

► 14 Septiembre, 2015

La teleconsulta gana terreno en la privada

Expertos sostienen que se extenderá más allá de la validación de pruebas, la cita 'on line' o la asesoría sobre salud

Oferta de especialistas de primer nivel y una suerte de 'AP de la privada', entre los campos que pueden desarrollarse

Ciertos límites tecnológicos, la seguridad de los datos y la relación 'de humano a humano' son algunas barreras claras

PRIMER PLANO

Diferentes fórmulas de atención no presencial van cuajando en la sanidad privada española. De la cita *on line* y la asesoría de salud se está pasando a una verdadera teleasistencia, aunque aún queda mucho camino por recorrer. Según los expertos consultados por DIARIO MÉDICO, el futuro de estos servicios po-

dría incluir el contacto con profesionales de primer nivel y la función de la teleconsulta como puerta de entrada a la asistencia, aunque la necesidad de una buena infraestructura tecnológica, la seguridad de los datos y la posibilidad de que la distancia socave la relación médico-paciente suponen aún algunas limitaciones. **PÁGS. 2 Y 3**



► 14 Septiembre, 2015

Teleconsultas, un nicho por explotar en sanidad privada

La asistencia no presencial gana cada vez más terreno en España, pero presenta limitaciones respecto a los desarrollos de otros países

MADRID
ROSALÍA SIERRA/
CRISTINA G. REAL



Uno de los ejecutivos de Net-Doctor, M. J. Jones, defendió el nacimiento de esta plataforma afirmando que "el contacto físico es propio de la medicina del siglo pasado, y en la nueva era tecnológica resulta totalmente prescindible (ver *DM del 12-XII-2003*)". Esta entidad, hoy de ámbito europeo y con presencia en España, nació en Reino Unido para "romper la barrera lingüística existente entre médico y paciente", poniendo a profesionales médicos a disposición de los pacientes para proveer información clínica de calidad y resolver dudas.

Las palabras de Jones fueron objeto de polémica, pero pueden no estar exentas de verdad: "La principal tendencia que está viviendo la Medicina este siglo es su transformación en *on line*. La atención virtual tiene ventajas sobre la presencial: es más segura -todo queda

registrado electrónicamente-, más barata, más accesible y con más posibilidades de desarrollo", ha dicho Mark Blatt, director médico de Intel, en una entrevista con *DIARIO MÉDICO*.

Aunque la teleconsulta no puede sustituir siempre a la presencial, "en el futuro sólo tendremos que ir al hospital para realizarnos pruebas e intervenciones", sostiene Manuel Grandal, director médico y de Innovación del Hospital Virgen de la Poveda, de Madrid, y presidente de la Sociedad Ibérica de Telemedicina y Telesalud (SITT).

Teleconsultas médico-médico tienen cada vez más presencia en el Sistema Nacional de Salud, pero la interacción directa a distancia médico-paciente está aún en mantillas. En cambio, países como Estados Unidos han visto en este modelo una oportunidad de suplir dos de las mayores *pegas* de su sistema: el alto coste y los problemas de accesibilidad. Una de las principales organizaciones asistenciales del país, Kaiser Permanente, puso en marcha una red de consultas *on line*.

"El número de consultas presenciales se ha mantenido estable, pero el de virtuales, que cuestan menos de

un dólar, se ha equiparado con las primeras", explica Blatt.

Otros modelos en expansión son las estaciones de contacto con el sistema sanitario, como Healthspot, que cuenta con una red de *fotomatos* distribuidos en distintas áreas de alta frecuentación, como centros comerciales, donde un paciente puede concertar una cita vía videoconferencia con un médico de su compañía de seguros por un precio diez veces menor al de una visita presencial.

Fuera de Estados Unidos, es llamativo el caso de Ring MD, una empresa puesta en marcha en Singapur, con más de 200 profesionales del país, de La India y de Estados Unidos certificados por el Gobierno nacional, que ofrece teleconsultas en todo el mundo por un precio variable, entre 25 y 50 dólares, en función del tipo de consulta y del prestigio del profesional.

Con estos ejemplos en la mano, *DIARIO MÉDICO* ha preguntado a expertos del sector y compañías aseguradoras cuál es el presente de las consultas a distancia en España, qué oportunidades suponen para el futuro de la sanidad privada y qué límites se encontrarán en su camino.

atención telefónica de salud (59 por ciento), y servicios telefónicos gratuitos para emergencias (55 por ciento).

Entre los menos utilizados están los sistemas de alerta (23 por ciento) y de apoyo a la toma de decisiones (19 por ciento).

