



COVID-19 y Juntas de Centros de Salud

ÁREA DE ENFOQUE: ESTRUCTURACIÓN DEL FUTURO DEL CENTRO DE SALUD EN EL ENTORNO DE LA COVID-19 Y

Gobernanza y telesalud del centro de salud: Consideraciones actuales y futuras para la estrategia y la supervisión

ANTECEDENTES

La Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. define la telesalud como el uso de tecnologías de información y telecomunicaciones electrónicas para apoyar y promover la atención médica clínica a larga distancia, la educación relacionada con la salud de los pacientes y profesionales, y administración sanitaria.¹ Si bien la discusión sobre la telesalud ha aumentado debido a la pandemia de COVID-19, lo crea o no, la telesalud ha sido un tema de discusión durante los últimos 150 años (consulte “Las raíces de la telesalud moderna” más adelante en este artículo).

En 2018, el 43 % de los centros de salud financiados con fondos federales utilizaron la telesalud para una amplia gama de prestación de atención o planificación de la atención, frente al 38 % de los centros de salud en 2016.² Las principales razones por las que la telesalud no se usaba más ampliamente incluyeron falta de capacitación para la fuerza laboral que implementa servicios de telesalud, falta de financiamiento para equipos de telesalud y barreras políticas.³

Sin embargo, con el inicio de la pandemia en marzo de 2020, los centros de salud, junto con el resto de la industria de la salud, fueron catapultados al mundo virtual

independientemente de si las herramientas, la infraestructura y la experiencia en la materia estaban firmemente establecidas. Dado que muchos centros de salud no habían implementado telesalud antes del COVID-19, esta inexperiencia creó barreras adicionales para la implementación. A largo plazo, se cree que la telesalud tiene una gran oportunidad para seguir brindando servicios y expandir el acceso a los pacientes de los centros de salud, incluso en el tratamiento de enfermedades crónicas en las que los pacientes a menudo necesitan más control.⁴

Asegurar un programa de telesalud exitoso para los centros de salud requiere una perspectiva a corto, mediano y largo plazo, incluida la anticipación de un entorno pospandemia. La junta directiva y el liderazgo ejecutivo del centro de salud deben pensar con anticipación en muchos aspectos diferentes, incluida la estrategia del centro de salud, las finanzas, la calidad clínica y las necesidades del paciente, entre otros. [Este artículo describe varias consideraciones estratégicas y de supervisión relacionadas con la telesalud para las juntas directivas de los centros de salud.](#)⁵ Se incluye una

1 Consulte <https://www.hrsa.gov/rural-health/telehealth>.

2 Consulte [El programa del centro de salud y el aumento del acceso a la atención integral mediante el uso de telesalud: Una actualización durante la COVID-19](#) por NACHC.

3 HRSA UDS, tabla de otros elementos de datos, elemento 2b <https://data.hrsa.gov/tools/data-reporting/program-data/national/table?tableName=ODE&year=2019>.

4 El 30 % de los estadounidenses padecen al menos una enfermedad crónica y este grupo representa el 75 % de toda la atención médica proporcionada, como se cita en Nesbitt, T., MD. (2012). La evolución de la telesalud: ¿Dónde hemos estado y hacia dónde vamos? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207141/>.

5 En ocasiones, se proporciona información operativa de fondo, pero está vinculada a las implicaciones de gobernanza.

lista de preguntas de discusión al final del artículo.

Elementos a considerar

Karen S. Rheuban MD, directora y cofundadora del Centro de Telesalud de la Universidad de Virginia, ha descrito el cambio a la telesalud como “pasar del modelo Blockbuster a Netflix de prestación de atención”.⁶ Así como los consumidores que ven televisión a través de servicios de transmisión son reacios a renunciar a sus opciones de visualización a pedido, muchos pacientes que han utilizado servicios de telesalud no querrán renunciar a esa conveniencia después de la pandemia de COVID-19.

Es importante que las juntas directivas piensen en varias implicaciones estratégicas y de supervisión, mientras siguen considerando el papel de la telesalud durante la pandemia y la pospandemia, en asociación con el director ejecutivo del centro.

