

Especialización en Economía y
Gestión de la Salud
Trabajo Final de Especialización

Autora: Valeria Cappelletti

**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 EL
REGIÓN PATAGÓNICA, AÑO 2019**

2019

Citar como: Cappelletti, V. (2019). 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 el región patagónica, año 2019. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD

Índice de Contenidos

Resumen/Abstract- Palabras clave.....	5
1. Introducción.....	6
2. Planteamiento del Problema.....	7
Preguntas de Investigación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	9
3. Metodología.....	10
4. Desarrollo.....	11
4.1 Marco teórico.....	11
4.1.1 Atención Primaria de la salud.....	11
4.1.2 Accesibilidad en salud.....	12
4.1.3 Equidad en salud.....	14
4.1.4 Fragmentación y Segmentación del sistema de salud.....	14
4.1.5 Calidad de Atención en salud.....	16
4.1.6 Telemedicina.....	17
Concepto.....	17
Reseña Histórica.....	18
Objetivos de la Telemedicina.....	19
Aplicaciones de la Telemedicina.....	20
4.2 Análisis del Problema.....	21
4.2.1 Análisis poblacional de la Obra Social YPF.....	21
4.2.2 Oferta prestacional de la Obra Social YPF en Patagonia.....	26
4.2.3 Experiencias de uso de Telemedicina.....	28
4.2.4 Normativa jurídica sobre Telemedicina.....	35
4.2.5 Requisitos tecnológicos en Telemedicina.....	38
4.2.6 Percepción de los usuarios.....	39
5. Análisis sobre la pertinencia del uso de Teleconsulta pediátrica y Recomendaciones para su implementación.....	41

6. Conclusiones.....	44
7. Bibliografía.....	46

Índice de tablas y gráficos

Gráfico 1: Distribución por género , beneficiarios de la OSYPF.	21
Gráfico 2: Distribución por grupos de edad, beneficiarios de la OSYPF	22
Gráfico 3: Distribución porcentual de la cápita de beneficiarios de la OSYPF.....	23
Gráfico 4: Mapa de Yacimientos petrolíferos y Parques eólicos (YPF)	24
Gráfico 5: Otros temas de interés según encuesta de calidad.....	40
Tabla 1: Distribución de Población total y Menores de 17 años en la Provincia de Neuquén	25
Tabla 2: Distribución de Población total y Menores de 17 años en la Provincia de Santa Cruz	25
Tabla 3: Distribución de Población total y Menores de 17 años en la Provincia de Chubut	26
Tabla 4: Distribución de pediatras de la cartilla de EMP en la Región Patagónica.....	27

Glosario

- AMBA: Área Metropolitana de Buenos Aires
- APS: Atención Primaria de la Salud
- FODA : Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
- OMS : Organización Mundial de la Salud
- OOSS: Obra Social
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- OSYPF: Obra social YPF
- TICs: Tecnologías de la información y de la comunicación
- YPF: Yacimientos Petrolíferos Fiscales

Resumen / Abstract

La Obra social YPF brinda cobertura a empleados jerárquicos que se desempeñan en la Empresa Yacimientos Petrolíferos Fiscales, con un padrón estimado de 25.000 beneficiarios, de los cuales un 26% corresponde a la edad pediátrica, es decir, menores de 16 años. Su distribución a nivel nacional trae aparejados problemas de cobertura debido al déficit de prestadores que se hace más visible en el interior del país, especialmente en la región patagónica. Esto ocasiona dificultades en el acceso a la atención y el 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 en cuanto a sus modalidades de uso, experiencias vigentes en Argentina y otros países, normativas jurídicas y requerimientos tecnológicos, a fin de proponer su implementación para mejorar el acceso a la atención médica especializada en áreas alejadas que carecen de suficientes prestadores.

Luego de analizar los datos relevados junto con las características de la población de beneficiarios de la Obra Social YPF y la oferta de prestadores vigentes utilizando como herramienta una matriz FODA, podemos concluir que sería viable la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica. La misma debería concretarse en el marco de una plataforma virtual desarrollada en base a los requerimientos prestacionales, y bajo las recomendaciones jurídicas vigentes. De esta forma, se contribuiría a mejorar la accesibilidad y la calidad de atención en zonas remotas de la región patagónica.

Palabras clave: accesibilidad en salud, tecnologías de información, telemedicina, áreas rurales, consulta remota, consulta pediátrica online, e-health.

1. 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, sobretodo 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 encuentre 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 telemedicina puede ser tan simple como dos profesionales de la salud discutiendo un caso por teléfono hasta la utilización de avanzada tecnología en comunicaciones e informática para realizar consultas, diagnósticos y hasta cirugías a distancia y en tiempo real. Incluye tanto diagnóstico y tratamiento, como también la educación médica. 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 YPF brinda cobertura a empleados jerárquicos, con un padrón estimado de 25.000 beneficiarios, de los cuales un 26% corresponde a la edad pediátrica, es decir, menores de 16 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 el 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 canalizar dicha demanda.

2. Planteamiento del problema

La Obra Social YPF brinda cobertura a empleados de dirección (jerárquicos); posee un padrón de 25.000 beneficiarios distribuidos en todo el territorio Nacional, con mayor concentración en AMBA, Mendoza, Neuquén, Chubut y Santa Cruz. Cabe destacar, que la obra social YPF tiene como proveedor de servicios médicos a EMP Argentina S.A, además de contratos directos con otros efectores.

Según los datos obtenidos del padrón de la obra social YPF (2018) respecto a la distribución geográfica, 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%).

Se destaca a su vez que el 26% de su población corresponde al rango etéreo pediátrico, es decir, menores de 16 años (6425 menores).

El problema que se presenta con referencia a la atención de pacientes pediátricos fuera del alcance de AMBA, no escapa a las dificultades que acarrea el Sistema de Salud Argentino altamente fragmentado para lograr una cobertura equitativa y de calidad para toda su población.

En la región patagónica (Neuquén, Chubut, Santa Cruz, Río Negro y Tierra del Fuego) la obra social cuenta con una red de atención primaria básica, que aún en algunas zonas resulta insuficiente; con dificultades para la interconsulta, derivación, acceso a prestadores de diferentes especialidades; como así también a estudios de mayor complejidad.

Esta situación expone a una baja calidad de atención traducida demora en los diagnósticos, duplicación de estudios, escaso seguimiento de patologías crónicas y un derrotero de pacientes por distintas ciudades a fin de resolver sus necesidades; 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.

Durante 2017 se realizaron diferentes talleres, tanto presenciales como por streaming, se difundió material a través de la página web de la obra social, se contrataron especialistas itinerantes para diferentes ciudades de la Región y se crearon servicios de atención pediátrica y seguimiento en domicilio en la ciudad de Neuquén y en Comodoro Rivadavia. Si bien estas medidas lograron una mejora en el acceso a la atención médica primaria en dicha población, una mayor difusión de medidas preventivas y una mejora en el acceso a la consulta con especialistas, todavía sigue siendo un desafío para la obra social poder paliar la falta de recursos humanos capacitados para la atención pediátrica en zonas alejadas de los centros urbanos en las que este modelo de atención no es replicable.

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.

Preguntas de Investigación:

- ¿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?
- ¿Cuál es la percepción de la población beneficiaria respecto a la implementación de un servicio de consulta on line?