Presente: de la validación de pruebas al asesor personal

Las aseguradoras de salud llevan años inmersas en la teleasistencia, y han ido sofisticando sus propuestas

Las aseguradoras llevan tiempo metidas de lleno en el terreno de la teleasistencia, gracias al cual ofrecen desde propuestas no asistenciales para acceder a cuadros médicos y pruebas diagnósticas, y validar autorizaciones *on line*, hasta distintas formas de interacción entre pacientes y profesionales sanitarios.

Las propuestas de *mini-mos* incluyen la consulta puntual vía *email*, que pueden hacer los asegurados de Adeslas y Sanitas, y las que ofrece DKV de médico y pediatra disponibles por vía telefónica las 24 horas, mientras que los modelos más sofisticados hacen seguimiento de crónicos y cuidado preventivo. Adeslas ofrece el seguimiento y manejo de enfermos crónicos que están en su domicilio, y DKV tiene a disposición de sus pacientes con enfermedad grave el servicio *Sus informes médicos*, para que el médico disponible por teléfono las 24 horas "pueda disponer de los informes de alta o tratamiento en en-

fermedades graves, crónicas o post-ingresados y así aconsejar de forma coordinada con el médico tratante", comentan fuentes de la compañía. También tiene un servicio de segunda opinión para enfermedad grave, "con revisión de los informes y las pruebas por expertos de ámbito internacional".

Sanitas va un paso más allá con la posibilidad de mantener una videoconsulta para servicios de ginecología y pediatría, que en cualquier caso se realiza únicamente para segundas consultas prescritas por sus propios médicos. "Hemos tenido éxito con personas desplazadas en el extranjero que han podido hacer todo un preoperatorio por esta vía", comentan en la compañía.

El control de crónicos es otro terreno en el que "aumentar la satisfacción del cliente y ayudar a mejorar el control de la enfermedad". Sanitas ha desarrollado un piloto en el que cien pacientes con diabetes con un glucómetro *bluetooth* y una *pda* en-

vían la información a una plataforma web a la que acceden médicos, asesores y pacientes.

Prevención y asesoramiento completan la oferta. *Mi Plan de Vida Saludable* y *Viva la Vida*, de DKV, que ofrecen a los asegurados un plan de promoción personalizado por un médico al que pueden consultar por teléfono y *on line*. En la plataforma *SPS*, de Sanitas, un asesor personal recibe consultas y elabora programas de salud. AXA, por su parte, dispone de la plataforma *Health Keeper*, que recompensa a los usuarios por cuidarse.

Además de la oferta de las aseguradoras, existen "médicos particulares que ofrecen consultas telefónicas u *on line* a sus pacientes", según Manuel Grandal, presidente de la Sociedad Ibérica de Telemedicina y Telesalud, y plataformas tecnológicas como *Qoolife*, "una herramienta de comunicación entre el paciente y los integrantes de su red de salud", en palabras de David Gil, director técnico.

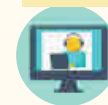
ESTRUCTURA DE LAS POSIBLES FORMAS DE

Vías de contacto para el paciente



ASÍNCRONAS

• Formularios, correo electrónico.



EN TIEMPO REAL

• Chat, teléfono, videoconferencia.

La asistencia telefónica es la fórmula más extendida globalmente



► 14 Septiembre, 2015

COMUNICACIÓN A DISTANCIA ENTRE PACIENTES Y PROFESIONALES

Gestión de la comunicación



CORPORATIVOS

- Sistemas creados y gestionados por las empresas (aseguradoras y grupos hospitalarios).



INDEPENDIENTES

- Plataformas específicas para comunicación médico-paciente.
- Iniciativas particulares de profesionales.

Al otro lado de la línea



RECEPTORES

- Médicos.
- Otros profesionales sanitarios.
- Personal formado para realizar el cribado y derivación de los mensajes.

Qué pasa después



RESULTADOS

- Diagnóstico.
- Petición de pruebas.
- Derivación al especialista o centro sanitario.
- Consejo sanitario.

Futuro: entre la oferta VIP y una 'atención primaria' para privados

Se avecinan ventajas adicionales tanto para el usuario como para los profesionales y las compañías

Según Fernando A. Alonso, coordinador del Grupo de Trabajo de Sistemas de Información de Semfyc, "en sanidad privada, la teleconsulta es una opción que puede o no gustar a los profesionales y compañías, e incluso parecerles poco interesante, pero que paulatinamente es más demandada por sus clientes, que están inmersos en un mundo donde la inmediatez, la disponibilidad de tiempo y otra serie de factores la hacen posicionarse como un *plus* frente a competidores que no la ofrecen".

