



TELEMEDICINA

*Una nueva forma
de vivir con salud*

**Sistematización del servicio de Telemedicina
implementado en los municipios potosinos
de Cotagaita y Vitichi.**

TELEMEDICINA

*Una nueva forma
de vivir con salud*

**Sistematización del servicio de Telemedicina
implementado en los municipios potosinos
de Cotagaita y Vitichi.**

AUTOR INSTITUCIONAL

Ayuda en Acción

Programa de Coordinación en Salud Integral PROCOSI

ELABORACIÓN

Carmen Monasterios

EDICIÓN

Carmen Monasterios

Rigliana Portugal

PROCOSI

José Ignacio Carreño

Director Ejecutivo

Cecilia Espinoza

Gerente Administrativa Financiera

Sergio Criales

Gerente de Movilización de Recursos

Rigliana Portugal

Responsable de Comunicación y
Relaciones Públicas

Giomar Higuera

Responsable de Gestión de Conocimiento

Carlos Cazuriaga

Responsable de Fortalecimiento

Paulina Castro

Coordinadora Proyecto Telemedicina

AYUDA EN ACCIÓN

José Maguiña

Director Nacional

Óscar Aguilar

Director de Cooperación

Wilfor Zalles

Oficial de Proyectos de Salud

CIES

Jhonny López

Director Ejecutivo Nacional

Bladimir Herrera

Director Regional CIES Potosí

Fotografías

Giomar Higuera

Carmen Monasterios

Diseño y Diagramación

Román Orellana

Impresión:

Editorial Quatro Hnos.

N° de Depósito Legal: 4-1-2706-13

La Paz, septiembre de 2013

Este material ha sido producido por el Programa de Coordinación en Salud Integral (PROCOSI) y Ayuda en Acción.
Está prohibida su reproducción total o parcial, salvo autorización de la instancia de producción.

La sistematización ha sido realizada con el financiamiento de CAF - Banco de Desarrollo de América Latina.
Las opiniones expresadas en este documento, no comprometen, ni responsabilizan al financiador.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACLO	Acción Cultural Loyola
ACS	Agente Comunitario de Salud
BJA	Bono Juana Azurduy
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios
CPU	Unidad de Procesamiento Central
CS	Centro de Salud
CRSS	Coordinación de Red de Servicios de Salud
DILOS	Directorio Local de Salud
ENTEL	Empresa Nacional de Telecomunicaciones
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
HC	Historia Clínica
INE	Instituto Nacional de Estadística
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
ONG	Organización No Gubernamental
POA	Plan Operativo Anual
PROCOSI	Programa de Coordinación en Salud Integral
PS	Puesto de Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
SEDES	Servicio Departamental de Salud.
SIAL	Sistema de Información para la Administración Logística de Medicamentos e Insumos
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación

ÍNDICE

Presentación.....	11
Prólogo	13
Resumen Ejecutivo.....	15

CAPÍTULO I - DE LA CUESTIÓN METODOLÓGICA DE LA SISTEMATIZACIÓN..... 17

1.1. Objeto de la sistematización.....	17
1.2. Ejes de la sistematización	17
1.3. Objetivos de la sistematización	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Interrogantes	18
1.5. Proceso metodológico desarrollado	18
1.5.1. PRIMER MOMENTO METODOLÓGICO: Selección de técnicas y construcción de instrumentos.....	19
1.5.2. SEGUNDO MOMENTO METODOLÓGICO: Rescate de la experiencia.....	19
a. Recopilación documental	19
b. Identificación de unidades de trabajo.....	20
c. Concertación con las autoridades y actores sociales.....	21
d. Entrevistas a personas clave.....	21
1.5.2.1. Sujetos sociales que interactúan en la implementación del servicio de Telemedicina.....	21
1.5.3. TERCER MOMENTO METODOLÓGICO: Reconstrucción del proceso vivido.....	22
1.5.4. CUARTO MOMENTO METODOLÓGICO: Análisis de la información	22

CAPÍTULO II - DEL CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA SISTEMATIZADA25

2.1. Objetivo general del proyecto.....	25
2.2. Ubicación geográfica	25
2.2.1. Santiago de Cotagaita.....	26
2.2.2. Vitichi.....	27

CAPÍTULO III - TELEMEDICINA: UNA NUEVA FORMA DE VIVIR CON SALUD29

3.1. Hitos del proyecto de Telemedicina en Potosí.....	30
3.2. FASE 1: Planificación inicial de la Telemedicina en Potosí	31
3.3. FASE 2: Diagnóstico. Levantamiento y procesamiento de información de los municipios de Potosí	33
3.3.1. Dos Telemedicinas en Potosí	35
3.4. FASE 3: El principio de la Telemedicina en municipios de Potosí.....	36
3.4.1. Socialización de la Telemedicina en municipios de Potosí.....	36
3.4.2. La tecnología ingresa al área rural	37
3.4.3. Espacio físico en los establecimientos de salud	38
3.4.4. Equipos digitales	40
3.4.5. Capacitando en el manejo de los equipos.....	42
3.4.6. Importancia de la promoción de servicios	44
3.4.7. Medicamentos	45
3.5. FASE 4: Rompiendo modelos tradicionales de la salud.....	46
3.5.1. Acceso de pacientes al servicio de Telemedicina.....	48
3.5.2. Elección de pacientes para Telemedicina	48
3.5.3. Atención al paciente	48
3.5.4. Procesos y procedimientos metodológicos del personal de salud en la atención.....	50

3.5.5. Desde los Centros de Teleconsultas	52
3.5.6. Envío de casos de pacientes a Triage.....	52
3.5.7. Respuesta de Triage.....	53
3.5.8. Referencia a especialistas y retorno a Triage.....	54
3.5.8.1. Capacitación de especialistas	55
3.5.9. Respuesta de los y las pacientes	56
3.5.10. Algunos casos - ejemplo de Telemedicina.....	57
3.5.11. Vinculación a la SAFCI	58
3.5.12. Seguimiento de actividades.....	59
3.6. FASE 5: Beneficios en diferentes niveles.....	59
3.6.1. Individual	59
3.6.2. Familiar.....	60
3.6.3. Profesional.....	61
3.6.4. Salud de Bolivia.....	62
3.6.5. Motivando y logrando resultados.....	63
CAPÍTULO IV - RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA	65
4.1. Situación actual	65
4.2. Situación final	68
CAPÍTULO V - CONCLUSIONES.....	73
CAPÍTULO VI - RECOMENDACIONES	77
CAPÍTULO VII - LECCIONES APRENDIDAS	81
7.1. Compromiso de las autoridades.....	81
7.2. Compromiso del personal de salud	81
7.3. Uso de la tecnología.....	82
7.4. Equipamiento.....	82
7.5. Relación con los y las pacientes	82
7.6. Promoción del servicio de Telemedicina	83
7.7. Organización	83
7.8. Trabajo en equipo.....	83
7.9. Asistencia de Venezuela.....	83
7.10. Seguimiento de casos	83
7.11. Institucionalización de la Telemedicina como política pública	83
7.12. Gestión de la Telemedicina	84
7.13. Inclusión en el POA municipal.....	84

Presentación

A iniciativa de CAF - Banco de Desarrollo de América Latina, el Programa de Coordinación en Salud Integral (PROCOSI) fue invitado a diseñar un proyecto de Telemedicina, con el objetivo de facilitar el acceso a servicios de salud para poblaciones rurales y de escasos recursos carentes de este servicio. En respuesta a esta solicitud, la Fundación Ayuda en Acción, organización miembro de la Red PROCOSI, elabora y posteriormente conduce el proyecto de “Fortalecimiento de la atención primaria en salud, a través de la implantación de un sistema integral de Telemedicina”, constituido como ensayo piloto. El objetivo del proyecto es llevar, a través de la tecnología, los servicios de la medicina especializada, a la población rural que se encuentra en lugares alejados. Este proyecto se implementó en los municipios de Cotagaita, Vítichi y Tazna, en el departamento de Potosí.

Participó en este proyecto el Centro de Investigación, Educación y Servicios CIES, quien tuvo a su cargo la logística y funcionamiento del Centro de Triaje de Telemedicina en el Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí. Esta instancia brindó sus capacidades institucionales, de personal especializado y equipos, para la atención de los casos que se derivaron desde el proyecto.

Las actividades del proyecto se han cumplido gracias a la movilización y el trabajo conjunto y complementario de las autoridades del Servicio Departamental de Salud de Potosí (SEDES), del Hospital Daniel Bracamonte, las autoridades locales de los municipios, el personal de los establecimientos de salud, organizaciones diversas de promoción del desarrollo como ACLO, organizaciones de base como los DILOS y agentes comunitarios de salud, a quienes se sumaron consultores internacionales miembros y auspiciados por CAF, que en conjunto permitieron que este proyecto tenga el éxito que se esperaba.

La Telemedicina va más allá del uso de la tecnología, porque se orienta al ejercicio del derecho a la salud, cuya promoción y defensa es un compromiso asumido por la Red PROCOSI. Por lo tanto, esta experiencia también será difundida por esta Red entre su múltiple membresía y quedará como un recurso tecnológico asequible a todos los interesados dentro de sus sistemas institucionales de información.

En esta sistematización del proyecto se encuentra descrito el contexto en que se implementó la Telemedicina, las características del proceso de inicio, los resultados obtenidos, así como las conclusiones y recomendaciones que pueden mejorar futuras iniciativas. Igualmente se detallan las principales lecciones aprendidas que surgieron en la implementación de este interesante proyecto.

José Ignacio Carreño Ayala
Director Ejecutivo PROCOSI

Prólogo

La Telemedicina es una innovación tecnológica en el área de salud, que con el proyecto “Fortalecimiento de la atención primaria en salud, a través de la implantación de un sistema integral de Telemedicina” ha sido puesta en práctica en el departamento de Potosí, específicamente en comunidades de los municipios de Vitichi y Cotagaita.

A pesar de sus grandes potencialidades, la Telemedicina no es conocida lo suficiente en Bolivia y mucho menos llevada a la práctica. En este sentido, para Ayuda en Acción y PROCOSI, con el valioso apoyo financiero y técnico de CAF – Banco de Desarrollo de América Latina, este proyecto se constituye en una experiencia piloto que se sustenta en dos importantes perspectivas. Por una parte, permite conocer toda la tecnología de esta metodología, con la correspondiente validación en terreno de su factibilidad de instalación y funcionamiento en el área rural, donde se sitúa la población pobre o en extrema pobreza; por otra parte permite comprobar cómo esta alta tecnología puede ser fundamentalmente útil para que la medicina especializada rompa las barreras usuales y llegue a la población excluida, antes mencionada.

Existen múltiples barreras de tipo institucional, geográfico, socioeconómico y cultural en el área rural, que dificultan el acceso de los campesinos e indígenas a la medicina especializada, situación que no sólo se encuentra vinculada a las determinantes sociales. Desde esta perspectiva, el proyecto logra llevar la medicina especializada hacia poblaciones con demandas de atención de salud, evitando que se tenga que esperar que los procesos de desarrollo local generen esta capacidad a título individual en la población. Esta característica le da un valor social muy importante de “inclusión” a esta metodología.

Con este proyecto se ha demostrado que se puede mejorar significativamente la salud de la población pobre y excluida del campo y, consecuentemente, queda como un modelo para la política, la planificación, la inversión y la acción pública en salud.

Como en todo proceso, una visible limitación estructural adicional fue la limitada cobertura de internet en la zona – al igual que en otras zonas rurales pobres – pero se considera que esta barrera será superada tomando en cuenta el próximo lanzamiento y puesta en funcionamiento del satélite de comunicaciones Tupac Katari.

Esta experiencia es producto de un esfuerzo conjunto entre CAF – Banco de Desarrollo de América Latina, el Ministerio de Salud y Deportes, el SEDES Potosí, las autoridades municipales potosinas, la sociedad civil, las organizaciones como Ayuda en Acción, PROCOSI, pero sobre todo de la población en su conjunto; quienes en acción sinérgica trabajaron en pro del desarrollo no sólo potosino, sino nacional, llegando a visibilizar una experiencia que permite explicitar la importancia del ejercicio del derecho a la salud.

José Maguiña Villón
Director Nacional Ayuda en Acción

Resumen Ejecutivo

El propósito de este documento de sistematización es presentar de manera completa y sintética la experiencia del Proyecto piloto del Sistema Integral de Telemedicina, que fue ejecutado por dos instituciones de la Red PROCOSI, Ayuda en Acción y CIES. La primera a cargo de la parte operativa de todo el proceso de implementación y la segunda, responsable de la contratación de un especialista en medicina interna, para la administración del punto de Telemedicina ubicado en el Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí.

Telemedicina es una nueva forma de vivir con salud, implica darle al médico general del área rural, una herramienta tecnológica, con el objetivo de llevar, de forma virtual, la salud de los y las especialistas, a las comunidades más alejadas. Este nuevo concepto de atención se basa en el ejercicio del derecho a la salud, dirigido a la población más excluida. En este proceso, el médico general se convierte en un puente entre el paciente y el médico especialista, quien finalmente realiza el diagnóstico y determina el tratamiento.

El proyecto fue implementado principalmente en dos municipios de Potosí, en los centros de salud ubicados en Cotagaita y Vitichi, que se constituyen en el punto de entrada a la Telemedicina y son llamados Centros de Teleconsultas. Asimismo en el Hospital Daniel Bracamonte está ubicado el Centro de Triage, que es el primer contacto y enlace entre los y las especialistas y los médicos generales de las Teleconsultas.

El proyecto tiene una duración de 18 meses, pero operativamente abarca sólo seis meses, durante los cuales se desarrollaron acciones de coordinación con las autoridades locales para su implementación, logrando un compromiso en su respuesta ante las necesidades de la Telemedicina. Durante los 12 meses restantes se realizaron gestiones para lograr la conectividad de los servicios de salud, a la red de internet, y se desarrollaron acciones de coordinación con las autoridades departamentales y locales de salud para asegurar la participación de los recursos humanos en el proyecto.

El personal de salud que operativiza la Telemedicina siente que existen beneficios en el uso de la misma, como el adquirir nuevas habilidades relacionadas con la tecnología y el conocimiento. Paralelamente, reconoce que ha mejorado el diagnóstico y tratamiento a los y las pacientes y se ha establecido una relación con los especialistas a través del Triage. Por lo tanto, la Telemedicina es un poderoso instrumento para la resolución de las enfermedades que requieren de interconsulta con algún especialista.

La Telemedicina respeta a las personas, sus costumbres y creencias en el marco de la interculturalidad, promueve el ejercicio del derecho a la salud, identifica los “haceres”,

“pensares” y “sentires”. Sin trasladarse de la comunidad o del municipio el o la paciente dialoga con el/la especialista, con el cual se interrelaciona, conversa y observa a través de Skype. Este proceso refleja un manejo racional de los recursos, porque permite el ahorro de tiempo y dinero.

Esta nueva forma de vivir con salud se observa en el espacio de atención del servicio de Telemedicina, porque es completamente diferente. En el proceso se emplean equipos médicos digitales, generando una mayor confianza del o la paciente, por el tiempo que se utiliza en el manejo de los equipos, y la respuesta rápida del especialista.

Destacan como puntos a mejorar, el uso de medicamentos de II y III nivel por el personal de salud de los establecimientos del I nivel de atención. Asimismo, se encuentra la provisión del ítem para el médico de Triage. Ambos aspectos se hallan en proceso de aprobación por parte del Servicio Departamental de Salud SEDES Potosí.

Otro punto a mejorar, es la necesidad de trabajar en la organización del sistema de salud, en consenso con las autoridades pertinentes, incluyendo la Telemedicina, en articulación con la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Es importante que en el Plan Operativo Anual municipal de salud, se incorpore el servicio de Telemedicina, que considere la compra y el mantenimiento de equipos; la refacción y adecuación de ambientes, la promoción, el seguimiento, supervisión y evaluación de la Telemedicina, entre otros.

Finalmente, es primordial realizar procesos de promoción para que la Telemedicina se convierta en política pública, en el marco de la SAFCI.

CAPÍTULO I

De la cuestión metodológica de la sistematización

La sistematización de una experiencia pretende ordenar u organizar la información de los procesos, los resultados de la implantación del servicio de Telemedicina en este caso y explicar el curso que asumió el trabajo realizado. Teniendo en cuenta que toda experiencia involucra a diferentes actores sociales, la sistematización intenta dilucidar el sentido o el significado que el proceso ha tenido para los actores participantes.

Para el pedagogo Óscar Jara, la sistematización es la interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre y explica la lógica del proceso, precisa cómo se han relacionado entre sí y explica por qué lo han hecho de ese modo. Asimismo, esta interpretación crítica, descubre la lógica del proceso y produce nuevos conocimientos.

Por otra parte, la sistematización es un proceso acumulativo de creación de conocimientos, que es posible lograr a partir del análisis de una experiencia, en la perspectiva de establecer la relación práctica-teórica, apuntando a mejorar la práctica, y la intervención desde lo que ella misma enseña. Asimismo, se orienta a enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico actualmente existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta útil para entender y transformar la realidad.

La sistematización posibilita comprender cómo se desarrolló la experiencia, por qué se dio precisamente de esa manera y no de otra, da cuenta de cuáles fueron los cambios, cómo y por qué se produjeron. Permite entender la relación entre las distintas etapas de un proceso, identificando qué elementos han sido más determinantes que otros y por qué. Precisa cuáles han sido los momentos significativos que marcan el devenir de una experiencia y que a su vez le han dado determinados giros a su puesta en práctica.

1.1. Objeto de la sistematización

Recuperar los procesos adaptativos y efectos del proyecto Telemedicina, a partir de su diseño programático, considerando los diferentes actores sociales, sus experiencias y aprendizajes, que permitan la réplica del modelo de Telemedicina en otras áreas.

1.2. Ejes de la sistematización

- Procesos de implantación de la Telemedicina.
- Efectos generados en los actores sociales.

1.3. Objetivos de la sistematización

1.3.1. Objetivo general

Recuperar, registrar, analizar e interpretar críticamente el proceso y los elementos y factores, tanto externos como internos, que han conllevado y/o afectado al desarrollo del proyecto “Fortalecimiento de la atención primaria en salud, a través de la implantación de un sistema integral de Telemedicina”, así como a la evolución de la experiencia e identificación de los factores que han influido en la misma.

1.3.2. Objetivos específicos

- Recopilar, ordenar, organizar y analizar la asistencia técnica de TELESALUD Venezuela, en relación a la implantación de la Telemedicina en Potosí.
- Recuperar la experiencia a partir de una descripción del marco programático y las prácticas.
- Revisar informes finales, técnicos y financieros del Proyecto de Telemedicina, tomando en cuenta los factores facilitadores y obstaculizadores encontrados, los resultados esperados y logrados.
- Analizar la incorporación de la política SAFCI, con énfasis en el modelo de atención.
- Rescatar los aprendizajes y nuevos conocimientos de los diferentes actores involucrados, brindando un espacio de empoderamiento de los sujetos de la experiencia.
- Determinar si se dieron cambios a nivel local, precisando la interacción entre entidades públicas y la población, las tensiones y contradicciones en esa relación.
- Determinar qué acciones demuestran que el proceso ha sido beneficioso, qué factores influyeron positiva y negativamente, determinando si estos se superaron y de qué manera.
- Establecer qué tipo de motivaciones fueron las más comunes en las personas que formaban parte del proyecto.
- Resaltar los logros y resultados cuali-cuantitativos del proyecto, mostrando datos comparativos entre un servicio de salud con y otro sin Telemedicina, indagando lo que ocurre con los casos detectados, referidos, así como con la satisfacción de los usuarios, entre otros.
- Determinar las líneas y procesos de la implantación de la Telemedicina que pueden ser replicados.
- Presentar conclusiones y recomendaciones.

1.4. Interrogantes

¿Qué procesos y procedimientos metodológicos desarrolló el personal de salud para lograr la implantación de la Telemedicina?

¿Qué cambios objetivos y subjetivos se originaron en las usuarias y los usuarios participantes en la implantación de la Telemedicina?

¿Cuáles son los componentes de la Telemedicina en los que se incorporaron elementos de la SAFCI?

¿Qué elementos de la estructura del Proyecto de Telemedicina fueron los que requirieron mayor dinámica de adaptación?

¿Qué lecciones aprendidas se deben recuperar para futuras aplicaciones de la Telemedicina?

1.5. Proceso metodológico desarrollado

El proceso de la sistematización se enmarcó en el desarrollo de momentos metodológicos concretos, que respondieron a las acciones planteadas en los objetivos y a las necesidades expuestas a través de las interrogantes.