Objetivo General

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.

Objetivos específicos

1. Describir las características y la distribución regional de la población de beneficiarios de la obra social YPF.
2. Caracterizar la oferta de prestadores pediátricos de la Obra social YPF en la Región Patagónica.
3. Revisar y analizar experiencias de implementación de servicios de consulta on line en Argentina y otros países.
4. Analizar la normativa jurídica vigente respecto a servicios de telemedicina en nuestro país.
5. Explorar requerimientos técnicos y procesos organizacionales requeridos para su implementación.
6. Conocer la percepción de los afiliados de la Obra social YPF respecto a la implementación de un servicio de consulta on line.
7. Generar recomendaciones para la implementación de un servicio de teleconsulta pediátrica.

3. 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 Obra Social YPF 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 la consultora Willis Towers Watson 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 al Dr. Mariano Allende, jefe médico del servicio de Urgencias de Osde y al Dr. Fernando Plazzotta del Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano, en base a una guía de preguntas dirigidas al funcionamiento, prestaciones, características operativas y utilización de las respectivas plataformas que ofrecen.

4. Desarrollo

4.1 Marco teórico

En la primera parte de esta sección se desarrollarán los conceptos mencionados durante el planteamiento del problema inherentes a la provisión de servicios sanitarios para luego abordar el objeto de estudio de este trabajo que es la telemedicina y sus diferentes herramientas de aplicación.

4.1.1 Atención primaria de la salud

Según la declaración de Alma Ata: "La atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria". (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud, 1978)

La APS implica un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades, basado en el compromiso con la justicia social y la equidad. Propone el abordaje del bienestar físico, mental y social de una forma global, continua e integrada.

La APS vela por que las personas reciban un tratamiento integral, desde la promoción y la prevención de hábitos saludables, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los

cuidados paliativos, de una forma lo más ajustada posible a su entorno cotidiano, en pos de asegurar el derecho fundamental al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, tal como dispone el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]" (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948)

El concepto APS se ha reinterpretado y redefinido en varias ocasiones. En algunos contextos se ha referido a la prestación de servicios de asistencia sanitaria personal ambulatoria o de primer nivel. En otros, se ha entendido como un conjunto de intervenciones sanitarias prioritarias para las poblaciones de ingresos bajos (también denominada atención primaria selectiva). En otros casos se ha considerado un componente esencial del desarrollo humano, con especial hincapié en los aspectos económicos, sociales y políticos.

Para la OMS (2019), los tres pilares básicos de la atención primaria en salud lo conforman:

- La asistencia integral y continua a lo largo de la vida a nivel individual y colectivo, priorizando los servicios integrales de salud.
- Abordaje sistemático de los determinantes más amplios de la salud entre ellos las características y comportamientos sociales, económicos y ambientales, así como los de las personas a través de políticas y medidas públicas.
- La participación de las personas, familias y comunidades en los servicios de salud y sociales, fomentando su autonomía para lograr el autocuidado para optimizar su salud.

4.1.2 Accesibilidad en salud

La literatura internacional reconoce que el "acceso" es un concepto con dificultades en su definición, y que en la práctica se utiliza de manera imprecisa pues muestra límites borrosos con otros conceptos relacionados, de ahí la tendencia a usarlo indistintamente como sinónimo de "uso", "disponibilidad", "busqueda de la atención", o a confundirlo con algunos de sus componentes, como la "cobertura".

También hay discernimiento en cuanto al uso del término "acceso" o "accesibilidad", ya que muchas veces se utilizan indistintamente a pesar de estar uno contenido en el otro, entendiendo "acceso" como posibilidad de llegar a un servicio. (Fuentes Reveron, 2017).

Hay varios trabajos de revisión que reúnen información del debate teórico de diversos autores con respecto al concepto de este término y su implicancia para el análisis del sistema de salud.

Donavedian, uno de los primeros en desarrollar el concepto de accesibilidad, lo define como el "grado de ajuste entre las características de la población y la de los recursos de atención de la salud." (Fuentes Reveron, 2017: 275)

Frenk plantea que la accesibilidad es producto de la relación entre los obstáculos en la búsqueda y la obtención de atención sanitaria y las capacidades de la población para superar dichos obstáculos, sobre la base de los recursos disponibles en un ámbito geográfico. El autor menciona tres dimensiones a considerar: 1) la geográfica, que relaciona los problemas que surgen por la ubicación de los lugares de atención con los recursos de tiempo y transporte de los usuarios; 2) la organizacional, que relaciona las demoras en turnos y los tiempos de espera con la disponibilidad de tiempo y tolerancia a las mismas y 3) la económica, que vincula los costos de la obtención de atención con la capacidad financiera de los usuarios. (Frenk, 1985).

Otros autores entre los que se encuentran Phillips, Restrepo, Nájera y Chias agregan la dimensión sociodemográfica (edad, sexo, escolaridad), la seguridad (acceso libre de riesgos) y la cultural (etnia, religión, costumbres). (Torres Sanchez, 2017)

Como concepto integrador podría definirse Accesibilidad como "el atributo de los sistemas de salud, que permite medir la oportunidad que tienen los usuarios de recibir el cuidado que necesitan y/o demandan, superando las barreras que pudieran presentarse." (Spadafora, 2018)

El presente trabajo se centrará básicamente la dimensión geográfica y la organizacional del sistema de cobertura para la región patagónica, identificando las barreras de acceso pre-institucionales que son responsables de la demanda oculta (necesidad de atención no traducida en demanda), en este caso en el área de pediatría. Dichas barreras están dadas por la distribución de los servicios médicos,

concentrados solo en las grandes ciudades; distancia a los centros de atención; difícil acceso desde zonas remotas; poca oferta de prestadores y en especial de especialistas y sobrecarga de servicios disponibles con demora en la obtención de turnos.

4.1.3 Equidad en salud

Según la definición de Margaret Whitehead en un documento publicado por la OPS, "la equidad en la salud implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse. Se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible". (Whitehead, 1991: 7)

El concepto de Atención Primaria y el de accesibilidad en salud abordados anteriormente, hacen referencia a la equidad en la atención de la salud que puede definirse, según Whitehead (1991), como:

- a) "Igual acceso a la atención disponible para igual necesidad": supone una distribución homogénea de recursos en todo el país y no solamente en áreas urbanas, facilitar el acceso en cada región geográfica y eliminar otras barreras de acceso.
- b) "Igual utilización para igual necesidad": se refiere a disminuir la variabilidad de atención originada por desventajas sociales o económicas.
- c) "Igual calidad de atención para todos": supone una atención oportuna y ajustada a las necesidades de las personas, con el mismo nivel profesional y teniendo en cuenta el grado de aceptación de los servicios.

4.1.4 Fragmentación y segmentación del sistema de salud

La fragmentación implica la coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud, mientras que la segmentación hace

referencia a la coexistencia de subsistemas con diferentes modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicios; como sucede en nuestro país con la presencia de los subsistemas público, seguridad social y privado. (Organización Panamericana de la salud, 2010)

La existencia de múltiples agentes operando sin integración no permite la adecuada estandarización de los contenidos, la calidad, el costo y el suministro de las prestaciones de salud. Esta situación conduce a la existencia de redes de provisión de servicios que no trabajan coordinadamente, coherentemente o de manera sinérgica, sino que tienden a ignorar y/o a competir con los otros prestadores. lo que genera incrementos en los costos y promueve una asignación ineficiente de los recursos en el sistema como un todo.

