



Incrementando el acceso a servicios de salud mediante la salud digital inclusiva

Estudios de caso: Clínicas Del Azúcar & salauno

EN ALIANZA CON:



Acerca de IFC

La Corporación Financiera Internacional (IFC), organización que forma parte del Grupo Banco Mundial, es la principal institución internacional de desarrollo dedicada al sector privado de los mercados emergentes. Trabaja en más de 100 países y utiliza su capital, sus conocimientos especializados y su influencia para crear mercados y oportunidades en los países en desarrollo. En el ejercicio de 2022, IFC comprometió una cifra récord de USD 32 800 millones para empresas privadas e instituciones financieras en los países en desarrollo, con la que se busca aprovechar la capacidad del sector privado para ayudar a poner fin a la pobreza extrema y promover la prosperidad compartida en un momento en que las economías abordan los impactos de las crisis simultáneas de alcance mundial. Para obtener información, visite www.ifc.org.

Agradecimientos

La autora fue Alexis Geaneotes, con aportaciones valiosas del equipo de proyecto de IFC, incluyendo a Monique Mrazek, Charles Dalton y Kristina Turilova. Este reporte fue desarrollado con el apoyo de Bill Sonneborn (Director *senior* de Fondos y Tecnologías Disruptivas de IFC).

El equipo también quisiera agradecer a Henriette Kolb y Heather Mae Kipnis por sus aportaciones al reporte.

Los proyectos presentados en este reporte fueron realizados por IFC, con la firma Sanigest internacional y el apoyo del gobierno de Japón. El equipo desearía agradecer a James Cercone -de Sanigest- por su orientación y consejo experto.

Por último, el equipo desearía agradecer de manera especial a Ricardo Londoño y Javier Lozano de Clínicas del Azúcar, y a Edgar Guerra y Carlos Orellana de salauno, así como a su equipo de management y staff, por su participación activa y apuntes durante todo este esfuerzo.

Por último, el equipo desearía agradecerle a Ann Bishop por la edición y a Tanaquil Baker por el diseño.

AVISO DE COPYRIGHT

©International Finance Corporation 2022. Todos los derechos reservados. 2121 Pennsylvania Avenue N.W. Washington, D. C. 20433 Internet: www.ifc.org. El material en esta obra tiene derechos de autor. Copiar y/o transmitir porciones toda esta obra sin permiso podría ser una violación de la ley. IFC no garantiza la exactitud, confiabilidad o integridad del contenido incluido en esta obra, o de las conclusiones o juicios descritos en esta y, no acepta ninguna responsabilidad ni obligación por ninguna omisión ni errores (incluyendo entre otros, errores tipográficos ni errores técnicos) en el contenido o en la confianza en este.

FOTOS

©Clínicas del Azúcar y ©salauno



Índice

- 5** Introducción
- 6** Estudio de caso: Clínicas del Azúcar
- 10** Estudio de caso: Salauno
- 14** Lecciones aprendidas
- 15** Referencias

¿Qué es la Salud Digital?

La salud digital es la aplicación de tecnologías de la información y de comunicación para la salud. Esto incluye esalud (salud electrónica) y msalud (salud móvil) que se refieren, respectivamente, al uso de internet y teléfonos móviles para servicios de salud. La salud digital también incluye la telesalud o telemedicina, que reemplaza las interacciones tradicionales cara a cara entre médico y paciente con citas virtuales.



Introducción

En todo el mundo, se han dado pasos significativos en países de ingresos bajos y medios para expandir el acceso y la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, los gastos en todo el mundo crecen con mayor rapidez que el PIB, con estimados recientes que sugieren que el gasto global en salud podría incrementarse de 8 billones de dólares en 2018 a 18 billones de dólares en 2040¹.