1.5.1. PRIMER MOMENTO METODOLÓGICO: Selección de técnicas y construcción de instrumentos

La selección de técnicas y construcción de los instrumentos, se constituyó en el primer momento metodológico del proceso de sistematización de la experiencia referida a la implantación del servicio de Telemedicina en los centros de salud de I nivel de Cotagaita y Vitichi, por un lado, y el Hospital Daniel Bracamonte de III nivel de atención, por otro. Para iniciar el trabajo de rescate de la experiencia, fue necesario contar con instrumentos técnicos operativos que permitiesen obtener la información requerida, siendo estos los siguientes:

Tabla N° 1 Técnicas e instrumentos

Técnicas	Instrumentos
Entrevista semiestructurada.	Guía de entrevista semiestructurada.
Observación participante.	Guía de observación participante.
Intercambio de experiencias.	Guía de intercambio de experiencias.
Análisis de contenido.	Documento de recopilación.

Fuente: Elaboración propia.

1.5.2. SEGUNDO MOMENTO METODOLÓGICO: Rescate de la experiencia

Este momento metodológico permitió la recuperación de la experiencia a través de la identificación de hechos significativos que se suscitaron a lo largo de la implantación del servicio de Telemedicina:

- Recopilación documental.
- Identificación de unidades de trabajo.
- Concertación con las autoridades y actores sociales.
- Entrevistas a personas clave.

a. Recopilación documental

La recopilación documental constituye la base de todo proceso de sistematización, en la medida que se nutre de información necesaria para la reconstrucción de la experiencia, considerando sobre todo que el registro de datos que suele realizarse, es la memoria de los procesos vividos.

En esta actividad se llevó a cabo la recopilación documental del material relacionado con el objeto y los ejes de sistematización, utilizando fundamentalmente la técnica de análisis de contenido. En función de los requerimientos se revisaron:

- Guías de TELESALUD; documentos que permitieron conocer el funcionamiento del Sistema Integral de Telemedicina.
- “Propuesta de Telemedicina” y “Justificación”; materiales que brindaron información sobre los antecedentes del Sistema Integral de Telemedicina.

- *“Informe de resultados de visita de evaluación técnica”*, TELESALUD, agosto de 2012; que visibilizó las diferentes actividades preliminares a la implantación de la Telemedicina en los municipios de Potosí.
- *“Informe de avance del Proyecto de Telemedicina”*, TELESALUD, marzo de 2013.
- *“Informe de avance Proyecto Bolivia”*, TELESALUD, junio de 2013.
- *“Primer informe de actividades”*, agosto de 2012 a marzo de 2013.
- *“Segundo informe Dra. Paulina Castro”*, junio de 2013.

Todos los informes revisados ampliaron el conocimiento de los procesos de implantación de Telemedicina, considerando la temporalidad de siete meses de informe.

b. Identificación de unidades de trabajo

Considerando que toda experiencia incluye diferentes actores y unidades de trabajo, se procedió con la identificación y selección de los mismos. Se desarrolló la fase inicial de identificación de unidades de trabajo, las mismas que estuvieron representadas por los y las pacientes de Telemedicina, los médicos de los Centros de Teleconsulta de Cotagaita y Vitichi, el médico del Centro de Triage del Hospital Daniel Bracamonte y la Coordinadora de Proyecto de Telemedicina en Potosí.

- En esta fase se pudo establecer que el Proyecto de Telemedicina de Ayuda en Acción en Cotagaita y Vitichi de Potosí, cuenta con una red de atención en Telemedicina.
- Los médicos consultantes de los Centros de Teleconsulta de los centros de salud de I nivel de atención, son médicos generales que recibieron capacitación y formación en el ámbito técnico y tecnológico, para la implantación del servicio de Telemedicina en sus centros.
- El médico del Centro de Triage del Hospital Daniel Bracamonte de III nivel de atención, es médico internista, capacitado en el manejo del software para responder a las consultas de los Centros de Teleconsulta y realizar referencias a los médicos especialistas del Hospital Daniel Bracamonte.
- La Coordinadora constituye otra de las unidades de trabajo. Es la persona responsable de la implementación, funcionamiento y seguimiento del Sistema Integral de Telemedicina en Cotagaita y Vitichi.
- Otra unidad de trabajo importante es TELESALUD Venezuela, que brinda asistencia técnica en todo el proceso de implantación del Sistema Integral de Telemedicina en el área de trabajo de Ayuda en Acción.

Tabla Nº 2 Personal de salud de Telemedicina

Lugar	Establecimiento de salud	Nombre del responsable en Telemedicina	Cargo en el Proyecto de Telemedicina
Potosí	Hospital Daniel Bracamonte – III nivel de atención	Dr. Víctor Herrera	Médico del Centro de Triaje
Municipio Cotagaita	Centro de Salud Cotagaita – I nivel de atención	Dr. Marcelo Mariscal	Médico del Centro de Teleconsulta Cotagaita
		Dr. Daniel Pacheco	Médico del Centro de Teleconsulta Cotagaita
Municipio Vitichi	Centro de Salud Vitichi – I nivel de atención	Dr. Óscar Jilamita	Médico del BJA y del Centro de Teleconsulta Vitichi.
		Dra. Tatiana Choque	Médica del Centro de Teleconsulta Vitichi.
		Dr. Felipe Quispe	Médico del Centro de Teleconsulta Vitichi.
		Dra. Sonia Romay	Médica SAFCI
		Lic. Daniel Calvo	Administrador del Centro de Teleconsulta Vitichi

Fuente: Elaboración propia

c. Concertación con las autoridades y actores sociales

El proceso de concertación se inició con la Coordinadora de Potosí de Ayuda en Acción – Dra. Paulina Castro, quien posibilitó las entrevistas con actores clave, bajo un cronograma establecido por la institución.

d. Entrevistas a personas clave

Se realizaron entrevistas a:

- Autoridades del SEDES Potosí.
- Alcaldes y representantes de las gobernaciones de Cotagaita y Vitichi.
- Autoridades de la Coordinación de Red.
- Representante del DILOS de Cotagaita.
- Director Ejecutivo Nacional de Ayuda en Acción.
- Director Ejecutivo Nacional CIES.
- Director de Cooperación de Ayuda en Acción.
- Oficial de Proyectos de Salud de Ayuda en Acción.
- Director Regional del CIES Potosí.
- Coordinadora del Proyecto de Ayuda en Acción, con sede en Potosí.
- Pacientes de Cotagaita y Vitichi.

1.5.2.1. Sujetos sociales que interactúan en la implantación del servicio de Telemedicina

AYUDA EN ACCIÓN: INSTITUCIÓN QUE OPERACIONALIZA EL SERVICIO DE TELEMEDICINA.

CIES: INSTITUCIÓN QUE OPERACIONALIZA LA LOGÍSTICA DEL CENTRO DE TRIAJE.

Esta es una sistematización de experiencias, donde los actores involucrados constituyen el elemento que le provee dinámica a los hechos significativos, tomando en cuenta su identidad, características, atributos, percepciones y componentes subjetivos.

Los actores se ubican en su escenario real y sus interacciones pueden ser comprendidas en los condicionamientos que le suponen todo su contexto.

En esta experiencia se distinguen distintos tipos de actores:

- Autoridades
- Personal médico
- Institucionales

1.5.3. TERCER MOMENTO METODOLÓGICO: Reconstrucción del proceso vivido

En toda sistematización la reconstrucción del proceso vivido es considerada como uno de los momentos más complejos, porque no siempre es posible plasmar la realidad en toda su riqueza. En este sentido, se promovieron instancias de interacción con las autoridades y actores, a través de entrevistas, intercambio de experiencias y otros acercamientos de carácter informal.

En esta interacción participó la coordinadora de proyecto, los médicos de la red del servicio de Telemedicina y autoridades locales, permitiendo de esta forma ampliar la información obtenida en la primera etapa, y posibilitando la identificación de los componentes subjetivos ligados a la implantación del servicio de Telemedicina.

Durante el desarrollo de cada una de las actividades, se aplicó la técnica de la observación participante, que permitió conocer algunas actitudes y comportamientos de los médicos en su quehacer diario.

El intercambio de experiencias posibilitó la reconstrucción de historias de vida de los médicos de Telemedicina, identificando los cambios suscitados en los “haceres”, “pensares” y “sentires” en forma individual, familiar y profesional.

El rescate de vivencias, aprendizajes y nuevos conocimientos, se llevó a cabo a través de la recuperación de testimonios, de las personas involucradas en la sistematización, mediante los cuales se logró la reconstrucción de procesos desarrollados, inherentes a la implantación de la Telemedicina.

1.5.4. CUARTO MOMENTO METODOLÓGICO: Análisis de la información

El análisis de la experiencia referida a la implantación de Telemedicina, objeto de la presente sistematización, se llevó a cabo a partir del cumplimiento de las siguientes acciones:

Tabla N° 3 Acciones para la sistematización

• Cambios a nivel local, la interacción entre entidades públicas y la población, tensiones y contradicciones.
• Acciones que demuestran que el proceso ha sido beneficioso.
• Factores que influyeron positiva y negativamente, identificando si estos se superaron y de qué manera.
• Tipo de motivaciones que fueron las más comunes en las personas del proyecto.
• Logros y resultados cuali-cuantitativos del proyecto.
• Datos comparativos entre un servicio de salud con y otro sin Telemedicina, indagando lo que ocurre con los casos detectados, referidos, así como con la satisfacción de los y las pacientes, entre otros.
• Relación de la implantación de la Telemedicina con la política SAFCI.
• Determinación de las líneas y procesos de la implementación de la Telemedicina, que pueden ser replicados.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO II

Del contexto de la experiencia sistematizada

El departamento de Potosí, municipios Cotagaita y Vitichi: **Espacios de implantación del servicio de Telemedicina.**

2.1. Objetivo General del Proyecto

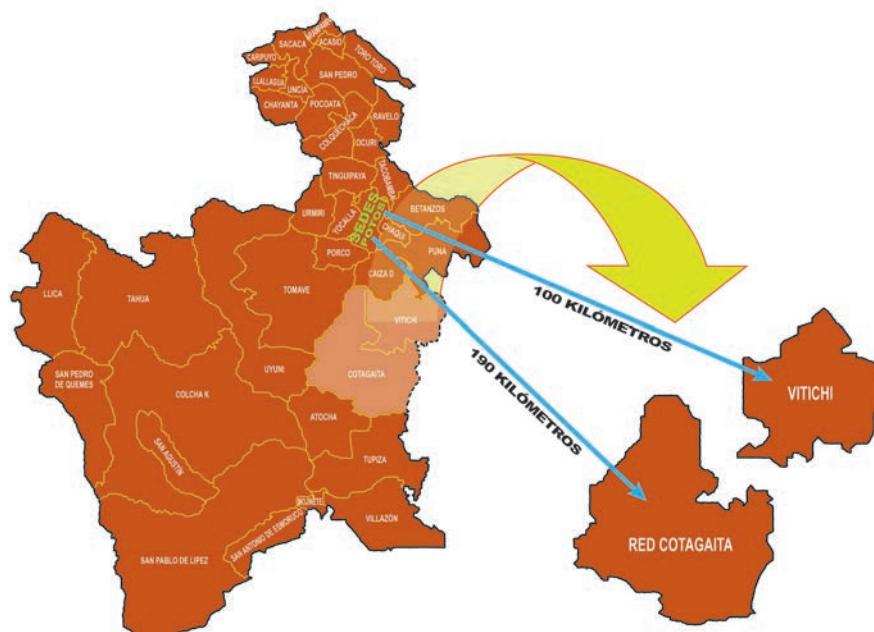
Fortalecer la atención primaria de salud en los Municipios de Santiago de Cotagaita y Vitichi, a través del desarrollo e implantación de un sistema integral de telemedicina en el marco de las políticas nacionales y el modelo de atención SAFCI.

2.2. Ubicación geográfica

Potosí es uno de los nueve departamentos de Bolivia, que se sitúa al suroeste del país. Limita al norte con los departamentos de Oruro y Cochabamba, al este con los departamentos de Chuquisaca y Tarija, al sur con Argentina y al oeste con Chile. Tiene una extensión de 118.218 Km² y una población estimada de 798.664 habitantes (INE, Censo 2012). La capital departamental es la ciudad de Potosí, famosa por sus yacimientos de metales preciosos, que le sirvieron para trascender con la frase “*vale un Potosí*”.

El proyecto de Telemedicina se desarrolló en la provincia de Nor Chichas, específicamente en los municipios de Cotagaita y Vitichi.

Mapa N° 1 Departamento de Potosí



Fuente: Presentación de CRSS – Coordinación de Red de Servicios de Salud

Tabla N° 4 Población del área geográfica del proyecto

Capital	Superficie en Km ²	Población	Municipio	Población
Santiago de Cotagaita	8.979	33.499	Cotagaita	23.850
			Vitichi	9.649

Fuente: CRSS Cotagaita

2.2.1. Santiago de Cotagaita¹

Santiago de Cotagaita se precia de ser una zona de temperatura agradable y hospitalaria con sus visitantes. Un grato ambiente de convivencia que se puede sentir al pasear por las calles y los campos de esta bella población potosina. Santiago de Cotagaita es ciudad y municipio de Bolivia, es la capital de la provincia Nor Chichas en el departamento de Potosí. A nivel histórico se destaca porque fue escenario del Combate de Cotagaita el 27 de octubre de 1810, primera acción del Ejército del Norte en el Alto Perú en la guerra de la Independencia.

Ubicación geográfica

La ciudad se encuentra en el territorio ancestral de los Chichas. Constituye la Primera Sección de la provincia Nor Chichas del departamento de Potosí, la que preside administrativamente. Limita al norte con el departamento de Chuquisaca, al sur con Tupiza y Atocha, y al oeste con Uyuni y Tomave. Está ubicada en la ruta caminera Villazón-Tupiza-Cotagaita-Vitichi-Potosí, antiguamente conocida como el “camino del Inca”.

Santiago de Cotagaita se encuentra a 180 kilómetros de la ciudad de Potosí. Surcan sus tierras los ríos Tumusla y Cotagaita. La ciudad se extiende a la orilla izquierda de este último. Cerca de la ciudad, la quebrada se bifurca y la limita por el este y el oeste. La primera es designada con el nombre quechua *Urac Cantu* y la restante *Janac Cantu*.

Demografía y economía

La población urbana y suburbana (que está muy dispersa) es de 33.499 habitantes. La incidencia de la pobreza es del 68.98%, lo cual en cierta medida se ve contenido gracias a una importante organización social de la población y a la persistencia de unidades productivas familiares. Cotagaita tiene 37 centros de salud y 143 ambientes escolares (más de 11.000 alumnos matriculados).

La economía del municipio se basa en la producción agrícola (papa, trigo, cebada, maíz y habas) y ganadera (ovinos, vacunos, llamas y caprinos), que se destina fundamentalmente al consumo familiar. Asimismo, destaca la producción artesanal (chullos, ponchos, chalinas, chalecos, aguayos, entre otros.) y algunos cultivos de árboles frutales (durazno, uva), cuyo producto es comercializado en Tupiza y Potosí, principalmente.

¹ Extraído de <http://www.google.com/#q=Cotagaita> Visita en fecha 26/10/2013.

Historia y cultura

El origen de la población de Cotagaita es quechua y mantiene muchas de sus tradiciones, que se reflejan en las festividades locales como la Feria Frutícola, el Festival Folklórico, y las fiestas patronales de Santiago (25 de julio) y Santa Rosa (30 de agosto). Se practican las costumbres comunitarias que se ponen de relieve en “la Siembra del Maíz” en octubre, donde familiares y amigos se reúnen para trabajar comunitariamente los campos. Destaca la *wack’e* donde los vecinos se congregan durante varias jornadas para darse apoyo mutuo, especialmente con la cosecha en abril y mayo. Se practica la *mink’a* a través de la cual se comparten las labores agrarias sin más retribución que una comida. Revisten importancia la fiesta *Boyes Cacharpaya*, en que se libera al ganado en el monte tras la siembra, y la fiesta de la *Cruz Ork’oy* en enero, donde se pide a la Pachamama por la cosecha.

Cotagaita es considerada por algunos como la cuna del escritor Carlos Medinaceli, aunque hay quienes afirman que nació en Sucre. En su célebre obra “*La Chaskañawi*”, misma que transcurre en “San Javier Chirca”, el autor inmortalizó los pagos de Santiago de Cotagaita, reflejando los conflictos de clase de su población.

2.2.2. Vitichi²

Es la Segunda Sección Municipal de la provincia de Nor Chichas del departamento de Potosí en Bolivia, se sitúa Vitichi. Tiene una población de 9.649 habitantes.

Dadas las características geográficas de Vitichi, ésta se asemeja a una ceja de valle. El Municipio Vitichi se encuentra en la parte sur de la meseta árida del altiplano boliviano. El clima tiende a ser frígido debido al ambiente fresco y seco que predomina tanto de día como de noche. La temperatura promedio anual es de 13° C y varía muy poco entre los 10° C en junio/julio y más de 15° C de noviembre a marzo.

Ubicación geográfica

Limita al norte con la provincia José María Linares, al oeste y al sur con el Municipio de Cotagaita, y al este con el departamento de Chuquisaca. Se extiende a lo largo de 45 kilómetros de este a oeste y unos 80 kilómetros en dirección norte-sur. Es el centro administrativo del municipio. Vitichi se compone de los siguientes cantones: Ara, Calcha, Vitichi y Yawisla.

Demografía y economía

Como sucede en la mayoría de los centros poblacionales rurales o semiurbanos, la migración de hace notoria y por lo tanto las cifras poblacionales son prácticamente iguales o se incrementan en poca proporción.

La densidad de población del municipio es de 6.6 personas/Km², la proporción de menores de 15 años en la población es del 42.2%. La tasa de alfabetización entre las personas de más de 19 años es del 78%, comprendiendo un 89% en los hombres y un 50% en las mujeres. La mayoría de la población maneja el quechua como forma de comunicación (84%), sin embargo el 86% también habla español. 46% de la población es católica y 33% protestante. La esperanza de vida de los recién nacidos es de 59.5 años. El 95% de la población tiene acceso a la electricidad, y el 49% vive sin instalaciones sanitarias.

² Extraído de <http://www.google.com/#q=Historia-de-Bolivia.Vitichi-Potosi> Visita en fecha 5/11/2013.

Historia y cultura

El 90% de la población de Vitichi es de origen quechua. Hay pocos datos sobre el origen de este pueblo. Se cuenta que un capitán español de nombre Sancho Martínez, después de casarse con la hija de un cacique de la comunidad de Calcha, se estableció en el valle que actualmente se conoce como Vitichi, alrededor de 1590. Lo que es claro es que la primera administración del pueblo se formó el 7 de diciembre de 1888.

Se especula mucho acerca del origen del nombre. Algunos dicen que viene de la palabra aymara lip'ichi, que significa cuero, lo cual tiene sentido, ya que en la Colonia, Vitichi era famoso por la producción de cuero de cabra cordobán, muy apreciado en Bolivia y Argentina para la fabricación de zapatos, carteras y cinturones.

El 7 de noviembre de 1847, Vitichi entró en estruendo marcial en la historia boliviana, por la celebrada batalla en la que el general José Ballivián derrotó al ejército revolucionario que comandaba el coronel Sebastián Agreda y que amenazaba su presidencia. Se cree que esa batalla, en la que se demostró el genio estratégico de Ballivián, fue librada en el lugar que hoy ocupa el cementerio de Vitichi.

CAPÍTULO III

Telemedicina: Una nueva forma de vivir con salud

La Telemedicina implica el aprovechamiento de las tecnologías para llevar salud y atención médica a lugares distantes, los cuales posiblemente no cuentan con atención médica cercana. Permite poner al alcance de los y las pacientes a especialistas sin que esto derive en la necesidad que deban moverse de su comunidad.

Asimismo, implica darle al médico rural una nueva herramienta. En cierta forma, convierte al médico general en especialista; esto quiere decir que se amplía el conocimiento del profesional de la salud, respecto al conocimiento sobre la patología o enfermedad, sobre el medicamento o el tratamiento que tiene que dar al paciente.

A través de la Telemedicina el médico puede capacitarse y fortalecer sus conocimientos médicos.

“La tecnología pone al alcance nuevos recursos. Le llamamos TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación). Mediante el celular, la tablet, las computadoras, el correo electrónico y el Skype, es posible que se comuniquen las personas o instituciones. Lo importante es la conectividad de internet”. Morel Orta – TELESALUD Venezuela.

Existen dos tipos de Telemedicina, donde se utiliza las TIC.

