

CHUBB®

Life Science en la era de la pandemia

Parte 3: El gran experimento de la telemedicina

Kennedys

CHUBB®

Kennedys

El gran experimento de la telemedicina

La plataforma francesa de telemedicina Doctolib evidencia el crecimiento de este mercado en 2020. Entre enero de 2019 y febrero de este año, la empresa había recibido tan solo 100 000 videoconsultas. Entre marzo y agosto de 2020, la cifra alcanzó los 4,5 millones.

Además de la comodidad que ofrece a muchos pacientes, la telemedicina también ha mejorado la eficiencia de los sistemas sanitarios, ya que se puede acceder a la atención de un especialista a través de un enlace de vídeo. «En el Reino Unido, algunos núcleos se están desmoronando y los centros de salud del Sistema Nacional de Salud están empezando a comprender cómo prestar y recibir recursos, tanto dentro como fuera de sus límites», señala Alex Forrest, Head of Life Sciences - Overseas General, Chubb.

Más allá de la implementación de la telemedicina en la atención diaria, la tecnología ha sido fundamental en las estrategias para combatir el virus. Las aplicaciones de rastreo de contactos se han propuesto limitar la propagación de la COVID-19, aunque han logrado un éxito dispar. En Francia, la aplicación de seguimiento de pacientes Covidom monitoriza la evolución de quienes sufren formas menos graves de la enfermedad desde sus casas. Los pacientes envían datos de indicadores como la respiración, el ritmo cardíaco y la temperatura, y la aplicación dispara una alarma antes de que el estado de salud de la persona llegue a ser crítico. Esta aplicación brinda apoyo a los pacientes, pero también mantiene a los casos menos graves fuera del hospital, lo que contribuye a preservar recursos esenciales. Covidom se apoya en años de experiencia en el seguimiento remoto de enfermedades como la diabetes, las afecciones renales, una serie de problemas de salud mental y la insuficiencia cardíaca gracias a herramientas y aplicaciones de uso doméstico.

Los ejemplos de aplicaciones de telemedicina que han surgido durante la pandemia dan cuenta de la envergadura y del potencial del sector. De hecho, se espera que el mercado