Aunque el modelo estadounidense difícilmente se implantará en España por la distinta organización asistencial, las teleconsultas pueden servir al sector privado de dos maneras: "Por un lado, pueden ofrecer el acceso a profesionales de alto nivel a una demanda dispuesta a pagar mucho dinero por algo exclusivo y, por otro, servir como puerta de entrada a la asistencia privada, de modo que ayude a racionalizar

el consumo de pruebas y consultas de especialidad, como una especie de atención primaria", afirma Julio Mayol, director de Innovación del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid. A juicio de Alonso, este modelo, aunque llamarlo AP le resulta "tirar por elevación", podría "disminuir los costes y aumentar el valor predictivo de las pruebas al seleccionar poblaciones".

PROPUESTAS AL ALZA

No es extraño, por tanto, que en el futuro esta sea una práctica creciente en el sector. Adeslas, por ejemplo, busca acercar la tecnología y su uso a las personas de mayor edad entre las que predominan las enfermedades crónicas, al tiempo que dan respuesta a esa nueva generación de *milleniums* que todo lo ven desde la óptica del mundo digital y de su *smartphone*, y que está cada vez más comprometida con adquirir hábitos de vida saludables. "Como aseguradora entendemos que nuestro papel será de

catalizador o facilitador de la salud digital entre los proveedores asistenciales y nuestros asegurados, aportando valor a dicha relación", explican.

Asisa trabaja para aplicar las nuevas tecnologías de la información a la atención de pacientes con patologías crónicas y de difícil manejo, como la diabetes y la EPOC, mientras que DKV tiene entre sus proyectos a corto y medio plazo una *app* de apoyo al autocuidado en dispositivos móviles que incluye las nuevas tendencias de gamificación en salud, la socialización voluntaria y la inclusión de *gadgets* sobre parámetros de ejercicio físico o biomédicos.

Esta última ha creado un Departamento de Desarrollo dirigido por un experto en *e-health* y constituido por profesionales de ingeniería, medicina, seguros, farmacia y gestión de proyectos, cuya misión -entre otras- es "detectar necesidades y desarrollar herramientas de *e-health* para atender la salud de los asegurados".

Retos: comunicación 'humano a humano', aunque sea digital

Cualquier innovación tecnológica es bienvenida, siempre que no rompa la relación médico-paciente

La tecnología avanza casi por minutos, y la digitalización de la población, también. Por tanto, uno de los principales retos de la teleasistencia consiste en no perder nunca de vista que, por tratarse del sector de la salud, se basa siempre de relaciones "de humano a humano", aunque sean a distancia, "nunca comparables, por ejemplo, con la compra de un libro vía *Amazon*". Así explica David Gracia, director de Marketing y Transformación Digital de Sanitas para España y Latam, que es fundamental entender bien lo que el usuario necesita y diseñar en función de eso "experiencias -no aplicaciones- que incorporen la parte no digital, en la que lo más importante, por ejemplo, puede ser que el médico sonría cuando mira a la cámara".

Este elemento no digital pasa, en su opinión, por la formación del profesional que, además, forma parte del desarrollo de cada experiencia, junto con los propios pacientes. "Hay

que escuchar a ambas partes y aprovechar la oportunidad que ofrece el entorno digital y *web* para ofrecer lo que el paciente valora".

En Adeslas recuerdan que otros retos son la seguridad de los datos de salud del usuario -cómo y quién los usa-, "el cambio cultural para la adopción de nuevas tecnologías y el nuevo rol del profesional sanitario en este entorno". Técnicamente la compañía destaca las limitaciones que aún tiene la usabilidad de tecnologías de forma automatizada -no manual- y la objetividad y fiabilidad de los *big data* que se generan para la toma de decisiones".

Aunque "los desarrollos tecnológicos y la disponibilidad de medios son inmensos", dice Fernando A. Alonso, coordinador del Grupo de Trabajo de Sistemas de Información de Semfyc, sí que existen algunas limitaciones tecnológicas: "Las teleconsultas deberían hacerse en lugares con sistemas de iluminación y calidad de imagen

reglados y adecuados, y contar con una red propia de transmisión de datos con buen ancho de banda", dice Manuel Grandal, presidente de la SITT.

La necesidad de esta infraestructura tecnológica llevó al fracaso el intento de NetDoctor de "crear en Reino Unido una red de consultas virtuales con médicos colaboradores en todo el país. El precio por consulta debería ser muy elevado para que compensara, y no funcionó. Por eso en España ni lo hemos intentado", reconoce Salvador Portusa, director médico de NetDoctor España.

No obstante, en opinión de Alonso, "el asunto mas problemático y discutible serían las limitaciones clínicas y deontológicas. La teleconsulta y videoconsulta es un hecho, y lo que parece procedente es separar el grano de la paja con suficiente evidencia científica que apoye su uso". Por ello, según Grandal, "no vale todo, sólo lo que mejore la calidad sin mermar la relación médico-paciente".