La fragmentación no es simplemente un problema de los mecanismos de referencia y contrarreferencia; afecta, sobre todo, a la integralidad, coordinación y continuidad de la atención entre distintos establecimientos de salud, niveles de atención, especialistas y/o equipos clínicos a lo largo del ciclo vital. A la falta de una atención coordinada se suma la poca capacidad de resolución, un problema que se manifiesta sobre todo en el primer nivel de atención; por lo que se ve afectada la capacidad para responder a las necesidades de salud que se van presentando. De esta forma genera dificultades en el acceso a los servicios y una baja satisfacción de los ciudadanos.

Dicha fragmentación se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles del sistema de salud, desde la falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, hasta la duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, dejando extensas áreas sin cobertura. Algunos ejemplos concretos incluyen la baja capacidad de resolución del primer nivel de atención, el uso de servicios de urgencia para tener acceso a la atención especializada, con lo cual se elude la consulta ambulatoria, la admisión de pacientes a los hospitales cuyos casos podrían haberse resuelto en forma ambulatoria o la prolongación de la estadía en los hospitales por dificultades para dar de alta a los enfermos con problemas sociales. Para la experiencia del paciente, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios. Algunos ejemplos puntuales comprenden la demanda reprimida, las listas de espera, las derivaciones tardías, la necesidad de visitar múltiples sitios

asistenciales para solucionar un único episodio de enfermedad o la falta de una fuente regular de servicios. Otras manifestaciones incluyen repeticiones innecesarias del historial clínico y de las pruebas diagnósticas o la indicación de intervenciones que no tienen en cuenta las particularidades culturales de ciertos grupos poblacionales. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

4.1.5 Calidad de atención en salud

Según la OMS (1985) "La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". En esta línea, Bianconi define que "la calidad de atención se interpreta como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional adecuado, que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario y del personal de salud a través de un proceso de planificación, evaluación y mejora de la gestión". (Bianconi, Z. 2007: 18)

Por su parte, Donabedian (2011) propone que cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá un punto de vista diferente y pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora:

- a) Para el prestador de Servicios de Salud, la valoración de la calidad se basa en aspectos científico-técnicos para restaurar la salud del paciente (efectividad). Se valora la experiencia profesional y los recursos tecnológicos ("calidad absoluta").
- b) Para el usuario, la valoración se basa en la satisfacción de sus expectativas con respecto a los atributos del sistema como la calidad y pronta atención, respeto a sus derechos, las instalaciones, la disponibilidad, la aceptabilidad, el acceso, la continuidad, la seguridad, la reputación de los médicos, y la imagen de institución ("calidad individual").

- c) Finalmente para el financiador, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora (eficiencia), sin dejar de lado la equidad ('calidad social').

Teniendo en cuenta la cantidad de definiciones existentes, se concluye que no es posible elegir una y aplicarla de forma universal.

Para el presente trabajo se analiza la calidad de atención desde la perspectiva de la empresa financiadora, Obra social YPF, cuyos objetivos institucionales están dirigidos a gestionar de manera eficiente los fondos, optimizar los recursos financieros y controlar el gasto prestacional; como también a optimizar la satisfacción del usuario avanzando el esquema de comunicación entre la Obra Social y sus beneficiarios (Obra Social YPF, n.d.)

4.1.6 Telemedicina

Concepto

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.

Para la Asociación Americana de Telemedicina "es el intercambio de información médica entre dos sitios a través de comunicaciones electrónicas y su utilización para mejorar el estado de salud clínica de un paciente. Incluye una variedad cada vez mayor de aplicaciones y servicios que utilizan videoconferencias, correo electrónico, teléfonos inteligentes, comunicaciones inalámbricas y otras formas de tecnología de las telecomunicaciones". (Chueke, 2015)

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. Dicho concepto se refiere más al ámbito preventivo ya que se utiliza frecuentemente para realizar campañas de concientización que permitan a las poblaciones tomar medidas en caso de epidemias o acerca de condiciones de riesgo como tabaquismo, obesidad o enfermedades respiratorias. Sin embargo, cabe destacar muchas veces se utilizan como conceptos intercambiables.

En Gran Bretaña y Europa se utiliza el término eHealth como un "paraguas" para incluir todos los aspectos relacionados a telemedicina, historia clínica electrónica y tecnología médica informática.

Reseña histórica

Si bien no es posible precisar un momento determinado como el origen de la Telemedicina, su uso se inicia en la década de los 60, cuando la Agencia Espacial Norteamericana (NASA) empezó a monitorizar las constantes vitales de los astronautas en sus viajes al espacio. Tuvo también otras experiencias pioneras no ligadas a la NASA, la utilización en 1959 de un circuito cerrado de televisión entre el Instituto Psiquiátrico de Nebraska, en Omaha, y el Hospital Estatal de Norfolk, a 112 millas de distancia, para conducir varias sesiones de terapia de grupo, como también el establecimiento en 1967 del primer prototipo de un sistema interactivo de telemedicina que unía una estación médica en el aeropuerto de Boston y el Hospital General de Massachusetts. Luego de un desarrollo lento y esporádico, a partir de la década de los '90 en la que tuvo su auge la "era digital", resurgió el interés por esta herramienta.

Los últimos avances en la utilización de las TICs por parte de la población en general han sido los mayores impulsores de la Telemedicina durante la última década, creando rápidamente nuevas posibilidades de prestación de servicios de salud. Esto ha sido relevante para los países en desarrollo y para las zonas subatendidas de las naciones industrializadas. La sustitución de las formas analógicas de comunicación por los métodos digitales, combinada con una rápida caída en el costo de las TICs, ha despertado un gran interés en la aplicación de la Telemedicina entre los proveedores de atención de salud y ha permitido a las organizaciones sanitarias imaginar e implementar nuevas y más eficientes alternativas de proporcionar atención. La introducción y popularización de Internet ha acelerado aun más el ritmo de los avances

en TICs, ampliando así el alcance de la Telemedicina para abarcar aplicaciones basadas en la Web (por ejemplo, correo electrónico, teleconsultas y conferencias a través de Internet) y enfoques multimedia (por ejemplo, imágenes digitales y video). Estos avances han llevado a la creación de un rico tapiz de aplicaciones de Telemedicina que el mundo está llegando a utilizar. (Cenetec-Saiud, 2018).

En 2004 la Unión Europea establece un plan de acción para la creación de la "European e-health area". Por su parte, en mayo de 2005, la OMS aprueba la resolución sobre ciber salud mediante la cual afirma que el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de la eSalud "refuerza los derechos humanos fundamentales aumentando y mejorando la equidad, la solidaridad, la calidad de vida y la calidad en la atención"; urgiendo a los estados miembros a establecer planes estratégicos a largo plazo para desarrollar e implementar servicios de eSalud. En 2011 la Organización Panamericana de la Salud (2016) desarrolla en América Latina la "Estrategia y Plan de acción sobre Telesalud de 2012-2017".

Objetivos de la Telemedicina

Los objetivos de adoptar tecnologías en salud apuntan a brindar una mayor cobertura de servicios de calidad a la población y a mejorar los procesos asociados con la atención médica a distancia.