Primer tipo. En tiempo real: es el que ocurre en el momento del acto médico, puede ser a través de una videoconferencia. Requiere de un ancho de banda superior a 300 Kbps y es la más costosa.

Segundo tipo. En tiempo diferido: es el que ocurre después de la atención médica: Cubre el 80 al 90% de casos. Los costos son más bajos, no cubre emergencias. Este último es el que se utiliza en la Telemedicina de los municipios de Potosí, por la baja velocidad de internet y por las limitaciones de energía eléctrica.

El término de Telemedicina fue nuevo para las autoridades, médicos y médicas de los municipios, pero cuando se informaron del significado de este “nuevo” término, Telemedicina se dieron cuenta que ya realizaban, de alguna manera, esta forma de interacción. Por ejemplo la Telemedicina a partir de la comunicación de radio —“radiomedicina”— entre los distintos niveles de atención.

Con las nuevas opciones de tecnología es posible desarrollar la Telemedicina, incrementando las posibilidades de comunicación con aquellos lugares alejados de los establecimientos de salud.

3.1. Hitos del proyecto de Telemedicina en Potosí

Tabla Nº 5 Hitos en la implementación del sistema integral de Telemedicina

IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRAL DE TELEMEDICINA					
Agosto 2012	Septiembre a octubre 2012	Noviembre 2012 a febrero 2013	Marzo 2013	Abril a mayo 2013	Junio a septiembre 2013
Asistencia técnica de TELESALUD Venezuela.					
Consultores de Telemedicina.					
Primera visita de TELESALUD. Diagnóstico local de validación del alcance del proyecto.			Segunda visita de TELESALUD. Implementación de Telemedicina a nivel local.		Tercera visita de TELESALUD. Continuidad de actividades.
Levantamiento de información demográfica, infraestructura, personal y conectividad a Internet.			Reforzamiento práctico de la implementación de Telemedicina.		Reforzamiento teórico y práctico a todo el personal de Telemedicina y visita a Cotagaita y Vitichi (junio).
1 Centro de Triaje.			1 Centro de Triaje	Intercambio de conocimientos entre médicos tradicionales.	
Hospital Daniel Bracamonte. Responsable Médico General			Hospital Daniel Bracamonte. Responsable Médico Internista.	En abril, con 55 médicos tradicionales del Municipio de Cotagaita.	
3 Centros de teleconsultas.	Sustitución de 2 de los Centros de Teleconsulta			Formación de Promotores Integrales de Salud.	
Hospital Cotagaita. CS Totorá. CS Cornaca.	Hospital Cotagaita. CS Vitichi. CS Tazna.			En mayo, con ACS o promotores de los 4 CS del Municipio de Vitichi.	
Firma de convenio.					
Coordinación con SEDES Potosí y autoridades municipales de Cotagaita.					
Lanzamiento oficial del proyecto.			Presentación del Proyecto de Telemedicina en los municipios.		
Con autoridades del departamento y locales.			CS Cotagaita. CS Vitichi.		
Personal de salud con conocimientos básicos de Telemedicina.			Personal del Centro de Triaje y Teleconsultas con conocimiento y práctica en el uso de equipos médicos digitales y software de Telemedicina.	Todo el personal de salud de los Centros de Teleconsultas capacitado en telemedicina.	
Taller de arranque de Telemedicina.			Taller de adiestramiento en Telemedicina a un médico por cada establecimiento de salud.	Primer taller Vitichi en abril, con médicos. Segundo taller Cotagaita en mayo, con 12 médicos.	
	Cotizaciones para compra de equipos digitales.	Compra de equipos digitales.	Instalación del equipo médico digital en los centros de Telemedicina.		
	Inexistencia de importadoras bolivianas de equipos digitales para Telemedicina.	En Caracas, Venezuela, con todas las justificaciones y requisitos necesarios.	Computadores, impresoras, scanner, electrocardiógrafo, estetoscopio, otoscopio, laringoscopio y dermatoscopio y cámara fotográfica.		
			Inicio de funcionamiento de los centros de Telemedicina.		
			Centro de Triaje – Hospital Daniel Bracamonte. Centro Teleconsulta – Cotagaita. Centro Teleconsulta – Vitichi. Centro Teleconsulta – Tazna.		

Para mejor comprensión del lector, es necesario mencionar que el sistema integrado de Telemedicina tiene tres componentes que están íntimamente relacionados, a saber: a) El Centro de Teleconsulta, que está ubicado en las comunidades donde los médicos generales y/o enfermeras realizan la consulta a los pacientes y la captura de los datos utilizando los equipos de Telemedicina descritos más adelante. b) El Centro de Triage, ubicado en el Hospital Daniel Bracamonte (III Nivel de atención) de la ciudad de Potosí, se constituye en el punto neurálgico del sistema, pues es allí donde el médico internista responde aproximadamente el 80%. c) Los médicos especialistas del Hospital Daniel Bracamonte son los responsables de responder aproximadamente 20% de las consultas referidas al Centro de Triage. Todo el sistema está interconectado gracias al Internet y utiliza la herramienta informática Telesint desarrollada por TELESALUD Venezuela para la sistematización de la información.

Para que los profesionales de salud pudieran trabajar en la implantación del sistema, fue necesario realizar un proceso continuo de capacitación presencial que fue complementado con el acompañamiento y reforzamiento de sus capacidades técnicas por la vía virtual. Como resultado de este proceso el personal de salud de los municipios de Vitichi y Cotagaita, están plenamente capacitados por el correcto uso de los equipos médicos (Cradiperfect, Otoscopio Digital, estetoscopio digital) y las herramientas informáticas (Telesint, Skype, Dropbox, teamviewer), necesarias para el adecuado manejo de la tecnología que requiere el sistema para su adecuado funcionamiento.

Por las características de la tecnología a ser utilizada para la transmisión de la información entre los centros de Teleconsulta y el Centro de Triage, el sistema de Telemedicina adopta la modalidad Asíncrona (En diferido), porque la respuesta del Centro de Triage o los especialistas a las consultas realizadas por los centros de Teleconsulta pueden demorar entre 24 a 48 horas.

3.2. FASE 1: Planificación inicial de la Telemedicina en Potosí

PROCOSI formuló el proyecto de Telemedicina con el objetivo de beneficiar a las comunidades más alejadas del departamento de Potosí, con el acceso a la salud. Este proyecto tendiente a disminuir la incidencia de enfermedades prevalentes en el área de intervención, busca contribuir a mejorar el sistema de salud de Bolivia. La implantación del proyecto fue posible a través de Ayuda en Acción, el CIES y los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Deportes.

La implantación de la Telemedicina en el departamento de Potosí se expresa en un mejor acceso de la población boliviana a la atención sistemática y especializada en salud. Fue el Municipio de Santiago de Cotagaita, donde se evidenció que pese a la existencia de centros de salud, la atención médica de las personas es baja (1.8 consultas por habitante por año), situación que repercute en sus indicadores de salud.

En ese marco, se elaboró el proyecto “Fortalecimiento de la atención primaria de salud en el Municipio de Santiago de Cotagaita a través de la implantación de un sistema de Telemedicina”, cuya finalidad fue contribuir a la reducción de la incidencia de enfermedades prevalentes en el municipio, a través del mejoramiento en el acceso a la atención médica, mediante el desarrollo e implementación de un sistema integral de Telemedicina, en correspondencia con las políticas nacionales y el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Para ello, se desarrollaron las capacidades locales del personal de salud y comunitario, buscando la resolución de problemas de salud en la comunidad. Este proceso tuvo como eje central el uso de la Telemedicina en tres servicios de salud que trabajan como Centros de Teleconsultas, un hospital básico de referencia, donde se ubica el Centro de Triage. Este último es quien remite las Teleconsultas a médicos

especialistas, quienes dan a conocer el diagnóstico respectivo para el tratamiento y manejo adecuado de los y las pacientes a nivel de servicios, centros y postas de salud de los municipios.

La Telemedicina fue originalmente concebida para ser implementada en los siguientes establecimientos de la Red de Salud Cotagaita:

- Hospital Daniel Bracamonte – Potosí; como Centro de Triage.
- Hospital Cotagaita – Cotagaita; como Centro de Teleconsulta.
- Centro de Salud Totorá; como Centro de Teleconsulta.
- Centro de Salud Cornaca; como Centro de Teleconsulta.

El Sistema Integral de Telemedicina, estará conformado de la siguiente manera:

- Tres (3) centros periféricos de Teleconsulta, dotados del equipamiento básico necesario para proveer a la enfermera o enfermero o médico rural, con las herramientas que le permitan ofrecer un diagnóstico acertado a sus pacientes y el acceso a programas de actualización y de educación a distancia.*
 - Un (1) Centro de Triage virtual, cuya función será servir de centro de referencia médica a distancia, dotado de infraestructura de hardware, software y aplicativo basado en tecnología Web.*
 - Red de especialistas, la cual formará parte de la red de referencia que dará apoyo en la resolución de casos complejos remitidos por los consultantes.*
-

Para la implementación, se acordó sensibilizar a autoridades departamentales, municipales y locales, sobre los riesgos epidemiológicos y diagnósticos tardíos, buscando que la Telemedicina sea adoptada a mayor escala en el departamento de Potosí. Este hecho busca lograr que a la finalización del proyecto el Hospital Daniel Bracamonte adquiera destrezas para la atención de un Centro de Triage virtual y para la atención médica especializada oportuna.

El proyecto es implementado como producto de una alianza de actores privados y públicos. PROCOSI es la organización responsable del cumplimiento de los objetivos trazados por el proyecto, siendo su principal tarea el monitoreo y evaluación de las actividades establecidas y el fortalecimiento de las acciones de articulación entre los distintos responsables de la intervención.

La ONG Ayuda en Acción, miembro de la Red PROCOSI, es la responsable de implementar el proyecto en el ámbito comunitario, capacitando al personal de los servicios de salud municipales en la aplicación de protocolos médicos, de Telemedicina y en la política SAFCI. Ayuda en Acción realiza la capacitación del personal voluntario de las comunidades, para que puedan llevar adelante las actividades de planificación de la salud, de acuerdo a la política SAFCI, prevención, referencia de casos y promoción del uso de la Telemedicina, durante la etapa de implementación del proyecto.

El CIES, una ONG boliviana, miembro de la Red PROCOSI, está a cargo de la contratación y logística del médico del Centro de Triage. A la conclusión del proyecto, tanto el CIES como Ayuda en Acción, son responsables de la transferencia de la experiencia desarrollada.

El proyecto tiene una alianza con el Servicio Departamental de Salud de Potosí (SEDES), con quien coordina el apoyo del Hospital Daniel Bracamonte, que corresponde al III nivel de atención. El hospital puso a disposición del proyecto un equipo de especialistas médicos para la atención de Teleconsultas.

El Gobierno Municipal de Santiago de Cotagaita, brinda la contraparte financiera y el respaldo político para la implementación del primer sistema de Telemedicina del país. Asimismo, será la contraparte estatal para la implementación del modelo de atención SAFCI.

El uso del aplicativo de Teleconsulta, propiedad de TELESALUD Venezuela³, Telemedicina, por parte de PROCOSI y Ayuda en Acción, será bajo la modalidad de “Derecho de Uso”, por el período de un (1) año, con la oferta de consultoría que es parte integral de este proyecto. Posteriormente será propiedad de Bolivia.

La CAF – Banco de Desarrollo de América Latina es la instancia responsable de financiar los procesos de la implementación del proyecto de Telemedicina en los establecimientos de salud del departamento de Potosí.

Al presente, el proyecto cuenta con un Convenio con el SEDES de Potosí, las autoridades municipales y el Hospital Daniel Bracamonte.

3.3. FASE 2: Diagnóstico. Levantamiento y procesamiento de información de los municipios de Potosí

En agosto de 2012, durante la visita técnica al Hospital Daniel Bracamonte, al Hospital de Cotagaita, y a los centros de salud de Cornata y Totorá, se realizó la validación del alcance del proyecto; la estructura de apoyo local; el modelo operacional; el equipamiento requerido (tanto médico como informático); la conectividad a internet en las comunidades; y las necesidades de capacitación para la implementación de la Telemedicina.

Se concluyó con la exclusión temporal del proyecto en las comunidades de Cornata y Totorá, por no contar éstas con el requisito prioritario de Telemedicina, que es el servicio de internet.

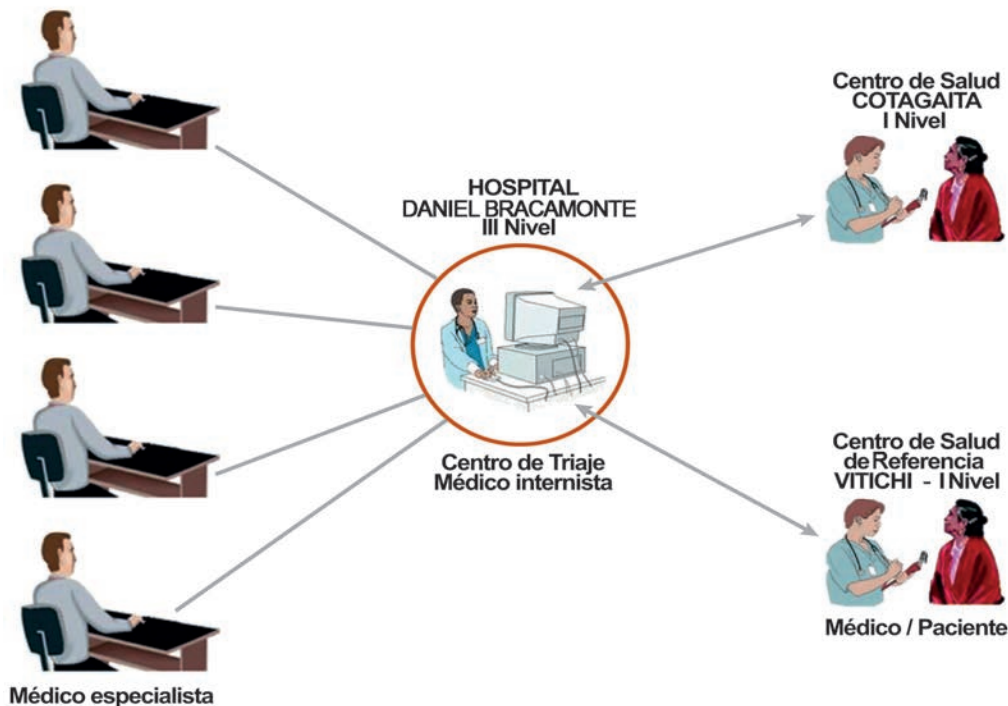
“Al hacer el diagnóstico del municipio, se evidenció que las autoridades municipales no cumplieron con la contraparte de dar soporte de internet a Cornata y Totorá. Por esta razón se cambió por el Municipio de Vitichi, cuyo mapa epidemiológico era similar a los otros municipios”. P.C. – Coordinadora de Potosí de Ayuda en Acción.

Para la elección de los Centros de Teleconsulta se tomó en cuenta la población, la causalidad en la mortalidad, el bajo o ningún acceso de la población a los servicios de salud y la disponibilidad de internet. Se determinó que el área de implementación del proyecto en el departamento de Potosí eran los municipios de Cotagaita y Vitichi. Asimismo en Cotagaita se cuenta con otro Centro de Teleconsulta, ubicado en Tazna.

³ Entidad privada especializada en la instalación de sistemas de Telemedicina.

El Sistema Integrado de Telemedicina se muestra esquematizado en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 1 Sistema Integrado de Telemedicina



Fuente: Basado en TELESALUD.

Para la atención en el Centro de Triaje, CIES en un inicio contrató los servicios de un médico general, pero TELESALUD Venezuela y CAF, por experiencia en otros lugares, concluyeron que debería ser un médico internista, para lo cual se realizó otro proceso de contratación más extenso, debido a la ausencia de médicos internistas en Potosí.

En el proceso de adquisición del equipamiento se constató que ninguna empresa de equipamiento médico de Bolivia importaba la línea de equipos digitales requeridos para el funcionamiento de la Telemedicina, razón por la cual se solicitó a TELESALUD Venezuela, la facilitación del proceso de compra de equipos en Caracas.

El cambio de los centros de Teleconsulta, la contratación del médico o médica de Triaje y la compra de equipamiento, retrasó el inicio de la implementación del proyecto, por un lapso de tres meses aproximadamente.

El primer trimestre de 2013, el Gobierno Autónomo Municipal de Cotagaita realizó gestiones para que tanto el hospital del mismo nombre, como el de Tazna tuvieran señal de internet 4G. Vitichi ya contaba con el servicio de internet, pero este proceso mejoró de 2 a 4G la velocidad de descarga.

En el proyecto se planteó el objetivo de “Fortalecer la Atención Primaria en Salud en el Municipio de Santiago de Cotagaita a través del desarrollo e implantación de un Sistema Integral de Telemedicina en el marco de las políticas nacionales y en el marco de atención de la SAFCI”, con tres objetivos específicos:

- Desarrollar e implementar centros de atención médica que operan con el Sistema Integral de Telemedicina en el marco de las políticas nacionales y el modelo de atención SAFCI.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud para la resolución de problemas de salud de las familias con el uso de la Telemedicina.
- Fortalecer en las organizaciones comunitarias, la gestión participativa de salud y la promoción de la Telemedicina.

3.3.1. Dos Telemedicinas en Potosí

En el Hospital Daniel Bracamonte se presentaron dos experiencias de Telemedicina, la de la ONG RAF Altiplano y la de Ayuda en Acción.

“Telemedicina llega a Potosí, especialmente al Hospital Daniel Bracamonte. Para nosotros desde todo punto de vista, nos parece que es una buena iniciativa, porque nos permite compartir las experiencias de los especialistas e incrementar la capacidad resolutive en un contacto directo con las provincias. En la gestión que llevé adelante hubo dos experiencias”.
Dr. L.Q. – ex director Hospital Daniel Bracamonte.

La ONG RAF Altiplano se presenta como pionera de la Telemedicina en Potosí, con su epicentro en el Hospital Daniel Bracamonte. Realiza análisis de casos en forma semanal con el Hospital Arco Iris de la ciudad de La Paz.

Posteriormente llega Ayuda en Acción para también implementar la Telemedicina pero con otra metodología y en áreas geográficas diferentes.

“Los municipios de Potosí presentan una geografía dispersa, grande y además con medios de comunicación relativamente precarios en muchos lugares. La Telemedicina es un aspecto que realmente merece ser considerado y apoyado desde todo punto de vista, porque es la medicina del futuro”. Dr. L.Q. – ex director Hospital Daniel Bracamonte.

Ambas Telemedicinas fueron aceptadas en el Hospital Daniel Bracamonte por sus diferencias en la metodología y área geográfica de trabajo. Aunque el factor más importante para trabajar con ambas está relacionado a que son proyectos piloto.

Uno de los proyectos se encargó de ir al sudoeste de Potosí y el otro se enfocó en Cotagaita, regiones que en el contexto geográfico están bastante separadas, pero que brindan dos diferentes epicentros en el Hospital Bracamonte. Se pretende que con los matices que cada uno de los proyectos tiene, puedan converger de alguna manera, enriqueciendo y dando cimientos para una Telemedicina más fortalecida para Potosí. En ese contexto, SEDES Potosí propuso en un momento fusionar ambos proyectos.

“Son distintos en el enfoque y trabajo que ambos realizan. En el II Congreso Internacional de Telemedicina que hubo en Potosí, propuse fusionar ambas iniciativas. Institucionalizar la Telemedicina, rescatando aspectos importantes de Ayuda en Acción, como el tener un personal exclusivo en el trabajo de enlace con los diferentes puntos de referencia; creo que eso es un acierto muy bien pensando y me pareció que unir estos dos conceptos va a ser importante para el futuro de la Telemedicina en el departamento de Potosí Es una necesidad que vendría muy bien al departamento, en especial a las personas de la comunidad que requieren de interconsulta con especialistas”. Dr. L.Q. – ex director Hospital Daniel Bracamonte.

3.4. FASE 3: El principio de la Telemedicina en municipios de Potosí

Para conocer cómo se adecuó el Proyecto de Telemedicina, es importante analizar cómo llega la Telemedicina a los municipios, cómo se efectúa la socialización del proyecto a nivel local, cómo se determina el espacio en el establecimiento de salud para el servicio de Telemedicina, la instalación y uso de los equipos médicos digitales, la capacitación y la asistencia técnica de TELESALUD Venezuela, entre otros.