- **Considere las implicaciones financieras de la telesalud:** Durante la pandemia, el reembolso financiero por telesalud se ha expandido a través del programa federal Medicare, muchos estados han ampliado la cobertura de los programas de Medicaid y muchas aseguradoras comerciales han ampliado la cobertura. También es

importante señalar que mientras los pagadores comerciales sigan reembolsando las visitas de telesalud, los CMS (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid) han indicado que también lo seguirán reembolsando. A partir del 1 de diciembre de 2020, CMS anunció que el reembolso de muchos servicios de telesalud seguirá siendo permanente durante todo el año calendario 2021.⁷ Sin embargo, existen ciertas excepciones que solo pueden reembolsarse durante la emergencia de salud pública declarada. Si el reembolso de telesalud puede cubrir de manera adecuada los costos y producir ingresos similares para los centros de salud, se prevé que seguirá siendo un elemento básico en el cuidado de la salud, al igual que Netflix ahora lo es para la televisión.

Bajo la dirección del director ejecutivo, es probable que el personal del centro de salud ya:

- Se mantenga al día con el reembolso de telesalud específico del estado, incluidos elementos como:⁸
 - el reembolso por visitas telefónicas versus visitas virtuales/por video
 - la diferencia entre una

tarifa de sistema de pago prospectivo (PPS)⁹ en persona y una tarifa de reembolso de telesalud (esto es específico de los centros de salud y cada centro de salud debe investigar sus contratos)

- si el reembolso es dependiente sobre las clasificaciones de sitios de origen y distantes y la atención prestada a través de las fronteras estatales
- abordar las implicaciones de cobrar copagos y pagos de tarifas variables para las visitas de telesalud.

A medida que las juntas directivas y el liderazgo ejecutivo del centro de salud consideran qué porcentaje de visitas de telesalud ofrecerá el centro tanto a medida que la pandemia continúa como cuando finalice, es importante tener en cuenta factores financieros como:

- telesalud versus combinación de pagadores de reembolsos
- en persona (es decir, el porcentaje de ingresos de seguros privados, Medicaid, Medicare, tarifa móvil, etc.)
- pronósticos sobre el número total de visitas de telesalud o telefónicas para garantizar que los servicios de telesalud sean

6 Strazewski, L. (2020). El futuro pospandemia de la telesalud: ¿A dónde vamos desde aquí? (<https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/telehealth-s-post-pandemic-future-where-do-we-go-here>).

7 Centros de servicios de Medicare y Medicaid. (2020). La administración Trump finaliza la expansión permanente de los servicios de telesalud de Medicare y mejora el pago por el tiempo que los médicos dedican a los pacientes. <https://www.cms.gov/newsroom/press-releases/trump-administration-finalizes-permanent-expansion-medicare-telehealth-services-and-improved-payment> Los centros deben monitorear los cambios y actualizaciones relacionados con el reembolso.

8 Para acceder a información actualizada sobre los mandatos estatales de cobertura de servicios de telesalud, consulte la **Orientación sobre telesalud por estado**.

9 **Un sistema de pago prospectivo o (PPS)** según lo definen los **Centros de Servicios de Medicare y Medicaid** (CMS) es un método de reembolso en el que el pago de Medicare se realiza en función de una cantidad fija predeterminada.

- financieramente viables para el centro
- las inversiones financieras iniciales y en curso necesarias para respaldar la telesalud y la consideración de dichas inversiones al aprobar el presupuesto del centro ahora y en el futuro, por ejemplo:
 - mensajería segura,
 - procesos de registro electrónico, y
 - monitorización remota del paciente.
 - **Considere las implicaciones de la telesalud en las métricas de calidad**—La supervisión de la calidad es una función importante de la junta directiva.¹⁰ Muchos centros de salud anticipan una disminución en algunas de sus medidas de calidad y una pérdida correspondiente en los pagos de incentivos de calidad vinculados a tales medidas durante e inmediatamente después de la pandemia. Esto se debe a que algunos servicios, signos vitales y laboratorios no pudieron completarse fácilmente durante ciertas fases de la pandemia cuando muchos pacientes existentes se desalentaron o no pudieron acceder a las visitas en persona. Esto puede conducir a un empeoramiento de los indicadores de enfermedades