Esto obliga a los gobiernos a pensar en cómo pueden ofrecer servicios de manera más eficiente e incluso priorizar qué servicios entregan. Esta necesidad es particularmente aguda en las economías emergentes. Los sistemas de salud siguen enfrentando restricciones de recursos, personal e infraestructura. Por ejemplo, en México, el número promedio de camas por 1 000 personas es solo 1, contra un promedio de 4 en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos² (OCDE). La pandemia de COVID-19, que saturó los sistemas de salud de la noche a la mañana, exacerbó aún más estas restricciones.

Las personas más severamente afectadas son los individuos pobres y subatendidos en la base de la pirámide económica (BDP). La BDP tiene un acceso más limitado a la información y al entendimiento de las condiciones de los servicios de salud que afectan su capacidad de obtener servicio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que los costos elevados de los servicios de salud empujan a alrededor de 100 millones de personas a la pobreza extrema³ cada año. En México, el gasto de bolsillo representa 40 % del total del gasto en salud de la gente, una de las tasas más elevadas del mundo⁴. Además, la BDP por lo general vive en zonas rurales o remotas en las que los hospitales y médicos escasean.

En años recientes, la aplicación de la tecnología digital ha surgido como una manera de mejorar el acceso y la eficiencia en los sistemas de servicios de salud, así como la calidad de la atención

y resultado de los pacientes. La digitalización es en particular relevante para los proveedores en sitios rurales o con recursos limitados y a quienes atienden a pacientes de la BDP.

Las herramientas digitales pueden ayudar a los proveedores de servicios de salud a maximizar el uso de los recursos; mejorar la ecuación costo-calidad al incrementar la eficiencia; y proveer nuevas maneras de atender poblaciones de difícil acceso. Por ejemplo, el entrenamiento remoto puede mejorar la brecha en las habilidades de los proveedores de salud locales; el diagnóstico en el punto de atención puede facilitar la evaluación del paciente en sitios con recursos básicos; las plataformas de telesalud pueden permitir a los especialistas en hospitales urbanos a consultar con personal médico y pacientes en clínicas rurales distantes; y los sistemas de información de salud pueden permitir el flujo instantáneo e ininterrumpido de información entre instalaciones. Si bien la salud digital tiene el potencial de reducir las barreras para los desatendidos, se deben diseñar soluciones para garantizar que la brecha digital no se amplíe. En México, por ejemplo, solo el 70 por ciento de la población usa internet⁵.

La pandemia de Covid-19 aceleró la transformación digital de los sistemas de salud. La pandemia ha acercado a los proveedores de salud a un acercamiento omnicanal al cuidado de la salud que combina salud digital con el tratamiento médico tradicional. Hoy se espera que el mercado para la telemedicina crezca casi 20% al año, y buena parte de esto será en economías emergentes⁶.

La salud digital se alinea con los esfuerzos de IFC por ayudar a los países a acelerar su progreso hacia la Cobertura Universal de Salud e incrementar el acceso a cuidados sanitarios de calidad y asequibles. En todo el mundo en desarrollo, IFC trabaja con proveedores de salud para catalizar la transformación digital para mejorar el acceso equitativo a la atención médica.

“La atención virtual y las soluciones digitales tienen un gran impacto positivo en nuestros pacientes. Para las mujeres y pacientes en zonas rurales, por ejemplo, el costo y desgaste de la transportación es una barrera mayúscula para el acceso a la atención médica”.

Javier Lozano, CEO, Clínicas del Azúcar



Clínicas del Azúcar Estudio de caso

Inversión de IFC:

IFC invirtió 4 millones de dólares como parte de una ronda de inversión serie B de 6.8 millones de dólares.

ANTECEDENTES DE LA COMPAÑÍA

Clínicas del Azúcar (CdA) uno de los mayores proveedores de salud para diabetes en México, abrió su primera clínica en 2011. Para 2022, la compañía había crecido hasta 33 clínicas en 14 estados, y atendía a más de 35,000 pacientes por mes. CdA les ofrece a sus pacientes atención integrada y multidisciplinaria a través de un modelo de “todo en un solo lugar” mediante una membresía anual. La compañía está dirigida a los mexicanos de ingreso medio-bajo y reduce de manera significativa el costo de la atención privada para la diabetes en México de un promedio anual de entre 1,000 y 250 dólares⁷.

