

TELESALUD JUJUY

Nuevos Procesos Telesalud de la Provincia de Jujuy, Año 20

TELESALUD

La OMS ha adoptado la siguiente definición: “La prestación de servicios de atención de salud, (donde la distancia es un factor crítico) por todos los profesionales de la salud utilizando tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de proveedores de atención de salud, para la promoción de la salud de los individuos y sus comunidades.” (OMS/WHO 2010)

TELESALUD

Asistencial: teleconsultoría, telediagnóstico, tanto sincrónica como asincrónica.

Docencia: sincrónica y asincrónica.

Gestión: sincrónico y asincrónica. (cambios en el ecosistema que no estamos todavía viendo en su totalidad. e-salud como objetivo)

investigación: síncrona y asincrónica, como asincrónica

TELESALUD

Porque se detectó como problema la falta de comunicación entre los equipos de salud que trataban a los pacientes y los equipos que tenían que recibirlos cuando la complejidad de los mismos superaba la capacidad operativa de los centros de origen.

Comprobaban que no todos los pacientes requerían escalar en complejidad dentro del sistema

Y cuando la derivación era consensuada podían ser más eficientes en la recepción de los pacientes y en darles respuesta de manera más precisa y en menor tiempo.

EN JUJUY

En el año 2003 comienza a trabajar en la provincia la Oficina de Comunicación a Distancia (OCD).

Se trabajaba con fax y teléfono, no había posibilidad de enviar datos digitalizados y no había conectividad para usar internet en estas comunicaciones.

Había OCD en La Quiaca, Htal. Soria, Perico, San Pedro y Lib. Gral. S. Martín, siendo nuestro hospital la cabecera por ser el de mayor complejidad y el que reunía las subespecialidades.

Por tratarse de una herramienta nueva se la subutilizó, y terminó siendo una dependencia de gestión de pacientes que se dedicaba principalmente a dar turnos a los pacientes del interior.

QUE OCASIONARON ESTO.

No había conocimiento del programa por parte de los potenciales usuarios.

El nivel de alfabetización digital es asimétrico y en general bajo por parte de los potenciales usuarios.

No había las posibilidades que tenemos hoy de conectividad y de enviar y recibir datos por internet.

No había reconocimiento del trabajo asistencial virtual como trabajos asistencial.

No teníamos estandarizados los procesos con sus indicadores como tenemos en la actualidad.

PARA ESTAS PROBLEMÁTICAS

Aumentar la difusión del programa con giras hacia el interior.

La alfabetización digital de los profesionales la solucionamos parcialmente poniendo un gestor de telesalud que se encargará de las tareas informáticas.

Gracias a ARSAT se mejoró la posibilidad de acceso a internet en lugares remotos.

Nuestro ministro decidió que la tarea asistencial virtual será reconocida con la figura del telecrédito.

Se estandarizaron los procesos y en esto fue clave la incorporación de la plataforma nacional de telesalud, y la definición de indicadores para cada

PROGRAMA

En el año 2016 se mejoró el acceso a internet de lugares remotos, y se pone en funcionamiento la primera versión de la plataforma de telesalud que actuaba como una historia clínica única y repositorio de datos de los pacientes que eran asistidos por telesalud.

En el año 2018 se crea la Unidad provincial de telesalud telemedicina dependiente de la secretaria técnica operativa del ministerio de salud

Se modifica la estrategia del programa, definiendo que el éxito del mismo depende no del aumento en sí de su utilización, sino como ésta incidía en los indicadores importantes para el plan estratégico del ministerio de salud de la provincia

PROGRAMA

Plan escalable provincial para alcanzar la cobertura universal de salud.

Implementación de la telesalud en comunidad de Molulo, que sería un nivel 5 de atención, la incorporación de la consulta directa del agente sanitario con los profesionales de la salud.

programa de seguimiento de prematuros.

programa de cáncer de cuello de útero.

programa de prevención de embarazo adolescente.

Tele UCI.

Programa de adultos mayores.