crónicas y afectar de manera negativa los dólares de calidad recibidos de HRSA y otros programas de incentivos de calidad. Si bien las visitas en persona pueden ayudar a garantizar que se implementen esas pruebas y medidas, los centros de salud deben ser diligentes en el registro adecuado de los datos que han recopilado y también deben comenzar a pensar progresivamente en poner los suministros y herramientas de prueba en manos de los pacientes de manera que pueden asegurarse de obtener las métricas que necesitan directamente del paciente. Si bien UDS no acepta actualmente los valores informados por los pacientes para la gestión de la calidad, se ha demostrado que el autocontrol reduce los factores de riesgo de enfermedades crónicas y podría dar lugar a menos visitas en persona.¹¹ Como paso intermedio, el personal puede implementar sistemas para garantizar que las visitas de telesalud no disminuyan la calidad de la atención. Estos sistemas incluyen conexión electrónica o basada en aplicaciones a los pacientes para verificar el monitoreo diario, así como los flujos de trabajo del personal para garantizar que cualquier dato autoinformado relevante (por ejemplo, azúcar en sangre o presión arterial) se realice un seguimiento inmediato en el

centro de salud nivel por un individuo con licencia. **A nivel de gobernanza, las juntas directivas pueden estar al tanto de posibles inversiones. (p. ej., comprar equipo) necesarios para garantizar que las medidas de calidad y los incentivos de calidad asociados aún puedan alcanzarse.**

Estas inversiones también pueden tener beneficios a más largo plazo para los resultados de los pacientes. Por ejemplo, la telesalud también tiene implicaciones para los pacientes con enfermedades crónicas; más específicamente, los proveedores de atención médica pueden esperar un mayor alcance o compromiso con los pacientes a través de telesalud u otros equipos. Es posible que un proveedor pueda registrar y monitorear de forma remota a los pacientes con afecciones crónicas o aquellos que hayan sido dados de alta recientemente de las instalaciones de cuidados intensivos.¹² Estos controles tienen el potencial de disminuir las readmisiones hospitalarias al brindar apoyo adicional a los pacientes vulnerables.

- **Considere las implicaciones de la gestión de riesgos**—Los centros de salud deben tener un programa de gestión de riesgos y las juntas directivas deben supervisar las actividades y el progreso de la

10 Para obtener más información sobre la supervisión de la calidad durante la pandemia, consulte **Supervisión de la calidad por parte de la junta directiva durante la pandemia**. Para obtener información general sobre la supervisión de la calidad por parte de la junta directiva, consulte la Guía de gobierno de la NACHC para las juntas directivas de los centros de salud, Capítulo 5: Supervisión de calidad (disponible en <https://www.healthcenterinfo.org/details/?id=2302>). La Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) tiene una serie de requisitos que las juntas directivas de los centros de salud deben cumplir en relación con la supervisión de la calidad. Para obtener más información, consulte el Manual de cumplimiento del programa del centro de salud de la HRSA disponible en <https://bphc.hrsa.gov/programrequirements/compliancemanual/index.html> (específicamente el Capítulo 19: Autoridad de la junta directiva y Capítulo 11: Mejora/aseguramiento de la calidad).

11 CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Intervenciones de telesalud para mejorar las enfermedades crónicas. <https://www.cdc.gov/dhdsps/pubs/telehealth.htm>

12 Centros de Control y Prevención de Enfermedades. (2020). Intervenciones de telesalud para mejorar las enfermedades crónicas <https://www.cdc.gov/dhdsps/pubs/telehealth.htm>

gestión de riesgos.¹³ **El personal trabajará con la junta directiva para identificar los riesgos de alta prioridad que ameriten la supervisión de la junta directiva en relación con la telesalud en el plan de gestión de riesgos del centro.**

Para algunos centros, un área de alto riesgo puede estar relacionada con fallas del sistema, como falta de procesos coordinados o seguimiento oportuno de los pacientes monitoreados de forma remota o cuando los pacientes informan valores alarmantes o no realizan el seguimiento con las derivaciones proporcionadas por su PCP (Atención Primaria Médico). Por ejemplo, ahora un paciente diabético recién diagnosticado con un HgbA1C preocupante que no puede conectarse digitalmente a un proveedor a través de la plataforma de telesalud debido a que Internet no es confiable es un problema de gestión de riesgos. Los centros de salud tienen, y seguirán actualizando, los sistemas establecidos para mitigar los nuevos riesgos asociados con la telesalud.