Autores



Alex Forrest
Head of Life Sciences -
Overseas General,
Chubb



Helen Troman
Head of Technology
Industry Practice -
Overseas General, Chubb



Karishma Paroha
Senior Associate,
Kennedys



Joanna Manthorpe
Corporate Affairs
Lawyer, Kennedys

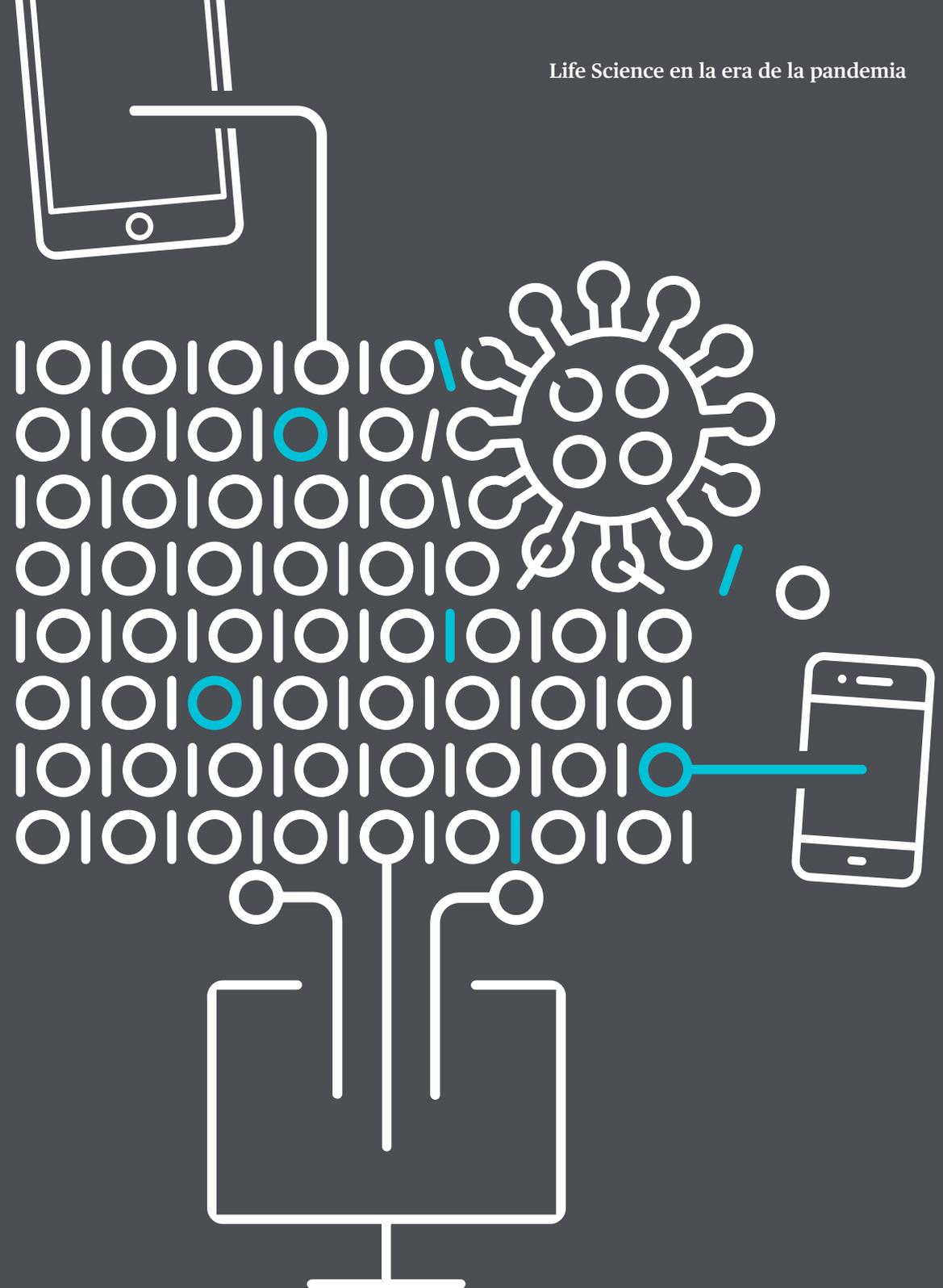
Integrar nuevos sistemas tecnológicos en instituciones de envergadura resulta sumamente difícil, incluso cuando se realiza una cuidadosa planificación. ¿Cómo ha alterado el panorama de riesgos el veloz despliegue de la telemedicina durante la pandemia?

Antes de que estallara la pandemia, la atención sanitaria telemática –o telemedicina– ya estaba ganando terreno en todo el mundo, pero la COVID-19 ha acelerado y consolidado su adopción generalizada en la atención sanitaria. Cuando la propagación del virus se agravó y las citas presenciales se volvieron arriesgadas tanto para los pacientes como para el personal sanitario, el sector de la telemedicina se mostró capaz de ofrecer soluciones. En un abrir y cerrar de ojos, las citas médicas comenzaron a realizarse por videoconferencia, se generalizó el uso de recetas electrónicas y el triaje pasó a hacerse en línea. La velocidad de la transición hacia los servicios digitales muestra que lo que frenaba a los proveedores de atención sanitaria antes no era el acceso a la tecnología.

El desafío de la compatibilidad

Lograr que distintos sistemas tecnológicos trabajen juntos eficazmente puede resultar difícil

Con la rápida integración de las nuevas tecnologías durante la pandemia, los fallos en la gestión de datos constituyen un riesgo importante



23 000

El número de sistemas informáticos utilizados en Inglaterra en toda la red de atención sanitaria y social

- ▶ mundial de la atención sanitaria telemática crezca unos 43 000 millones de dólares solo entre 2020 y 2021, según [Markets and Markets](#).

Sin embargo, dado el contexto en el que la telemedicina ha cobrado importancia, los sistemas no se han integrado con el mismo cuidado que en tiempos normales. «Ciertos obstáculos de acceso han desaparecido para que la tecnología pudiera adoptarse rápidamente en los sistemas sanitarios», explica Forrest. Mientras que los proyectos informáticos de envergadura suelen tardar años en implementarse, la adopción de la telemedicina se produjo en unas pocas semanas o meses, aunque partió de una base existente.