Los objetivos específicos de la Telemedicina consisten en:

- Agilizar la atención en salud, definiendo en tiempo real conductas a seguir, facilitar diagnósticos en áreas remotas, evitar desplazamientos innecesarios, contribuir a la detección temprana de enfermedades.
- Contribuir a la integración del sistema de salud y a la universalidad de los servicios con calidad, eficiencia y equidad, para beneficio prioritario de las poblaciones excluidas y dispersas.
- Poner al alcance de la población información para la salud.
- Prevenir, alertar y controlar la expansión de enfermedades transmisibles y no transmisibles mejorando la vigilancia epidemiológica.
- Fomentar la educación y la capacitación del personal de salud en pos de lograr una atención oportuna y de gran calidad. (Observatorio Telesalud, 2018). (Fernandez, M. & Merida, R. 2010)

Aplicaciones de la Telemedicina

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. Posteriormente, 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 contribuciones de esta herramienta pueden enmarcarse dentro de un conjunto de servicios básicos:

- **Teleasistencia:** prestación médica a través de la comunicación (*teléconsulta*). Se trata de una consulta interactiva entre 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.
- **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.
- **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.

En cuanto a la clasificación por especialidades pueden mencionarse: teleradiología, telepatología, telecardiología, teledermatología, teleoftalmología, telecirugía, etc.

En el ámbito de la salud también juegan un rol preponderante el uso de las TICs para la gestión de los servicios de salud talés como la Historia clínica electrónica, la información administrativa sobre los servicios prestados para el cálculo de costos y la telefarmacia basada en recetas electrónicas.

4.2 Analisis del problema

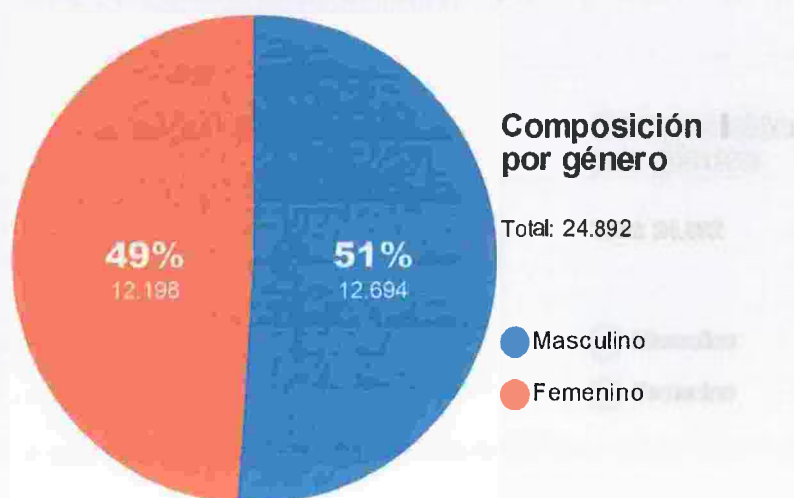
4.2.1 Análisis poblacional de la Obra Social YPF

La Obra Social YPF (OSYPF) brinda prestaciones médico asistenciales a empleados en relación de dependencia, no conveniados, 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.

El 38 % del padron está compuesto por beneficiarios titulares y el 62% restante corresponde al grupo familiar, con una relación aproximada de 2 adherentes por titular.

En cuanto a la composición demográfica, el 49% corresponde al género femenino y el 51% al masculino.

Grafico 1. Distribución por género, beneficiarios OSYPF

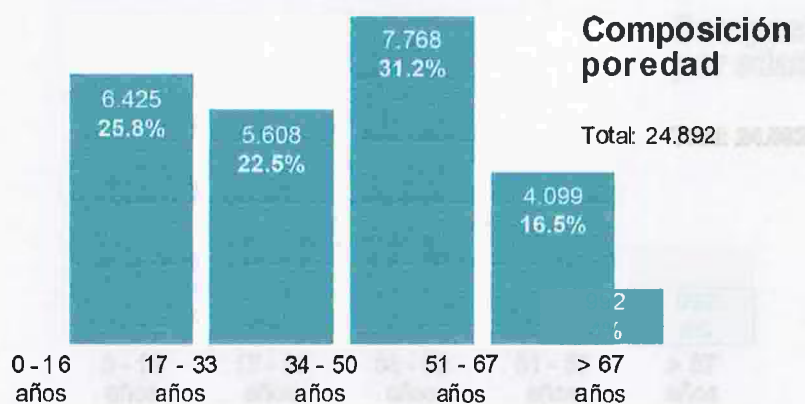


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del padrón de beneficiarios de la OSYPF, 2018.

En cuanto 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 2. Distribución por grupos de edad, beneficiarios de OSYPF



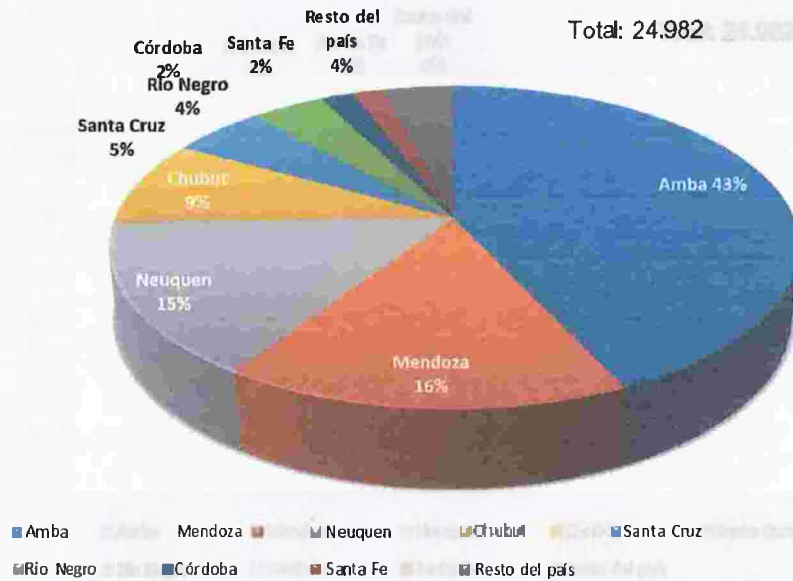
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del padrón de beneficiarios de OSYPF, 2018

Esto implica que la Obra Social 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 referencia al nivel educativo, el 100% de los titulares posee título terciario.

Según la distribución geográfica aprox el 57% de los beneficiarios se localiza en el Interior del País, con una mayor afluencia en la zona sur (provincias de Neuquén, Chubut, Río Negro y Santa cruz) y en Mendoza.