Telemedicina es un proyecto que se viene desarrollando desde agosto de 2012, con la visión y experiencia de TELESALUD Venezuela. Esta institución tiene amplia experiencia de trabajo en Colombia y Ecuador. CAF y PROCOSI, rescatan las experiencias de TELESALUD en estos países, e implementan el proyecto en los municipios de Vitichi, Cotagaita y Tazna el departamento de Potosí. En marzo de 2013 se contrata al médico internista, responsable del Centro de Triage.

Al principio el Centro de Triage tropezó con la falta de cumplimiento de compromisos por parte de los médicos en lo que se refiere al envío de casos. Esta situación ocurría porque a los médicos de Teleconsultas se les había sumado un trabajo más.

“Entonces lo tomaban como una obligación. Mucho más trabajo”. Dr. V.H. – Centro de Triage.

Cotagaita estaba elegida desde el inicio del proyecto y el Centro de Salud de Tazna sustituyó a otro, que inicialmente no cumplía con el requisito de la conectividad a internet, punto clave para la implantación de la Telemedicina.

Para el municipio de Vitichi fue positiva la inversión en tecnología, pese al costo elevado que implicaba la obtención de los equipos médicos digitales. Ellos habían enviado con anterioridad una nota al Director Ejecutivo Nacional de Ayuda en Acción, para acceder a la Telemedicina virtual. Su solicitud fue atendida.

“Nos hicieron llegar una invitación, nos van a dotar de computadoras –dijimos, nos emocionamos y fuimos a recibir, pero la donación de equipos era para la implementación de Telemedicina. Yo fui como responsable municipal a recibir las computadoras, y me capacitó cuatro días. Llegué a capacitar a todos los colegas con voluntad, pero fue complicado”. Dr. F.Q. – Responsable Municipal Vitichi.

El servicio de Telemedicina no se pudo aplicar rápidamente, debido a que el médico capacitado tenía que cumplir con su cargo de responsable municipal. Ante esto se capacitaron a otros médicos del Centro de Salud de Vitichi, quienes apoyaron en la atención de pacientes de Telemedicina.

3.4.1. Socialización de la Telemedicina en municipios de Potosí

El lanzamiento del proyecto se realizó el 20 de agosto de 2012, en la ciudad de Potosí. Participaron de este evento, CAF como financiador, instituciones directamente relacionadas con el proceso de implementación: TELESALUD de Venezuela, Ayuda en Acción, CIES Potosí y PROCOSI. Destacó la participación de autoridades del SEDES Potosí, autoridades municipales, personal de salud del Hospital Daniel Bracamonte y del Municipio de Cotagaita.

Tras la presentación del proyecto se desarrolló el taller de Telemedicina Básica, donde se dieron a conocer los objetivos, alcances, beneficios, aplicaciones del funcionamiento e implementación de la Telemedicina.

Los médicos y médicas vieron con interés el formar parte de la red de especialistas.

Acto de presentación del proyecto de Telemedicina en Vitichi.



El Proyecto también fue presentado en los municipios de Cotagaita y Vitichi. En el primero participó la comunidad, las autoridades locales, el alcalde y los medios de información. En esa oportunidad y de forma demostrativa se realizó un electrocardiograma al Honorable Alcalde. En Vitichi, se presentaron casos enviados a Potosí, y los participantes llegaron a tener una aproximación del funcionamiento del servicio de Telemedicina. En ese evento estuvieron presentes los concejales, el Alcalde, personal del municipio y personal de salud.

“Todos estaban convencidos de qué y cómo era la Telemedicina, a partir de ese momento se lanzó oficialmente el Programa de Telemedicina en los municipios”. Dr. O.J. – Teleconsulta Vitichi.

“Ha sido un reto. Cuando llegué trabajé en Cotagaita, no habíamos escuchado de esto, los equipos ya estaban funcionando y el objetivo que nos trazamos fue el de tratar de implementarlo en todos nuestros establecimientos. Lo estamos logrando poco a poco, personalmente quiero actuar con empatía y que lleguemos a todas nuestras comunidades donde no ha llegado la salud. Hay satisfacción personal, se siente bien cuando hacemos el bien a otros”. Dr. O.A. – Coordinador de la Red.

3.4.2. La tecnología ingresa al área rural

La Telemedicina impactó por el uso de la tecnología, razón por la cual se constituye en un nuevo paradigma en la salud. Surge con los cambios y con el uso de la tecnología que permite llevar atención médica a comunidades alejadas.

“Cada día hay mayor expectativa de la población, tenemos una gran cantidad de personas con enfermedades y el detalle es que no hay suficientes médicos, sobre todo especialistas, para atender a todas las personas..., otra es la exigencia de las comunidades, ya están más informadas y exigen que a través de la tecnología se les lleve atención médica”. M.O. – TELESALUD Venezuela.

Anteriormente, ya se realizaban servicios similares a la Telemedicina, a través del uso de la radio en los establecimientos de salud. Actualmente, con el uso de las TIC se abren nuevos espacios para ampliar los servicios de salud a comunidades alejadas cuyas posibilidades de acceso son limitadas.

“Ahora dimos un paso tecnológico grande y es un logro personal y de satisfacción para mi trabajo”. Dr. O.A – Coordinador de Red.

Se trabaja en la red de un sistema, donde todos están conectados a un servidor. En los Centros de Teleconsulta, los pacientes no están al lado del médico especialista, sino interactúan a través de la tecnología.

“Me interesó mucho el proyecto, yo soy muy fanático de las computadoras, y no sabía lo que era Telemedicina”. Dr. M.M. – Cotagaita.

Para el funcionamiento se requiere la conexión a internet, que en los municipios se da por medio de un módem, cuyo pago del servicio está a cargo de los gobiernos municipales.

Este tipo de tecnología fue aplicado en realidades externas similares, y en Potosí, fue TELESALUD Venezuela quien adecuó el proyecto a la realidad de este departamento.

3.4.3. Espacio físico en los establecimientos de salud

Espacio que ocupa el Centro de Triage, en el Hospital Daniel Bracamonte en Potosí.



En el convenio firmado con el Hospital Daniel Bracamonte, se establece que el director debe ceder un espacio para el funcionamiento del Centro de Triage. Sin embargo en un inicio éste no existía y debido a la

premura de la instalación de los equipos de Telemedicina, el trabajo se inició en un pequeño espacio, en la sala de informática. Aproximadamente fueron tres meses en los que se trabajó en ese ambiente reducido en tamaño y con problemas por la falta de confidencialidad. Posteriormente el Hospital Daniel Bracamonte cedió un espacio destinado exclusivamente al Centro de Triage.

Ambiente asignado para funcionamiento del Centro de Teleconsulta en Cotagaita.



En Cotagaita, el Centro de Teleconsulta se encuentra funcionando en un ambiente compartido con el servicio de ecografía y el servidor del SIAL, razón por la cual no existe privacidad. Se espera poder trasladar la Telemedicina a otro lugar, donde se cuente con una camilla más accesible y una vitrina para guardar los equipos digitales.

“Se va a adecuar el espacio. No se tienen muchos ambientes, pero hay una ampliación y se readecuará y se dará un ambiente para Telemedicina”. Lic. E.Y. – Asistente técnico Coordinación de Red Cotagaita.

Los médicos tienen la idea de realizar turnos para atender los casos en Telemedicina de acuerdo a un rol pre establecido.

“Ambos alcaldes están muy comprometidos...apoyando. Ya tenemos infraestructuras nuevas a nivel municipal”. Lic. E.Y. – Asistente técnico Coordinación de Red Cotagaita.

En Vitichi cuentan con un espacio destinado sólo para el servicio de Telemedicina, allí se encuentra una camilla, el equipamiento médico digital y un escritorio.

En Tazna, según refiere el responsable de Triage, se tenía problemas con el ambiente destinado a Telemedicina, porque el mismo era pequeño y cerrado. No contaban con una camilla y principalmente no tenían una buena señal de conectividad de internet, motivo por el cual no enviaron ningún caso de Telemedicina durante tres meses.

Los responsables del proyecto, preocupados por este motivo, llegaron incluso a considerar retirar los equipos. Se sumó a este problema la renuncia del médico capacitado, por lo cual se tuvo que capacitar a otros médicos, contando en este proceso con el apoyo virtual de TELESALUD, a través de la utilización de herramientas informáticas para el efecto.

Esta experiencia reforzó la idea de capacitar a todos los médicos de los Centros de Teleconsulta, además permitió que los médicos tomaran mayor conciencia y se comprometieran a enviar casos de Telemedicina a los especialistas, a través del Centro de Triage.

La infraestructura de los Centros de Teleconsulta en relación a la construcción, ampliación, refacción, como también la compra de equipamiento y mobiliario, está a cargo de los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM), convirtiéndose de esta forma en aliados importantes en el proceso de implementación de la Telemedicina.

3.4.4. Equipos digitales

Para iniciar la implantación se adquirieron e instalaron equipos de Telemedicina.

Equipo de computación para Telemedicina.



El equipo consta de computadoras con dos monitores, en uno se conecta el equipo médico digital y en el otro se observa la Historia Clínica (HC). Ambos están interconectados, simulando muchas veces una sola pantalla donde se visualiza el caso médico.

El equipo médico digital está constituido por el otoscopio, que se conecta con una frecuencia para detectar problemas del oído; puede funcionar como laringoscopio y dermatoscopio. El fonendoscopio y el electrocardiógrafo, transmiten los sonidos y se grafican en la computadora. Son equipos muy sensibles, razón por la cual los ruidos externos pueden distorsionar el resultado. Se requiere de mucha práctica para la precisión en el uso de los mismos.

Asimismo, se cuenta con una cámara fotográfica que apoya en el diagnóstico de los casos.

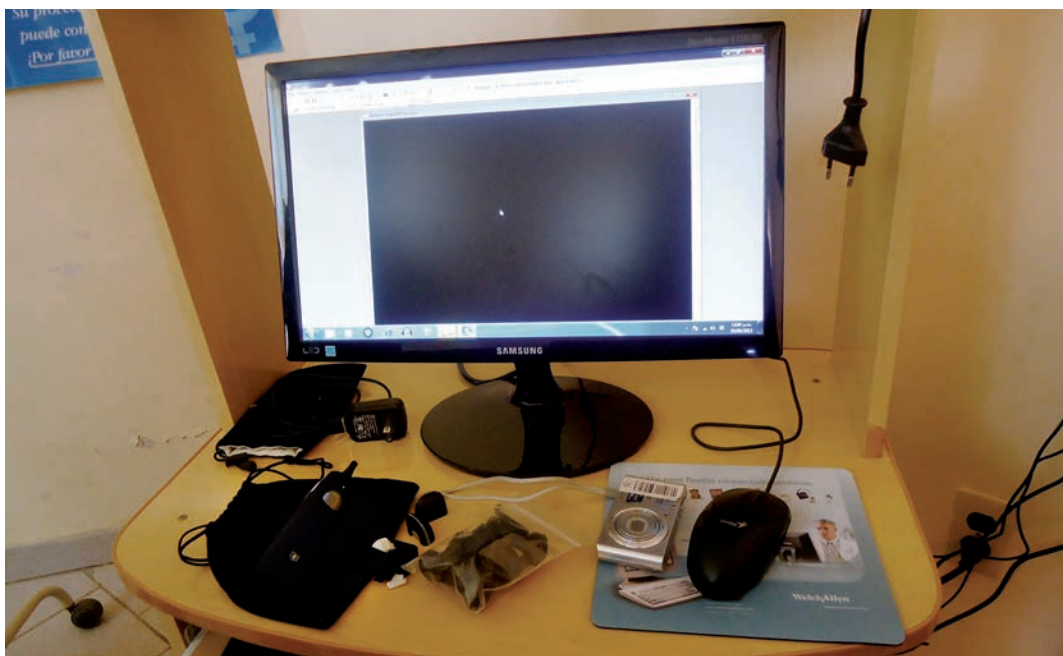
“El equipamiento es magnífico, aparatos que sorprenden, con sólo mandar los exámenes realizados por el otoscopio o dermatoscopio por el sistema, es una maravilla. Es trabajar como red”. Dr. B.H. – CIES Potosí.

En marzo de 2013 se entregó al Centro de Triage una computadora, scanner e impresora, que fueron instalados provisionalmente en ambientes de informática, para luego remitirlos a un espacio asignado por el Director del Hospital Daniel Bracamonte.

Los tres centros de Teleconsulta recibieron dos equipos de computación y el equipamiento médico digital respectivo. Asimismo, recibieron una cámara fotográfica y auriculares para aislar los ruidos en el momento de la atención de Telemedicina.

“Son equipos delicados y caros, se tendría que tener un mueble cerrado para resguardarlos”. Dr. O. – Teleconsulta Cotagaita.

Equipamiento para Telemedicina.



Se instaló junto al equipo médico digital de Telemedicina, el software en cada una de las computadoras. También se instalaron otras herramientas de TIC de apoyo, como Skype y Teamviewer, para ser utilizadas como apoyo remoto desde las oficinas en Caracas y principalmente del nivel local.

A la entrega del equipamiento a los tres centros de Teleconsulta, asistieron los Alcaldes, representantes del Concejo Municipal, del gobierno municipal y el personal de salud. Durante la entrega de equipos, el personal médico realizó algunas pruebas de funcionamiento de los mismos.

“Al inicio el manejo de todo el sistema de Telemedicina fue complicado, luego se fue haciendo más fácil por la práctica realizada. La toma es más fácil, pero se tarda en llenar los datos y aún más el envío, por lo lento del internet”. Dr. M.M. – Teleconsulta Cotagaita.

En Vitichi, posteriormente a la entrega del equipo, se realizó la instalación respectiva. Durante la misma se detectó un problema con el cable de poder del CPU, hecho que fue solucionado satisfactoriamente.

Por otro lado, se constató que la señal de Internet tendía a bajar, lo que dificultaba las pruebas de comunicación con el Centro de Triage y con TELESALUD Venezuela. Se identificó que este problema sucedía en un horario determinado.

Asimismo, al realizar la prueba con el estetoscopio digital, se evidenció un error en la graficación de los sonidos. Tras la información remitida a Morel Orta de TELESALUD Venezuela, se procedió a la configuración, mediante la herramienta Teamviewer.

Son los médicos capacitados de los centros de Teleconsulta, los responsables del funcionamiento de los equipos.

3.4.5. Capacitando en el manejo de los equipos

En el mes de marzo de 2013 los médicos consultantes de los centros de salud de Cotagaita, Vitichi y Tazna, el médico responsable del Centro de Triage y los médicos especialistas, participaron en el “Taller de Adiestramiento en Telemedicina”. El contenido reflejaba los conceptos, el modelo operativo, las TIC, el curso básico de fotografía médica (parámetros para tomar las fotos como el color, la sombra, los detalles, ángulo de donde tomar), el entrenamiento práctico del uso del equipamiento médico digital y del software asociado a la plataforma, y el uso del aplicativo de la Teleconsulta en todos sus niveles y protocolos.

Proceso de asistencia técnica de TELESALUD Venezuela.



Todos los médicos y médicas participantes realizaron durante el taller prácticas individuales, en las que fueron resueltas las dudas que surgieron en el manejo del sistema y principalmente de los equipos médicos digitales.

“Yo la computadora puedo manejarla, pero el internet no podía, ahora con las capacitaciones recibidas por Telemedicina he mejorado más mi manejo en internet y Skype. Tenemos charlas con Venezuela, en las que nos capacitan desde allá, en problemas que tenemos, como por ejemplo la ‘subida’ del electrocardiograma al sistema, que cuando no es claro nos indican cómo mejorar la densidad y la calidad del electrocardiograma, para enriquecer el diagnóstico. La capacitación es permanente en las reuniones en Skype que tenemos. Por su parte, Ayuda en Acción nos da capacitaciones mensualmente”. Dr. O.J. – Teleconsulta Vitichi.

Se cuenta con nueve médicos capacitados en el Sistema Integrado de Telemedicina, con la respectiva certificación de parte de TELESALUD Venezuela y de Ayuda en Acción. Todos se encuentran incorporados al sistema y para ingresar a la red, entran a la página del software insertando su contraseña, donde pueden llenar toda la información de los y las pacientes, dar diagnósticos y tratamientos.

“He sido capacitado en Potosí, junto a los médicos de los otros centros de consulta y el médico de Triage, los cinco días con TELESALUD. Nos dieron un curso de fotografía médica, de manejo básico de todos los equipos, del software, y la página para enviar al médico de Triage. Posteriormente vinimos acá, a Cotagaita, y se nos hizo la entrega del equipo e hicimos una prueba”. Dr. M.M. – Teleconsulta Cotagaita.

En el caso de Vitichi, como se mencionó anteriormente, se capacitó al director municipal, quien respondió a la invitación del médico de planta. El médico responsable del DILOS por sus funciones administrativas no pudo atender clínicamente, y por ello se capacitó a todo el personal médico de Vitichi.

“...por Skype nos dieron el manejo del equipo y se nos capacitó en el llenado de la HC y el Triage. Mediante una conversación una vez a la semana, podemos intercambiar opiniones sobre cómo está el equipo, si está fallando, la intensidad de la señal, qué problemas se dan en la introducción de la HC, si hubo molestias del paciente durante la consulta, si estaba inquieto, preocupado”. Dr. O.J. – Teleconsulta Vitichi.

Para la adecuación del Sistema Integral de Telemedicina, fue importante el apoyo técnico y tecnológico de los consultores de TELESALUD Venezuela, el apoyo de los Alcaldes de los municipios, del Coordinador de Red de Cotagaita y la Coordinadora de Proyecto de Ayuda en Acción en Potosí.

En los municipios, la principal debilidad del personal de salud, en el área tecnológica, se da en el uso de la computadora. En esta medida el personal de la Coordinación de Red de Cotagaita planteó la necesidad de realizar talleres de computación básica para todo el personal, empleando una metodología participativa. El contenido del taller se basa en los requerimientos de la Telemedicina y como apoyo se considera la elaboración de un manual de consulta.

Durante el proceso de adecuación se determinaron aspectos, que tienen que resolverse para la implementación: por una parte está la promoción del servicio de Telemedicina en los municipios donde se encuentran los centros de Teleconsulta; y por otra como proyecto piloto, se observa el manejo de los medicamentos de cada especialidad en los centros de Teleconsulta del I nivel de atención. Este último se encuentra en proceso de resolución.

3.4.6. Importancia de la promoción de servicios

La promoción del servicio se tiene que realizar principalmente en los municipios donde se encuentran los centros de Teleconsulta.

“Los médicos de las áreas nos derivan a los pacientes. En la población se les ha informado, pero la persona que se hizo atender va comunicando, porque el medio de difusión es entre ellos. Esa es una de las formas de promocionar Telemedicina”. Dr. F.Q. – Teleconsulta Vitichi.

Todavía los centros de Teleconsulta no realizan promoción ni publicidad del servicio de Telemedicina. Ellos plantean que, para que la población conozca los beneficios de la Telemedicina, se tienen que hacer cuñas radiales, spots televisivos y gigantografías, que permitan visibilizar lo que es la Telemedicina, asimismo que informen que la Telemedicina es parte de los servicios de salud.

“Es un error, porque no estamos difundiendo, se tiene que empoderar a la población, y aunque pasen las autoridades, la gente pedirá el servicio, estamos trabajando en ello. La siguiente semana planificaremos, pero aunque no tenemos financiamiento, ya tendremos el modelo de promoción”. Técnico M.A. – Coordinación de Red.

La Coordinación de Red pretende que su equipo de promoción de salud —con el apoyo del Alcalde—, se traslade a los establecimientos de salud de la comunidad para promover este servicio, que al ser nuevo está despertando expectativas en el área rural. El servicio acortará distancias y reducirá los gastos de la población; además de respetar sus costumbres desde el ámbito de la interculturalidad.

“Nos corresponde hacer promoción de Telemedicina. En muchas comunidades no han oído hablar aún de Telemedicina, tenemos que captar pacientes, todo el personal tiene que cumplir con los plazos operativos. Vamos a socializar y el personal dará la cara trabajando”. Dr. O.A. – Gerente de Coordinación de Red.

Es importante la promoción en los médicos durante sus reuniones mensuales, para que a su vez promocionen el servicio de Telemedicina en su población, en espacios de reuniones con los responsables de las comunidades, reuniones de grupos de mujeres entre otros.

“Una vez que se promoció el servicio, los pacientes aumentarán”. Dr. V.H. – Triage

“No debería haber excusas para hacer promoción, el médico tiene que ir a la comunidad y los pacientes ser referidos a Telemedicina”. Dr. B.H. – CIES Potosí.