México cuenta con una de las tasas de diabetes más elevadas del mundo. Para finales de 2021, más de 14 millones de mexicanos sufrían diabetes y otros 40 millones de mexicanos probablemente la padecen⁸. Los individuos de bajos ingresos y las mujeres tienen tasas mucho más elevadas de diabetes, reciben atención menos que óptima y enfrentan un riesgo más elevado de complicaciones relacionadas con la diabetes como ceguera y muerte prematura.

EVALUACIÓN INTERNA

La evaluación de CdA -que incluyó consultas con directivos y empleados a mediados de 2020- resaltó varias necesidades y oportunidades que podrían abordarse mediante la digitalización. Lo que contemplaba la oportunidad de: utilizar herramientas digitales para incrementar las derivaciones de pacientes a CdA y mejorar el involucramiento del paciente y su apego a los protocolos de tratamiento, expandir la cobertura geográfica de CdA y el rango de servicios que la compañía podría proveer a los pacientes mediante la tecnología digital, optimizar el tiempo de los médicos en las clínicas CdA mediante la concertación

de citas en momentos en los que hay pocos pacientes e integrar los sistemas de la compañía de manera más efectiva para reducir el flujo de información y asegurar la interoperabilidad.

Recomendaciones de Salud Digital Incluyente

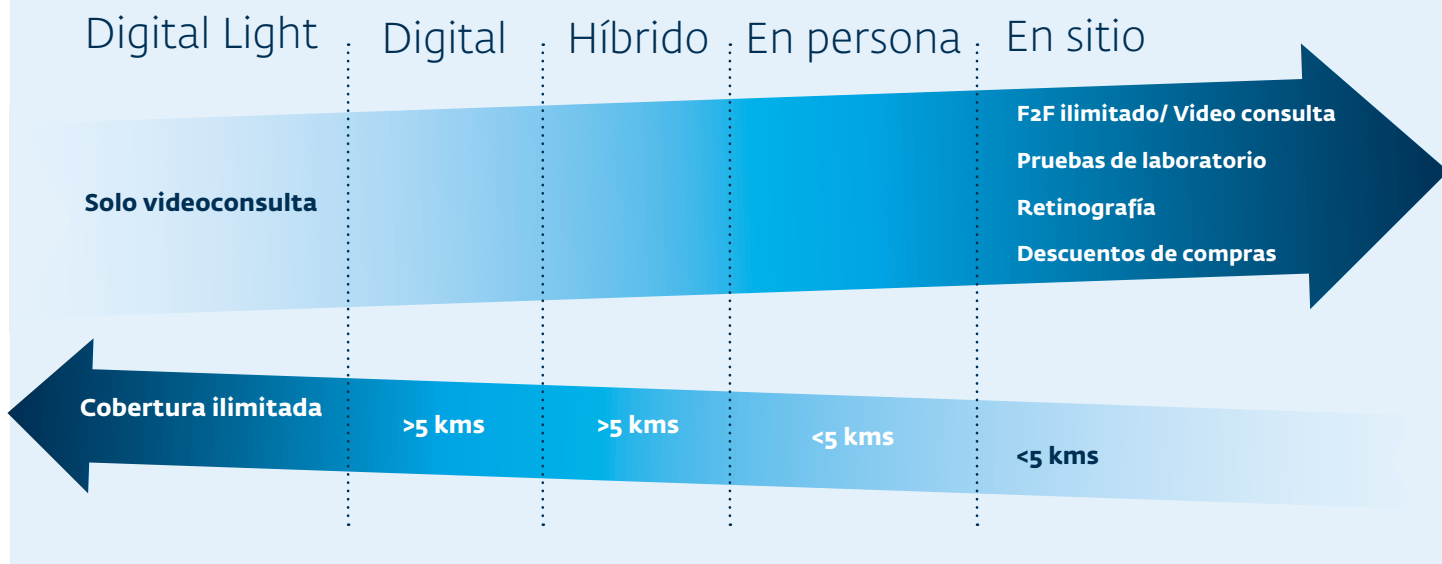
A continuación, algunas recomendaciones clave en la salud digital de CdA:

1. Incrementar la asequibilidad y acceso para pacientes de la BDP, mediante una variedad de ofertas de membresías que incorporen atención virtual.