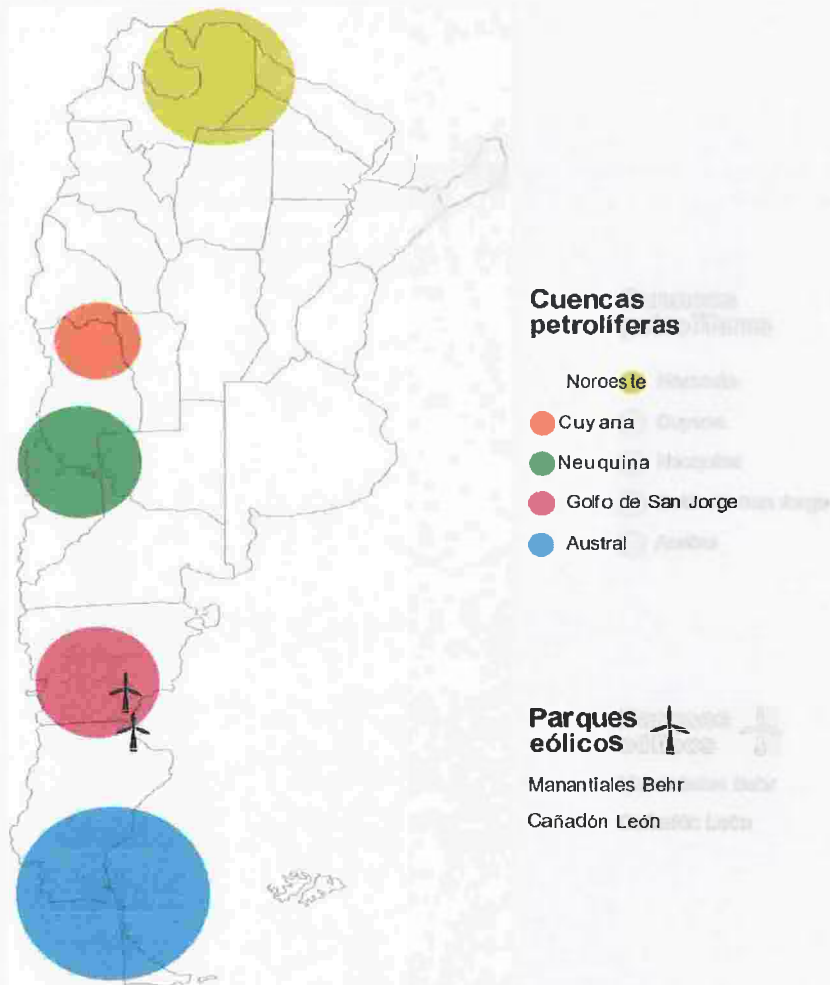
Gráfico 3. Distribución porcentual de la cápita de beneficiarios de OSYPF



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

En estas regiones se localizan las principales cuencas petrolíferas del país y el reciente desarrollo de plantas de energía eólica en la región patagónica trajo aparejado un incremento concomitante de la población en las ciudades de Comodoro Rivadavia, Las Heras, Caleta Olivia y Pico Truncado.

Grafico 4. Mapa de Yacimientos petrolíferos y Parques eólicos (YPF)



Fuente: Elaboración propia. Datos provistos por la OSYPF

Uno de los principales desafíos a los que se enfrenta la Obra Social es poder brindar una cobertura de calidad con un sentido federal, atendiendo las necesidades puntuales de cada región donde YPF 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 (menores de 17 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 3.

Se observa una mayor concentración en grandes ciudades como Neuquén capital y Comodoro Rivadavia, como también un número considerable en Las Heras y Caleta Olivia pertenecientes a la provincia de Santa Cruz norte.

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN TOTAL Y MENORES DE 17 AÑOS EN LA PROVINCIA DE NEUQUÉN

LOCALIDAD	POBLACION	MENORES DE 17 AÑOS
NEUQUÉN	2359	680 (63.08%)
PLAZA HUINCUL	307	68 (6.31%)
CUTRAL CO	251	72 (6.68%)
PLOTTIER	195	81 (7.51%)
CENTENARIO	189	68 (6.31)
RINCON DE LOS SAUCES	183	61 (5.66%)
BARRIO PELIGROSO	76	17 (1.58%)
CAMPAMENTO Nº 1, YPF	32	7 (0.65%)
BALSA SENILLOSA	13	4 (0.37%)
PICUN LEUFU	9	4 (0.37)
SENILLOSA	9	3 (0.28%)
ALUMINE	5	2 (0.19%)
JUNIN DE LOS ANDES	5	2 (0.19%)
PIEDRA DEL AGUILA	5	2 (0.19%)
RINCON DE EMILIO	5	3 (0.28%)
AÑELO	4	1 (0.09%)
CHOS MALAL	4	2 (0.19%)
SAN MARTIN DE LOS ANDES	3	1 (0.09%)
LA ANGOSTURA	2	0
ZAPALA	2	0
BARRIO COLONIA CONFLUENCIA	1	0
CORRENTOSO	1	0
TOTAL GENERAL	3660	1078

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del padrón de afiliados 2018

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN TOTAL Y MENORES DE 17 AÑOS EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

LOCALIDAD	POBLACION	MENORES DE 17 AÑOS
LAS HERAS	578	193 (57%)
CALETA OLIVIA	364	101(30%)
PICO TRUNCADO	110	34 (10%)
CAÑADON SECO	60	7 (2%)
RIO GALLEGOS	13	1 (0%)
PUERTO SAN JULIAN	8	2 (1%)
PUERTO DESEADO	6	2 (1%)
LA ARGENTINA	3	1 (0%)
TOTAL GENERAL	1142	341

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del padrón de afiliados 2018

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN TOTAL Y MENORES DE 17 AÑOS EN LA PROVINCIA DE CHUBUT

LOCALIDAD	POBLACION	MENORES DE 17 AÑOS
CDMODDRO RIVADAVIA	1447	456 (72.04%)
RADA TILLY	204	64 (10.11%)
SARMIENTO	100	35 (5.53%)
ASTRA	99	29 (4.58%)
CERRO HERMITTE	91	25 (3.95%)
MANANTIALES BHER	41	5 (0.79%)
PUERTO MADRYN	20	6 (0.95%)
BAHIA SOLANO	15	2 (0.32%)
GRAL. MOSCONI	10	3 (0.47%)
AGUADA DEL TORO	7	1 (0.16%)
ESQUEL	4	2 (0.32%)
GAIMAN	4	2 (0.32%)
BARRIO PROSPERO PALAZZO	3	1 (0.16%)
DIADEMA ARGENTINA	3	1 (0.16%)
TRELEW	2	1 (0.16%)
EL CALAFATE	1	0
MANANTIAL ROSALES	1	0
TOTAL GENERAL	2052	633

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del padrón de afiliados 2018

4.2.2 Oferta prestacional de la Obra Social YPF en Patagonia

La OSYPF presta servicios de salud a través de una empresa de medicina prepaga (EMP), además de contratar efectores propios cuando se requiere ampliar la oferta.

En lo que respecta a la atención de pacientes pediátricos fuera del alcance de AMBA, en especial en la región patagónica, cuenta con una red de atención primaria básica, que aún en algunas zonas resulta insuficiente, como sucede en la provincia de Santa Cruz, particularmente en la ciudad de Las Heras.

Tabla 4. 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 Huinca	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.

Sumado a ello, la escasez de especialistas 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 necesidades; impactando negativamente en la salud de los mismos y en la economía de la empresa financiadora.

A fin de mejorar la accesibilidad de la atención en pediatría, en el año 2017, la obra social 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.
- Una Red Prestacional pediátrica en Comodoro Rivadavia. La misma cuenta con un policonsultorio 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.
- Un servicio de atención médica programada a domicilio en la ciudad de Neuquén (año 2018).