En Cotagaita se tienen casos de Telemedicina, pero falta promocionar el servicio, aún no se realizó ninguna actividad de promoción, excepto el colocar un letrero de señalización de Telemedicina en el centro de salud. Sin embargo, aunque no puede considerarse una publicidad, el 25 de marzo en conmemoración de la batalla de Cotagaita, hubo una concentración cívica de estudiantes, profesores e instituciones, donde junto al representante del DILOS, se presentó el servicio de Telemedicina al municipio.

Otra de las razones porque los municipios no pudieron promocionar el servicio de Telemedicina ampliamente, fue por el trabajo saturado que se tiene en el servicio y por el proceso de acreditación en el que se encuentran.

“Existe un programa que tiene el Coordinador de Red y que se llama ‘Hablemos de Salud’. Ahí también se difundió la noticia, el propio Alcalde maneja estos aspectos y en cualquier reunión de comunidad, o en eventos, siempre anuncia el servicio de Telemedicina”. Dr. O. – Teleconsulta Cotagaita.

En Vitichi, antes de promocionar el servicio de Telemedicina, refieren que se están dedicando a perfeccionar el manejo del equipamiento, para evitar equivocaciones con la población y perder credibilidad ante ellos. Actualmente, consideran que están fortalecidos en ese punto y que ya pueden promocionar el servicio. Para ello el Alcalde está en total disposición de apoyar con campañas radiales, talleres y reuniones de promoción del servicio.

“Se ha hecho un cronograma de actividades para hacer talleres en las diferentes áreas y puestos de salud donde hay mayor población para difundir la Telemedicina”. H. Alcalde de Vitichi.

Como se dijo anteriormente, ambos centros de salud se encuentran en proceso de acreditación, en la que uno de los puntos pendientes es la difusión de sus servicios por medio de la señalética, empleando banners y letreros. También es importante la promoción en medios masivos, donde se ofertarán los servicios la Telemedicina.

3.4.7. Medicamentos

El manejo de los medicamentos en Telemedicina presentó mucha controversia, porque implica que los Centros de Teleconsulta, que son de 1er nivel, tengan que manejar medicamentos de II y III nivel de atención (de especialidad), que según las normas del Ministerio de Salud y Deportes no es permisible.

“Para mi parecer la Telemedicina es buena, y más aún con los medicamentos es positivo. Yo como paciente más voy a creer. El problema es que el resultado nos dan, pero no el medicamento”. Paciente en Vitichi.

“La disconformidad surge porque los pacientes recién pueden volver para ver sus resultados después de una semana. A esto se agrega la inexistencia de medicamentos en el centro de salud. Entonces, tienen que esperar otro fin de semana para ir a Potosí a comprar medicamentos”. Paciente en Vitichi.

El tema de los medicamentos es una limitante que se tiene que trabajar con la persona responsable de farmacia y las autoridades del SEDES. Es importante gestionar una Resolución Administrativa para el manejo de los medicamentos como proyecto piloto. Estas acciones de abogacía son responsabilidad de la Coordinación de Red con apoyo de Ayuda en Acción.

“Los pacientes dicen ‘no me ha hecho nada’, y esto está relacionado con el hecho de no darles medicamentos. Se tiene que gestionar los medicamentos”. Dr. O.J. –Teleconsulta Cotagaita.

Se ha elaborado un listado para un botiquín de medicamentos (básicos y de especialidad), de acuerdo al perfil epidemiológico de la zona: cardiopatas, chagásicos e hipertensos, principalmente.

“En relación al tratamiento, como somos del I nivel no podemos manejar medicamentos del II nivel. Los especialistas mandan el tratamiento de medicamentos y de esta forma podemos implementar un botiquín con medicamentos de II y III nivel de Telemedicina. De esta forma podemos darles tratamiento, porque es otra cosa enviarles a comprar y otra es darles el medicamento y así aumentar la credibilidad en la Telemedicina”. O.J. – Médico de Vitichi.

Los médicos de las Teleconsultas envían los casos al Centro de Triage, pero representa un problema cuando les envían un tratamiento con medicamentos especializados. A esto se suma que la farmacia del municipio tampoco tiene este tipo de medicamentos, lo que produce una respuesta negativa de algunos pacientes. Sin embargo, otros pacientes envían su receta a Uyuni o a Potosí para que les compren los medicamentos.

“Tenemos alternativas. Por ejemplo, en los casos de dermatología se necesitaban unas pomadas y como Cotagaita es lugar de tránsito, se encargan de pedir los medicamentos con la receta a Uyuni o Potosí”. D.P. – Médico de Cotagaita.

Recientemente el Coordinador de Red de Cotagaita, luego de las gestiones respectivas con SEDES Potosí, recibió una respuesta de aceptación para la autorización del uso de medicamentos de especialidad en los Centros de Teleconsulta, y esto fue posible considerando que es un proyecto piloto.

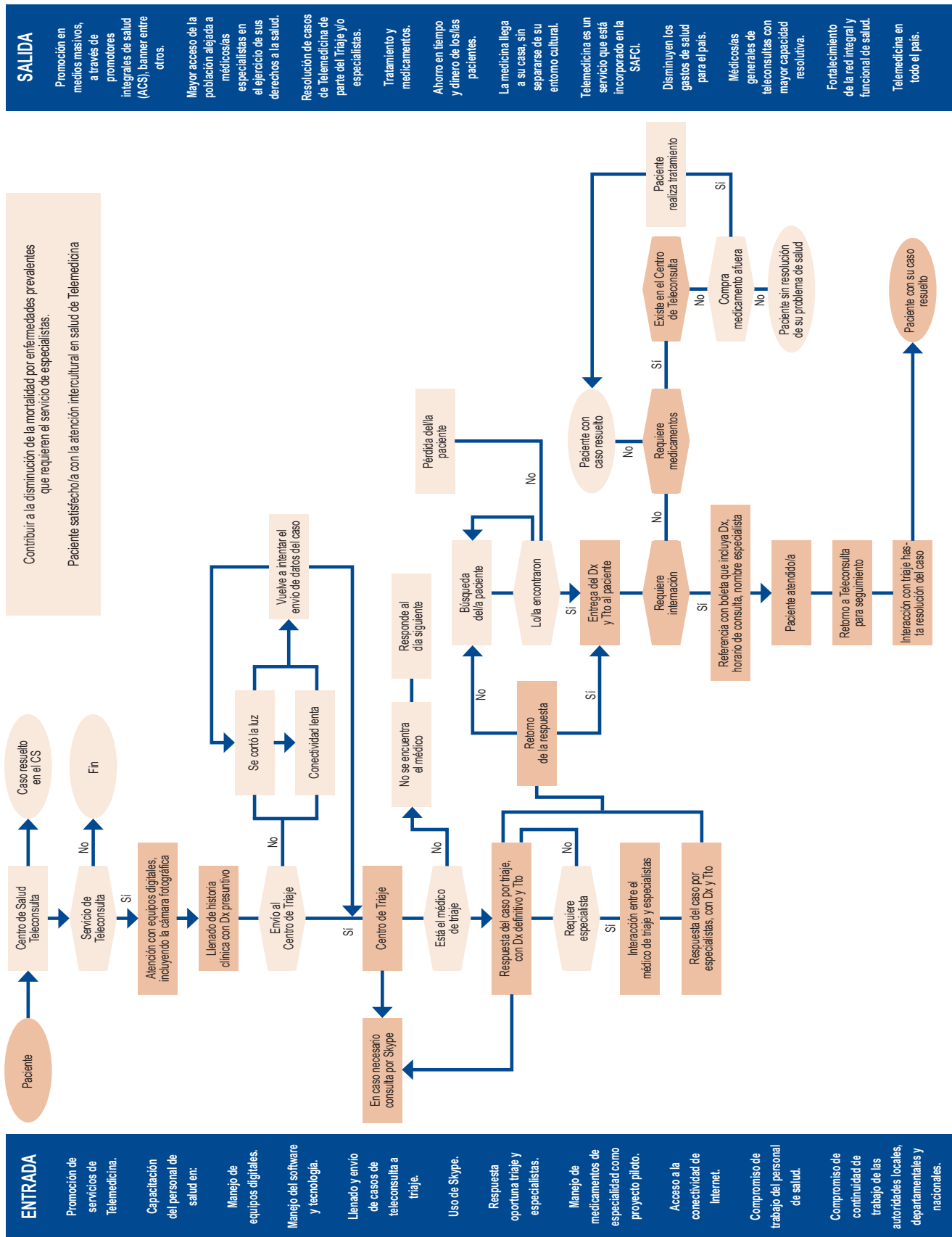
“En el SEDES están autorizando el stock de medicamentos dentro de los no esenciales. Con eso ya vamos a tener la herramienta. Un caso sui generis es lo que está ocurriendo con la comunidad de Sagrario, que contará con un botiquín de medicamentos utilizados bajo supervisión de los médicos”. O.A. – Coordinador de Red.

3.5. FASE 4: Rompiendo modelos tradicionales de la salud

La implantación del Sistema Integral de Telemedicina, requiere principalmente la promoción de los servicios de Telemedicina, la capacitación en el manejo de equipos médicos digitales, en el llenado y envío de la Historia Clínica, de las fotografías, electrocardiogramas, la conectividad de internet, el conocimiento de TIC, la respuesta oportuna del Triage y de los especialistas, y el manejo de medicamentos de la especialidad.

El Sistema Integral de Telemedicina se encuentra visualizado en el siguiente gráfico que muestra la ruta crítica de atención en salud.

Gráfico N° 2 Ruta crítica de atención de Telemedicina



ENTRADA

- Promoción de servicios de Telemedicina.
- Capacitación del personal de salud en:
 - Manejo de equipos digitales.
 - Manejo del software y tecnología.
- Llenado y envío de casos de teleconsulta a triaje.
- Uso de Skype.
- Respuesta oportuna triaje y especialistas.
- Manejo de medicamentos de especialidad como proyecto piloto.
- Acceso a la conectividad de Internet.
- Compromiso de trabajo del personal de salud.
- Compromiso de continuidad de trabajo de las autoridades locales, departamentales y nacionales.

SALIDA

- Promoción en medios masivos, a través de promotores integrales de salud (ACS), banner entre otros.
- Mayor acceso de la población alejada a médicos/as especialistas en el ejercicio de sus derechos a la salud.
- Resolución de casos de Telemedicina de parte del Triage y/o especialistas.
- Tratamiento y medicamentos.
- Ahorro en tiempo y dinero de los/as pacientes.
- La medicina llega a su casa, sin separarse de su entorno cultural.
- Telemedicina es un servicio que está incorporado en la SAFCI.
- Disminuyen los gastos de salud para el país.
- Médicos/as generales de teleconsultas con mayor capacidad resolutive.
- Fortalecimiento de la red integral y funcional de salud.
- Telemedicina en todo el país.

3.5.1. Acceso de pacientes al servicio de Telemedicina

Por las características geográficas de los municipios, existen comunidades muy alejadas y dispersas, para las que no hay transporte público, o si existe es limitado. Asimismo, no hay medios de información a los cuales se pueda acceder. Paralelamente las personas no se encuentran en sus casas por tema laboral, y esto es una limitante más para el acceso al servicio de salud.

“No hay medios de comunicación. Los pacientes no tienen teléfono en los ranchos, y por ello ‘suben’ para llamar de su casa a una determinada hora, luego apagan su teléfono. De igual manera, la radio sólo es a nivel central como la ACLO”. S.R. – Médico SAFCI.

En esta medida, la forma de comunicación es interpersonal y la información del servicio de Telemedicina se da de persona a persona, a otros médicos, amigos, familiares y personas allegadas.

3.5.2. Elección de pacientes para Telemedicina

La elección de pacientes para Telemedicina se da en el servicio del I nivel, que es el Centro de Teleconsulta, cuando se detecta en la consulta, un caso crónico o una enfermedad que requiere atención de un especialista.

“Me enteré de Telemedicina en Cotagaita, y pensaba que era una tele que mostraba enfermedades. En Argentina ponen mensajes en la tele para que compren productos. Igual pensaba de Telemedicina, y decía si tienes enfermedad, requieres tal medicamento”. Paciente en Vitichi.

“Mi hija es paciente de Telemedicina y me enteré por información del Dr. Marcelo, de la facilidad de hacer Telemedicina con los equipos, además que ya no necesito recorrer distancias para que atiendan a mi hija. Para mi, lo importante es la respuesta rápida del médico de Triaje”. Paciente en Cotagaita.

“Dentro del criterio profesional hay parámetros, atención inmediata, urgente, y necesaria. Los pacientes que presentan una enfermedad que requiere atención de especialidad son para Telemedicina, además muchos de ellos ya fueron a Argentina, a Brasil, y otros fueron atendidos por curanderos, siendo la última opción la Telemedicina”. F.Q. – Responsable Municipal de Vitichi.

3.5.3. Atención al paciente

“Es un proceso que tiene todavía algunas falencias, creo que depende del grado de conocimiento y el potencial que cada médico le ve a la Telemedicina. Cuando se les dice vamos a tener Telemedicina, vamos a tener esta herramienta más de trabajo, entonces el personal lo ve desde varias ópticas. A algunos les viene muy bien, dicen excelente, vamos a dar nuestras propias ideas, vamos a combinar bien. Otros son un poco reticentes, porque no se encuentran cómodos con el uso de los equipos, y la computadora. En algunos lugares, el uso de la computadora y el internet sigue siendo un instrumento no muy conocido y puede ser una barrera y desde ahí se tiene que concientizar de la forma más sencilla, en el sentido que los municipios tienen que involucrarse con la Telemedicina”. L.Q. – Responsable Municipal de Vitichi.

Personal médico de Teleconsulta en Cotagaita.



Los médicos de área conocen y saben el idioma nativo, siendo un punto muy positivo para la atención de pacientes y para el llenado de la historia clínica (HC).

El llenado de la HC es la primera actividad que se realiza cuando se recibe al o la paciente en el consultorio. En caso de ser elegido para ser paciente de Telemedicina, se tiene que contar con información adicional específica, de acuerdo a la especialidad que requiera. La HC de un paciente de Telemedicina no se llena en el momento que el o la paciente se encuentra en la consulta.

La forma y el tiempo de atención a un paciente de Telemedicina es diferente a una consulta “tradicional” a la cual la población está acostumbrada. La persona que requiere la atención tiene que esperar su turno por aproximadamente 30 a 40 minutos, debido a que ese es el tiempo requerido para la utilización de los equipos digitales.

“El tiempo es un problema que les limita para tener pacientes de Telemedicina, sin embargo frente a esto los equipos dan mucha funcionalidad”. Dr. M.M. –Cotagaita.

Cuando el o la paciente se retira, recién se procede a la transcripción de la HC, donde se registra la patología específica. Esta información es importante para el médico internista de Triage y en su caso para que los y las especialistas del Hospital Daniel Bracamonte puedan diagnosticar y dar tratamiento.

“Hacemos hasta tres HC y con Telemedicina cuatro por paciente, una hoja de consulta, si es menor de edad incluyendo AIEPI, el SOAP, en caso de Telemedicina igual se tiene que llenar, pero ésta es más detallada. La que llenamos en consultorio es más simple”. Dr. M.M. – Cotagaita.

Personal de TELESALUD Venezuela probando los equipos instalados.



Afirman los médicos que, con el envío de la HC de pacientes de Telemedicina, el llenado de las mismas está mejorando, porque cuentan con la información que precisa el sistema en forma más detallada, de manera tal que el médico de Triage o los médicos especialistas puedan comprender y analizar con mayor claridad el caso y dar un diagnóstico y tratamiento más certero. De los Centros de Teleconsulta se envía toda la información del paciente con un diagnóstico presuntivo y como respuesta del Triage se confirma o fortalece el diagnóstico.

“Nos ha fortalecido el trabajo con las HC, porque el hacer continuamente permite por ejemplo que no te olvides cómo enviar los electrocardiogramas. Al principio enviábamos en PDF, más de seis, y el doctor de Triage no podía abrir los envíos, y los devolvía indicando que se enviara de forma correcta. Entonces vino el capacitador de Venezuela, y nos mostró qué estábamos haciendo mal, y tuvimos que cambiar. Seguro que esos detalles tenemos que tener en cuenta, y de esta forma va a ser más fácil, considerando que ahora sabemos que hay dos formas de guardar la información”. Dr. F.Q. – Responsable Municipal de Vitichi.

3.5.4. Procesos y procedimientos metodológicos del personal de salud en la atención

Durante la consulta habitual para Telemedicina, además de tomar los datos del paciente para la HC, se le toman fotografías, y se le aplica el equipo médico digital pertinente a la patología o enfermedad, para enviar toda esa información al Centro de Triage. La consulta de Telemedicina actualmente dura entre 30 a 40 minutos, constituyendo el doble de tiempo de una consulta habitual. Este tiempo irá disminuyendo una vez que los médicos y las médicas de Telemedicina adquieran las habilidades y destrezas necesarias para el buen manejo del equipo digital.

“Te revisan unos 30 a 45 minutos, la verdad no me molestó, porque me estaban atendiendo. En el hospital de Potosí se hace fila todo el día para sacar el turno y volver otro día para que te atienda el especialista. En Telemedicina, a ratos cuando ingresan entre dos para atenderte

es un poco incómodo. No habría *incomodidad si era uno, aunque sea una mujer. Se van a reír de mi, pienso, es mejor una sola persona, mejor me siento con una sola*". Paciente en Vitichi.

"Cuando utilizamos cualquier equipo médico digital no miramos a la paciente, sino a la computadora, ya que piden una foto lo más clara posible que permita dar un mejor diagnóstico. Esto muestra que no es la semiología aprendida en la universidad, donde se palpaba y miraba a la paciente". Dr. O.J. – Vitichi.

Equipos de Telemedicina.



Al principio fue complicado y difícil el manejo de los equipos digitales, por ejemplo el fonendoscopio, por cuanto uno debe tener un buen oído, saber escuchar. Es prioritario, por ejemplo, diferenciar un roncus de una sibilancia. En una neumonía, el médico sabe lo que tiene que escuchar, pero en Telemedicina tiene que calibrar el equipo, tener cuidado en cómo sujetar el fonendoscopio, porque cualquier movimiento pueden cambiar el sonido, dificultando el diagnóstico de la patología.

"Falta práctica con el fonendoscopio digital, por ejemplo en el de doble campana, por error, escuchamos los pulmones y no el corazón. A veces hay días y semanas que no tenemos pacientes para Telemedicina y no utilizamos los equipos, imposibilitando la práctica con los mismos". Dr. O.J. Vitichi.

Cuando el o la paciente se retira del consultorio, el médico de Teleconsulta arma toda la información del caso, en aproximadamente 20 minutos. Posteriormente, incorpora la información al sistema y la envía al Centro de Triage, que a su vez, en caso necesario, refiere el caso al especialista correspondiente.

"En el Centro de Teleconsulta de Vitichi, elaboramos un video que relata una tumoración en la espalda de 16 cm por 8 cm de tamaño. Pero, el momento de querer enviar al Triage nos hemos dado cuenta que era pesado para subir al sistema. El internet era la limitante. Así como esto, tendríamos que contarle las barbaridades que hicimos, porque nos ha costado aprender Telemedicina". Dr. F.Q. – Responsable Municipal de Vitichi.

“Por ejemplo: el nevo a un lipoma es diferente, pero con todo el respaldo enviamos la impresión diagnóstica al Triage, porque así lo indica Telemedicina. No podemos dar un diagnóstico definitivo porque no tenemos exámenes complementarios, por ello el Triage o el médico especialista corrobora, confirma o cambia el diagnóstico para su posterior tratamiento”. Dr. O.J. Vitichi.

3.5.5. Desde los Centros de Teleconsultas

Los casos de pacientes de Telemedicina son enviados desde los tres centros de Teleconsulta, hacia el Centro de Triage. Los médicos primero examinan al paciente, llenan los formularios de la plataforma, envían sus exámenes y la historia clínica con un diagnóstico preliminar.

En el Centro de Triage se analiza toda la información del paciente, se confirma o fortalece el diagnóstico enviado por Teleconsulta y se da el tratamiento. Si el paciente requiere de interconsulta con cardiología, neurocirugía, pediatría, ginecología, dermatología, oftalmología u otros, entonces el caso es derivado al especialista correspondiente.

“De cien pacientes que llegan a la consulta, cinco presentan patologías fuera del alcance de solución de los médicos generales. Estos casos son enviados al Centro de Triage con toda la información: HC llenadas, fotografías y exámenes. El médico internista del Triage confirma el diagnóstico de Teleconsulta y envía lo más pronto posible la recomendación terapéutica, haciendo que los tiempos de respuesta sean más cortos. Entonces, se puede mencionar que Triage está viendo al paciente a través de los ojos del médico de Teleconsulta. En el caso del Triage, el 5 a 10% de los casos no está en sus manos, razón por la cual envía la información a la red de especialistas afiliados a Telemedicina que pueden estar en cualquier lugar”. TELESALUD y Triage.

