

Impacto de Internet en sanidad; promesas y realidades

Riesgo I, Román A, San Miguel J, López Clemente F, Rodríguez A, Míguez V, Arenas-Vidal J, González-Estéfani A, Céspedes A
*Grupo de Salud. Arthur Andersen.
Madrid*

INTRODUCCIÓN

Tomamos prestado el título de este artículo del utilizado por John Iglehart en la presentación que hace del número de *Health Affairs* dedicado a eHealth: *The Internet Promise, the Policy Reality* (1).

Internet está entrando a formar parte rápidamente del pensamiento estratégico de los proveedores de Servicios Sanitarios, de las aseguradoras sanitarias públicas y privadas, de los suministradores del sector sanitario, etc. Son múltiples los artículos dedicados a analizar el impacto de Internet en sanidad, desde todos los puntos de vista (2-8).

Sin embargo, al analizar el impacto de Internet en sanidad hay que diferenciar lo que son las promesas –que nos anuncian un mundo sanitario totalmente transformado e interconectado, gracias a Internet– de lo que son las realidades –de modificación más

lenta, como sabemos–. En sanidad, como en otras áreas, hay que distinguir claramente lo que son posibilidades tecnológicas de las condiciones concretas de su aplicación.

El presente artículo tiene los siguientes objetivos: a) realizar una aproximación a lo que representa Internet en sanidad; b) exponer nuestra visión de futuro sobre la implantación de la estrategia eSalud; c) analizar las perspectivas de las empresas de Internet en salud; d) ofrecer nuestro punto de vista sobre cuál debe ser la aproximación de las empresas sanitarias al mundo de Internet; e) revisar el posible papel de la Administración, y f) detectar las posibles consecuencias de Internet en los planteamientos de las reformas sanitarias.

¿QUÉ REPRESENTA INTERNET EN SANIDAD?

Hay que contemplar la tecnología Internet en la perspectiva de las tecnologías de información que han llegado al mundo sanitario, todas ellas presentadas como panaceas que iban a transformar el sector –en general en una línea de mucha mayor intercomunicabilidad y de soporte a la continuidad asistencial–. Sin ánimo de exhaustividad estas tecnologías han sido: tarjeta sanitaria inteligente, sistemas comunitarios de redes, telemedicina, historia clínica electrónica, sistemas cliente/servidor, repositorios clínicos, conectividad mediante EDI y sistemas dedicados, etc. (9). Estas tecnologías tienen una cosa en común: todas ellas precedieron a Internet, algunas en más de veinte años.

e-mail:ignacio.riesgo@es.arthurandersen.com

Siempre hubo un cierto desencuentro entre las tecnologías de la información y el sector sanitario, lo cual es más una paradoja que nunca, si tenemos en cuenta que el sector salud es el prototipo de "industria basada en el conocimiento", en el que la práctica clínica gira en torno a datos, información y conocimiento.

Para constatar este subdesarrollo de las tecnologías de la información en el sector sanitario, no hay más que comparar la realidad de estas tecnologías en otros sectores: de alguna manera los bancos, en los últimos 25 años, han resuelto el problema de identificar quién es cada cliente en un sistema común de ámbito mundial; las líneas aéreas en este momento se están moviendo también hacia un sistema de reservas internacionales. Ejemplos de dos sectores —el de los bancos y las líneas aéreas— más avanzados que el sanitario en la utilización de las tecnologías de la información.

En este contexto, ¿qué ofrece Internet que no hayan ofrecido las tecnologías mencionadas que lo precedieron?: una alternativa de bajo coste para disponer de una plataforma común de alcance global por su carácter ubicuo sobre la que se pueden realizar una gran variedad de funciones y facilitar la comunicación entre agentes múltiples del sistema sanitario (médicos, enfermeros, pacientes, administrativos, laboratorios, farmacias).

Aparte de lo anterior, hay un hecho que se da en Internet que no estaba presente en las otras tecnologías: Internet tiene detrás a un elemento impulsor fundamental, nada menos que a todos los consumidores con demandas médicas insaciables.

No obstante, hay que huir de una visión simplista de las tecnologías de la información: el hecho de que Internet ofrezca esta gran plataforma de integración de todo el sistema, no quiere decir que esta integración se produzca. Muchos de los problemas que han evitado una mayor integración del sistema no tienen nada que ver con las tecnologías de la información, sino con problemas económicos, legales, regulatorios, organizativos y culturales. De hecho, hemos visto cómo en cierta manera una mayor integración era posible antes de la llegada de Internet.

La utilización de las nuevas tecnologías, particularmente de Internet, en el mundo sani-

tario ha dado origen a lo que se ha denominado *eHealth*, o traducido al castellano, *eSalud* o salud electrónica.