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

4.2.3 Experiencias de uso de Telemedicina

La telemedicina es uno de los segmentos de más rápido crecimiento en el sector salud y se evidencia un desarrollo creciente de programas en todo el mundo. Si bien fue creada principalmente para brindar servicios de salud a distancia, a través de redes de conexión entre hospitales y centros remotos, hoy en día su uso se expande a la formación e intercambio de conocimientos entre profesionales, a la capacitación continua, a la promoción de hábitos saludables, a la monitorización remota del estado de salud de los pacientes y, en el último tiempo, al acercamiento entre profesionales y pacientes a través de las consultas virtuales. (E.Y.Parrisi Castaño, Celis Carvajal, & Bocanegra Garcia, 2016)

En América Latina los primeros proyectos de telemedicina que surgieron fueron básicamente estrategias individuales, ya sea de organismos privados o profesionales entusiastas de la informática que vieron en el uso de las incipientes tecnologías de la información herramientas que podrían ser facilitadoras de procesos tales como atención a distancia, diagnóstico a distancia o acompañamiento a distancia en intervenciones quirúrgicas. 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.

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 teleeducación, 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. La primera implementación fue en 1993 en Santiago, conexión entre dos hospitales, uno privado y uno público. Luego de ello su evolución fue más lenta por factores como la resistencia al cambio o la falta de beneficios directos inmediatos en los proyectos. En la década del 2000, empiezan a aflorar diversos prototipos a nivel regional. 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 Caña eralejo, 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. (Dúran 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 Uninarsal 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 construcción 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 asíncronas 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, algunos ejemplos de estas herramientas son:

- "American Well" ofrece soluciones de telesalud desde 2007 para más de 800 hospitales y sistemas de salud en EEUU. En el área de pediatría brinda atención de urgencia en escuelas, consultas de demanda espontánea y seguimiento de pacientes post quirúrgicos. También incluye una aplicación de apoyo para la lactancia.(www.americanwell.com)
- "Doctor on Demand" ofrece atención de urgencias, salud preventiva, cuidado crónico y teleterapia (www.doctorondemand.com).
- "Babylon" en Reino Unido provee un servicio de interpretación inteligente de síntomas similar a un triage, una consulta médica y un monitoreo de signos vitales.(www.babylonheath.com)

- "KRY" en Suecia ofrece servicios de teleconsulta médica con oportunidad para los proveedores para discutir casos clínicos en tiempo real con colegas, y brinda además servicios de teleterapia y apoyo psicológico a niños y consejería a los padres a través de sesiones familiares (www.kry.se)
- "Blua" es un servicio de salud digital ofrecido por Sanitas que es una de las Empresas de Seguros de Salud más grandes de España. (www.sanitas.es). Si bien en este país se siguen utilizando las llamadas telefónicas programadas para consultas entre el paciente y el médico de atención primaria, o entre enfermero asignado y el paciente dado de alta para acompañar su seguimiento, se están desarrollando varias plataformas de consultas digitales. Entre ellas la que merece una mención especial es el "Portal de pacientes de la Fundación Jiménez Díaz", que supera los 100.000 usuarios activos. Esta herramienta permite gestionar turnos online, consultar informes y resultados de exámenes clínicos, seguimiento de indicadores de salud, seguimiento 24 hs de pacientes que requieren monitorización y posibilidad de interconsulta entre el médico de atención primaria y especialistas sin desplazar al paciente. (www.fjd.es).

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.

Recientemente en el marco de la IV Jornada de Médicos Digitales 2020, se presentaron las distintas plataformas de consultas virtuales que actualmente se desarrollan en nuestro país. Según la modalidad que ofrecen pueden agruparse en:

- Consultas sincrónicas provistas por plataformas de demanda espontánea. Es la que promueven actualmente las principales empresas de medicina prepaga (EMP).
- Consultas programadas con médicos de cabecera en plataformas que incluyen historia clínica electrónica y gestión de turnos.
- Consultas sincrónicas y asincrónicas, material educativo, turnera y seguimiento de pacientes como el caso de los portales.

Como ejemplo del primer grupo de experiencias se entrevistó al Dr. Mariano Allende, jefe médico de Urgencias de Osde (EMP) quien comenta que "en 2014 comenzaron a

brindar asistencia remota mediante Unidades de Asistencia Remota (UAR) en una minera del norte de nuestro país. Se ofrecía teleconsulta entre médicos del plantel de la empresa y personal de salud de la minera que asistía al paciente. En forma progresiva diferentes empresas se sumaron a este sistema. Al día de la fecha tienen más de 15 en todo el país; con asistencia diaria, las 24 hs, los 365 días del año (7x24).

En 2017 comienzan con las consultas médicas on line (CMO), tanto en adultos como en niños, con la diferencia que en este último caso la modalidad es de 12hs. en vez de 24hs. Utilizan la plataforma de Doc 24 y desde marzo de 2018 hasta la fecha llevan realizadas 35.000 consultas en el área metropolitana. El 50% corresponden a pacientes pediátricos; con un rango etáreo de mayores de 6 meses hasta 65 años.

Las consultas ingresan a una mesa operativa que luego de un triage derivan las consultas de bajo riesgo a los médicos de CMO. Los diagnósticos más frecuentes son faringitis, catarro, rinitis y gastroenteritis aguda. El porcentaje de resolución de las consultas es del 84% y el índice de satisfacción por parte de los usuarios es de 4 estrellas de 5 en un 95%, y de 3 de 5, en un 85%. El tiempo promedio de espera en la sala virtual es de 10 minutos y el tiempo medio de atención es de 10 minutos.

Una vez finalizada la consulta se envía una constancia con las indicaciones y la receta digital (con firma del médico validada por token). Los datos quedan registrados en una historia clínica a la cual el paciente puede acceder de manera restringida.

En cuanto a los requerimientos técnicos se requiere internet, dispositivo móvil, tablet, o pc. Y para llevar a cabo el servicio la empresa dispone de 22 médicos con diferentes especialidades en una sala de telemedicina con 3 puestos en simultáneo, respetando la privacidad y los estándares de comunicación.

Con respecto a la presencia en el interior del país recién en junio de 2019 se nacionalizó el servicio por lo cual aun no hay datos relevantes con respecto a su uso.¹

Otro ejemplo de este grupo lo constituye la plataforma "Llamando al Doctor" que funciona de manera similar. (www.llamandoaldoctor.com)

En el caso de plataformas que incluyen historias clínicas pueden citarse:

¹ Entrevista al Dr. Mariano Allende, jefe médico de Urgencias de Osde el 1 de noviembre de 2019

- "Consultorio Movil", es una aplicación utilizada actualmente por más de 9000 médicos de diversas especialidades y ofrece historia clínica electrónica, solicitud de turnos, recordatorios automáticos para el paciente para el cumplimiento de indicaciones o citas, posibilidad de subir imágenes o estudios para compartir con el profesional, biblioteca virtual para envío de material educativo, aplicación para consulta on line con el médico de cabecera, posibilidad de conformar una red de especialidades, entre otros. (www.consutoriomovil.net)
- "Citaldoc", es una plataforma de eSalud que ofrece consulta médica través de videollamada o mensajería, gestión de turnos on line, historia clínica y prescripción de recetas, indicaciones y certificados médicos de manera digital. (www.citaldoc.com)