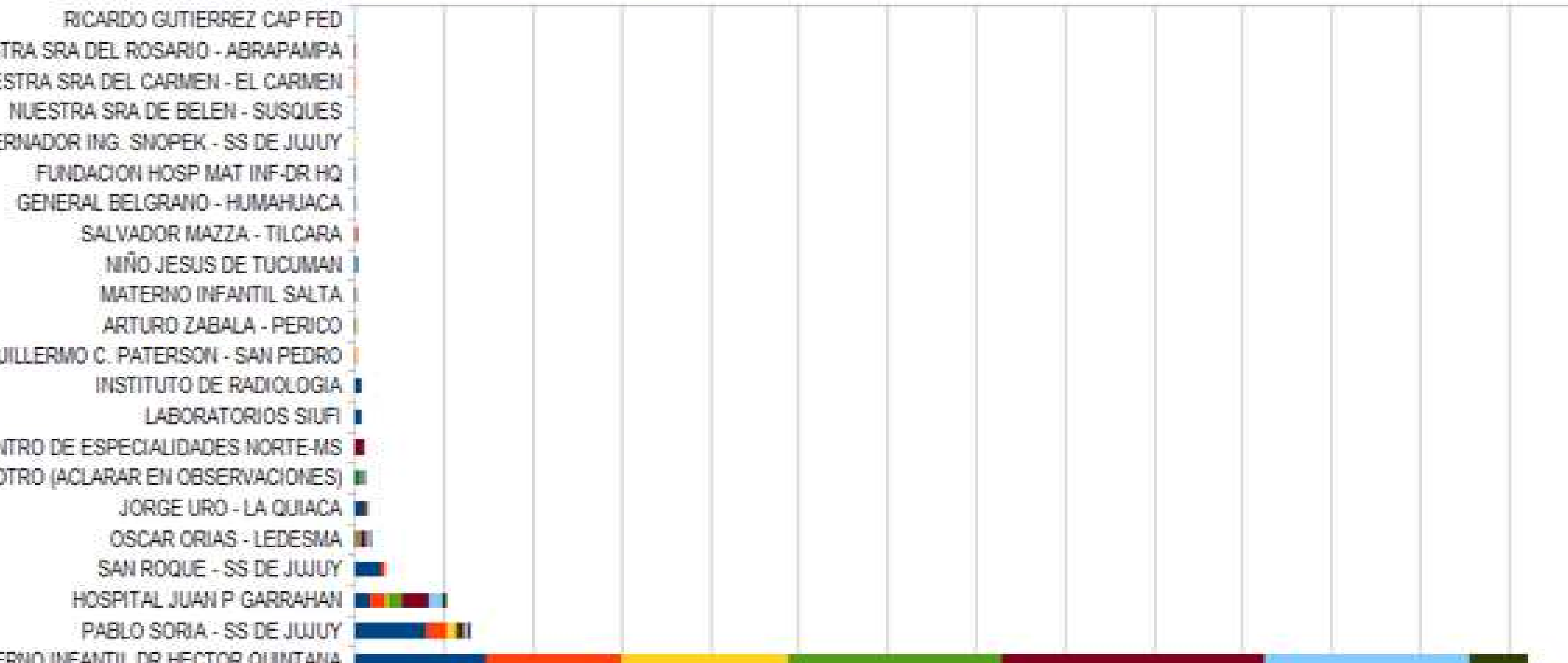
Programa de Telemedicina en atención primaria.