¿Cuál es el espacio de la eSalud? (10). Lo que cubre este espacio, es decir, sus posibilidades en el mundo de la salud se trata de representar en la figura 1, en la que vemos cómo existen cinco áreas de desarrollo de la eSalud:

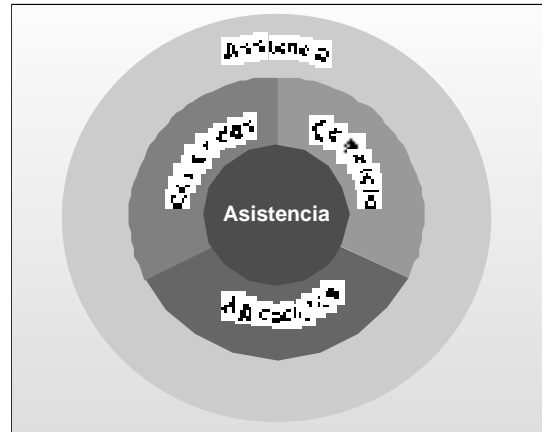


Figura 1. El espacio de la eSalud.

- *Conectividad*, conexión entre los distintos actores del sistema sanitario, llámen-se hospitales, centros de salud, suministradores sanitarios, médicos, pacientes o ciudadanos.
- Aportación de *contenidos*, tanto a profesionales sanitarios, como a pacientes o ciudadanos en general;
- *Comercio electrónico*, entre empresas sanitarias como entre éstas y los ciudadanos consumidores de servicios o productos sanitarios.
- *Aplicaciones* para sanidad, que residen en Internet y que son utilizadas por medio de un buscador; y, por último;
- Soporte a la propia *asistencia sanitaria*, el mayor área de expansión y potencial desarrollo.

En línea con nuestra argumentación anterior, debemos resaltar que ninguno de estos espacios es nuevo y todos ellos eran ya accesibles con otras tecnologías. Lo que aporta Internet, en relación con las tecnologías anteriores, se pone de manifiesto en la tabla I.

La tecnología Internet tendrá un impacto grande en sanidad, tanto sobre las actividades *core* de la misma, la interacción entre médicos y pacientes, como en las actividades de soporte.

¿En qué medida Internet tiene capacidad de influir sobre la relación de los médicos con los pacientes? De maneras muy distintas:

- *Facilitando información de calidad tanto a médicos como a pacientes*, es evidente que la relación entre médicos y pacientes se va a ver alterada en la forma como la conocemos por la gran cantidad de infor-

mación tanto a profesionales como a pacientes que permite Internet.

- *Creando "comunidades virtuales" de pacientes*, comunidades en las que pacientes con la misma patología hablan de sus problemas, de los distintos provisosores, de sus experiencias con el tratamiento, etc.
- *Siendo la base de la continuidad asistencial*, Internet da el soporte tecnológico para lo que era hasta ahora un *desideratum*: la continuidad asistencial, al margen del tiempo y el espacio.
- *Impulsando el disease management*, el *disease management* o gestión de los

TABLA I
EL ESPACIO eSALUD (TECNOLOGÍA TRADICIONAL Y TECNOLOGÍA INTERNET)

ESPACIO	TECNOLOGÍA TRADICIONAL	TECNOLOGÍA INTERNET	PRINCIPALES VENTAJAS DE LA TECNOLOGÍA INTERNET
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Medios tradicionales (papel, radio, TV) • Redes propietarias privadas 	World Wide Web + browser	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución virtual a millones de usuarios • Capacidad de dirigirse a audiencias seleccionadas por contenidos y publicidad • Customización cliente final
Comercio	<ul style="list-style-type: none"> • Medios tradicionales • Redes propietarias privadas 	World Wide Web + browser	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución virtual a millones de usuarios • Facilidad de customización por el cliente final
Conectividad	<ul style="list-style-type: none"> • Redes privadas cerradas 	Tecnología Internet sobre redes públicas Tecnología Internet sobre redes privadas	<ul style="list-style-type: none"> • La red abierta conecta entidades que antes no podían conectarse • Redes cerradas con un menor coste de operación y servicio • Redes públicas, abiertas o cerradas, pueden dirigir las transacciones a cualquier dirección de Internet
Aplicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mainframes</i> • Sistema cliente servidor "<i>thick</i>" (requiere mucha capacidad de ordenador y redes locales) 	Modelo cliente servidor " <i>thin</i> " (mínima tecnología en el lugar del usuario)	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el coste de las operaciones, servicios y actualizaciones • Sistemas de despliegue más rápido
Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • A través de la presencia del médico • Telemedicina "tradicional" 	Facilita la presencia virtual	<ul style="list-style-type: none"> • Permite la evolución de la asistencia hacia la monitorización, el diagnóstico y el tratamiento a distancia, vía Internet

pacientes con enfermedades crónicas se ve extraordinariamente favorecido con la aparición de Internet

- *Permitiendo la monitorización a distancia*, no sólo a distancia, sino incluso en movimiento, por medio de los dispositivos móviles;
- *Siendo la base para la elección informada* (11); en Internet se han desarrollado aplicaciones que dan soporte a la elección informada y a la toma de decisiones por el paciente.
- *Introduciendo nuevas formas asistenciales: e-visitass* (12), la relación de los médicos con sus pacientes por medio del correo electrónico; y, sin que sea necesariamente por último:
- *Etimulando la prescripción electrónica*, la conexión electrónica del prescriptor con el distribuidor de productos farmacéuticos, evitando la cantidad de errores, de consecuencias graves, que tiene la actual prescripción manual.