Otro riesgo relacionado con la telesalud aumentan las amenazas a la seguridad cibernética de los centros de salud. Los centros de salud deben asegurarse de contar con una seguridad cibernética adecuada para evitar violaciones de datos, especialmente ahora

que se realizan más visitas en una plataforma virtual. Es posible que se necesite la aprobación de la junta directiva para inversiones financieras adicionales. Un área adicional de la gestión de riesgos se ocupa de la gestión de los riesgos asociados con los empleados que trabajan desde casa. Los consejos querrán hacer preguntas sobre garantizar que las configuraciones de trabajo desde el hogar incluyan el cumplimiento de los estándares de OSHA y estaciones de trabajo que cumplen con HIPAA, o cualquier responsabilidad asociada del centro de salud, incluida la compensación de trabajadores, la responsabilidad, etc.

- **Considere las implicaciones de la telesalud para los pacientes de difícil acceso:** Tal como algunos pacientes luchan por alcanzar Centros de salud y servicios debido al transporte, otros determinantes sociales de la salud, el idioma y otros factores, existen desafíos sistémicos para atender a todos los pacientes a través de la telesalud. Por ejemplo, puede haber barreras idiomáticas o disparidades en el acceso a dispositivos electrónicos e Internet de banda ancha.¹⁴

Durante la pandemia de COVID-19, algunos centros de salud han atendido a pacientes que no tienen automóvil instalando carpas en el estacionamiento con internet inalámbrico o designando una

entrada específica a la clínica para que los pacientes puedan conectarse con el proveedor que trabaja de forma remota. Otros centros de salud se están acercando a sus socios comunitarios, como escuelas y bibliotecas, para brindarles a los pacientes acceso a Internet WiFi.

El liderazgo del personal del centro a largo plazo puede abordar las barreras del idioma al revisar los datos demográficos y, posteriormente, explorar los servicios de interpretación disponibles para pacientes y médicos en plataformas digitales. Existen iniciativas legislativas para trabajar hacia la expansión del acceso inalámbrico en los estados y a nivel federal. Sin embargo, si los pacientes todavía luchan por superar la “brecha digital y de Internet”, los centros deben estar preparados para ofrecer alternativas (por ejemplo, visitas al estacionamiento con tabletas proporcionadas por el centro de salud). Si su centro tiene clínicas en áreas rurales, suburbanas o urbanas influirá en las conexiones alternativas a Internet para los pacientes, pero se deben explorar alternativas para que los pacientes sin Internet no se queden sin acceso a servicios virtuales cuando sea necesario.

Desde una perspectiva estratégica, las juntas directivas pueden

13 Para más información, consulte **Supervisión de la junta directiva de la gestión de riesgos durante la pandemia de COVID-19**. Para obtener información general sobre la supervisión de la gestión de riesgos por parte de la junta directiva, consulte la Guía de gobernanza para juntas directiva de centros de salud de la NACHC, Capítulo 6: Supervisión de los riesgos del centro de salud (disponible en <https://www.healthcenterinfo.org/details/?id=2302>).

14 Bauerly BC, McCord RF, Hulkower R, Pepin D. (2019). El acceso de banda ancha como problema de salud pública: El papel de la ley en la expansión del acceso de banda ancha y la conexión de comunidades desatendidas para obtener mejores resultados de salud. *J Law Med Ethics*. 47(2 suppl):39-42. doi:10.1177/1073110519857314.

trabajar con el director ejecutivo para considerar la demanda a largo plazo, el impacto de los servicios y la inversión que pueden ser necesarias para respaldar el acceso equitativo a la atención y los servicios brindados por telesalud.