En cuanto a la modalidad de Portal de pacientes se entrevistó al Dr Fernando Plazzotta del departamento de informática del Hospital Italiano quien refiere que *"esta modalidad se implementó como un pilote en 2007 con funcionalidades básicas para pacientes del plan de salud y se generalizó en 2008. Ofrece las siguientes prestaciones: gestión de estudios complementarios (carga de resultados, requisitos previos para la realización, visualización de resultados); comunicación a través de mensajería instantánea integrada a la historia clínica electrónica entre el médico de cabecera y el paciente con horarios predeterminados; gestión de turnos y solicitud de derivaciones; registro de información del paciente y controles médicos como tensión arterial, glucemia, peso, talla, información sobre los fármacos que consume, etc; teleconsultas programadas con médicos de cabecera, no programadas de orientación de demanda espontánea y asíncronas con especialidades por medio de formularios (cardiología, dermatología, traumatología, flebología); mensajería para pacientes; interfaces personalizadas para patologías específicas, con comunidades de pacientes y foros de comunicación (psoriasis, maternidad y crianza, embarazo); gestión de medicamentos (Renovación de recetas crónicas, envío de medicación, etc).*

Al ser una página web, se puede acceder desde cualquier navegador y tiene versiones de app móviles para Android e Ios.

Es utilizada en gran medida por pacientes del interior del país ya que tienen la posibilidad de consultar estudios diagnósticos, resultados e interconsultas realizadas en Buenos Aires una vez que regresan a su lugar de origen. Hay servicios como onco-

ortopedia y cardiología que orientan consultas de primera vez a través entrevistas virtuales y envío de imágenes.

Posee un alto índice de satisfacción por parte de los usuarios en todas las edades, según el resultado de una encuesta realizada recientemente a más de 1000 pacientes.

Los motivos de consulta más frecuentes registrados la plataforma virtual tienen que ver con síntomas gripales (Resfriado, dolor de garganta, decaimiento, etc) y con dudas sobre ajuste de medicación como por ejemplo pacientes anticoagulados.

Las principales barreras para su implementación están relacionadas con problemas de conectividad y con la resistencia al cambio.²

4.2.4 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 & Goldfarb, 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

² Entrevista la Dr Fernando Plazzotta, Del servicio de Informática médica del Hospital Italiano, el 30 de Octubre de 2019.

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 como 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.

Las recomendaciones son consideraciones que se aconsejan sean aplicadas para cada una de las dimensiones propuestas, mientras que las sugerencias son consideraciones que deberán ser evaluadas en cada contexto clínico.

Entre las más relevantes para el análisis del presente trabajo merecen citarse:

- “En el contexto de la teleconsulta sincrónica, se **recomienda** contemplar y adecuar los medios para implementar lo dispuesto por la Ley 26.529 “Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado” en sus cinco capítulos y veinticinco artículos.”
- “El paciente debe otorgar el consentimiento informado para la atención mediante telemedicina”... “En este punto se **recomienda** que cada institución cuente con el procedimiento necesario que garantice el total entendimiento de beneficios y potenciales riesgos del uso de las tecnologías para su atención a distancia de conformidad con lo dispuesto por la Ley 26.529 (arts. 5 a 10 y ccddantes) y el Código Civil y Comercial de la Nación (art. 59).”
- “Se **sugiere**, de ser factible, que las teleconsultas sincrónicas con pacientes se realicen previa visita presencial con el mismo profesional de la salud. Ello permitirá que el contacto virtual permita dar la continuidad del cuidado, manteniendo y reforzando la relación profesional de la salud- paciente.”
- “Se **recomienda** que el profesional consultado tenga acceso a la información clínica del paciente, previo a la teleconsulta síncrona”.
- “Se **sugiere** establecer criterios explícitos para convertir la consulta en presencial en los casos donde la teleconsulta es el primer contacto entre el profesional y el paciente, especialmente cuando este no está acompañado por un miembro del equipo de salud, o no se disponga de antecedentes clínicos”.
- “Finalizado el encuentro virtual sincrónico, se **recomienda** que el encuentro sea registrado en la historia clínica del paciente, sea digital o en papel”.
- “Se **recomienda** que la tecnología utilizada cuente con los estándares para sistemas de información en salud y protocolos de seguridad y ciberseguridad para la inviolabilidad de la información”.
- “En caso de uso de tecnologías con transmisión de audio y vídeo en simultáneo, se **recomienda** el uso de sistemas con cifrado y encriptado, vigentes, actualizados y que aseguren los estándares de mayor calidad y seguridad posibles.”
- “Para una atención con información del paciente integrada e integral, se **recomienda** que las soluciones de telemedicina, sean síncronas o asíncronas, se encuentren desarrolladas e integradas a los Sistemas de Información en Salud mediante los estándares internacionales de interoperabilidad en salud recomendados por la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud”. (Secretaría de Gobierno de Salud, 2019).

4.2.5 Requisitos Tecnológicos en Telemedicina

En base al tipo de aplicación se utilizan diferentes mecanismos de entrega de los servicios:

- 1- Los programas en red conectan hospitales y clínicas de atención terciaria con clínicas periféricas y centros de salud comunitarios en áreas rurales o suburbanas. Los enlaces pueden usar líneas dedicadas de alta velocidad o Internet para enlaces de telecomunicaciones entre sitios.
- 2- Las conexiones punto a punto que utilizan redes privadas de alta velocidad son utilizadas por hospitales y clínicas que brindan servicios directamente o subcontratan servicios especializados a proveedores de servicios médicos independientes. Dichos servicios subcontratados incluyen radiología, evaluación del accidente cerebrovascular, salud mental y servicios de cuidados intensivos.
- 3- Los enlaces del centro de monitoreo se utilizan para monitoreo cardíaco, pulmonar o fetal, atención domiciliaria y servicios relacionados que brindan atención a pacientes en el hogar. A menudo, se utilizan conexiones fijas o inalámbricas normales para comunicarse directamente entre el paciente y el centro, aunque algunos sistemas utilizan Internet.
- 4- Los sitios de servicios de salud en línea basados en la Web brindan servicios y divulgación directa a los consumidores a través de Internet. Bajo telesalud, estos incluyen aquellos sitios que brindan atención directa al consumidor. Para una conexión en vivo la velocidad mínima sugerida es de 384-kilobits/segundo. (Asociación Americana de Telemedicina, n.d.)

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 comunicaciones 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).