Internet influirá no sólo en la actividad *core* del sistema sanitario, sino que influirá también en las empresas sanitarias en su vertiente de actividades de soporte (todo lo que no sea la interacción entre médicos y pacientes), por medio de transmisión sin papel, mediante transacciones electrónicas; actividades *business-to-business* (B2B), *business-to-consumer* (B2C) y *business-to-employees* (B2E), entre otras.

Un resumen no necesariamente exhaustivo del impacto de Internet en sanidad, tanto en la actividad *core* como en las de soporte se representa en la tabla II.

Tanto a través de su influencia sobre las actividades *core* como sobre las actividades de soporte, no hay nada que nos indique que Internet no vaya a tener el mismo efecto en el sector sanitario que ha tenido en otros sectores de la economía (13):

- Marcada reducción de los costes de transacción;
- Aumento de la velocidad de transacciones y del flujo de caja relacionada con ella;
- Transparencia aumentada de la cadena de valor y del servicio al cliente;
- Reducción de márgenes de los intermediarios tradicionales.

TABLA II
IMPACTO DE INTERNET EN SANIDAD

ACTIVIDADES CORE

- Facilitando información de calidad tanto a médicos como a pacientes
- Creando "comunidades virtuales" de pacientes
- Siendo la base de la continuidad asistencial
- *Disease management*
- Permitiendo la monitorización a distancia
- Siendo la base para la elección informada
- Introduciendo nuevas formas asistenciales: e-visitass
- Prescripción electrónica

ACTIVIDADES DE SOPORTE (*)

- Transmisión sin papel, mediante transacciones electrónicas
- B2B
- B2C
- B2E

* B2B: *Business-to-Business*; B2C: *Business-to-Consumer*; B2E: *Business-to-Employees*.

Todo lo anterior es lo que nos permite decir que Internet es posiblemente la tecnología que va a tener un mayor impacto en sanidad de las aparecidas en los últimos cincuenta años.

VISIÓN DE FUTURO

¿Cuál es la visión de futuro sobre la implantación del espacio eSalud en el sector? Esto trata de representarse en la figura 2, que pretende expresar que Internet tiene un potencial de cambio sobre el sistema sanitario, particularmente en la vía de la integración e interoperabilidad, como propone la política de la Unión Europea eEurope (14).

No obstante, este potencial de cambio, sólo se producirá mediante la adopción de la tecnología Internet en el sector sanitario. La incorporación de esta tecnología se va a encontrar con una serie de factores impulsores y un conjunto de barreras (15).

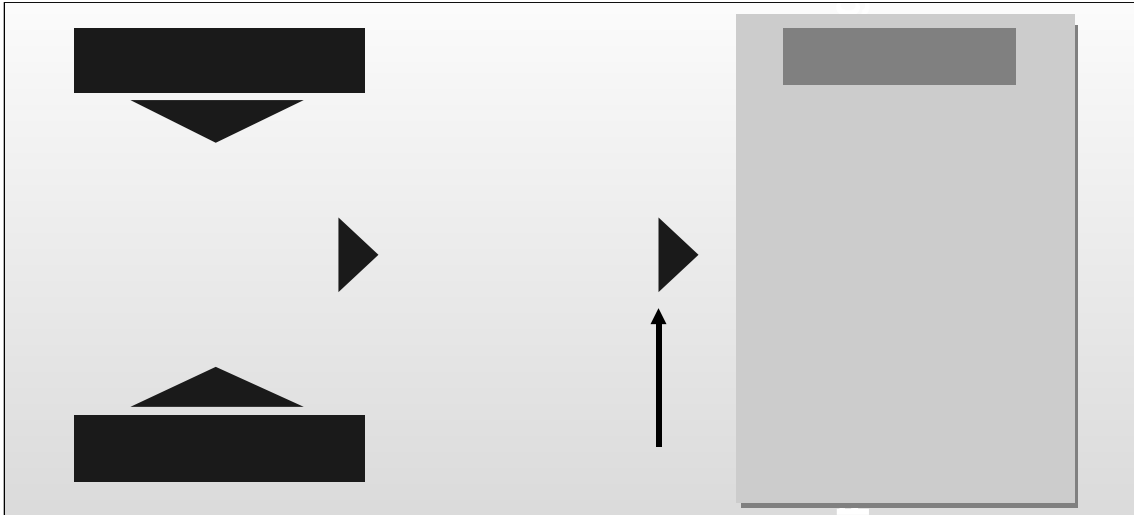


Figura 2. Visión del potencial de cambio de la tecnología Internet en sanidad.

Entre los *factores impulsores* se encuentran:

- La propia naturaleza de Internet, económico, flexible, abierto y de acceso universal.
- El entorno social (influencia de los consumidores).
- Las fuerzas económicas, sociales y políticas.
- El impulso al comercio electrónico.
- La industria farmacéutica, que ha estado siempre muy interesada y activa sobre el potencial de Internet.
- El sector de las telecomunicaciones y en particular los grandes operadores de telefonía.
- El impulso político, aparte de la ya citada iniciativa eEurope, en nuestro país se ha concretado en el plan INFOXXI (16).