- **Considere el cumplimiento de los requisitos de la HRSA para escalas variables de tarifas**—El Manual de cumplimiento del programa del centro de salud de la HRSA establece las expectativas para el Programa de descuento de tarifa variable.¹⁵ **Si bien los procesos de implementación serán administrados por el personal, las juntas directivas querrán tener garantías de que el centro garantizará el cumplimiento continuo en esta área.**

Siempre se ha considerado una “mejor práctica” completar un registro previo para todos los pacientes antes de su visita al centro de salud. Para los pacientes sin seguro que caen en la escala móvil, el preregistro brinda la oportunidad de completar preguntas de verificación de ingresos y tamaño de la familia por teléfono o mediante un sistema de registro digital en un portal de pacientes o plataforma de telesalud. Hay dos ventajas de hacer esto antes de la visita:

1. Existe una mayor posibilidad de que los pacientes se encuentren en un entorno privado para responder estas preguntas y proporcionar una certificación verbal.

2. Los pacientes tienen tiempo para inscribirse en servicios de apoyo como programas de atención administrada, Medicaid u otros programas de asistencia financiera y cobertura antes de la visita.

Es importante que las organizaciones se aseguren de que están cumpliendo con los requisitos de inscripción en la tarifa de escala móvil y otros programas como Family Pact, WIC o Medicaid, por nombrar algunos. Los nuevos sistemas y procesos pueden brindar la oportunidad de simplificar y reducir las barreras para proporcionar tarifas móviles a los pacientes elegibles. Cuando se requiere verificación de ingresos, algunas plataformas de telesalud ofrecen la posibilidad de escanear documentación. Es importante que el personal verifique las capacidades tecnológicas para escanear tarjetas de seguro y talones de pago, así como la recopilación de firmas digitales para certificaciones de ingresos, de modo que los procedimientos centenarios finalmente obtengan una actualización. Nuevamente, el personal administrará los procesos, pero **las inversiones en tecnología presupuestadas pueden requerir la aprobación de la junta directiva.**

- **Considere la experiencia del paciente de telesalud:** Los administradores de la salud describen el cambio a la telesalud en la primavera de 2020 como algo similar a aprender a volar un avión al mismo tiempo que se construye el avión. Muchas organizaciones

experimentaron con una o dos plataformas de telesalud diferentes que brindan conexiones virtuales seguras entre pacientes y proveedores (por ejemplo, Zoom for Healthcare o **Doxy.me**) cuando implementaron telesalud en la primavera de 2020. La mayoría orquestó una implementación rápida, prácticamente de la noche a la mañana, con una planificación y un diseño mínimos del flujo de trabajo. Los resultados preliminares y los comentarios anecdóticos de las organizaciones encuestadas revelan cierta confusión del personal sobre los roles laborales de telesalud con menos apoyo brindado a los proveedores de lo que recibirían en un entorno en persona. También ha habido algunos comentarios de que los pacientes están sufriendo las consecuencias de los flujos de trabajo implementados rápidamente. Si los proveedores llegan tarde y se unen a una visita de telesalud después de la hora de la cita, los informes muestran que los pacientes abandonan la sala de espera virtual sin ser atendidos. Si bien la investigación inicial demuestra que los pacientes aprecian la conveniencia y la calidad similar de una visita de telesalud, los estudios también muestran que si el proveedor llega tarde o si hay una falla tecnológica, la satisfacción del paciente disminuye.¹⁶ Los centros también están observando que algunos proveedores se destacan en las

15 Consulte el Manual de cumplimiento del programa del centro de salud de la HRSA, Capítulo 9: Programa de descuento de tarifa variable disponible en <https://bphc.hrsa.gov/programrequirements/compliancemanual/chapter-9.html#titletop>. Consulte también https://bphc.hrsa.gov/emergency-response/coronavirus-frequency-asked-questions?field_faq_category_tid=All&combine=sliding_fee.

16 Donelan, K., ScD, EdM, et al. (2019). Experiencias de pacientes y médicos con telesalud para la atención de seguimiento del paciente. <https://www.ajmc.com/view/patient-and-clinician-experiences-with-telehealth-for-patient-followup-care>

visitas de telesalud, mientras que otros pueden requerir capacitación adicional.