TELESALUD Venezuela realiza asistencia técnica a médicos.



3.5.6. Envío de casos de pacientes a Triage

Los médicos de Teleconsulta no pueden enviar inmediatamente el caso a Triage, porque primero atienden a todos los pacientes que llegan al establecimiento de salud, al margen que sean de Telemedicina. Después,

van armando el caso con los exámenes, fotografías y el llenado de la historia clínica, en aproximadamente dos a tres horas.

“En el armado se tardaba toda una tarde y con el paciente otro tiempo largo. Por ejemplo, el uso de electrodos implica casi una hora. El tiempo de la Teleconsulta y el armado del caso, irá disminuyendo con la práctica”. Dra. S.R. – Médica SAFCI.

Por lo tanto, la mayoría de los casos de Telemedicina son enviados a Triage al final de la tarde y tienen la respuesta al día siguiente, o en un máximo de 48 horas. Si es urgente la respuesta, la consulta se la hace mediante Skype de manera directa.

“Un paciente con hipertiroidismo, asistió con su mamá a la consulta de Telemedicina y observó el contacto directo que se tiene con el médico de Triage. A la señora le gustó la idea, porque en el seguro de la Caja de Potosí le hicieron esperar dos días, y nosotros le dimos la respuesta inmediata, con laboratorios y tratamiento incluido”. Dr. M.M. – Cotagaita.

3.5.7. Respuesta de Triage

El Centro de Triage es un espacio donde se encuentra el médico internista frente a la computadora, a la espera de los casos que sean remitidos desde los Centros de Teleconsulta.

Se puede observar en el correo electrónico del Centro de Triage los diferentes casos que van llegando. Cuando no se contesta, sale un mensaje que significa que “hay casos por resolver”. El control de los pacientes de Telemedicina es llevado a través de un registro almacenado en la computadora.

“Se debería garantizar un personal institucional dedicado íntegramente a la Telemedicina, como un departamento o una unidad funcional del hospital. Incluso podría ser de utilidad para que todos los establecimientos que desean contactarse sepan que tienen esta herramienta de 24 horas/día”. Dr. L.Q. – Responsable Municipal de Vitichi.

Médico de Triage durante la entrega de equipamiento para Telemedicina.



La respuesta a los Centros de Teleconsulta depende del Centro de Triage, razón por la cual el médico responsable de esta instancia, se apersona donde los especialistas para que se realice la respectiva interconsulta. De manera conjunta, el médico de Triage y los especialistas analizan el diagnóstico para la resolución del caso. La respuesta del especialista puede demorar entre 24 a 48 horas.

Otra alternativa para la resolución de casos la constituye el uso del Skype, porque por este medio se comunican los médicos, e incluso se establece el diálogo con el paciente. Es como hacer una presentación, una visita de casos y una evaluación diaria del paciente, donde se va modificando las indicaciones según lo requerido, especialmente en los casos de post cirugías. Por tanto, los médicos de los centros de Telemedicina “son los ojos y las manos del médico de Triage”.

“Pudimos ver un caso, una impresión diagnóstica de un paciente de 78 años de edad, con un nevo con característica escamosa y violácea. El Centro de Teleconsulta envió su historia clínica mediante un código. El contenido de la misma presentaba la información de la afiliación, los antecedentes personales, familiares y médicos del paciente. En este caso, se detectaron antecedentes familiares de hipertensión y cardiopatía. Se tomaron fotografías nítidas para que el médico especialista pueda entender la patología y dar un mejor diagnóstico y tratamiento”. Dr. V.H. – Triage.

“Tienen un formato de HC para las consultas habituales y otro de la especialidad para Telemedicina, por ello a veces hay quejas por falta de tiempo. Pero, se considera que los protocolos para cada especialista son específicos y permiten ahorrar tiempo al escribir toda la HC”. Dr. V.H. – Triage.

3.5.8. Referencia a especialistas y retorno a Triage

El médico de Triage, una vez analizados, tanto la HC, como los exámenes y las fotografías, toma la decisión si el paciente requiere de un especialista.

“El médico de Triage revisa todos los casos y si ve algún caso dermatológico me llama y juntos damos el diagnóstico y tratamiento. Recibí capacitaciones para el uso de equipos digitales y toma de fotografías”. Dra. N.O. – Especialista.

Cuando el médico de Triage envía la respuesta al Centro de Teleconsulta, indicando que el paciente tiene que ir necesariamente al Hospital Daniel Bracamonte para otros exámenes o cirugía, el médico de Teleconsulta envía con una nota de referencia. Generalmente, esta nota no especifica que la persona es paciente de Telemedicina, lo cual puede retrasar la llegada al especialista. Otro problema que puede ocurrir, es que el especialista no tenga la historia clínica del paciente, así como sus exámenes y/o fotografías, porque a pesar de tener acceso no ingresan al sistema y tampoco tienen una copia física de la HC del paciente.

“Se envía al paciente al Hospital Daniel Bracamonte con una nota de referencia y no directamente al especialista. Se debería informar que es un paciente de Telemedicina y comunicar previamente al especialista la llegada de dicho paciente. Pero hasta el momento no hay esta forma de referencia”. Dr. D.P. – Cotagaita.

La Telemedicina pone a los especialistas al alcance de las comunidades en respuesta al ejercicio de su derecho a la salud, logrando que ellos no salgan de su entorno, su familia y comunidad.

“La Telemedicina vino a nuestro municipio para ayudar a diagnosticar enfermedades de especialidad a distancia, para que los pacientes no tengan la necesidad de salir de su comunidad, recorriendo largas distancias. Muchos pacientes no pueden acceder a la ciudad y menos a una atención con especialistas”. Dra. N.O. – Especialista.

El médico especialista puede estar en cualquier lugar, sea en Potosí o en otra parte. Lo único que requiere es un computador personal, tablet o teléfono inteligente, y esta red tecnológica es la que permite llevar atención médica especializada a las comunidades.

3.5.8.1. Capacitación de especialistas

Los especialistas del Hospital Daniel Bracamonte recibieron capacitación en conceptos de Telemedicina, en el modelo operativo a utilizar y en las TIC.

Morel Orta, miembro de TELESALUD Venezuela explica el funcionamiento del modelo operativo.



Se conformó una red de especialistas con profesionales del Hospital Daniel Bracamonte. Actualmente se cuenta con ocho protocolos definidos: medicina interna, pediatría, dermatología, cardiología, ginecología, traumatología, oftalmología y odontología. Los mismos, permiten resolver patologías prevalentes de los municipios. Esta red de médicos forma parte de la referencia y retorno que brindará apoyo en la resolución de casos complejos remitidos por los Centros de Teleconsulta.

“Los especialistas realizan un trabajo social, no se cobra nada en la consulta”. Dr. V.H. – Triaje.

Para institucionalizar la Telemedicina, se deberá definir los cargos de los especialistas, precisando sus funciones en correspondencia con el servicio de Telemedicina. Por ejemplo: Especialista o Médico de Telemedicina.

“Cuando atendemos a los pacientes, lo más bonito es la satisfacción de algunos de ellos. Por ejemplo un paciente con problema cardiaco, me decía: ‘mire yo vengo de Santa Cruz, tengo que esperar dos a tres días para que me atienda el médico general y luego el especialista’. Nosotros le hicimos la consulta y en dos días estaba haciendo el tratamiento en base a lo que

indicó el especialista. No sólo es esta persona la que siente que su caso se soluciona mucho más rápido, por menos costo y sin salir de su comunidad. Es como tener al especialista en casa". Dr. M.M. – Cotagaita.

El tiempo de implementación del proyecto es corto, razón por la cual no existen muchos pacientes. Será necesario esperar mínimamente un año, para medir la satisfacción de los y las pacientes respecto a la Telemedicina.

3.5.9. Respuesta de los y las pacientes

Es muy diferente para el o la paciente la oferta del servicio de Telemedicina. En primera instancia, el médico explica lo que es la Telemedicina, y muchos pacientes se interesan para ser examinados por un especialista.

Al ingreso al consultorio, el paciente ve una computadora, una cámara fotográfica y equipos que son diferentes a los existentes en un consultorio habitual. De igual manera, la atención es a través de los equipos, donde el médico no observa al paciente, sino al monitor de la computadora. El médico también toma fotografías a las lesiones presentadas por el paciente. En algunos casos de Teleconsultas, el paciente habló directamente por Skype con el especialista. En estos, se pudo evidenciar la emoción del paciente por dialogar con un especialista, sin la necesidad de trasladarse desde su municipio.

"Mi cara me picaba, tenía que ir al dermatólogo, y me dijeron que hay Telemedicina. Comentaban que sacan fotos al enfermo y las envían a Potosí donde te dan el tratamiento. Como no tenemos tiempo de ir ni pagar un viaje a Potosí, me animé a asistir. Me valoraron gratis, me dieron el resultado, me dieron una receta, pero en la farmacia no hay esos medicamentos. De qué sirve que te den el resultado de la dermatóloga si no hay medicamentos, igual tengo que ir a comprar a Potosí, pero será sólo un viaje". Paciente en Cotagaita.

Los y las pacientes de Teleconsulta tienen que retornar para recoger los resultados del especialista. Algunos retornan en la fecha indicada, pero muchos vuelven después de un tiempo o simplemente no lo hacen, afectando su tratamiento.

"A una niña de 6 años de edad, con problema de tipo vascular, se la mandó a Triaje. La dermatóloga analizó su caso y solicitó una biopsia. La madre tenía que ir a Potosí con una boleta de referencia, pero lastimosamente se descuidó y no volvió más". Dr. M.M. – Cotagaita.

Este tipo de problema no es de Telemedicina. Intervienen varios factores como la distancia de su comunidad, la población dispersa, además del movimiento poblacional, debido a la siembra.

"Uno de los casos de Telemedicina fue referido a Potosí, pero el paciente envió a alguien no para recoger la nota de referencia, sino para excusarse de no ir. Ahí se quedó y no volvió". Dr. M.M. – Cotagaita.

La respuesta de los Centros de Teleconsulta es también importante. Los médicos generales reconocen lo valioso que es el apoyo del médico de Triaje, porque sienten que están dando un mejor diagnóstico a sus pacientes, una información más clara, además de generar mayor confianza en ellos.

"La consulta de Telemedicina es relativamente corta, porque no tenemos que sacar un turno, no tenemos que esperar. Además, si vengo en la mañana a la consulta, en la tarde tengo la respuesta, pero si vengo en la tarde, al día siguiente me dan la respuesta". Paciente en Vitichi.

Médico capacitado en Telemedicina hace el uso de equipos.



“Quería consultar aquí, porque estaba preocupada por su enfermedad, entonces cuando se encontraba en la consulta le ofrecieron el servicio de Telemedicina. Le dijeron: no irás de viaje donde los especialistas y no tendrás que pagar. Actualmente una consulta privada es alrededor de 100 bolivianos, y eso es mucha plata. En la Teleconsulta, me contó que le habían pedido que se siente, le tomaron fotografías, y miraron en un televisor. Ella volvió el próximo domingo por la respuesta, el problema fue que en la farmacia no había medicamentos para su tratamiento. Sintió la misma molestia que yo”. Amigo de una paciente de Vitichi.

3.5.10. Algunos casos- ejemplo de Telemedicina

“Para nosotros ha sido gratificante tener este tipo de experiencia, hemos podido solucionar varios casos, tratarlos para que no avancen a lesiones peores”. Médico Teleconsulta.

Personal de salud realiza la presentación de casos de Telemedicina.



Caso 1: “Paciente de tres meses de edad con desnutrición leve, que presenta un abultamiento en la región inguinal a nivel del testículo izquierdo. El mismo fue referido a través de Telemedicina al III nivel de atención. Fue referido con el diagnóstico de hernia inguinal y el especialista lo operó. En la post intervención quirúrgica, se le realizaron curaciones diarias en el Centro de Teleconsulta. Actualmente se encuentra el paciente con aumento de peso y la herida curada. Se pudo enviar el caso a Triage, donde se solucionó el mismo”. Dr. O.J. – Vitichi.

Caso 2: “Una niña de 15 años, con patología congénita tipo vascular, fue enviada al especialista por medio del Triage. Se concluyó que el caso tenía que ser valorado en un centro más especializado, en Cochabamba o La Paz e incluso se vio la posibilidad de hacer llegar este caso al cardiólogo de Venezuela. Actualmente se está haciendo seguimiento al caso para que sea tratado, y de esta manera mejorar su calidad de vida”. Dr. M.M. – Cotagaita.

“Por eso yo digo que gracias a Telemedicina recién me he dado cuenta que me estaba descuidando. El acudir al servicio, me hizo abrir los ojos y ver la gravedad de la enfermedad de mi hija. Por el trabajo no podía estar viajando para conseguir consultas, pero gracias a Telemedicina mi hija fue vista por el especialista”. Padre de una paciente en Cotagaita.

Caso 3: “Un paciente con comunicación interventricular y complicación pulmonar, fue referido al especialista por medio del Triage. Actualmente está con tratamiento y de manera periódica está siendo controlado mediante electrocardiogramas permanentes y dosificaciones de su medicamento”. Dr. V.H. – Triage.

Caso 4: “Un paciente de 23 años de edad, con patología cardiaca, señala que viajaba constantemente a Santa Cruz en busca de especialistas. En esta ocasión acudió a Telemedicina, donde recibió tratamiento y controles de seguimiento con el especialista. En las patologías cardiacas se tiene que actuar inmediatamente, pues por falta de atención podrían complicarse, llegando a una isquemia crónica. Ahora, él está siendo valorado de manera permanente”. Dr. M.M. – Cotagaita.

Caso 5: “Un paciente de 79 años de edad, con presencia de un nevo vasocelular, fue enviado al Triage. La dermatóloga procedió a extirpar el mismo en el Hospital Daniel Bracamonte. En su retorno al Centro de Teleconsulta él recibió el seguimiento y las curaciones respectivas”. Dr. O.J. – Vitichi.

3.5.11. Vinculación a la SAFCI

La Telemedicina se vincula con el enfoque SAFCI, apoyando la integralidad de la epidemiología comunitaria. Se tiene que resolver los problemas de salud con el personal de los Centros de Teleconsulta y con los promotores a nivel de la comunidad, quienes conocen de la Telemedicina y de los temas de salud, así como de la SAFCI.

El manejo de la epidemiología comunitaria se realiza en base a las carpetas familiares, que permiten conocer la realidad de las familias en las visitas del personal de salud, identificar sus necesidades y las determinantes sociales. Asimismo, permiten llevar las diferentes demandas de salud de la comunidad, a través de la estructura social, hacia el establecimiento de salud.

“En ambos municipios se está fortaleciendo la SAFCI. Se contempla la participación comunitaria, intersectorialidad, gestión compartida, e interculturalidad con el servicio en red de Telemedicina, apoyando a los derechos de los pacientes a tener salud en su comunidad”. Dr. O.A. – Coordinador de Red.

“La Telemedicina es un proyecto piloto, pero la atención está relacionada y articulada con la política SAFCI. Se tiene al personal SAFCI y al equipo móvil de la Coordinación de Red desplazándose a las comunidades para promocionar el servicio de Telemedicina. Según la política SAFCI el personal de salud debe ir al encuentro del paciente, en su entorno cultural, con sus usos y costumbres”. Personal de Coordinación de Red.

Se tiene que trabajar más en la articulación de la Telemedicina con la política de salud SAFCI. A nivel de los municipios se está trabajando en el manejo de la epidemiología comunitaria con la aplicación de las carpetas familiares y a partir de ello se hará el diagnóstico situacional. Para el cumplimiento de este trabajo se realizan talleres con módulos acordes a las temáticas de la SAFCI y de salud, los cuales están dirigidos al personal de salud, autoridades locales y promotoras integrales de salud o ACS. Estas últimas trabajan el tema de información en salud y establecen la articulación con los establecimientos de salud.

3.5.12. Seguimiento de actividades

La Coordinadora de Telemedicina de Ayuda en Acción y el médico de Triage estaban a cargo de las visitas de seguimiento a los Centros de Teleconsulta. Estas se las realizaba dos veces al mes. En las diferentes visitas se actualizaba en el manejo de los equipos médicos digitales, el funcionamiento del internet y sobre todo se motivaba para que envíen casos de Telemedicina al Triage. Lo complicado de estas visitas es la falta de transporte entre los municipios o para el retorno a Potosí, lo cual generaba largas esperas y caminatas.

El seguimiento también se realiza en forma virtual. Con el Centro de Triage, se observan los aspectos médicos y con TELESUD Venezuela los técnicos y tecnológicos.

“Agradecer por el apoyo a Vitichi. La Dra. Paulina y el Dr. Herrera hacen un buen seguimiento”. H. Alcalde de Vitichi.

“Siempre que vienen las personas de Venezuela o de Ayuda en Acción, nos apoyan en la medida de las posibilidades. Les podemos consultar y preguntar. Incluso, existe oportunidades, donde el médico de Triage vino al Centro de Teleconsulta a atender pacientes que requerían de su presencia”. Dr. O.J. – Vitichi.

3.6. FASE 5: Beneficios en diferentes niveles

3.6.1. Individual

El trabajo que se realiza en el proceso de implementación de la Telemedicina logró que el personal de salud se comprometa y se responsabilice de enviar casos de Telemedicina al Centro de Triage. Asimismo, permitió lograr un buen manejo de los equipos médicos digitales y realizar el seguimiento de los pacientes que retornan del Triage.

A nivel de las autoridades locales, se logró un compromiso de apoyo y respaldo a las actividades de Telemedicina, consiguiendo que sean aliados estratégicos del proyecto.

“Adquirir mayor responsabilidad en el cumplimiento de todos los requerimientos para implementar más Centros de Teleconsulta, hizo que trabajemos como ‘hormigas’, y como resultado ahora contamos con más equipos”. Dr. O.A. – Coordinador de Red.

Actividad de intercambio de experiencias entre integrantes del equipo de Telemedicina.



La implementación de la Telemedicina permite mirar a la medicina de una manera más integral, porque toma en cuenta a la persona y su entorno cultural, respeta sus usos y costumbres y promueve el ejercicio de sus derechos. Es llevar a los especialistas a lugares muy distantes, sin que los pacientes dejen su comunidad, porque ahora tienen el servicio de Telemedicina en su municipio.

“Uno se siente bien cuando ayuda a mejorar la calidad de vida de las otras personas. Es una experiencia muy bonita, seguimos aprendiendo. Nos sirve para atender mejor a los pacientes, nos actualizamos en medicina, además que conocemos a otras personas y otras culturas”. Dr. M.M. – Cotagaita.

En relación al nombre de Telemedicina, mencionan algunas personas que les resulta extraña la palabra, la asocian a la promoción de servicios de salud o medicamentos promocionados por la televisión. Esto sucede hasta que se les explica el significado y los beneficios del servicio de Telemedicina.

3.6.2. Familiar

Los médicos y algunas autoridades locales consideran que el servicio de Telemedicina podría beneficiar a sus familias. Otros, precisan que el trabajo de Telemedicina sumado a su cotidiana carga laboral repercute en problemas familiares, porque son más horas de trabajo en los Centros de Teleconsulta.

“A nivel familiar me siento tranquilo, si necesito el servicio puedo acceder a Telemedicina”. M.A. – Personal de Coordinación de Red.

“La Telemedicina me ayudó, incluso a retomar la amistad con el Dr. Víctor, porque lo vi de mucho tiempo. Incluso le pedí el favor para que atendiera a mi mami y el respondió inmediatamente”. Dr. M.M. – Cotagaita.

3.6.3. Profesional

La Telemedicina está logrando un giro a nivel profesional. Es un cambio de paradigma porque se ve a la salud tecnológica y virtualmente. Es ir de las manos y los ojos del médico con el paciente, hacia el uso de la tecnología, empleando los ojos en el monitor de la computadora y otros equipos médicos.

Atención de un paciente de Telemedicina.



El mejorar el llenado de la historia clínica y fortalecer el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, son algunos puntos que favorecen el uso de la Telemedicina en criterio de los médicos.

“Telemedicina me ha inculcado que yo no me olvide de la medicina, porque antes sólo me preocupaba de la compra de combustible, filtros y llantas entre otros. Por el cargo en que estoy, estaba poniendo mi profesión a un lado. Para implementar Telemedicina hemos tenido que leer mucho, para dar un mejor criterio profesional. Tenemos algunas dudas por resolver. Los pacientes nos están viniendo a buscar, ‘atiéndanos con esos aparatitos’ nos dicen”. Dr. F.Q.
– Responsable Municipal de Vitichi.