Las *barreras* existentes no son menores:

- La aceptación de los usuarios.
- Los problemas de las infraestructuras.
- La protección de los aspectos de seguridad y confidencialidad.
- El adiestramiento en el uso de las nuevas tecnologías en un entorno clínico.
- La interoperabilidad de los sistemas de información clínica.
- La falta de protocolos de los procedimientos telemáticos.
- La adecuación de las estructuras administrativas y organizativas de las instituciones sanitarias.

- La posible reticencia de los profesionales médicos, particularmente aquéllos de mayor edad.
- Las deficiencias de informatización del sistema sanitario y, en particular, la heterogeneidad de los sistemas implantados y la ausencia de normas comunes por las distintas organizaciones.

Las barreras neutralizarán, en parte, a los factores impulsores, con lo cual no se implantará en su plenitud el potencial de cambio en el sector sanitario, salvo que haya un impulso, que, en nuestra opinión, sólo puede ser dado por la Administración, como veremos en el apartado correspondiente.

LA PERSPECTIVA DE LAS EMPRESAS DE INTERNET EN SALUD

La aparición de la tecnología Internet hizo surgir una serie de empresas de Internet que se concentraron en el sector salud, en cada uno de los distintos espacios, bien sea contenidos, conectividad o comercio electrónico.

Muchas de estas empresas, particularmente las de Estados Unidos, cotizaban en Bolsa y sufrieron el desplome de los valores tecnológicos ocurrido en marzo del año 2000 (17).

En la tabla III se representa la evolución de la capitalización bursátil de las empresas más destacadas de Internet en salud en los Estados Unidos.

TABLA III
EVOLUCIÓN DE LA CAPITALIZACIÓN BURSÁTIL DE LAS EMPRESAS MÁS RELEVANTES DE INTERNET EN SALUD EN ESTADOS UNIDOS

TIPO/NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	CAPITALIZACIÓN BURSÁTIL (MILLONES US\$)		VARIACIÓN %
	MARZO 2000	AGOSTO 2000	
Portal			
• Medscape	577,40	- (a)	
• drkoop.com	244,30	76,9	
• OnHealth	203,10	67,50	
• HealthGrades.com	35,50	21,50	
<i>Total</i>	1.601,30	335,60	20,9
Conectividad			
• Healthon/WebMD	4.256,90	2.848,00	
• TriZetto	1.752,50	501,80	
• Xcare.net	297,80	96,80	
• Claimsnet.com	54,70	16,60	
<i>Total</i>	6.307,20	3.158,60	50,0
Business-to-business (B2B)			
• Neoforma.com	3.409,90	241,80	
• Medical Manager	3.181,80	1.298,00	
• Allscripts	1.714,40	710,10	
• eBenX	865,40	251,50	
<i>Total</i>	9.171,50	2.259,30	24,6
Business-to-consumer (B2C)			
• Drugstore.com	857,20	324,40	
• PlanetRx	569,70	34,00	
• HealthExtras	205,30	122,50	
<i>Total</i>	1.632,20	480,90	29,4
Todas las compañías	18.172,00	6.023,40	33,1

(a): adquirida.

Fuente: Stephen T. Parente (17).

Elaboración: propia.

Los datos de la tabla III muestran algunas enseñanzas. En primer lugar hay una enseñanza que no debemos sacar y es que las empresas de Internet no tienen futuro. Una corrección en Bolsa, debida probablemente a expectativas excesivas, no permite mantener ese criterio. Lo que es importante analizar es que, aunque todas las empresas baja-

ron en su capitalización bursátil, el impacto fue muy distinto en un tipo de empresas que en otras. Las empresas de conectividad fueron las más respetadas en su valoración. Esto nos permite tal vez afirmar que las empresas de la primera generación de Internet en salud (básicamente, portales de contenidos hacia los consumidores) fueron

mucho más castigadas por la crisis que las empresas de la segunda generación de Internet en salud (básicamente, empresas de conectividad).

La aparición y desaparición de este tipo de empresas es lo normal en un mercado emergente. Tengamos en cuenta lo que pasaba en la industria del automóvil en los años 1890': había más de 400 compañías de automóviles sólo en Michigan, ninguna de las cuales se llamaba Ford o General Motors (18).

Las empresas de Internet están constituidas por un complejo heterogéneo de empresas cada una de ellas actuando en uno o varios de los espacios eHealth identificados. Hay empresas puras (sólo contenidos o sólo conectividad), pero lo normal es que sean empresas mixtas, que actúan en varios campos.

El modelo de negocio de estas empresas (la forma de obtener el dinero por parte de las mismas, base de su supervivencia) es variada. Las empresas de *contenidos* están basadas en publicidad, patrocinio, cuotas de suscripción o ingresos por transacción; las de *conectividad* en ingresos por transacción, licencias y cobro por servicios; las de *comercio electrónico* en ingresos por transacciones e ingresos por publicidad; las de *aplicaciones en la red* por licencias, suscripciones, y transacciones; y, por último, las de *asistencia* por su novedad son las de modelo más indefinido, pero éste tiene que ver con muchas posibilidades: por miembro, por mes, por episodio de tratamiento y por transacción.