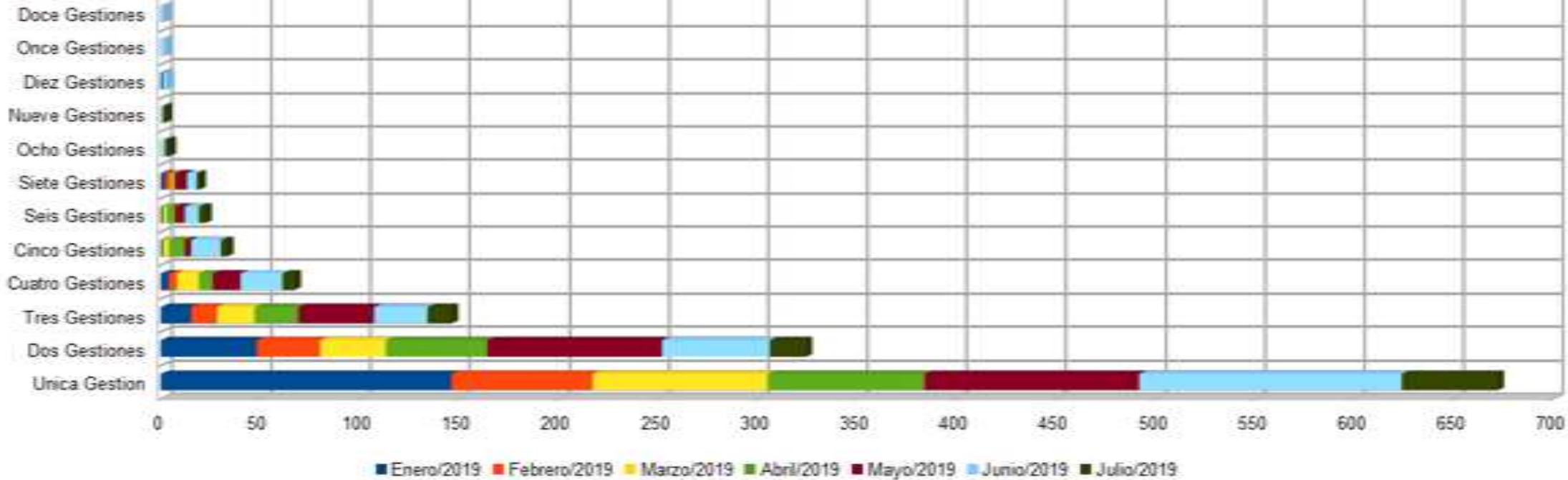
2019

Actividad Asincrónica: se concretaron 2520 gestiones desde Enero a Julio, correspondieron a 1296 pacientes.

Provincia de Jujuy - Cantidad general de Gestiones hacia las Instituciones Destinatarias

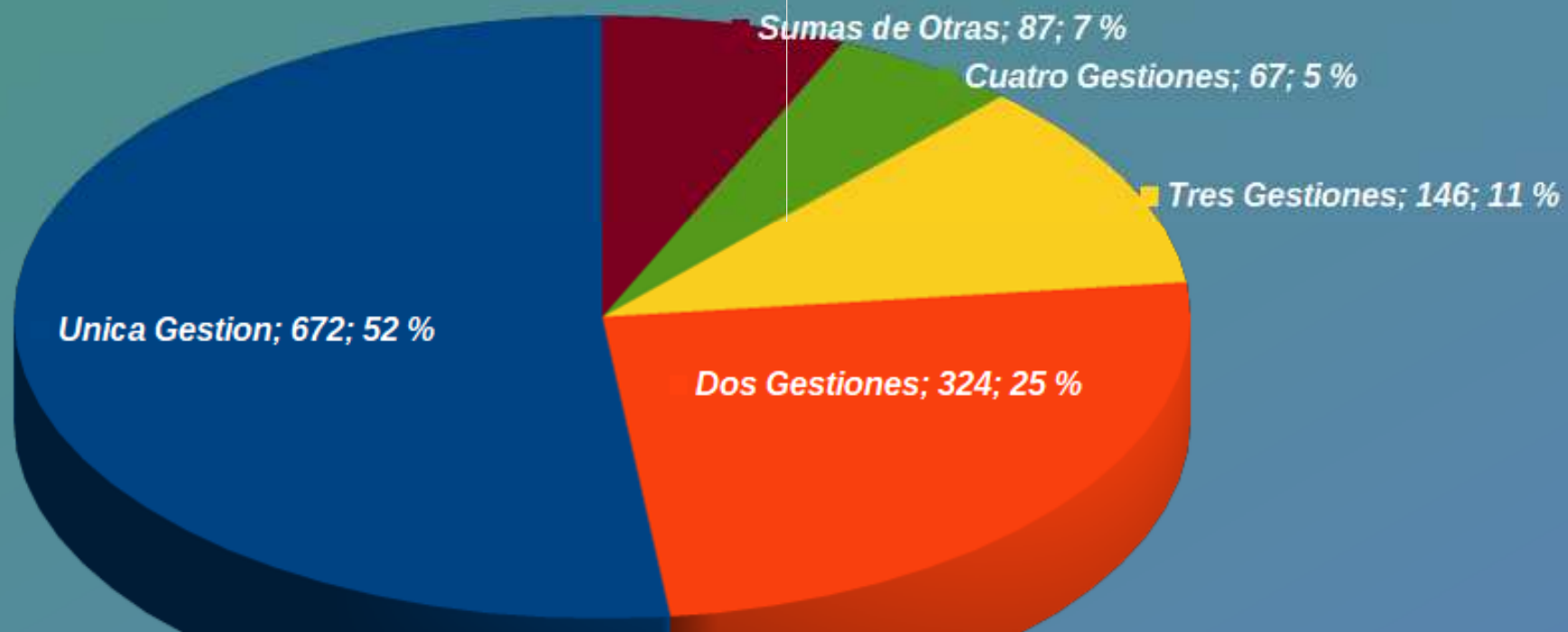
■ Enero/2019 ■ Febrero/2019 ■ Marzo/2019 ■ Abril/2019 ■ Mayo/2019 ■ Junio/2019 ■ Julio/2019

