura de la demanda en salud: envejecimiento de la población, superposición de perfiles epidemiológicos, distribución espacial de la población.

11) Promover la formación sistemática y continua de todos los actores, tanto médicos como paramédicos y pacientes, provenientes del sector público y del privado involucrados en los procesos que conducen a la implementación de sistemas de gestión de la salud con mediación las TIC, como un elemento esencial para coadyuvar a la eficiencia y efectividad de tales sistemas, sobre la base de políticas públicas pertinentes que garanticen su viabilidad y sostenibilidad y contengan incentivos en términos de reconocimiento, posicionamiento y remuneración del personal involucrado en el desarrollo de tales sistemas.

12) Desarrollar herramientas TIC que permitan el registro y manejo continuo de datos y exámenes médicos, sustentados en el uso de hardware, conectividad y el desarrollo de las diferentes aplicaciones, tanto en el ámbito urbano como en el rural y que, adicionalmente, permitan estrechar la relación medico-paciente, brindándole al médico y a la institución la mayor cantidad de información del

paciente que será atendido, para, de ese modo, y, en términos de su impacto social, humanizar la salud, en tanto que derecho ciudadano.

13) Impulsar una alianza estratégica inteligente en cada país de la región, dirigida a concretar una acción sinérgica en la que participen los sectores involucrados, con capacidad para contribuir a la construcción de sistemas de gestión de la salud, con una visión sistémica, de elevada calidad para sus operadores y para sus usuarios, eficiente y efectivamente apoyados en las TIC, a saber: i) Estado y gobierno para que provean políticas públicas, lineamientos de acción, legislación pertinente, adecuada y oportuna, mejores prácticas, coordinación y recursos financieros, de infraestructura e institucionales; ii) la academia para que provea investigación, acceso fácil y oportuno a información actualizada, conocimiento, innovación tecnológica, recursos humanos y capacitación; iii) la sociedad civil para que estimule la cooperación activa de la población; iv) sector privado para que contribuya con investigación aplicada, equipos y dispositivos informáticos y de telecomunicaciones, e inversiones y recursos financieros y de infraestructura; y cooperación internacional para que provea financiamiento de proyectos, asesoría, experiencia y capacitación.

14) Que, en función de tal alianza, las autoridades sanitarias asuman un rol de liderazgo para coordinar el conjunto de actores involucrados, lograr consensos y actuar proactivamente en relación con iniciativas regionales y subregionales de cooperación e integración.

15) Conformar un Comité Regional de Salud-e y Telemedicina, integrado por las instituciones que han desarrollado planes y programas en esta materia para que, en sinergia con los entes nacionales y regionales pertinentes, contribuya a impulsar y a coordinar el desarrollo de la Salud-e y la Telemedicina en ALC. Tal ente tendría en la Web un portal a partir del cual se analizarían y difundirían los hechos más significativos orientados al desarrollo de la Salud-e y la Telemedicina en la región y sería un repositorio dinámico de los conocimientos generados en este campo, así como de los resultados derivados de los esfuerzos y proyectos efectuados en la región para impulsar el desarrollo de sistema de gestión de salud, apoyados en las TIC.

16) Impulsar el desarrollo de redes integradas de servicios de salud, sistemas de vigilancia epidemiológica y sistemas de alerta y respuesta frente a eventos de salud. En paralelo, se hace necesario: i) proteger a los grupos más vulnerables; ii) proteger la ganancia alcanzada en términos de incremento del gasto público en salud; iii) abogar para que la Ayuda Oficial al Desarrollo en Salud no disminuya; iv) promover y ampliar la cooperación sur-sur en salud; y iv) fortalecer las alianzas intersectoriales; e impulsar los procesos de integración en América Latina y el Caribe.

17) Intensificar y acelerar el proceso de sistematización de la información pertinente a Salud-e y Telemedicina de modo que los distintos actores e interesados puedan disponer oportunamente de información relevante, validada y confiable que pueda ser efectivamente utilizada como insumo en los procesos de investigación, capacitación y toma de decisiones, así como en la práctica diaria y, en paralelo, promover el uso y el enriquecimiento del fondo documental de la Biblioteca Regional de Salud y la creación de Bibliotecas Nacionales de Salud.

18) Propiciar una mayor eficiencia en el uso del gasto público en salud mediante la utilización de las TIC, tanto en la gestión del sistema de gestión de salud, *per se*, como en la gestión particular de cada centro médico-asistencial, con miras a lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos, incrementar la cobertura poblacional, la variedad de servicios y la dotación profesional, todo lo cual le imprimiría mayor equidad e inclusión social al sistema.

19) Especificar prioridades en las aplicaciones tanto de Telemedicina como de administración de salud, en función de factores de contexto a nivel nacional: parque tecnológico e infraestructura; interoperabilidad; perfiles epidemiológicos y demográficos; fragmentación / segmentación del sistema de salud.

20) Abandonar el paradigma del mercado que tradicionalmente ha predominado en la conformación de sistemas de Salud-e y Telemedicina y sustituirla por una visión que privilegie a la población que necesita y demanda salud.

21) Aprovechar el potencial de las redes sociales para apoyar el desarrollo de sistemas de gestión de salud, apoyados en las TIC.

22) Impulsar la inversión en tecnologías para apoyar los sistemas de gestión de salud con políticas públicas específicas que estimulen la sinergia del sector público y del privado, con la participación de la Sociedad Civil, a través de proyectos compartidos.

23) Promover la conversión de las universidades de la región en desarrolladoras de soluciones tecnológicas innovadoras para el sector orientadas al fortalecimiento de los sistemas de gestión de la salud en los distintos países, estimulándolas, a tal fin, para que, de manera integrada y coordinada, desarrollen proyectos en las áreas de Ingeniería Clínica, Ingeniería Biomédica, Biofísica y Física Médica, orientados a la creación de soluciones tecnológicas integradoras e innovadoras que propendan a la optimización permanente de los sistemas de gestión de salud en ALC.

24) Promover la provisión sostenida de recursos financieros suficientes para la capacitación en materia de estándares, de las personas responsables de la gestión tecnológica de los Sistemas de Salud-e y Telemedicina, especialmente el personal de redes y soporte técnico de los Hospitales y Centros de Salud.

25) Informar oportunamente a las instancias gubernamentales decisoras sobre los Proyectos de Salud-e y Telemedicina y de los impactos de éstos en los Sistemas Nacionales de Salud, en razón de la necesidad de precisar las fuentes de recursos para garantizar la sostenibilidad de los proyectos, así como de cuantificar el aporte estatal en los gastos generados por el diseño, ejecución y sustentación en el tiempo de dichos proyectos.

26) Promover la conformación de sistemas de Salud-e y Telemedicina integrados en lo tecnológico y organizacional, y orientados a la prestación de servicios.