Estamos ya en la segunda generación de empresas de Internet en salud. Las empresas de la primera generación tuvieron una serie de problemas relacionados con los siguientes hechos:

- Indefinición del modelo de negocio.
- El poder real de Internet es su capacidad de personalizar –customización masiva–. Los primeros sitios de Internet eran incapaces de personalizar, porque no sabían nada de los posibles clientes (fueran consumidores en general, pacientes o profesionales sanitarios). Con ello se perdía el potencial más importante de Internet.
- Asumieron que la infraestructura sanitaria previa las empresas sanitarias que venían

actuando en el sector era irrelevante para sus propósitos. Penetraron en un sector sumamente complejo, sin contar con los actores que operaban en el mismo, antes bien parecía que querían crear un sistema alternativo.

Por eso las empresas Internet en salud de segunda generación han superado estos problemas: en general cuentan con un modelo de negocio más definido; ya conocen más al público al que se dirigen, lo que les permite la customización masiva; y, muchas de ellas se asocian con empresas del sector sanitario.

LA PERSPECTIVA DE LAS EMPRESAS SANITARIAS

Lo primero que cabe decir es que las empresas del sector sanitario, no sólo en nuestro país, han sido lentas en abordar Internet y estrategias eBusiness, pero en este momento las fuerzas del mercado y la presión de los consumidores están demandando más acción.

Muchas organizaciones sanitarias (llámese Ministerio de Sanidad, Comunidades Autónomas, Servicios Regionales de Salud, aseguradoras sanitarias privadas, hospitales públicos y privados, etc.) están ahora tratando de definir estrategias eBusiness e implementado herramientas eBusiness. Muchas de estas estrategias irán al fracaso, si las organizaciones cometen el error común de contemplar Internet como una tecnología monodimensional, en lugar de un componente *core* de su estrategia.

De acuerdo con una encuesta informal de Arthur Andersen realizada en los EE.UU. (19), menos del 1% de 1.000 directivos sanitarios decían que las iniciativas eBusiness estaban integradas en el proceso de planificación estratégica de su organización.

Lo que hay que resaltar es que el *e-* por sí mismo no es una estrategia. Más bien cada estrategia necesita un componente *e*. En otras palabras, las organizaciones sanitarias –públicas y privadas– necesitan entender que las *e-iniciativas* tienen más que ver con la utilización de la tecnología para soportar la estrategia que con estrategias aisladas.

Éstas son algunas de las preguntas que se realizan las organizaciones sanitarias en este momento:

- ¿Cuál es la mejor forma de utilizar la tecnología Internet?
- ¿Debo concentrarme en los clientes, en los proveedores o en los empleados?
- ¿Debo empezar con business to business, *business to consumer* o algún otro enfoque?
- ¿Qué es más importante, contenidos, comercio electrónico, conectividad o soporte a los cuidados?
- ¿Debo aliarme con algún portal ya activo?

Arthur Andersen ha desarrollado una metodología para ayudar a las empresas sanitarias a ayudarse de las nuevas tecnologías, en particular de Internet, para soportar su estrategia.

Para ello contemplamos los valores de las empresas no con la filosofía tradicional de valoración de las mismas de acuerdo únicamente con la cuenta de resultados y el balance, sino según el esquema de la figura 3.

De acuerdo con el nuevo esquema de valoración, el valor de las empresas no es solamente el derivado de la contabilidad tradicional, sino el que se desprende de sus recursos físicos, financieros, valor aportado por los empleados, relaciones con los clientes y soporte organizativo.

Este nuevo esquema de valoración se representa en la figura 4.

Las estrategias de cada cuadrante tendrán su soporte específico mediante las nuevas tecnologías. Lo importante es diseñar una estrategia que controle el total de los recursos: identificar los recursos más valiosos, articular una visión y estrategia en torno a los recursos, diseñar procesos que controlen los recursos clave y captar el valor creado.

Cada *e-estrategia* tiene hasta cuatro dimensiones diferentes: contenidos, prestación, transacciones y conectividad.

Si, por ejemplo, nos encontramos ante una empresa que valora al máximo las relaciones con los clientes, el énfasis de la incorporación de las herramientas eBusiness será en las relaciones con los mismos. Esto trata de representarse en la figura 5.

Cada *eEstrategia* exitosa genera retorno. En las instituciones públicas esto se concretará en mejor servicio y más eficiencia. En las instituciones privadas en aumento de volumen, por aumento de negocio e incremento de actividad; posibilidad de aumento de precio, por diferenciación; y, ahorros operativos, por eficiencias operacionales.

Esta metodología de implantación de las herramientas eSalud en una institución sanitaria se concretan en la figura 6.