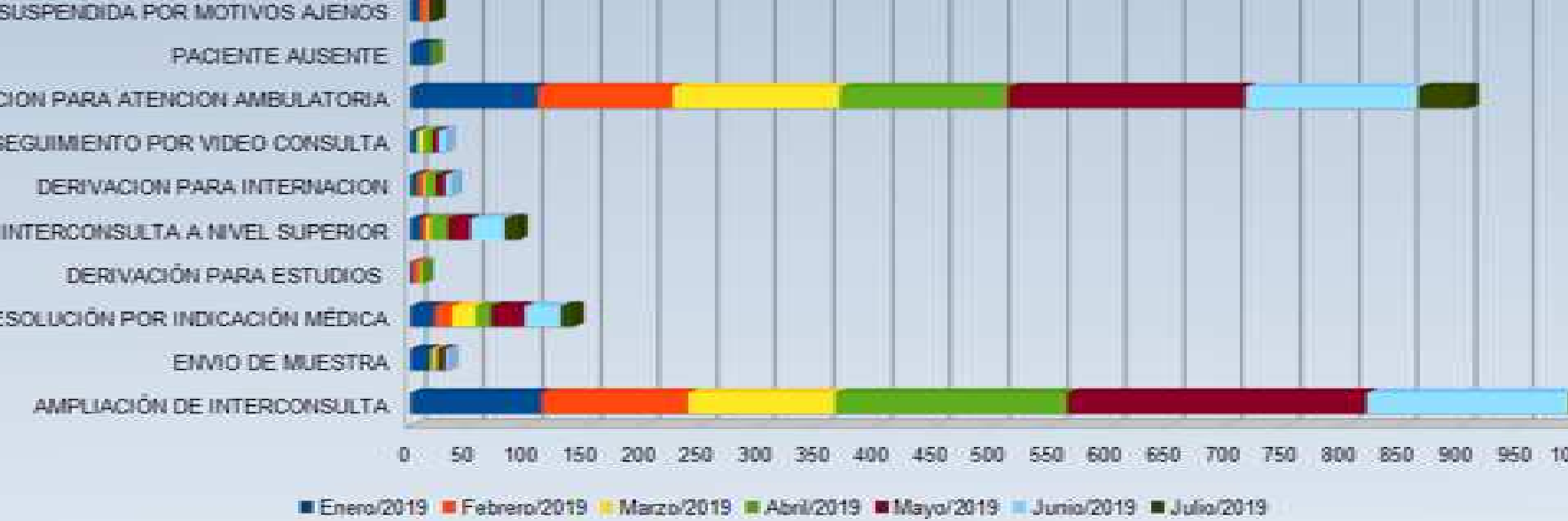




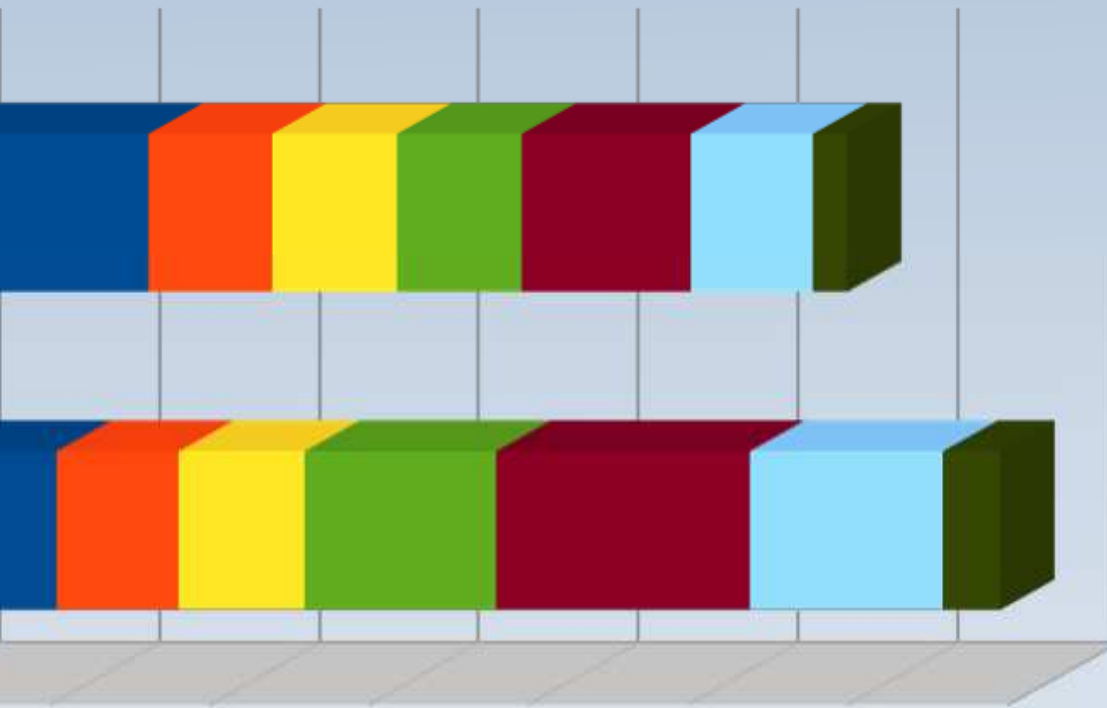
Porcentual de Pacientes segun la Cantidad de Gestiones realizadas