Muchos centros de salud continúan adaptándose para implementar soluciones a estos desafíos. Algunos centros informan de manera anecdótica que los pacientes de salud conductual informaron una alta satisfacción general, ya que los servicios de telesalud eliminaron muchas barreras para la atención.

Dados estos factores, se recomienda encarecidamente que las organizaciones realicen encuestas sobre la experiencia de los pacientes de telesalud para garantizar que se mantenga una alta satisfacción y que los pacientes puedan continuar obteniendo los beneficios de esta conveniente modalidad de atención. **Las juntas directivas pueden consultar los resultados de las encuestas de pacientes en forma de comentarios recopilados formalmente por la organización, así como en sitios públicos como Yelp o Google Reviews. Esto podría hacerlo el Comité de Calidad si la junta directiva tiene dicho comité. Si las encuestas revelan comentarios negativos, las juntas directivas pueden responsabilizar al director ejecutivo de mejorar la experiencia.**

- **Considere las implicaciones para la satisfacción del personal y las implicaciones a largo plazo del trabajo remoto:** Los informes anecdóticos iniciales y las encuestas de experiencia del personal de los

proveedores de atención médica muestran que trabajar desde casa es conveniente, fácil, seguro e incluso, en algunos casos, se prefiere a brindar atención en persona. Hay beneficios obvios, como eliminar el tiempo de viaje y ofrecer flexibilidad en lo que respecta al cuidado de los niños. Denver Health de Colorado realizó una encuesta para conocer la experiencia de los proveedores durante la pandemia y los resultados revelaron que el 61 % de los médicos informaron una disminución de los síntomas de agotamiento, y el 81 % informó un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal.¹⁷ Si bien este es un tamaño de muestra pequeño, los resultados apuntan a un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida entre los proveedores que trabajan de forma remota, lo que en última instancia conduce a una mejor experiencia del paciente, una mejora en la salud de la población, la rentabilidad y el bienestar del equipo de atención.

Otros departamentos de apoyo en algunos centros de salud también se han trasladado al trabajo remoto, como el personal del centro de llamadas, los departamentos de derivación, recursos humanos y la coordinación de la atención. Algunas organizaciones están decidiendo trasladar permanentemente parte o todos estos departamentos fuera del sitio a un entorno de trabajo desde el hogar para eliminar los

costos generales y transformar el espacio de trabajo administrativo en un espacio de atención al paciente que genere ingresos.

Los centros deberán considerar las mejores formas de utilizar el espacio vacante y el impacto en las necesidades futuras de capital.

Además de los ahorros financieros, las juntas directivas querrán hacer preguntas sobre los riesgos asociados (por ejemplo, asegurarse de que las configuraciones de trabajo desde el hogar incluyan el cumplimiento de los estándares de OSHA y estaciones de trabajo que cumplan con HIPAA).

Preguntas de discusión

La siguiente es una lista de preguntas que los miembros de la junta directiva pueden querer discutir con el director ejecutivo y el liderazgo clínico contratado por el director ejecutivo para facilitar la discusión relacionada con la telesalud durante y después de una pandemia.

Planificación estratégica:

- ¿Cuál es la estrategia de telesalud del centro durante la pandemia?
- ¿Cuál es la estrategia de telesalud del centro después de la pandemia?
- ¿Es la estrategia económicamente viable y satisfará las necesidades de los pacientes?
- ¿Qué inversiones iniciales y continuas (por ejemplo, tecnología, mano de obra) se necesitan para respaldar estas estrategias?

17 National Association of Community Health Centers. (2020). Serie de aprendizaje NACHC COVID-19: Asegurando su camino hacia adelante. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=JLO7CVhIncc>

Reembolso:

- ¿Qué porcentaje de nuestras visitas son telesalud y cómo ha fluctuado durante la pandemia?
- ¿Cómo ha cambiado nuestra tasa de reembolso durante la emergencia de salud pública? ¿Cómo impacta este cambio en nuestros resultados finales?
- ¿Qué se espera que suceda con nuestra tasa de reembolso después de la emergencia de salud pública? ¿Cómo impacta este cambio en nuestros resultados y en nuestra estrategia futura?