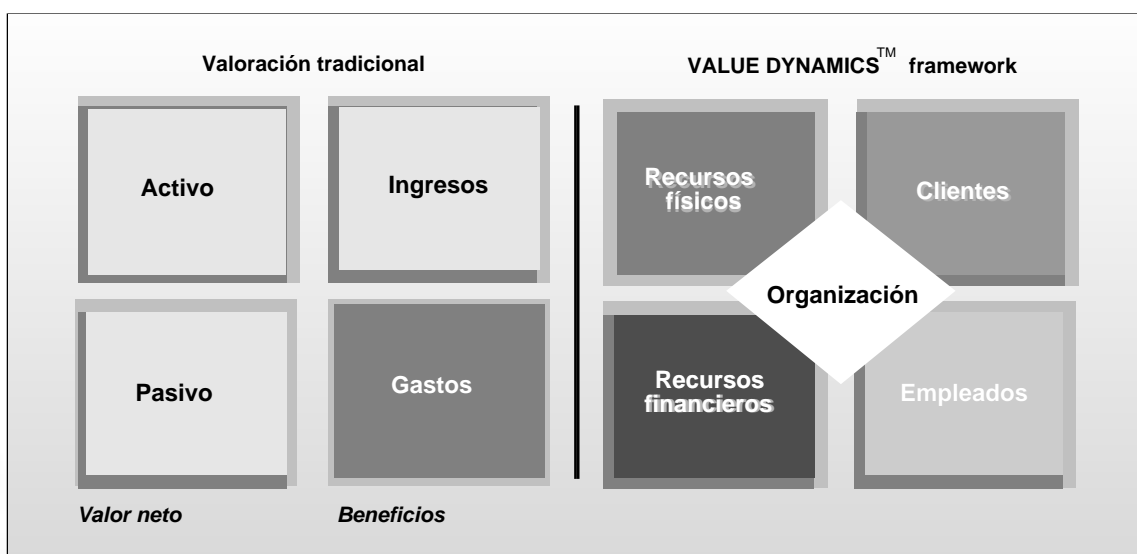


Figura 3. Valoración tradicional de las empresas vs nuevo esquema de valoración Arthur Andersen.

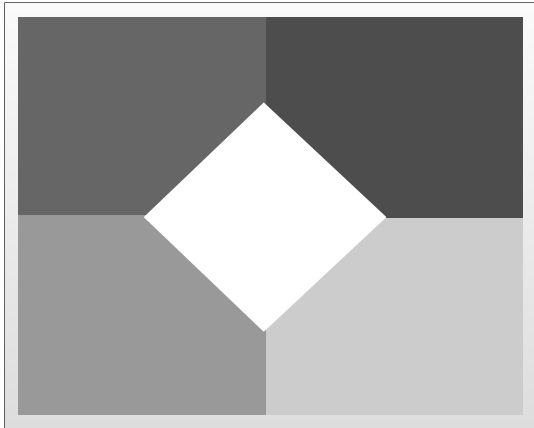


Figura 4. Value Dynamics™ Framework.

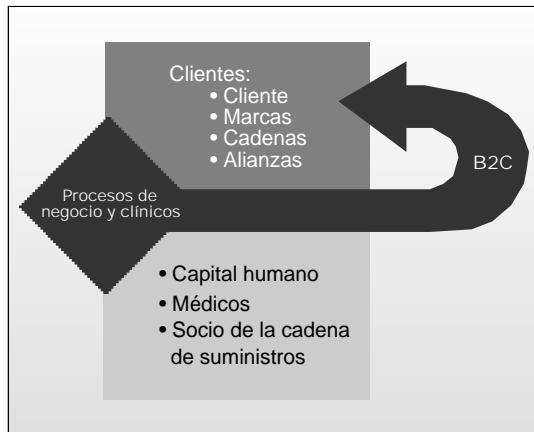


Figura 5. Estrategia eSalud orientada a los clientes.

Lo que se pretende es que tanto en satisfacción de clientes, desarrollo de producto o eficiencia en procesos operacionales –una de las tres estrategias que puede adoptar una empresa– la incorporación de herramientas eSalud dé una nueva dimensión a la actividad, tal y cómo se puede representar en la figura 7.

LA PERSPECTIVA DE LA ADMINISTRACIÓN

Indudablemente, la Administración tiene mucho que decir en la implantación de la estrategia eSalud en el sector sanitario.

Precisamente, a lo que estamos asistiendo estos años es a la aparición de Planes Estratégicos de Sistemas y Tecnologías de la Información en Sanidad. Planes de este tipo han aparecido en el Reino Unido (*National Health Service*) (20), Canadá (21) y Australia (22). Aunque sin la estructura formal de planes, algo similar se ha puesto en marcha en Francia, Alemania y Estados Unidos.

Es decir, que la tendencia a elaboración de Planes de Sistemas y Tecnologías de la Información en Sanidad es algo generalizado y que está al margen de la tipología de los sistemas sanitarios (Servicio Nacional de Salud, como en el Reino Unido; seguros sociales, como en Francia y Alemania; aseguramiento privado, como en Estados Unidos) y de la con-

	Lanzamiento	Visión	Focus	Puesta en marcha
Decisiones clave	<ul style="list-style-type: none"> Entender la situación del negocio e identificar las iniciativas que supongan mejoras en la estrategia Comprender los recursos propios y por medio de alianzas 	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar la solución eBusiness 	<ul style="list-style-type: none"> Crear la solución eBusiness 	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas y puesta en marcha de la solución eBusiness Vuelta al paso 1

Figura 6. Metodología Arthur Andersen para la implantación de herramientas eSalud en una institución sanitaria.