Periodo Enero/2019 hasta 10/Julio/2019

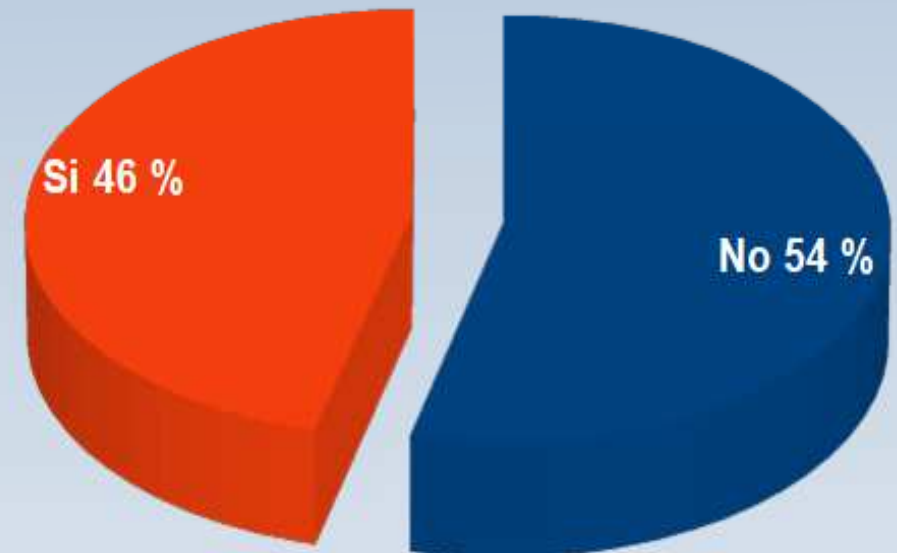




Distribucion Mensual de Interconsultas que terminan en derivacion



Porcentual de Icc que resultan Derivadas



Total por KM: \$12.72

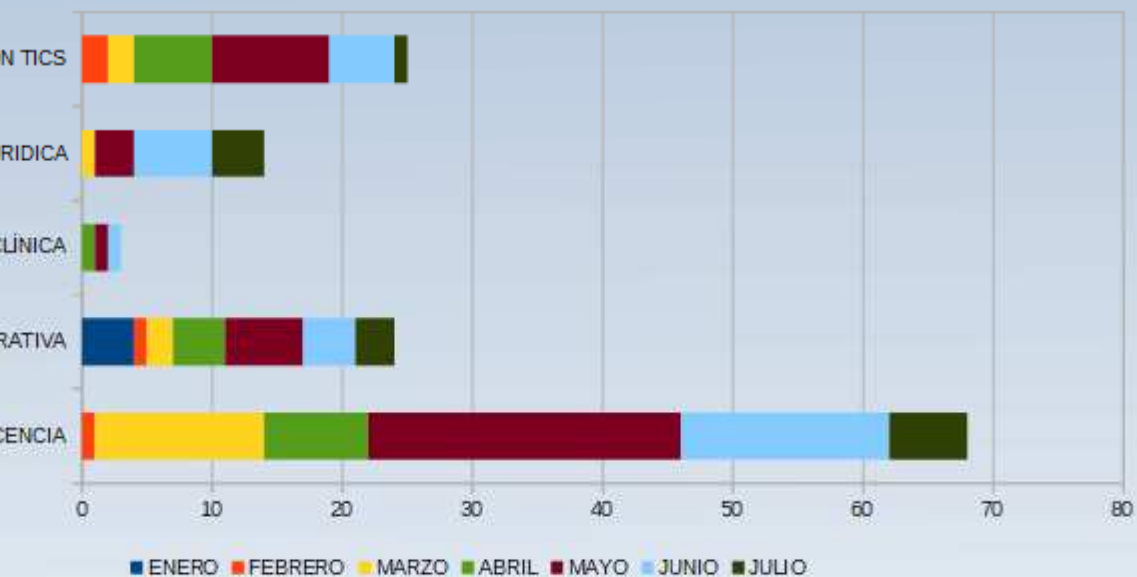
Concepto	Costo
RRHH	\$761,24