Todos los sistemas valen

«Después de las lesiones personales y las violaciones de datos, creo que el mayor riesgo es el que supone la gestión de los datos de atención sanitaria y asegurarse de que se toman las decisiones correctas en función de los datos correctos», señala Forrest. La interoperabilidad de los datos entre plataformas tecnológicas es una de las mayores preocupaciones en materia de gestión de datos que surgen de la rápida implementación. «A veces, los datos no se cruzan y eso puede llevar a que se tomen decisiones incorrectas o a que se detenga un proceso, algo que, en atención sanitaria, puede ser bastante grave», declara Forrest.

Solo en la red de atención sanitaria y social de Inglaterra, hay 23 000 sistemas informáticos en funcionamiento en 20 500 organizaciones. A esta complejidad se añade la rápida integración de nuevos sistemas y procesos de telemedicina, por lo que es probable que surjan problemas en un primer momento.

Los datos en sí también pueden ser problemáticos. «La calidad depende de los datos introducidos. Cosas tan simples como la inversión del formato de las fechas pueden causar

problemas. Tomemos el ejemplo del problema que ocasionó recientemente la falta de columnas en una hoja de cálculo en el Reino Unido. Era algo simple que no debería haber fallado, pero falló», relata Forrest, respecto de un incidente que llevó a que se pasaran por alto 16 000 casos de coronavirus en las estadísticas oficiales debido a un error en una hoja de cálculo. «Estos errores pueden surgir cuando las personas no saben introducir datos correctamente. De pronto, lo que podría ser un sistema excelente se convierte en uno muy mediocre, simplemente porque el uso del sistema no es perfecto».

A medida que el seguimiento remoto de enfermedades como la diabetes se convierte en un servicio cada vez más importante en la atención sanitaria, también es necesario perfeccionar el modo en que utilizan los datos quienes toman decisiones clínicas. «Los médicos no necesariamente cuentan con formación para interpretar los datos que reciben, y necesitan tratar con velocidad datos especializados. Es muy importante que los médicos tengan formación para el análisis de datos», afirma Karishma Paroha, Senior Associate del bufete de abogados Kennedys.

Otro desafío al que se enfrentan los médicos es la sobrecarga de alarmas. «La sobrecarga de alarmas es un problema muy conocido respecto a los dispositivos médicos en general en hospitales, ya que médicos y enfermeras pierden sensibilidad ante ellos», explica Forrest. «La telemedicina generará cada vez más datos y alarmas, no solo para los médicos sino también para los pacientes. Tenemos que elaborar un plan para resolver esta dificultad mediante la comunicación entre los proveedores de atención sanitaria y tecnología, para llevar la sensibilidad del dispositivo al nivel correcto a partir de los comentarios y opiniones recibidos».

Con el tiempo, a medida que la telemedicina se vaya integrando en los sistemas sanitarios, los proveedores de atención sanitaria también podrían enfrentarse a trabas jurisdiccionales. «Un paciente podría estar en la India y

43 000 millones de dólares

Crecimiento anual proyectado del sector de tecnología sanitaria en 2021

- recibir asistencia médica de Sudáfrica, si allí es donde se encuentra el mejor oftalmólogo», explica Paroha. «Sin embargo, el tratamiento indicado a través del servicio de telemedicina podría no estar homologado en el país donde el paciente lo va a recibir. Además, los viajes son muy frecuentes y una persona podría recibir atención médica del Reino Unido, por ejemplo, mientras se encuentra en Francia. En el futuro, deberán resolverse complejas cuestiones jurídicas y jurisdiccionales de todo tipo.»

La exposición al riesgo tecnológico

Desde el punto de vista de la tecnología y los proveedores de tecnología sanitaria, muchos están ofreciendo software, productos y servicios que permiten a sus clientes mantener la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de los datos y los sistemas de información.

La exposición al riesgo de violaciones a la privacidad y a los datos se incrementa debido al tratamiento, la transmisión o el almacenamiento de información confidencial de los pacientes o información sanitaria protegida (ISP). Se debe examinar qué información sensible posee la empresa, cuál es el grado de sensibilidad de los datos y si existen controles de acceso y mecanismos de protección (cifrado) adecuados para toda la información sensible y los dispositivos móviles. El entorno normativo está cambiando a gran velocidad y las empresas deben tener en cuenta el cumplimiento y la presentación de informes en el marco del RGPD.