Personal médico de Vitichi en reunión.



“Como médicos generales se nos van algunas cosas, pero ahora nos podemos comunicar con otro especialista y valernos de esos medios para fortalecer nuestros conocimientos. Hay limitantes en el uso de medicamentos y manejo de equipos médicos, por eso es importante darle fuerza a este proyecto, sobre todo en forma profesional”. Dr. P.F. – Yawisla.

“Telemedicina nos ha enseñado el trabajo, el desprendimiento, la actitud positiva y bastante enseñanza en los criterios de diagnóstico y tratamiento”. Dr. F.Q. – Responsable Municipal de Vitichi.

“El sentir de Telemedicina en los médicos, es que ahora están más contentos y con los equipos móviles más aún, porque es una gran ventaja para la atención de los pacientes. Entendemos que, primero tenemos que usar bien los equipos para atender a los pacientes. Para qué queremos más equipos si no los usamos o no tenemos resultados”. H. Alcalde de Vitichi.

3.6.4. Salud de Bolivia

La Telemedicina es una alternativa para la salud porque responde a la política SAFCI. Tiene que ver con el derecho a la salud en la comunidad, el fortalecimiento de las redes integrales de salud, la promoción de la salud, los principios de la SAFCI. Es una nueva forma de hacer salud, constituyendo un modelo a copiar.

“Realmente me llena de satisfacción, porque hay personas preocupadas por la salud del pueblo, eso no se ve en todo lugar y realmente la gente quiere aprender, sobre todo aquí, quiere hacer la diferencia y nosotros tenemos que apoyar este proceso en forma virtual”. M.O. – TELESALUD Venezuela.

“Solamente transmitirles la satisfacción grande hacia la Red PROCOSI que trabajó en forma conjunta y mancomunada con Ayuda en Acción y CIES. Lo importante en este momento es poder hacer realidad este proyecto, uniendo esfuerzos y trabajando en equipo. La Telemedicina había sido de todos, no sólo del sector salud. Es una frase y un pensamiento bien marcado en los municipios”. Dra. P.C. – Coordinadora Ayuda en Acción.

3.6.5. Motivando y logrando resultados

Para lograr que el personal de salud de los Centros de Teleconsulta fortalezca su compromiso en el uso de equipos, envío de casos de Telemedicina al Centro de Triage y seguimiento a los pacientes que retornan, es necesario motivarlos. Para ello, se considera prioritario otorgar certificados, que acrediten que son médicos de Telemedicina. Estos certificados de ser avalados por SEDES Potosí y Ayuda en Acción, podrían dar legitimidad a las acciones y nutrir el currículo de los profesionales.

“Estábamos viendo que, Ayuda en Acción con el SEDES nos puedan otorgar certificados donde indiquen que un médico fue capacitado en Telemedicina. De esta forma, se estaría avalando su capacitación y reconociendo su formación como médico de Telemedicina. Esa es una motivación”. Dr. O.A. – Coordinador de Red.

Para acceder a los certificados, ellos están de acuerdo que se tendría que cumplir un mínimo de horas teóricas y prácticas en la atención de los pacientes, el llenado de la información de los casos y el envío al Centro de Triage. Son elementos con los que —en el marco de las políticas locales a nivel de red y SEDES— se puede negociar y liderar los criterios para una certificación avalada, motivando de esta manera al personal y logrando resultados efectivos.

“Asimismo sugiero que, como somos pioneros podemos ser facilitadores, orientadores y tener capacidad de enseñar a los municipios nuevos. Esto podría ser muy interesante y motivador, además de ser un currículo”. Dr. P.F. – Yawisla.

CAPÍTULO IV

Resultados de la experiencia

4.1. Situación actual

Al finalizar el proyecto y gracias al eficiente uso de los recursos, se logró ampliar la cobertura del mismo de acuerdo al detalle siguiente:

Tabla Nº 6 Total de población beneficiaria del proyecto

Población beneficiaria en la propuesta inicial		Población beneficiaria al final del Proyecto	
Cotagaita	3220	Cotagaita	4600
Totora	2270	Vitichi	2910
Cornaca	510	Tazna	3800
		Sagrario	1472
		Yawisla	2418
		Unidad móvil Cotagaita – 6 comunidades	2401
		Unidad móvil Vitichi – 5 comunidades	3418
TOTAL	6000		21019

Durante el proceso de implantación del proyecto se logró capacitar en el manejo de los equipos de Telemedicina a 10 médicos y enfermeras del municipio de Vitichi y 15 médicos y enfermeras del municipio de Cotagaita. Complementariamente se capacitó a 100 Agentes Comunitarios de Salud en el modelo de Salud Familiar y Comunitaria – SAFCI, lo cual se constituye en un apoyo invaluable para el personal de salud de la región.

El equipamiento adquirido para la implantación del Proyecto es detallado a continuación:

Tabla Nº 7 Detalle equipos médicos

Equipos médicos	
Cantidad	Detalle
7	Otoscopio/aeroscopio digital DE550, Marca Welch Allyn
7	Estetoscopio Digital – DS 32 A, Marca Welch Allyn
7	Electrocardiógrafo Basado en PC – CPR-UI-UB-D, con software Cardioperfet y juego de Peras y Pinzas, Marca Welch Allyn

Tabla N° 8 Detalle equipos de computación

Equipos de computación	
Cantidad	Detalle
5	Computador de escritorio tipo clon para centros de consulta en Totora
3	Computador portátil HP proBook6570b
5	Impresora HP Mod. HP 1606DN
5	Escaner Digital de cama plana HP Scanjet G3110
7	Audífonos con cancelación de sonido SONY
7	Software Antivirus
5	UPS Capacidad: 2000 VA
7	Cámara fotográfica con capacidad de fotografías de cercanía 6.0 a 8.0 megapixeles

El reconocimiento positivo al trabajo que tiene Ayuda en Acción en el área de influencia, contribuyó al compromiso de las autoridades locales hacia la implementación y el cumplimiento de los objetivos de Telemedicina.

Evento de presentación de los resultados del proyecto de Telemedicina.



El compromiso alcanzado con el personal de SEDES Potosí, el Coordinador de la Red de Cotagaita, los Alcaldes de Cotagaita y Vitichi, hicieron posible el logro de los objetivos que Telemedicina se trazó en los meses de implementación.

Los médicos generales de los Centros de Teleconsulta tienen a su disposición los protocolos de atención de Telemedicina; además cuentan con el importante apoyo profesional del Triage, que resuelve sus inquietudes acerca de los diagnósticos y tratamientos. Asimismo, cuentan con la respuesta de los especialistas en la resolución de los casos enviados desde los municipios. Con todo ello se pretende contribuir a la disminución de la mortalidad por enfermedades que requieren la atención de especialistas.

“La Telemedicina apoya que los médicos generales nos comuniquemos directamente con un médico internista o especialista. La respuesta es inmediata del médico de Triage. Nos da una primera respuesta hasta consultar con el especialista, que tarda entre uno a dos días para dar su informe. En algunos casos nos dice que el paciente tiene que ir obligatoriamente a un estudio o examen muy específico al Hospital Daniel Bracamonte”. Dr. D.P. – Cotagaita.

“Es una herramienta que nos permite rápidamente consultar con un médico especialista, que normalmente no llegaría a la comunidad. A través de Telemedicina, se facilita que la gente no se traslade de un lugar a otro y no deje a su familia por ir a buscar la salud en otros lados”. Dr. B.H. – CIES Potosí.

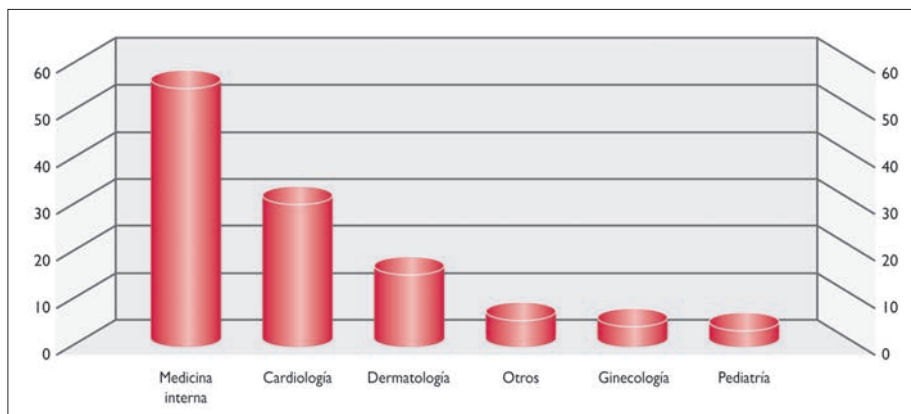
“Por distintas situaciones los pacientes más se aferran a hacerse ver aquí y no ir a la ciudad, por el costo que representa de transporte, comida, estadía y alojamiento. No quieren dejar sus animalitos, su campo y su casa”. Dr. F.Q. – Responsable Municipal de Vitichi.

“El resultado de acceder a la Telemedicina es, que los pacientes ahorran en tiempo, dinero y tienen la comodidad de ser atendidos aquí. El personal se está capacitando mejor porque tiene una biblioteca virtual y el apoyo profesional del Triage. Las expectativas de la gente y aceptación es grande y buena”. Técnico M.A. – Coordinación de Red.

Dentro de las enfermedades más prevalentes en los municipios de Cotagaita y Vitichi, está el Chagas y sus consecuencias cardiacas como la hipertensión, el bloqueo aurículo ventricular e insuficiencia cardiaca. Además se presentan enfermedades dermatológicas debido al sol y la tierra.

Las estadísticas de las referencias de casos de Telemedicina, de seis meses de atención de pacientes, ascienden a un total de 120 casos los cuales serán incrementados en la medida en que se lleven adelante procesos de promoción del servicio, así como se asegure la continuidad del servicio, logrando de esta forma que la población resuelva sus problemas de salud de manera oportuna y a bajo costo.

Gráfico Nº 3 Casos de referencias de Teleconsultas en seis meses.



La mayoría de los casos reportados han sido atendidos por la especialidad de medicina interna en el Triaje en una cantidad de 60 casos, cardiología 33 casos y dermatología 17. Los casos de ginecología y pediatría son pocos, debido a que en Cotagaita los especialistas que estaban en su año rural obligatorio, resolvieron los problemas de salud en el mismo lugar.

Con la implementación de la SAFCI se capacitó al personal de salud en epidemiología comunitaria, impulsando el proceso del llenado de las carpetas familiares y la elaboración del diagnóstico situacional de los municipios. De igual manera, se capacitó a más de 100 promotores integrales de salud o ACS en Telemedicina y otros componentes de salud. También se realizaron dos encuentros de médicos tradicionales donde intercambiaron sus experiencias.

4.2. Situación final

Lograr que las autoridades den apertura a los proyectos, es parte de la negociación, el trabajo en equipo y el consenso. En reuniones conjuntas con las autoridades, el personal de salud y las instituciones, es donde se van consolidando algunas iniciativas, se analizan resultados y se resuelven las dificultades para la implementación de la Telemedicina.

La Telemedicina también resulta de gran ayuda para incursionar en la investigación en salud, además conlleva a que la tecnología esté presente en los municipios y las comunidades alejadas. Asimismo, se fortalecen las redes de salud con la referencia y retorno de pacientes.

El Sistema Integral de Telemedicina con sus Centros de Teleconsulta, Triaje y especialistas, se constituye en un centro de aprendizaje para todo el personal médico. Además, vincula la medicina a los pacientes que no pueden llegar a los centros especializados. Es una medicina diferente, que se apoya en la tecnología, con el fin último de disminuir la morbimortalidad de pacientes que requieren de especialistas para curar su enfermedad.

El personal médico, tiene el apoyo profesional del médico de Triaje, además cuenta con el software de Telemedicina que permite el acceso a una biblioteca virtual, brindando una oportunidad más para fortalecer su capacidad resolutoria frente a los casos atendidos. Entonces, tendrán más pacientes tratados en el lugar, rodeados de su familia y entorno, en el marco del respeto a su interculturalidad.

“Con Telemedicina damos un diagnóstico más claro y preciso. Incentiva a leer y practicar más”.
Dr. O.J. – Vitichi.

“No todo es color de rosa, los colegas están aprendiendo, no es tan sencillo pero nos sentimos pioneros. Les podríamos mentir si decimos que no hay ningún problema en la implantación de Telemedicina, pero tenemos que aceptar nuestros errores y debilidades para mejorarlos”.
Dr. F.Q. – Responsable Municipal de Vitichi.

Uno de los resultados importantes es considerar a la Telemedicina como parte del servicio de atención. Es necesario incluir en el POA municipal las necesidades para la implantación de este servicio.

“Comentar que nosotros en la elaboración del POA, hemos insertado con nuestros recursos propios la compra de dos módems. De esta manera, podemos tener más puntos de internet para mejorar el envío de casos de Telemedicina. Asimismo, se incorporó en el POA el mantenimiento de equipos. Teníamos una limitante en nuestros recursos, pero el próximo año, el Alcalde nos dará viabilidad para estos gastos”.
D.C. – Administrador de Vitichi.

Otro de los resultados importantes es la asistencia técnica continua que se recibe de parte de los consultores de TELESALUD Venezuela. Ellos lograron motivar al personal de salud para que implementaran la Telemedicina en sus municipios. Se refieren a ellos como “amigos”, lo que demuestra la confianza generada entre los médicos. La asistencia es física y también virtual.

Personero de TELESALUD Venezuela recibe reconocimiento de Vitichi.



Después de por lo menos un año de implementación se podría generar un análisis cuantitativo, un análisis costo/beneficio y la verificación del logro de resultados de acuerdo a indicadores. Para el logro de los resultados, se hace necesario promocionar el servicio de Telemedicina y dar seguimiento a la resolución de los casos.

“La voluntad y predisposición está ahí, pero Telemedicina quiere respuestas, quiere productividad. Si no hay resultados, inclusive nos pueden quitar los equipos. Tenemos que empezar a promocionar la Telemedicina por radio, televisión, banners y otros”. Dr. F.Q. – Responsable Municipal de Vitichi.

Los pacientes que requieren de Telemedicina, viven en lugares muy lejanos, de difícil acceso tanto por la distancia como por las vías de acceso de caminos. Por esta razón, el Gerente de Red de Cotagaita, junto a la Coordinadora de Telemedicina de Ayuda en Acción, analizaron la posibilidad de contar con equipos móviles para ampliar el servicio y llegar a este tipo de lugares.

“Con plazos cortos, dimos nuestro tiempo fuera de horarios de trabajo y con algunos auspicios pudimos llegar a comunidades lejanas. Hemos conseguido que la población y autoridades conozcan y se empoderen del servicio de Telemedicina, para que se implemente en su comunidad con apoyo de equipos móviles”. Dr. O.A. – Coordinador de Red.

Se ha logrado cuatro equipos de Telemedicina con el apoyo de los financiadores:

1. Equipo fijo para Cotagaita.
2. Equipo móvil para la comunidad de Sagrario de Cotagaita.
3. Equipo fijo para Vitichi.
4. Equipo móvil para la comunidad de Yawisla de Vitichi.

Coordinadora del proyecto de Telemedicina, entrega equipos a la autoridad del SEDES Potosí.



“Tener un equipo móvil, amerita bajar el costo de salud para los pacientes. Asimismo, implica el respeto a su entorno, sus usos y costumbres, porque estamos dando el servicio directamente en su comunidad”. Dra. S.R. Responsable SAFCI.

Debido al eficiente uso de los recursos, se abrió la posibilidad de ampliar el servicio de Telemedicina a las comunidades de Sagrario (municipio de Cotagaita) y Yawisla (municipio Vitichi). Asimismo, se implementarán dos servicios móviles de Telemedicina para mejorar el servicio, en los municipios mencionados. Sagrario es un centro minero que pertenece a Cotagaita y se encuentra ubicado en el cerro Chorolque, a 5.000 metros de altura.

“Para Sagrario, la implantación de Telemedicina es algo novedosa, pero queremos que se concrete. Contamos como cooperativa con 6 mil compañeros y otros mil quinientos en la zona. Todos vivimos detrás del mismo cerro y consideramos que ellos también necesitan de Telemedicina. Si se habla de salud no hay fronteras”. Sr. Juan Baltazar, dirigente Cooperativa Minera Sagrario.

En Sagrario, cuando se enteraron de la Telemedicina, sus dirigentes se comprometieron a enviar casos a Telemedicina porque requerían un servicio con especialidades. Destacan como enfermedades prevalentes, la silicosis pulmonar, artritis reumatoidea, cardiopatías y poliglobulia, entre otras. Consideran que con la atención y resolución de los casos se disminuirá la mortalidad en este centro minero. Actualmente cuentan

con un auxiliar de enfermería, pero están en proceso de conseguir el ítem para un médico que trabaje con Telemedicina.

“Hemos insertado en el POA la contratación de un médico, hoy o mañana vamos a presentar ante las autoridades de Cotagaita nuestro requerimiento”. Sr. Juan Baltazar, dirigente Cooperativa Minera Sagrario.

En relación a la conectividad de internet, requisito indispensable para la implementación de Telemedicina, cabe mencionar que ellos ya contaban con internet con una velocidad de 2G pero ahora migraron a 4G. Esto fue una negociación realizada con el Alcalde, además se logró que el costo del módem sea cubierto por la Cooperativa de Sagrario.

La comunidad de Sagrario se comprometió a aportar con un monto de 5 mil bolivianos para la compra del botiquín de medicamentos de especialidad, que será utilizado para los tratamientos que soliciten los especialistas. El interés ha ido incrementando, de manera tal que, existe una lista de espera de pacientes para recibir el servicio de Telemedicina.

“Hay una competencia de quiénes se harán atender primero. Paralelamente el dirigente va a obligar que cada mes, todos los de la Cooperativa por lo menos, tienen que contar con una revisión médica”. Técnico M.A., personal Coordinación de Red.

Yawisla está ubicada a 35 km de Vitichi. El Alcalde está dispuesto a colaborar al igual que en Sagrario, y aunque no se iniciaron formalmente las actividades de implementación, se reconoce la importancia de la promoción del servicio de Telemedicina en el lugar.

“Es una ventaja estar recién iniciando, porque escuchando a los colegas, te estás llevando ideas para la implementación, las cuales nos ayudarán para la promoción de Telemedicina. Tengo que promocionar, ‘cantar por las calles’, aprender de las experiencias anteriores porque es uno de los pilares”. Dr. P.F. – Yawisla.

Otro punto importante es trabajar y socializar a las autoridades los avances, resultados y dificultades en la implantación de Telemedicina. Se tiene que aprovechar oportunidades como las reuniones ampliadas de médicos entre otras.

Es importante la participación de los tomadores de decisión, por ejemplo en Vitichi se recibió la visita de autoridades y representantes de municipios de Santa Cruz, La Paz y Chuquisaca, que llegaron para preguntar sobre el funcionamiento de la Telemedicina. Quedaron muy sorprendidos de los beneficios que representa la Telemedicina y se interesaron en la implantación de este proyecto en sus departamentos.

“Quisiera llevar la Telemedicina más allá. Estoy pensando qué tenemos que hacer. No tengo temor, queremos llegar por ejemplo a Tumilla, Rancho, Checochi, Urupanka, lugares donde las personas para ser atendidas tienen que caminar aproximadamente dos horas y recorrer siete horas por carretera. En estos lugares se necesita el servicio de Telemedicina”. Técnico M.A. – personal de Coordinación de Red.

CAPÍTULO V

Conclusiones

“La razón de Telemedicina es llevar el ejercicio del derecho de salud a aquella población más excluida del país”. J.M. – Director Ayuda en Acción.

Desde el inicio de la implantación de Telemedicina, el proyecto coordinó con el SEDES Potosí. Durante ese proceso se lograron alianzas con las autoridades locales como el Coordinador de Red de Cotagaita, los Alcaldes de Vitichi y Cotagaita entre otros. Por lo tanto, es importante lograr una estrecha y continua coordinación, principalmente con las autoridades departamentales.

Alcalde de Cotagaita acompañado por ejecutivo de Ayuda en Acción.



El trabajo del personal de salud de los Centros de Teleconsulta y de los especialistas en la atención de Telemedicina, se puede fortalecer con apoyo de las autoridades de salud del SEDES Potosí. De esta forma, se logrará la incorporación del servicio de Telemedicina dentro de sus funciones.

