

Los primeros pasos de Telemedicina en el Atlántico



La historia de telemedicina en el Atlántico se parte en dos: Antes y después de la inundación por la ruptura del canal del dique en el 2010.

El Atlántico dio unos primeros pasos importantes en telemedicina a través de un convenio entre la gobernación del Atlántico y el Hospital de la Universidad fundación del Norte, en ese entonces el hospital de la universidad del norte situado en la calle 30 en el municipio de Soledad, era el punto de articulación de este proyecto de telemedicina, con cinco municipios del Atlántico ubicados en el sur del departamento como prueba piloto. La idea fundamentalmente era trabajar aspectos relacionados con traumas, medicina interna, cardiología y obstetricia.

En el hospital de la Universidad del Norte, iban a estar dispuestos las 24 horas del día especialistas que, al mismo tiempo estaban de turno en las áreas de la institución e iban a estar intercomunicados y apoyados con herramientas de tele diagnósticos a fin de darle un acompañamiento en tiempo real, para realizar diagnósticos e intervenciones oportunas y ubicar al paciente de manera adecuada en la red de servicios del departamento para minimizar costos innecesarios de traslados que no tuviesen que hacer y tomar decisiones a través de este proyecto.

Al momento de su implementación, éste causo un impacto negativo con las EPS del régimen subsidiado que en ese momento estaban en el departamento y que no lo aceptaban debido a que no estaba impulsado por un argumento de tipo obligatorio y porque las EPS aducían no tener el control de esta situación. Se preguntaban como un médico internista de un hospital que no era un internista de su "staff" de profesionales iba a estar formulándole a sus pacientes a través de una tele consulta y ¿con que formulario se hacía? ¿Cómo se hacía ese control?; además, expusieron que los contratos que habían con los hospitales de primer nivel eran capitados y eran unos contratos solo para promoción y prevención, para trabajo de asistencia básica en salud y atención primaria para el primer nivel y no incluía consulta de especialista, esto produjo varias discusiones y no tuvo un final feliz.

Luego, cuando se presenta la tragedia del 2010 de la inundación del sur del departamento, gran parte de estos equipos se ven averiados, y gran parte de las IPS son afectadas por la inundación de nuestro departamento y el proyecto queda cancelado en su primer intento, uno por el desastre ambiental y dos por la falta de acompañamiento de las EPS del régimen subsidiado.

Hoy en día, se está comenzando a implementar el proyecto y la ley 1419 del 13 de diciembre del 2010, el cual brinda unas pautas de financiación estableciendo la obligatoriedad de tomar un porcentaje de la UPC para telemedicina. A pesar de

haber una fuente de financiación definida por esta ley, no hay unos elementos reglamentarios adicionales ni hay unas prácticas de acompañamiento de inspección vigilancia y control por parte de las máximas instancias nacionales para que este ejercicio tenga contundencia.

Lo anterior se agrava colocando en contexto en el momento histórico de carácter negativo que presentan las EPS del régimen subsidiado como resultado de no implementar medidas como estas porque aunque algunos gerentes de las EPS lo vean como algo costoso es todo lo contrario, se ahorrarían muchos costos sobre todo en el tema de remisiones innecesarias.

Cabe resaltar que el 60% de las remisiones que se hacen de un primer a un segundo o tercer nivel, son remisiones que muchas veces no son necesarias; por ejemplo, si un paciente en un municipio se golpea, hay la presunción de una fractura y se remite (el mayor volumen de estos pacientes no tienen fractura), si una mujer con su tercer o cuarto embarazo, con ningún tipo de riesgo, en ausencia de la interacción con lectura de monitoreo o el resultado de una ecografía básica de urgencias, o por no haber quien haga un tele acompañamiento (tele diagnóstico), se hacen remisiones innecesarias.

Si las EPS vieran la telemedicina como una relación de costo/beneficio, la salud fuera totalmente diferente, tuviera una gran aceptación y generaría ahorros importantes.

Si se hubiese hecho promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la creación de las EPS como debía hacerse, hoy tuviéramos una población menos mórbida, más sana, con menos enfermedades y los recursos de la UPC alcanzarían para la atención de los colombianos.

Hoy la salud se está desbordando hacia el tercer y cuarto nivel porque tenemos una población enferma. Porque no se hace promoción de la salud y prevención de la enfermedad, porque no se hace acompañamiento, como tampoco el uso de herramientas fundamentales como lo es la tele asistencia, que puede apoyar sus procesos.

La telemedicina es usada en tiempo real a fin de que el paciente se atienda de manera oportuna y se eviten remisiones innecesarias, puesto que un paciente al remitirse a una IPS de mayor nivel genera costos importantes e innecesarios.

El Departamento del Atlántico ha generado unas estrategias de tele acompañamiento, mediante el tele diagnóstico (no se debe confundir con la telemedicina) el cual cuenta con una estructura organizada, soportada con recursos de salud pública del programa de seguridad materna, que ha sido un tema de gran relevancia a nivel nacional. De igual forma, cuenta con unos programas de tele acompañamiento por computadores, así como también por consolas en el CRUE departamental mediante el acompañamiento de especialista

a través de herramientas móviles que le dan acompañamiento a las IPS departamentales que se encuentren conectadas con ésta para la interpretación de la ecografía y monitoreo fetal.

La necesidad existe. El proceso de telemedicina es factible de implementar, y se obtienen grandes beneficios como hablar en tiempo real de la salud de un paciente. Tener telemedicina en todos los rincones de Colombia es ahorrar recursos, es mejorar la tasa de morbimortalidad de la población colombiana, a mediano y largo plazo; favorece los indicadores de salud de una población, a una EPS y garantiza al paciente recibir atención integral de un sistema de salud como debe que ser.

**Fuente: David Alfonso Peláez Pérez
Secretario de Salud Del Atlántico 2012-2014**

Alba Marina Rueda Olivella
Amrolab7@yahoo.com
@AlbaMarinaRueda