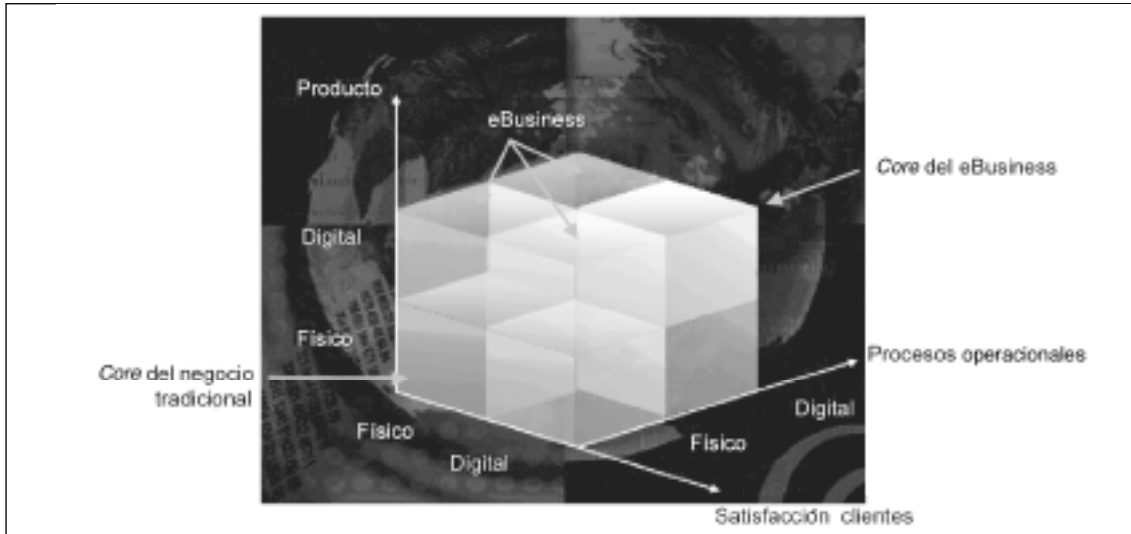


Figura 7. Nueva dimensión con la estrategia eSalud.

figuración institucional del país (países más bien centralizados, como Francia y el Reino Unido; países de tipología federal, como Alemania, Estados Unidos, Canadá y Australia).

En España, no existe, a nivel nacional, algo similar a un Plan Estratégico de Sistemas y Tecnologías de la Información en Sanidad.

Sin embargo, ¿puede ser concebible que una estrategia eSalud en el sector sanitario –que básicamente significa la intercomunicabilidad e interoperabilidad del sistema– puede ponerse en marcha sin el liderazgo de la Administración? ¿Alguien puede creerse que esta ambiciosa estrategia puede implantarse por un conjunto de proveedores aislados y

fragmentados, sin que haya nadie que impulse el proceso? Desde luego, no es esa la experiencia de países como Estados Unidos, donde el Gobierno federal está jugando un papel relevante en la estrategia eSalud en aquel país.

El papel que creemos debe tener la Administración en nuestra visión de la estrategia eSalud, de acuerdo con la política eEurope, es el que se representa en la figura 8, en la que, en contraste con la figura 2, ya se identifican los elementos del impulso necesario para asegurar el éxito de la estrategia eSalud en nuestro país.

Por lo tanto, el papel de la Administración Sanitaria, básicamente del Ministerio de

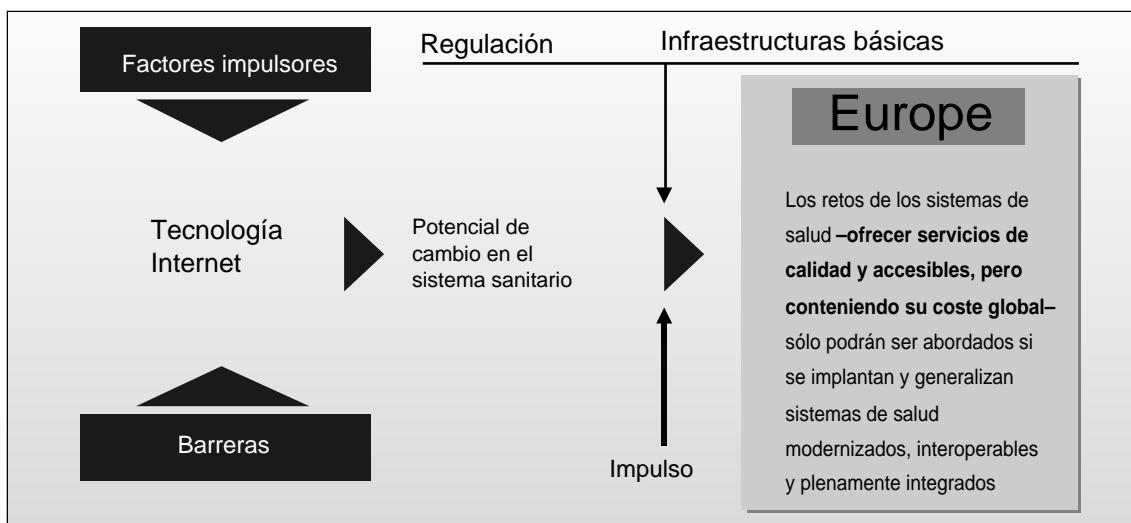


Figura 8. Papel de la Administración en el impulso de la política eSalud.

Sanidad y Consumo, en colaboración con el conjunto de las Comunidades Autónomas y del sector privado, es doble: regulación y creación de las infraestructuras básicas. Esta política está en línea con la política del Gobierno expresada en el documento INFOXXI.