El principal objetivo de la Telemedicina es acercar a la comunidad con el especialista, a través de la tecnología. Se pretende dar una solución a su problema de salud, respondiendo al ejercicio del derecho a la salud del paciente. Esto está respaldado por el marco normativo legal vigente del país, que es la Constitución Política del Estado y la base de la política SAFCI, que se sustenta en el derecho a la salud.

“La Telemedicina implica justamente respetar el derecho a la salud, en el marco del respeto a sus creencias, a la forma en que viven y perciben los pacientes (interculturalidad). La Telemedicina debería constituirse en una política pública, porque responde a la política SAFCI y se inscribe en el tema del derecho a la salud”. Dr. J.L. – Director Ejecutivo del CIES.

Telemedicina es un sistema que actúa como una red de servicios, donde la entrada del paciente son los centros de Teleconsulta, posteriormente su caso es referido al Triage y a los especialistas. En esta red, de acuerdo al nivel de complejidad del caso que presente el paciente, se va diagnosticando y resolviendo el problema de salud. De igual manera, en el retorno del paciente al Centro de Teleconsulta, se realiza el seguimiento para el cumplimiento de las indicaciones y tratamiento respectivo.

Para lograr que el paciente ingrese a la red y resuelva su problema, se tiene que fortalecer la referencia y retorno del paciente para verificar sus resultados y realizar el seguimiento correspondiente. Asimismo, los especialistas tendrían que estar más comprometidos en el proceso de la Telemedicina, porque es vital la articulación de la red de salud, con el apoyo del Hospital Daniel Bracamonte.

Esto lleva a analizar la organización del sistema de salud, que actualmente responde a un funcionamiento tradicional, donde el paciente necesariamente tiene que ir al consultorio del médico. Es distinto el objetivo de la Telemedicina, donde de forma virtual, los pacientes entran en diálogo con los especialistas.

“La telecomunicación no tiene barreras ni fronteras”. O.A. – Director de Cooperación Ayuda en Acción.

Los médicos de los Centros de Teleconsulta, ahora se sienten más seguros en el manejo de los equipos digitales y envío de los casos a Triage. Este hecho, repercutirá en la promoción del servicio de Telemedicina y se reflejará en el logro de una mayor cantidad de casos para referir al Centro de Triage y a los especialistas.

Existe un trabajo de la SAFCI a nivel de los municipios, pero que aún no se encuentra articulado con la Telemedicina. Como se mencionó anteriormente, la Telemedicina responde a muchos elementos de la SAFCI, como el derecho a la salud, el acceso de personas excluidas en salud, el respeto a sus costumbres, a su interculturalidad, entre otros.

“ACLO está llevando adelante toda la difusión de la SAFCI, principalmente a través de los ACS, a los que se les ha explicado y se les mostró cómo funciona la Telemedicina. En las visitas domiciliarias pueden hacer la referencia a los Centros de Telemedicina de casos que pueden encontrar o simplemente promocionar el servicio, así como efectuar la referencia y retorno de los pacientes con los centros y con el mismo sistema”. Ing. O.A. – Ayuda en Acción.

La institucionalización de la Telemedicina depende del compromiso de las autoridades departamentales y del accionar de instancias como el Hospital Daniel Bracamonte. Se debería asumir con el personal del hospital el funcionamiento del Triage, el uso del formato de referencia y retorno. Asimismo, se debe fortalecer el compromiso y la asignación de horarios en que los especialistas tengan disponibilidad para atender a los pacientes de Telemedicina. Es importante que el médico del Triage apoye en las interconsultas con los especialistas, con el objetivo de dar solución a los problemas de salud de los pacientes de Telemedicina.

Finalmente, es importante extender un reconocimiento a las distintas instituciones que han aportado en la implementación de la Telemedicina: a PROCOSI que ha tenido la visión de incorporar y dar una oportunidad a la Telemedicina, mejorando así las condiciones de desarrollo social; a CAF por tener la predisposición de

promover desde el inicio la implementación del proyecto; a Ayuda en Acción que operacionaliza el servicio de Telemedicina; a CIES que se ocupa de la logística del Centro de Triaje; y a TELESALUD Venezuela que desarrolló el sistema, el software y los protocolos de atención en Telemedicina.

SEDES no queda al margen de este proceso, es parte de esta innovadora iniciativa para beneficio de la salud a nivel departamental y nacional. Es importante reconocer el trabajo del Coordinador de Red de Cotagaita, de los Alcaldes de Cotagaita y Vitichi, así como de todo el personal de salud de Telemedicina.

CAPÍTULO VI

Recomendaciones

El equipo del proyecto junto a las autoridades del SEDES Potosí, personal de salud y autoridades locales, deberán diseñar en forma participativa, una estrategia para lograr el funcionamiento de la red del Sistema Integral de Telemedicina. De esta forma, se garantizará que el paciente tenga una solución a su problema de salud, contribuyendo de esta forma a la disminución de la mortalidad de pacientes que requieren de especialistas.

Es prioritario considerar que el punto de enlace para el funcionamiento de la red debiera ser el Hospital Daniel Bracamonte, que es de III nivel de atención, y porque en su espacio físico funciona el Centro de Triaje y se encuentran los especialistas.

“Se debe incorporar a los médicos especialistas en la conformación de la red; pese a que hubieron algunas reacciones poco positivas: ‘en mis funciones no dice que tengo que hacer eso’, ‘no es mi ámbito de trabajo’, ‘en mi contrato no dice que tengo que hacer eso’, ‘me implica tiempo’. Se debería contar con una normativa que apoye a legitimar a los médicos a ser parte de la Telemedicina. Una de las formas es que, dentro de sus funciones se precise la atención a los casos de Telemedicina. Estamos en proceso de negociación con el SEDES”. Dr. W.Z. – Ayuda en Acción.

El Centro de Triaje tiene que estar completamente establecido, equipado y funcionando, para que la Telemedicina tenga la respuesta a la demanda de los pacientes. Por su parte, los médicos especialistas deben tener asignada entre sus funciones la atención y la respuesta a los casos que el Centro de Triaje les envía. El médico de Triaje debería estar con un ítem en el Hospital Daniel Bracamonte para asegurar su permanencia, así como su legitimidad. Es último acápite, se encuentra en proceso de negociación con el SEDES Potosí.

“Es prioritario reestructurar el sistema para incorporar la Telemedicina con todos sus requisitos, requerimientos y costos”. O.A. – Director de Cooperación Ayuda en Acción.

Reunión de coordinación entre personal del Hospital Daniel Bracamonte y del proyecto de Telemedicina.



Se deben buscar estrategias en consenso con la población de las comunidades, para fortalecer el retorno a la consulta de Telemedicina en su municipio y la referencia al Hospital Daniel Bracamonte. Esto fortalecerá la respuesta efectiva en el Sistema Integral de Telemedicina.

Por otra parte, para garantizar el funcionamiento del sistema, es imprescindible fortalecer las capacidades y habilidades del personal de salud en el manejo de los equipos y del software. Esto se logrará mediante capacitaciones continuas que atiendan las necesidades del personal asignado a Telemedicina, así como la respectiva certificación del proceso.

Será necesario impulsar la coordinación entre la Red y los Alcaldes que se encuentran predispuestos a apoyar la promoción del servicio de Telemedicina. En ese contexto, el personal del proyecto junto a las autoridades mencionadas, deberían desarrollar un plan de promoción, que responda también a los requerimientos de la acreditación de los servicios. Paralelamente, la explicación o difusión del servicio de Telemedicina hacia la población debe ser clara, con información que señale la gratuidad del servicio, la calidad de la atención y la entrega oportuna de los exámenes y resultados obtenidos.

Sin embargo, se debe informar a la población que existe la posibilidad que los especialistas soliciten exámenes adicionales o receten medicamentos, los cuales tienen que ser cubiertos por el paciente. Esta información es importante para evitar el descontento y sobre todo la desinformación de la población.

Surge la necesidad de replantear el tema de la articulación de la Telemedicina con la SAFCI, que debe ser objeto de análisis con todos los involucrados.

“La Telemedicina se constituye en una herramienta que puede ser utilizada dentro de la política SAFCI, para la resolución de los problemas de salud de la comunidad. No como paralelo o apéndice de la red, sino como parte de la SAFCI. Se observa que está el tema de promoción de la salud, la resolución en el I nivel y la interculturalidad; sin embargo, no está el tema de resolución de especialidades, punto que sería un gran paso para avanzar en el tema de dar solución a los problemas de salud de las comunidades”. J.M. – Director Ayuda en Acción.

Actualmente, los servicios de Telemedicina implementados —incluyendo la atención, los exámenes con los equipos digitales y las consultas con los especialistas—, no tienen costo para el paciente. Sin embargo, se tendría que ir desarrollando un plan de sostenibilidad, donde refleje la inclusión del servicio de Telemedicina en el POA municipal de salud, cubriendo los gastos de capacitación al personal y los de seguimiento y supervisión. Además debería considerarse la compra y mantenimiento de equipos y la refacción de espacios físicos, entre otros.

Considerando el presente y futuro de la Telemedicina, será oportuno llevar adelante acciones de abogacía e incidencia para que autoridades académicas decidan fortalecer los pénsum de pre-grado y post-grado de medicina y enfermería, en temas referidos al uso de las TIC vinculado al área de salud. De esta forma, se fortalecerán las destrezas y capacidades de los recursos humanos en salud, pero sobre todo se responderán a las demandas de la sociedad.

CAPÍTULO VII

Lecciones aprendidas

7.1. Compromiso de las autoridades

Trabajar en equipo y en consenso, involucrando desde el inicio a las autoridades departamentales y locales, permite lograr un mayor compromiso en la implementación de Telemedicina.

“Mayor compromiso desde la cabeza, que la población se empodere, no habíamos pensado en eso”. O.A. – Coordinador de Red.

Las autoridades departamentales y locales tienen que comprometerse a apoyar las acciones de la Telemedicina para garantizar que el derecho a la salud se cumpla.

Coordinador de la Red de Cotagaita, presentando avances del proyecto.



Se tiene que socializar los avances, resultados y dificultades de la implementación de Telemedicina a las autoridades pertinentes, para que conozcan y apoyen los beneficios de la Telemedicina.

En la implantación de un nuevo proyecto, la abogacía en distintos niveles es fundamental, se necesita la participación de todos, tomando en cuenta la diversidad de opiniones que nutre el proceso.

7.2. Compromiso del personal de salud

La coordinación permanente con las personas que están involucradas en la Telemedicina, es fundamental, porque permite fortalecer las actitudes positivas, propositivas y de compromiso. De lo contrario, el proyecto podría fracasar, como sucedió en otros lugares del mundo.

El proceso de actualización de los médicos es permanente y se refleja en el diagnóstico y tratamiento oportuno y efectivo de los pacientes, con la asistencia del médico de Triage y de la biblioteca virtual.

“Los especialistas tienen que asumir como parte de sus funciones, el dar respuesta a los casos de pacientes de Telemedicina, aunque sean de otro municipio, red, sistema o departamento. Tiene que haber un cambio en las funciones de los especialistas, que implica ser parte de la norma a nivel nacional. Se está trabajando en Potosí, pero es mejor a nivel nacional.” S.C. – Gerente de movilización de recursos de PROCOSI.

7.3. Uso de la tecnología

Tener una visión de cambio con la implantación tecnológica, el uso de computadoras y equipos médicos digitales, es una inversión dentro la gestión del conocimiento.

No se debería retrasar la llegada de la tecnología a las comunidades, porque mientras en las ciudades se está informatizando y sistematizando la información de la salud, todavía en el área rural las tareas son manuales y están alejadas de la tecnología y la innovación que conlleva este proceso.

Se tiene que contar con más Centros de Teleconsulta, aprovechando que ahora ENTEL está implementando radiobases y puntos de internet, incluso en lugares donde el servicio de energía eléctrica es limitado.

7.4. Equipamiento

Es necesario que el personal de salud siga siendo fortalecido en el uso y mantenimiento de los equipos médicos digitales, para lograr un mejor servicio de calidad hacia los pacientes.

“Si la Telemedicina se convierte en política pública, debería haber una norma que favorezca la importación de este tipo de equipos con aranceles más bajos o precio cero, porque son equipos para el beneficio de la población”. O.A. – Director de Cooperación Ayuda en Acción.

7.5. Relación con los y las pacientes

La relación entre el médico y el paciente mejoró significativamente, porque permitió establecer lazos de confianza, a partir del ejercicio de diálogo. Los médicos generales no sólo brindaron un tratamiento paliativo, sino de especialidad y calidad.

Lograr que lleguen los especialistas a las comunidades en forma virtual es un gran avance hacia una nueva forma de ver la medicina. En este paradigma se respeta al paciente en su forma de vida (interculturalidad) y en su derecho a la salud. Se soluciona el problema de salud a través de un servicio de calidad, que reduce costos y permite que el paciente continúe desarrollando sus actividades en su entorno familiar y comunitario.

Si la Telemedicina se institucionaliza, llegará a cambiar totalmente la salud en Potosí. “Porque tus ojos, tus manos y tus sentidos están en otro lado, están allá en la comunidad, es otra persona que está haciendo por ti, y tú estás apoyando desde aquí”. Dr. J.L. – CIES Nacional.

Se tiene que llegar a todas las comunidades para que conozcan la Telemedicina. Trabajar en conjunto y en equipo con las diferentes autoridades y actores locales para que apoyen este proceso, es prioritario.

7.6. Promoción del servicio de Telemedicina

Los equipos de los Centros de Teleconsulta están preparados para iniciar la promoción del servicio de Telemedicina.

Los promotores integrales de salud o ACS, constituye en un pilar fundamental para la promoción del servicio de Telemedicina, porque son ellos quienes llegan a las comunidades.

7.7. Organización

Es importante la organización y coordinación entre los Centros de Teleconsulta y el Triage, para fortalecer la referencia y retorno de pacientes.

La organización logística de la atención, empleando el respectivo protocolo, y el fortalecimiento del flujo de atención de pacientes o la ruta crítica, contribuirá en lograr un servicio de Telemedicina de calidad con enfoque intercultural.

7.8. Trabajo en equipo

Telemedicina no sólo es de los médicos de Teleconsulta, del Triage y de los especialistas, sino es un servicio de todos. Además requiere del trabajo coordinado y desinteresado de autoridades locales, municipales y de salud, así como la demanda de los pacientes.

7.9. Asistencia de Venezuela

La asistencia técnica de TELESALUD Venezuela generó confianza en los médicos, lo que apoyó al fortalecimiento del interés en el Sistema Integral de Telemedicina, posibilitando una mejor comunicación para la resolución de problemas técnicos y médicos que surgieron en el proceso de implementación.

7.10. Seguimiento de casos

Es importante realizar un seguimiento de los casos atendidos, tener un registro, y principalmente desarrollar un plan de monitoreo y seguimiento, que contemple aspectos cuantitativos y cualitativos.

7.11. Institucionalización de la Telemedicina como política pública

Se debe incluir en el contrato del médico, el servicio de Telemedicina, precisando la disponibilidad de horario las 24 horas para la atención de acuerdo a turnos. De esta manera, se podrán recibir los casos que llegan de todos los municipios, para responder de manera oportuna a las demandas.

El personal médico encargado del Triage, debe ser un internista, porque esto permitirá una respuesta más oportuna y certera ante los casos que se presenten.

Un aspecto importante a destacar, es la necesidad de contar con universidades que formen profesionales en salud vinculados a los nuevos cambios tecnológicos.

Dentro de los estándares de acreditación de los servicios, se tendría que considerar a la Telemedicina como un eje importante en este proceso.

7.12. Gestión de la Telemedicina

La gestión para la implantación de Telemedicina fue realizada con las autoridades locales, los Alcaldes y el Coordinador de Red. En este proceso, se vio la importancia de difundir los alcances de la Telemedicina a la población, de forma tal que en un futuro, la gestión parta desde ese nivel para tener mayor legitimidad.

Para lograr una buena gestión en la implementación de Telemedicina, previamente se realizó un diagnóstico en las comunidades, midiendo principalmente la conectividad y la velocidad del internet, requisito indispensable en este proyecto. Destaca el compromiso de las autoridades y la población, quienes empoderados en la Telemedicina, demandaron el servicio de forma activa.

En el proceso de implementación, fue importante el papel del SEDES Potosí, el Hospital Daniel Bracamonte y los Centros de Salud de Cotagaita y Vitichi. Todos estuvieron de acuerdo en que la mejora de la calidad de atención de los pacientes en el enfoque de SAFCI se expresa en el ejercicio de los derechos en salud y la interculturalidad.

“La clave es invertir en el Hospital Daniel Bracamonte, ahí se tiene que consolidar la Telemedicina, después los otros municipios por rebote empezarán a hacer las cosas. Durante la reunión de los médicos, se intercambian experiencias sobre la Telemedicina, mencionando los beneficios de referir casos desde la comunidad a los especialistas, generando en algunos médicos la demanda de este servicio”. Dr. L.Q. – ex director Hospital Daniel Bracamonte.

7.13. Inclusión en el POA municipal

Un logro importante del proyecto, fue la inclusión del Sistema Integral de Telemedicina en el POA municipal. Esto se vio reflejado a nivel del recurso humano del Centro de Triage, la compra de equipos, su mantenimiento, la refacción y adecuación de espacios para el servicio de Telemedicina, y la promoción de los servicios.

La planificación basada en la Gestión Participativa Local en salud, tiene que partir de la demanda de la comunidad, considerando sus usos y costumbres, su realidad, su forma de pensar y sus propias necesidades de salud.

“El proceso de planificación se realiza con la comunidad, pero como la Telemedicina tiene cosas nuevas como los equipos, el módem y otros, se debe socializar la información con la comunidad. Es importante lograr que la demanda sea a partir de ellos, así poco a poco se cambiará el pensamiento y el uso de la tecnología”. D.C. – Administrador de Vitichi.

Firma del Acta de compromiso por la Telemedicina, realizada por autoridades de salud, municipales y de la cooperación.



En octubre de 2013, durante la presentación de resultados en el SEDES Potosí, los actores involucrados firmaron un documento de compromiso de trabajo de Telemedicina, ratificando el interés y propósito de este servicio para su funcionamiento en el marco de las políticas vigentes, y desde un enfoque de derechos.

Tabla Nº 9 Lista de autoridades entrevistadas

Nº	Nombre	Cargo
1	José Maguiña	Director Nacional de Ayuda en Acción.
2	Jhonny López	Director Ejecutivo Nacional del CIES.
3	Sergio Criales	Gerente de Movilización de Recursos PROCOSI – Director Ejecutivo a.i. PROCOSI al momento de la entrevista.
4	Óscar Aguilar	Director de Cooperación de Ayuda en Acción.
5	Wilfor Zalles	Oficial de Proyectos de Salud de Ayuda en Acción.
6	Paulina Castro	Coordinadora Proyecto Telemedicina - Potosí de Ayuda en Acción.
7	Bladimir Heredia	Gerente Regional CIES Potosí.
8	Morel Orta	Consultor-TELESALUD Venezuela.
9	Eddy Salguero	Planificador SEDES Potosí.
10	Nelson Virgo	Informático SEDES Potosí.
11	Luis Quispe	Ex Director del Hospital Daniel Bracamonte.
12	Antonio Guerra	Director del Hospital Daniel Bracamonte.
13	Víctor Herrera	Médico internista del Centro de Triage.
14	Norma Olivares	Dermatóloga del Hospital Daniel Bracamonte.
15	Olker Araujo	Coordinador de la Red de Cotagaita.
16	Edith Yanaje	Asistente Técnico – Coordinación Red Cotagaita.
17	Walter Mamani	Representante del DILOS.
18	Marco Almanza	Responsable SNIS – Red Cotagaita.
19	Gilberto Montero	Alcalde Municipal Cotagaita.
20	Marcelo Mariscal	Responsable del Centro de Teleconsulta Cotagaita.
21	Daniel Pacheco	Médico del Centro de Teleconsulta Cotagaita.
22	Felipe Quispe	Responsable RSSM Vitichi – Teleconsulta.
23	Oscar Jilamita	Responsable del Bono Juana Azurduy – Teleconsulta Vitichi.
24	Tatiana Choque	Médica del Centro de Salud de Vitichi – Teleconsulta.
25	Daniel Calvo	Administrador del Centro Vitichi.
26	Sonia Romay	Responsable de SAFCI.
27	Norma Gutiérrez	Promotora Integral de Salud - Ex-CLS Vitichi.
28	Gladys Aguilar	Promotora Integral de Salud.
29	Juan Baltazar	Dirigente de la Cooperativa Minera de Sagrario.
30	Pedro Fernández	Médico de Yawisla.