Oferta de membresías híbridas pueden dirigirse a las necesidades de los pacientes con flexibilidad en los servicios, precios y ubicación. En vez de ofrecer sólo una membresía para una persona, CdA podría ofrecer una variedad de planes de membresía que incorporaran atención interpersonal así como virtual. Esto les permitiría a los pacientes elegir la mejor opción, con base en el nivel de servicio, conveniencia de la ubicación y precio (ver recuadro 1). Las ofertas de membresía que incorporen atención virtual proveerían opciones de membresía de bajo costo a los pacientes. También reduciría los viajes anuales en promedio del paciente a la clínica de 21 sólo cuatro, lo que representaría un ahorro considerable de tiempo y dinero. Esto es de particular importancia para la BDP, y para las mujeres, quienes a menudo deben esperar hasta que un familiar esté disponible para llevarlas a la clínica.

Las consultas virtuales podrían extender el alcance de CdA a la gente en ubicaciones remotas y, también mejorar la rentabilidad del servicio. Las clínicas CdA típicamente dan servicio a las comunidades cercanas, pero con la telesalud,

Recuadro 1: Membresías CdA diferenciadas para expandir cobertura



los médicos de la clínica podrían cubrir un área sustancialmente mayor. Además, las consultas virtuales ayudan a los pacientes con alguna discapacidad, que carecen de transporte, y/o tienen restricciones de tiempo y financieras, problemas que son más comunes para la BDP. La telesalud podría ser especialmente valiosa si expandiera el acceso para la BDP a servicios en zonas menos densamente pobladas donde abrir una clínica no sería financieramente factible para la compañía.

Como se mencionó arriba, la telesalud también podría mejorar la eficiencia de CdA mediante el uso óptimo de su personal. En muchas de las clínicas CdA, los médicos están subutilizados en ciertos momentos del día y, las citas virtuales podrían agendarse durante estos tiempos muertos. Hacer un uso óptimo del personal también les permite a CdA maximizar la rentabilidad para ofrecer atención asequible y mantener la sostenibilidad financiera.

2. Expandir las redes de médicos y los proveedores de atención médica para incrementar los diagnósticos y tratamientos.

Junto con la atención virtual, las CdA podrían incrementar la conciencia de los pacientes en torno a la diabetes y generar otras referencias de pacientes. Esto es de particular importancia para la BDP, integrada por personas menos conscientes de la enfermedad o dispuestas a someterse a tratamiento. Las redes con otros proveedores de servicios como optometristas o podólogos mejorarían la calidad de la atención de los pacientes al proporcionarles más servicios cercanos a sus hogares. Asociaciones con laboratorios y

farmacias en lugares sin CdA también podrían proveer a miembros virtuales exámenes y recetas con los precios con descuento de CdA.

3. Aprovechar la salud móvil (msalud) para mejorar el apego del paciente a su tratamiento y sus resultados.

La salud móvil (msalud) podría tener un papel vital en informar a la gente, en diagnosticarla y alentar comportamientos que optimicen los resultados del tratamiento. El modelo de CdA está inherentemente centrado en el paciente. Al adoptar la msalud, la compañía podría mejorar la travesía entera del paciente desde su primera cita y a lo largo de todo el curso del tratamiento de su enfermedad. Los mensajes dirigidos pueden elevar la conciencia de la gente sobre la diabetes y ayudarla a determinar su riesgo y llevarlos a una clínica de CdA o a su proveedor de atención médica a que les hagan un examen. La msalud también puede habilitar a los pacientes para agendar sus citas; acceder a los resultados de sus exámenes; proveer recetas y programas de ejercicio; y motivar a los pacientes a comer adecuadamente, ejercitarse y seguir su plan de tratamiento. Esto también podría aparejarse con un sistema de incentivos que otorgue puntos y premios a los pacientes que se apeguen a su plan de tratamiento, y también conduzca al uso de nuevas ofertas de productos. Véase el recuadro 2 para ejemplos de herramientas digitales propuestas dirigidas a la satisfacción del paciente, calidad de la atención y resultados.