Viáticos	\$267,12
Amortización vehículo	\$69,67
Combustible	\$1125,00
Consumos Hospitalarios	\$59,565
Seguro Vehiculo	\$8,77
Total Prestación x 180 KM	\$2.291,38\$

Total por KM: \$12.72

ACTIVIDAD SINCRÓNICA

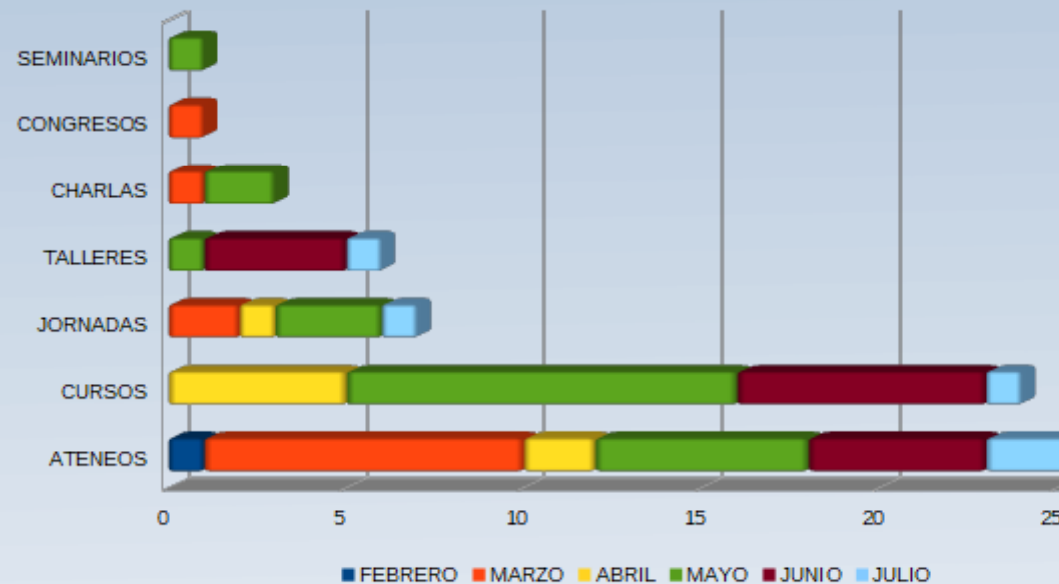
MODALIDAD DE TODAS LAS ACTIVIDADES SINCRONIZADAS