En otras palabras, regulación, para asegurar que el sistema pueda hablar entre sí, a partir de la fijación de estándares; y, organización de la autopista básica de comunicación. Cuando hablamos de regulación nos referimos a lo que hizo Estados Unidos a nivel federal con la llamada ley HIPAA (23,24), que establece unos estándares de intercomunicabilidad en todo el sistema sanitario americano.

En sanidad hemos aprendido que crear tecnologías de la información útiles no es bastante (25). Por eso, la efectiva implantación de eSalud en un entorno complejo como es el de la sanidad requiere: visión, compromiso, liderazgo a los más altos niveles, agenda bien fundamentada y un conjunto de participantes activos y capaces en la base.

INTERNET Y LA REFORMA SANITARIA

Internet cambiará muchos de los planteamientos tradicionales de las reformas sanitarias, básicamente en una doble dirección: haciendo énfasis en mayor participación del ciudadano y situando en un lugar mucho más cerca del vértice estratégico de las organizaciones a todo lo relacionado con las tecnologías de la información (26).

No sabemos el efecto sobre la demanda de una información a los ciudadanos sin precedentes. Tal vez esto haga que la demanda aumente, pero la tecnología puede amortiguar este aumento del coste derivado de la mayor demanda a través de aumentos en la productividad: reducción de costes de transacción y sustitución de parte de las consultas profesionales por recursos de menor coste, tales como servicios interactivos en línea personalizados.

BIBLIOGRAFÍA

1. John K. Iglehart. The Internet Promise, The Policy Reality. *Health Affairs* 2000; 19 (6): 6-7.
2. Jeff Goldsmith. How Will The Internet Change Our Health System? *Health Affairs* 2000; 19 (1): 148-56.
3. John Mitchell. From Telehealth to E-Health: The Unstoppable Rise of E-Health Department of Communications, Information Technology and the Arts (DOCITA), Commonwealth of Australia, 1999.
4. Daren CM, Edward GS. Defining the "ePPI-Center" of eHealth USBancorp Piper Jaffray, 1999.
5. Fitzgibbons SM, Lee R. The health.net Industry. The Convergence of Health Care & The Internet Hambrecht & Quist LLC, 1998.
6. Miller TE, Reents S. The Online Mandate To Change. Cyber Dialogue Inc., 1998.
7. Kibbe DC, Smith PP, LaVallee R, et al. A Guide to Finding and Evaluating Best Practices Health Care Information on the Internet: The Truth Is Out There? *Journal on Quality Improvement* 1997; 23 (12): 678-89.
8. DeNelsky SJ, Haspe MB. e-Health: Getting connected in a digital age. ING Baring Furman Selz LLC, October, 1998.
9. Kleinke JD. Vaporware.com: The Failed Promise Of The Health Care Internet. *Health Affairs* 2000; 19 (6): 57-71.
10. Savas SD, Parekh M, Fisher L. Health-e: Opportunities in eHealth? Goldman Sachs 1999.
11. Kasper JF, Mulley AG, Wennberg JE. Developing Shared Decisionmaking Programs to Improve the Quality of Health Care. *Quality Review Bulletin* 1992; 183-90.
12. Kassirer JP. Patients, Physicians, and the Internet. *Health Affairs* 2000; 19 (6): 115-23.
13. Downes L, Mui C. Unleashing the Killer App: Digital Strategies for Market Dominance. Boston: Harvard Business School Press, 1998.
14. European Commission. e-Europe 2002. An Information Society for All. Draft Action Plan prepared by the European Commission for the European Council in FERIA, 2000; june 19-20. http://europa.eu.int/comm/information_society/eeurope/index_em.htm.
15. Monteagudo JL. El Marco de Desarrollo de la e-Salud en España (borrador). Madrid: Instituto de Salud Carlos III, enero 2001.
16. INFOXXI: La Sociedad de la Información para todos Comisión Interministerial de la Sociedad de la Información y de las nuevas tecnologías, enero 2000. <http://www.mcyt.es>
17. Parente ST. Beyond The Hype: A Taxonomy Of E-Health Business Models. *Health Affairs* 2000; 19 (6): 89-102.
18. Newt Gingrich, Ira Magaziner (Interview by Rob Cunningham). Two Old Hands And The New New Thing. *Health Affairs*, 2000; 19 (6): 33-40.
19. Brian Wong. E-health: More than just a web strategy. Arthur Andersen, 2000.
20. Information for Health: An Information Strategy for the Modern NHS 1998-2005. NHS Executive, September 1998.
21. Health Infoway: Paths to Better Health. Advisory Council on Health Information Infrastructure, 1999.
22. Health Online: A Health Information Action Plan for Australia. National Health Information Management Advisory Council, 1999.
23. Public Law 104-191. Aug. 21, 1996. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996.
24. John R. Lumpkin. E-Health, HIPAA, And Beyond. *Health Affairs*, 2000; 19 (6): 149-51.
25. Shortliffe EH. Networking Health: Learning From Others, Taking The Lead. *Health Affairs*, 2000; 19 (6): 9-22.
26. Paul Starr. Health Care Reform And The New Economy. *Health Affairs* 2000; 19 (6); 23-32.