Uso de herramientas de monitoreo remoto a los pacientes (RMP, por sus siglas en inglés) para mejorar el manejo de la

RECUADRO 2: Soluciones Digitales

ADQUISICIÓN	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Calculadora de riesgo• Información médica• Chatbot	<ul style="list-style-type: none">• Programación de citas• Consulta• Resultados de análisis de laboratorio• Información sobre dieta, recetas, etc.• Monitoreo remoto de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none">• Recordatorios (medicamentos, citas)• Recompensas• Información de la cuenta• Comercio electrónico o farmacia en línea

diabetes con la población más vulnerable y difícil de alcanzar.

El uso de una herramienta RMP les permite a los pacientes registrar y transmitir información sobre sus niveles de glucosa, tensión arterial y otros datos vitales de manera que el personal de las CdA pueda monitorear su salud y ajustar rápidamente sus tratamientos, de ser necesario.

Adaptar o complementar las herramientas digitales para abordar las restricciones tecnológicas de los pacientes.

Dado que los pacientes más pobres podrían carecer de herramientas digitales como una computadora, teléfono inteligente e internet, CdA debería complementar sus herramientas digitales con otros medios de comunicación. Por ejemplo, para pacientes que carecen de acceso a un teléfono inteligente y /o internet, los mensajes al teléfono celular pueden recordarles sus citas y la toma de sus medicamentos. También, las videoconsultas mediante una computadora o teléfono inteligente pueden ser reemplazadas con llamadas telefónicas. Por último, los pacientes sin cuenta de banco podrían pagar en persona su membresía a CdA en una cadena minorista.

4. Apoyar la sostenibilidad financiera y el crecimiento mediante la creación de nuevas fuentes de ingresos de salud digital.

El mapa de ruta que creó IFC con CdA trazó nuevas oportunidades de ingresos que la compañía podría aprovechar mediante canales digitales. Estas podrían apoyar el crecimiento de CdA y la sostenibilidad financiera, así como incrementar su alcance con la gente en la base de la pirámide. Por ejemplo, CdA podría asociarse con farmacias en línea que podrían surtir las recetas de los pacientes, y con vendedores de comercio electrónico que podrían surtir a los pacientes productos relacionados con la diabetes como calcetas de compresión

y recetarios. CdA podría expandirse también hacia nuevos mercados en América Latina.

Respuesta de CdA frente a la pandemia de Covid-19:

A principios de la pandemia, CdA experimentó un incremento de los pacientes, y necesitó una solución rápida que mantuviera tanto a clientes como al personal a salvo de la infección. CdA rápidamente lanzó un servicio de telemedicina provisional que conectaba a los pacientes con médicos y enfermeros mediante llamadas y videollamadas. CdA también empezó a ofrecer nuevos servicios como asesoramiento psicológico para pacientes que permanecían en cuarentena en casa y, enfrentaban ansiedad relacionada con la Covid-19, soledad y depresión.

LOS RESULTADOS

En diciembre de 2020, CdA empezó a hacer una prueba piloto del uso de su aplicación para teléfono inteligente para pacientes y consultas remotas. Durante los primeros meses de 2021, las ofertas de membresía (incluyendo modelos híbridos) se probó con éxito con pacientes y el modelo híbrido hoy es la oferta estándar de CdA. Para junio de 2022, 30 % de los pacientes de CdA se trasladó a la atención híbrida, lo que hizo de CdA la plataforma más completa de clínicas y soluciones digitales para la atención a la diabetes en el país.