Otro riesgo son las reclamaciones por errores y omisiones (E&O) a raíz del incumplimiento del contrato (productos y servicios que no funcionan como se esperaba o demoras, por ejemplo). Esto ocurre en tiempos normales, pero es más frecuente cuando los contratos se redactan con prisas.

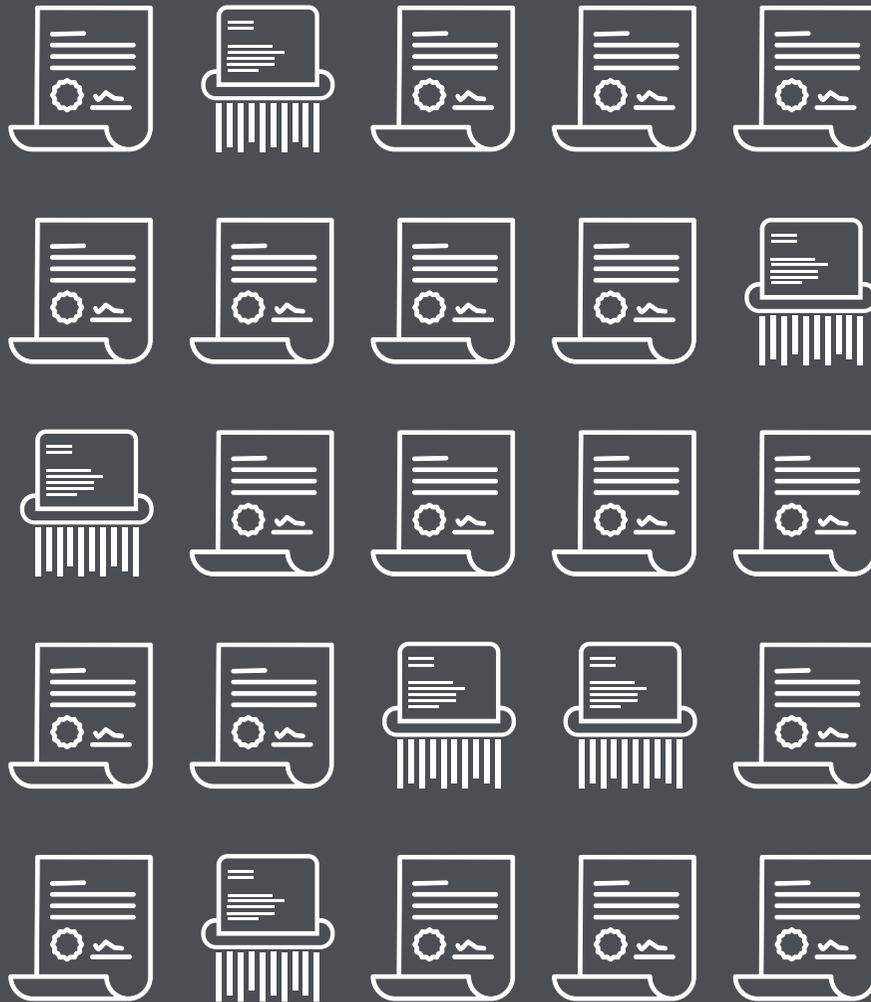
«Los proyectos de atención sanitaria cuyo desarrollo supera los 18 meses suponen un mayor riesgo para las empresas

tecnológicas», afirma Helen Troman, Head of Technology Practice - Overseas General en Chubb. Existen varias causas frecuentes de rescisión de proyectos por parte del cliente, como la falta de claridad en los requisitos establecidos por el proveedor de atención sanitaria, el no saber lo que realmente se pretende o los cambios en los requisitos en el transcurso de un contrato largo. Por parte del proveedor, las promesas excesivas en el contrato o la falta de recursos son otras causas comunes de rescisión.

«Nos referimos a contratos grandes, por lo general, con el gobierno o con instituciones de envergadura, y esto significa que hay mucha presión sobre el servicio que se brinda. También se trata de un campo muy nuevo, por lo que hacer promesas sobre el servicio que se va a brindar puede ser delicado», añade Forrest. «Diseñar sistemas que funcionen en conjunto es probablemente el mayor riesgo para las empresas».