PERIODO ENERO A JULIO/2019



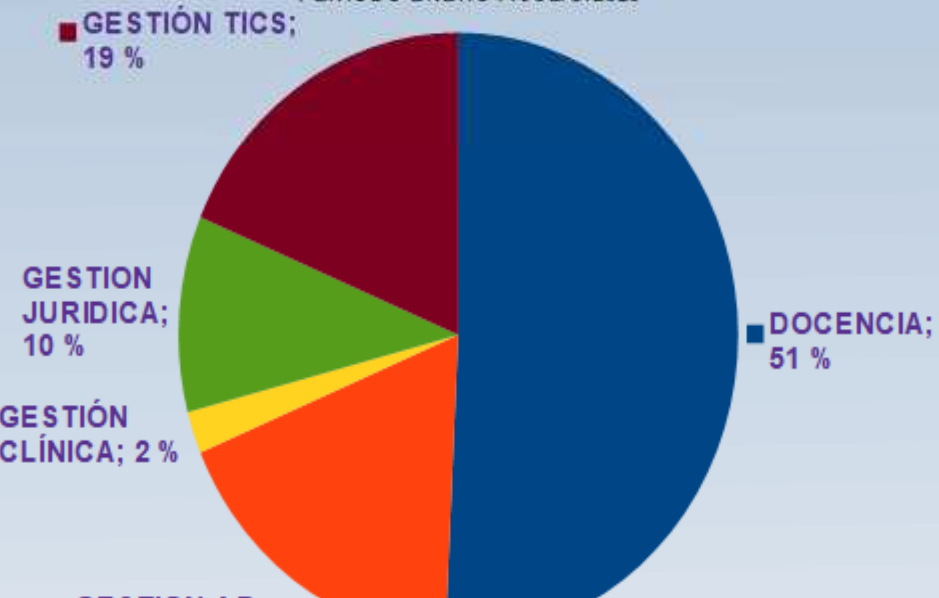
Cantidad General de Actividades de Docencia segun el Tipo

Periodo Febrero a Julio / 2019



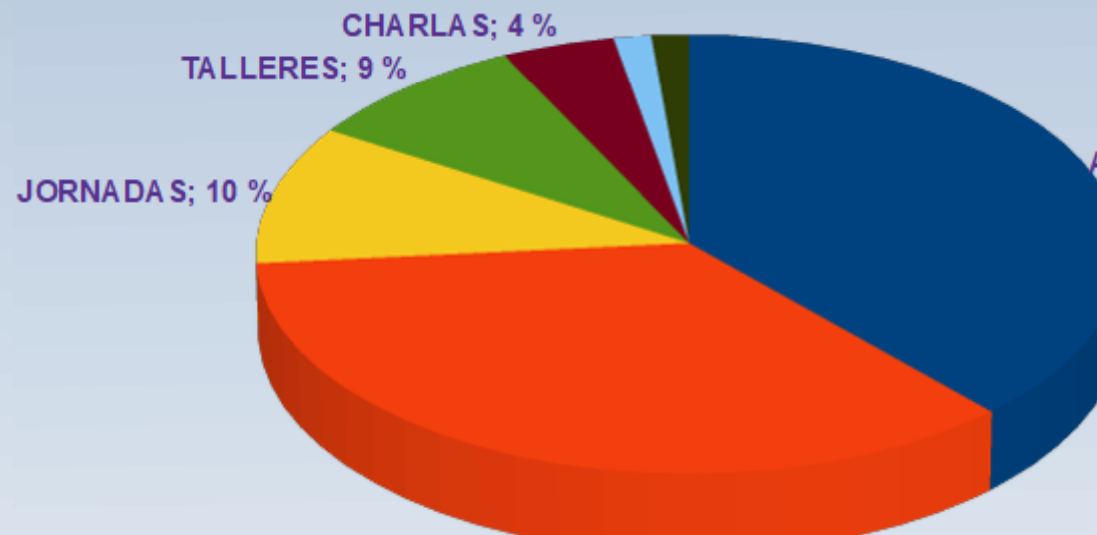
Distribucion Porcentual sobre Modalidades de Reunion

PERIODO ENERO A JULIO/2019



Porcentuales de todas las actividades docentes

PERIODO FEBRERO A JULIO/2019



TOTAL

odos creados:

Htales. Referencia Provincial.
Htales. de Referencia departamental
Htales. Ref. Zonal
APS. CAPS con PPE: 3
banos (A.Comedero) Urbanos
Puestos de Salud 1 rural (Molulo)

gramas

eridos:

ele Pediatría
ele Clínica Médica

RESULTADOS 2018-2019

Indicador	2018	1° 2
N° de pacientes	2237	1
N° de gestiones	4811	2
N° Gestión / paciente	2,1	1
Derivaciones evitadas Consulta Asincronica (CA)	54%	5
Pacientes con derivaciones evitadas por CA		
% VC	2%	2
Derivaciones evitadas por Videconferencia (VC)	72%	7

- Total de pacientes que no se derivaron en 2019: 6
- **Cantidad de pacientes que no se derivaron:**
- Cantidad de KM / Pacientes que NO se de 275.000 km
- Costo traslado por KM: \$ 16.50 / USD 60.00

MUCHAS GRACIAS

adenocd@gmail.com

telegestor.jujuy@gmail.com