Calidad, resultados y experiencia del paciente:

- ¿Nuestros pacientes tienen las herramientas que necesitan para el monitoreo remoto por parte de sus proveedores de atención?
- ¿Cuáles son nuestros puntajes de satisfacción del paciente para las visitas de telesalud?
- ¿Cómo se están desempeñando nuestros proveedores con respecto a la satisfacción del paciente en sus visitas de telesalud? ¿Para visitas en persona?
- ¿Qué revelan los sitios de reseñas públicas como Yelp o Google Reviews sobre nuestra atención de telesalud?
- ¿Cuál es el desglose demográfico de nuestros pacientes que utilizan servicios de telesalud? ¿Estamos llegando a los pacientes de una manera equitativa, es decir, teniendo en cuenta los factores limitantes para algunos pacientes?

- ¿Qué muestran nuestras medidas de calidad? ¿Estamos haciendo un trabajo tan bueno con los resultados de los pacientes en un mundo virtual?
- ¿Qué riesgos adicionales de alta prioridad debe conocer o monitorear la junta directiva?
- Si anticipamos una sólida estrategia de telesalud después de una pandemia, ¿qué inversión actual o futura se anticipa para asegurar la calidad y la experiencia positiva del paciente?

Barreras de acceso a la atención:

- ¿Qué pacientes acceden a los servicios de telesalud?
- ¿Nuestros pacientes que no hablan inglés acceden a los servicios de telesalud al mismo ritmo que los pacientes que hablan inglés?
- ¿Con qué frecuencia miramos estos números y qué estamos haciendo para asegurarnos de que no contribuimos a las barreras raciales y lingüísticas?
- ¿Existen estrategias para informar a los pacientes sobre nuestros servicios de telesalud, especialmente aquellos pacientes que tienen limitaciones de Internet y teléfonos inteligentes?
- Después de una pandemia, si anticipamos una estrategia sólida de telesalud, ¿qué inversiones se necesitan para abordar las barreras relacionadas con el acceso a la atención?

Experiencia del personal y trabajo remoto:

- ¿Cómo podemos utilizar el espacio físico infrautilizado o vacante para oportunidades de generación de ingresos (por ejemplo, sitio de farmacia, salas de examen adicionales, alquiler, etc.) si pasamos a un enfoque más sólido del trabajo remoto del personal incluso más allá de la pandemia?
- ¿Cuáles son los riesgos clave asociados con el trabajo remoto (por ejemplo, cumplimiento de HIPAA)?
- ¿Tenemos departamentos que ahora son remotos y que tal vez nunca necesiten volver a estar dentro del edificio del centro de salud? ¿Qué implica eso para la gestión a largo plazo de esos departamentos y en qué deberíamos pensar en términos de reutilización de ese inmueble?

LAS RAÍCES DE LA TELESALUD MODERNA

Lo crea o no, la telesalud ha sido un tema de discusión durante los últimos 150 años.¹⁸ El teléfono se inventó en 1876, y en ese momento se sugirió que los pacientes podían hablar con un médico por teléfono para satisfacer algunas de sus necesidades médicas. La primera visita de telesalud registrada se describió en *The Lancet* en noviembre de 1879.¹⁹ Una familia elogió la tecnología e informó que una llamada telefónica a su médico hizo que el médico le diera instrucciones a la familia para que sostuviera al niño que tosía cerca del teléfono para permitirle escuchar la tos, descartar el crup y brindar orientación sobre los remedios caseros, evitando una visita médica nocturna inconveniente.

En ese momento, había numerosas preocupaciones, incluido el costo del teléfono y la falta de disponibilidad para muchos pacientes, posibles interrupciones en el servicio y problemas de privacidad debido a la imposibilidad de asegurar una línea telefónica. Cualquiera que trabaje en los centros de salud o los administre sabe que estos temores aún existen hoy. Se logró un progreso mínimo en el siglo XX con algunas pruebas notables en el Década de 1950 y 1960, cuando se usaban teléfonos en Florida y Nebraska para conectar a los pacientes con un especialista en una ubicación diferente.