Un área que despierta particular interés en este momento es el triaje en atención sanitaria como estrategia para ahorrar recursos y tratar de ofrecer resultados más rápidos y mejores. «Ahí es donde el software ha venido a crear un camino más rápido para los pacientes mediante el triaje digital», relata Forrest. «Sin embargo, hemos observado fracasos en casos en los que el triaje no se había hecho de un modo lo suficientemente seguro, y las aseguradoras o las empresas de atención sanitaria que usan estos mecanismos han perdido la fe».

Es fundamental documentar los términos y condiciones del contrato entre el proveedor de atención sanitaria y la empresa tecnológica para mitigar el riesgo de errores y omisiones. «En caso de reclamaciones, el contrato es la primera línea de defensa, y si las cosas no están claramente documentadas o si los cambios no se reflejan en el acuerdo contractual, pueden surgir problemas», señala Troman. ►



El riesgo de reclamaciones por errores y omisiones es más elevado cuando los contratos se redactan con prisas

Causas más frecuentes de rupturas contractuales:

- El proveedor de atención sanitaria no es claro en cuanto a lo que pretende
- Los requisitos cambian en el transcurso de un contrato largo
- El proveedor hace promesas excesivas

La inteligencia artificial

es mejor que los médicos para detectar ciertos tipos de cáncer

- ▶ Con el crecimiento del sector de la telemedicina en la actualidad, la asignación inadecuada de los recursos puede aumentar el riesgo de errores y omisiones. «Uno de los fenómenos más importantes que observamos es que las personas asumen más trabajo cuando no cuentan con los recursos adecuados, ya sea la cantidad de personal o los conocimientos», explica Troman.

La telemedicina del futuro

Sin duda alguna, la pandemia ha acelerado la transformación digital a escala masiva a través de un gran experimento práctico. «Ahora vamos a comenzar el proceso de tratar de entender qué funciona y qué no», señala Forrest. «Cuando termine la pandemia, creo que mucha gente va a volver a los consultorios de los médicos y la atención sanitaria podría recuperar cierta normalidad, pero algunos cambios se mantendrán. Creo que enfermedades como la diabetes y las recetas periódicas podrán gestionarse a distancia, porque los pacientes no quieren ir al médico por algo que sigue su curso».

En última instancia, Forrest opina que la tecnología que mejore cuatro factores tendrá éxito a largo plazo: acceso a la atención sanitaria, costes, calidad de la atención y experiencia del paciente.

Sin embargo, la telemedicina que se ha desarrollado durante la pandemia es solo el principio comparada con el gran potencial del sector. A futuro, una de las grandes transformaciones será la posibilidad de que las personas adquieran un papel más protagónico en el cuidado de su propia salud gracias a las nuevas tecnologías.

«Nos estamos acostumbrando a cuidar de nosotros mismos», afirma Paroha. «Cada vez se presta más atención a la salud mental y al bienestar, en particular durante los periodos de confinamiento y, al mismo tiempo, somos cada vez más

capaces de gestionar nuestra propia salud utilizando el teléfono móvil o dispositivos inteligentes. En paralelo, se desarrolla el concepto de atención sanitaria a la carta y el uso de dispositivos conectados para atender las necesidades, las enfermedades, el diagnóstico y el tratamiento de cada paciente».

Forrest considera que esta tendencia conllevará mayores ventas de dispositivos en los hogares. «En este momento, todos están prestando atención a su salud y a lo que pueden hacer para mejorarla. Se trata de un cambio psicológico enorme para mucha gente, pero los nuevos terminales ofrecerán una gran cantidad de datos de atención sanitaria a los propios pacientes».

Paroha destaca que la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus iniciales en inglés) ha aprobado un monitor de electrocardiograma móvil. «En unos pocos segundos, uno puede imprimir su propio electrocardiograma en su propio móvil», explica. «Todos nos vamos a fascinar con esto, pero también habrá riesgos a raíz de ese misterio y entusiasmo».

Inteligencia artificial

Con tantos dispositivos conectados y tanta tecnología avanzada produciendo datos, el juicio humano será más importante que nunca. Esto es particularmente cierto en relación con la inteligencia artificial (IA). «Las máquinas se están volviendo tan buenas para realizar diagnósticos que existe la preocupación de que sean demasiado sensibles. Por ejemplo, se puede obtener un resultado positivo en una prueba de detección de cáncer, pero eso no necesariamente significa que el cáncer vaya a desarrollarse», explica Forrest con respecto al problema del sobrediagnóstico.