4.2.6 Percepción de los usuarios

Anualmente la OSYPF realiza una encuesta de satisfacción a sus beneficiarios a través de la Consultora Willis Towers Watson. Se trata de una encuesta analítica, basada en preguntas cerradas, con una única pregunta abierta. El método de captura es on line y las respuestas se analizan mediante el Índice de favorabilidad en la escala de Lickert

- En la escala de Lickert 5 puntos, los valores son considerados así :



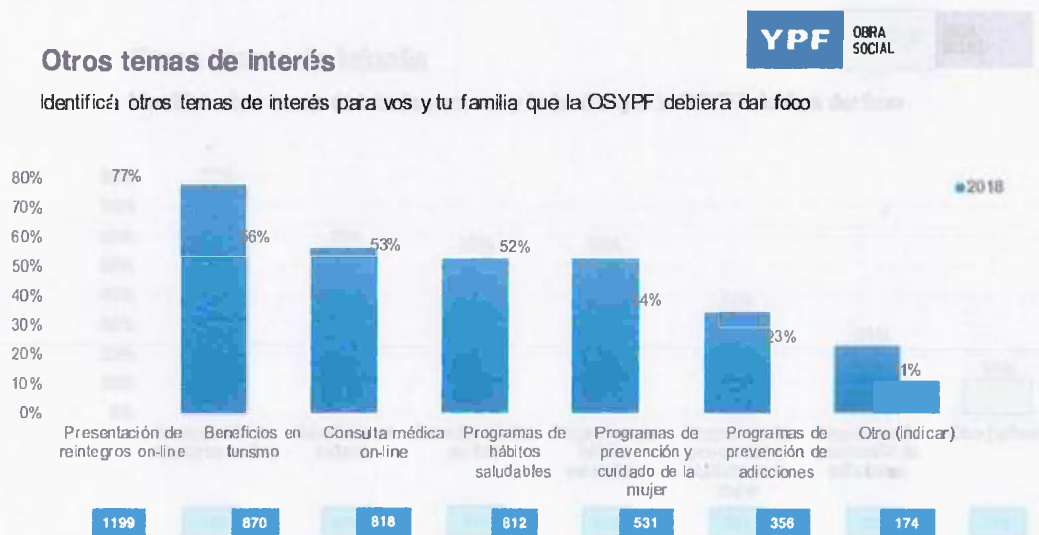
En 2018 se selecciono una muestra de 5269 beneficiarios distribuidos en todo el territorio nacional con un nivel de participación del 32%. El 47% de los respondientes pertenecen al interior del país.

Los datos obtenidos arrojan que:

- El 74% opina que la OSYPF 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 on line 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% menciona la consulta médica on line y un porcentaje similar hizo referencia a los talleres de promoción de hábitos saludables y prevención.

Grafico 5. Otros temas de interés según encuesta de calidad



Fuente: Elaborado por Willis Towers Watson, para OSYPF, 2019.

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: www.osypf.com.ar. 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.

En cuanto al análisis de las preguntas abiertas se clasifican según el tipo de respuestas en: agradecimientos, sugerencias o quejas; agrupándolas según el lugar de residencia de los respondientes.

Teniendo en cuenta que en el presente trabajo se considera la región patagónica, sólo se mencionarán las respuestas correspondientes a las provincias de Neuquén, Chubut y Santa Cruz.

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 OSYPF, para poder ser consultados en cualquier momento. Otros proponen disponer de la posibilidad de gestionar turnos online.

En la provincia de Chubut se valora positivamente la incorporación del centro pediátrico propio (Pediatrics), con atención de especialistas y disponibilidad de pediatras a domicilio. Si bien este modelo se replica en la provincia de Neuquén en 2018, al momento de la encuesta todavía no había datos disponibles sobre su utilización. (Willis Tower Watson, 2019)

5. 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 OSYPF 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 OSYPF 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, tanto de Comodoro Rivadavia como de Neuquén y sumando prestadores en sitios estratégicos como Las Heras y Río Grande en Tierra del Fuego.

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.

6. Conclusiones

A lo largo del presente trabajo se estudió la población de beneficiarios de la OSYPF, 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 nomina 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 OOSS 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. Otra fortaleza institucional radica en la disponibilidad de prestadores propios en los principales centros urbanos de la Patagonia y la alta aceptación que tuvo el servicio de Terapia on line recientemente instaurado (79% de favorabilidad en la encuesta de satisfacción). 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 del servicio de pediatras a domicilio en las localidades de Neuquén y Comodoro Rivadavia y denotan interés por la consulta *on line* 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 interdiscipliniedad. 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 OSYPF 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)

7. 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*.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de Infoleg.gov.ar: http://www.infoleg.gov.ar/?page_id=1003
- Asociación Americana de Telemedicina. (s.f.). *Conceptos básicos de Telesalud*. Obtenido de <https://www.americantelmed.org/resource/why-telemedicine/>
- Berwick, D., Nolan, T., & Wittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, Health and Cost. *Health Affairs*, 759-769.
- Bianconi, Z. (2007). *Calidad en Salud: diez años de experiencia en el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de gobierno de la ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- 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>
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud. (6-1 de septiembre de 1978). *Declaración de Alma Ata*. Obtenido de Pan american Health Organization: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alama-ata_declaracion.htm
- consenso salud. (13 de marzo de 2019). Se reglamenta el uso de la telemedicina en Brasil.
- Donabedian, A. (2001). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Calidad Asistencial*, S11-S27.

- 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*.
- E.Y.Parrisi Castaño, L., Celis Carvajal, J., & Bocanegra Garcia, Y. e. (2016). Estado actual de la telemedicina: una revision de la literadura. *Ingeniare*(20), 105-120.
- 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.
- Fernandez, M., & Merida, R. (ene-marzo de 2010). Telemedicina: futuro ó presente? *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 9(1).
- Frenk, J. (1985). El concepto y la medición de accesibilidad. *Revista de Salud Publica de Mexico*, 27(5), 438-53.
- 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 desafio para el pediatra en la era digital. *Archivos Argentinos de Pediatria*, 554-559.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (9 de enero de 2019). *Plan de Telesalud*. Obtenido de Argentina.gob.ar.
- Naciones Unidas. (s.f.). *Declaración de los Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Obra Social YPF. (s.f.). *Objetivos Institucionales: Mision, Vision, Valores*. Obtenido de ypf.com/osypf/paginas/home.aspx
- Observatorio Telesalud. (23 de marzo de 2018). *Objetivos de la Telemedicina en el Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de <https://cenetec-difusion.com/observatorio-telesalud/2018/03/23/objetivos-de-la-telemedicina-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
- Organizacion Mundialo de la salud. (27 de febrero de 2019). *Atención Primaria*. Obtenido de Organizacion Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organizacion panamericana de la salud. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud, Conceptos, Opciones de Politica y Hoja de Ruta para su*

- implementación en las Américas. *La renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas*, 4, 15-18.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Marco de Implementación de un servicio de Telemedicina*. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (mayo de 2016). *Marco de Implementación de un servicio de Telemedicina*. 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=article&id=5723&Itemid=4139&lang=es
- Reveron, S. (2017). El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 273-278.
- Secretaría de Gobierno de Salud. (2019). *Resolución N 21/2019, artículo 5ª Primera recomendación sobre el uso de Telemedicina*. Obtenido de argentina.gob.ar: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf
- Spadafora, S. (septiembre de 2018). Salud y servicios de Salud. *Universidad Isalud*, 41-44.
- Torres Sanchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de Salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89.
- Whitehead, M. (Diciembre de 1991). Los conceptos y principios de la equidad en salud. *Organización Panamericana de la Salud*, 9, 4-10.
- WHO. (1985). *The principles of quality assurance, report on a WHO meeting*. Copenhagen : Euro reports and Studies Series.
- Willis Tower Watson. (2019). *Resultados Encuesta de Satisfacción 2018. Una presentación para Obra Social YPF*.
- World Health Organization. (1997). *A Health Telematics Policy in Support of WHO'S Health-For-All Strategy for Global Health Develop*. Geneva.
- Zurita Garza, B. (1997). Calidad de la Atención de la Salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 58(1), 9-13.