A pesar de la necesidad, un estudio de 2016 citado por la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (AAFP) en *Antecedentes: Telesalud* encontró que “solo el 15 % de los

médicos de familia había utilizado la telesalud en los 12 meses anteriores”, aunque el 78 % estuvo de acuerdo con la telesalud mejora el acceso a la atención. Las principales razones por las que la telesalud no se usaba más ampliamente incluyeron *capacitación y una falta de reembolso de pago*.²⁰

Antes de la pandemia, hubo pequeños avances: Los médicos consultaron a otros médicos por teléfono, los pacientes consultaron a los médicos de forma remota y algunos pacientes utilizaron dispositivos portátiles como rastreadores de actividad física, monitores de glucosa y unidades de presión arterial remotas para el autocontrol. En algunos casos, esas tecnologías se trasladaron directamente al proveedor a través del EMR (registro médico electrónico), aunque la mayoría de los pacientes deben proporcionar actualizaciones sobre lo que sus dispositivos informan al proveedor o al equipo de atención (niveles de azúcar en sangre, presión arterial tomada en el hogar, etc.).

Con el inicio de la pandemia, los centros de salud, junto con el resto de la industria de la salud, fueron catapultados al mundo virtual.

Una nota sobre terminología

Los miembros de la junta directiva también pueden encontrar importante saber que, según un resumen publicado por la AAFP en diciembre de 2019, telesalud y telemedicina son, de hecho, términos separados, aunque a veces se usan indistintamente.²¹ El director de



operaciones de Care Innovations, Marcus Grindstaff, afirma que “se está produciendo una pequeña evolución en la denominación de diferentes tipos de tecnologías”. Los términos incluyen:

- **Telesalud** se refiere a “una amplia colección de tecnologías y servicios electrónicos y de telecomunicaciones que respaldan la prestación y los servicios de atención médica a distancia”.
- **Telemedicina** es la práctica de la medicina que utiliza tecnología para brindar atención a distancia, a través de una infraestructura de telecomunicaciones, entre un paciente en un sitio de origen (hablado) y un médico u otro profesional autorizado para practicar la medicina a distancia (centro).
- **Atención virtual** es un componente de los servicios de telesalud que se refiere a ‘visitas virtuales’ que tienen lugar entre las patentes y los médicos a través de la tecnología de las comunicaciones”.²²

18 Nesbitt, T., MD. (2012). La evolución de la telesalud: ¿Dónde hemos estado y hacia dónde vamos? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207141/>.

19 Aronson, S.H., M.A., Ph.D. (1977). The Lancet on the Telephone 1876-1975. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/99F321AB5C89060E4D5B2C868986F118/S0025727300037182a.pdf/the-lancet-on-the-telephone-1876-1975.pdf>

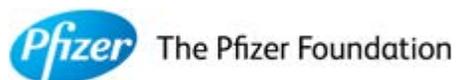
20 American Academy of Family Physicians. (2019). Telemedicina https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/advocacy/health_it/telehealth/BKG-Telemedicine.pdf

21 American Academy of Family Physicians. (2019). Telemedicina https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/advocacy/health_it/telehealth/BKG-Telemedicine.pdf

22 Care Innovations, ¿Qué es la atención médica virtual y cómo encaja en la telesalud? <https://news.careinnovations.com/blog/what-is-virtual-healthcare-how-does-it-fit-into-telehealth>. Consultado el 10 de febrero de 2021.

Agradecimientos e información adicional

Este artículo fue posible gracias a una generosa subvención de la Fundación Pfizer.



Este artículo fue escrito por Amanda Laramie y Melissa Stratman de Coleman Associates. Las siguientes personas proporcionaron información: Steven Sera, Presidente de la junta directiva de MHC Healthcare; M. Scott Alarcón, Vicepresidente, LSCC y Consultor de Gobernanza; Gina Capra, Vicepresidenta sénior, capacitación y asistencia técnica, NACHC; Emily Heard, Directora de gobernanza del centro de salud, NACHC; Ted Henson, Director, crecimiento y desarrollo de centros de salud, NACHC; y Gervean Williams, Director, capacitación en finanzas de centros de salud, NACHC.

Para obtener recursos adicionales de la Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios (NACHC) relacionados con la COVID-19, visite <https://www.healthcenterinfo.org/priority-topics/covid-19/> y <http://www.nachc.org/coronavirus/>.