Algunos casos de cáncer detectados no llevan a la enfermedad o a la muerte, pero actualmente no es posible



Principales conclusiones

- **La pandemia ha acelerado la adopción** generalizada de la telemedicina
- **Los problemas de compatibilidad de datos** entre los sistemas pueden perjudicar a buenos proyectos
- **Los médicos deben contar con formación** para interpretar todos los datos que están recibiendo
- **Las empresas tecnológicas deben cuidarse** de documentar los requisitos del proyecto con prisas
- **En el futuro, los pacientes tendrán** más información sobre su salud al alcance de la mano y la inteligencia artificial desempeñará un papel fundamental en el diagnóstico

Para obtener más información, póngase en contacto con

Alex Forrest
Head of Life Sciences - Overseas General,
Chubb
afortrest@chubb.com

Helen Troman
Head of Technology Industry Practice -
Overseas General, Chubb
htroman@chubb.com

Karishma Paroha
Senior Associate, Kennedys
karishma.paroha@kennedyslaw.com

► determinar cuáles serán mortales y cuáles no. Detección de más casos de cáncer sí lleva, no obstante, a más intervenciones como radioterapia y cirugías, que podrían no ser necesarias y que pueden, a su vez, causar daños. «Cuando empezamos a hacer pruebas de detección de cáncer de mama a una escala mucho más masiva, estadísticamente no se redujo la mortalidad por cáncer de mama (aunque puede mejorar el proceso de tratamiento). A medida que la tecnología mejora su capacidad para detectar patologías en fases más tempranas, se debe evaluar detenidamente lo que hacemos con la información», explica Forrest.

Otra área de futuro riesgo es el aprendizaje automático, un proceso mediante el cual las máquinas aprenden por sí solas estudiando datos y haciendo predicciones basadas en lo que aprenden. Esto permite que las máquinas «piensen» sin las limitaciones que suponen los prejuicios humanos, ya que los programadores no les indican cómo abordar un problema. Así, el aprendizaje automático ofrece una perspectiva diferente de cualquier problema al que se aplique la inteligencia artificial. Esto podría ser positivo para eliminar errores humanos, pero también peligroso si no se efectúa un control para evitar que la inteligencia artificial tome un camino equivocado (pensemos en las caídas de la bolsa de valores cuando se emplea la negociación de alta frecuencia).

«Si se llega al punto de que los algoritmos tomen decisiones de triaje, hay que ser conscientes del sesgo involuntario», señala Joanna Manthorpe, Corporate Affairs Lawyer en Kennedys, al referirse al problema de que los sistemas de inteligencia artificial aprendan los prejuicios humanos a partir de los datos que estudian. «Estas consideraciones tendrán que analizarse en profundidad. Estos productos probablemente no funcionarán bien en un primer momento, por lo que tendrá que implementarse un proceso

continuo que permita garantizar que no se produzca una discriminación involuntaria».

A medida que el aprendizaje automático empieza a cobrar mayor protagonismo en las decisiones en materia de atención sanitaria, surge la pregunta de quién es responsable en caso de que algo salga mal, si el médico o la empresa de software, en particular cuando interviene el aprendizaje automático. «Si tenemos a un médico que, según sabemos, puede equivocarse un 7 % de las veces, frente a una máquina que comete errores el 3 % de las veces, el segundo resultado es claramente mejor», afirma Forrest. «Sin embargo, cuando la tecnología se equivoca, es más probable que el error dé lugar a una reclamación. Somos un poco más indulgentes con las personas que con los sistemas. Este será un campo de batalla muy interesante en los próximos años».

El repentino auge de los servicios de telemedicina durante la pandemia ha permitido a pacientes y profesionales de la salud vislumbrar los beneficios de la transformación digital, así como los riesgos con que deberán lidiar. Sin embargo, a medida que avanza la transformación digital y que la inteligencia artificial se involucre en las decisiones clínicas, tendremos que preguntarnos cómo de cómodos nos sentimos con la idea de que las máquinas tomen decisiones de vida o muerte, y cuán dispuestos estamos a perdonarlas si toman una decisión equivocada, porque la COVID-19 definitivamente nos ha acercado a esta cuestión.

El próximo informe de esta serie profundizará en el papel de la genómica en la lucha contra la COVID-19.

Chubb. Insured.SM