Sobre la inversión de IFC:

Encabezó una ronda de financiamiento de serie A en 2014, con una inversión de capital de 2,200 millones de dólares.

Estudio de caso: Salauno

ANTECEDENTES DE LA COMPAÑÍA

Salauno es un proveedor de salud oftálmica de alta calidad y bajo costo con 20 clínicas y un centro quirúrgico que atiende a más de 9 000 pacientes al mes en México. La compañía fue fundada en 2011 para llevar atención oftálmica de alta calidad asequible a mexicanos de ingresos medios y bajos. El modelo “hub and spoke” (método de distribución de mercancías que centraliza la logística en una instalación principal, desde donde se transportan los productos o pedidos a otros almacenes para su posterior procesamiento y envío) le ha permitido a la compañía recortar el costo típico de la atención oftálmica mexicana en un tercio.⁹ En 2019, salauno empezó a poner a prueba la telemedicina en una clínica, y luego la expandió a otras 10 instalaciones.

Cada año, casi 6 millones de personas en México requieren tratamiento para cataratas, desprendimiento de retina y glaucoma, pero menos de una tercera parte de quienes requieren tratamiento pueden acceder a él. Asimismo, si bien las mujeres son más propensas a padecer cataratas -y sufrir ceguera como resultado-, es menos probable que estas se sometan a una cirugía de cataratas que podría salvarles la vista.

EVALUACIÓN INTERNA

La evaluación interna que hizo IFC de salauno identificó varias necesidades y oportunidades que podrían abordarse mediante la digitalización. En primer lugar, la salud digital podría reducir

la brecha en cuanto al acceso a servicios médicos especializados en comunidades marginadas. En segundo lugar, con una serie de ofertas tecnológicas, incluyendo una plataforma web integrada y responsiva, salauno podría mejorar la adquisición y mantenimiento de pacientes. En tercer lugar, la telesalud podría permitir que salauno sacara ventaja del exceso de personal y equipo, pero también necesitaría habilitar a su capital humano para que utilizara las nuevas tecnologías mediante la estandarización del proceso de telemedicina y proveyendo entrenamiento para incrementar la aceptación y uso por parte de sus integrantes.

Recomendaciones para el proyecto de salud digital incluyente

1. Reducir el acceso y las barreras de asequibilidad para la BDP mediante la digitalización

Incorporar la plataforma de telesalud para ofrecer atención a poblaciones “difíciles de alcanzar”. Una plataforma de telesalud segura, confiable y escalable puede extender el acceso de la BDP a servicios de salud. Con esta plataforma, los pacientes pueden conectarse con un especialista mediante un proveedor en una clínica local en vez de gastar tiempo y dinero en recorrer grandes distancias hacia un centro especializado. Al utilizar la telesalud, salauno puede establecer servicios en zonas en las que no hay un oftalmólogo disponible

“Una de las principales barreras para acceder a la atención oftalmológica es la distancia. Los servicios tienden a concentrarse en las zonas urbanas, por lo que llegar a las poblaciones rurales resulta costoso. La telesalud nos permite hacer esto de una manera que permite que todos puedan solventar nuestros servicios”.

Carlos Orellana, Co-Fundador y Director General



Recuadro 3: Herramientas de los pacientes

ADQUISICIÓN	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
<ul style="list-style-type: none">• Chatbot• Asociaciones en línea	<ul style="list-style-type: none">• Calendarización de citas• Videoconsultas• Cámaras de tecnología de bajo costo• Expansión de puntos de acceso	<ul style="list-style-type: none">• Actualizaciones de la página web• Integración de la información a través de las plataformas• Comunicación automatizada con el paciente

o sería poco rentable llevar uno, dada la baja densidad de población y, por lo tanto, la demanda estimada. Además, utilizar una plataforma de telesalud optimizaría el tiempo de los oftalmólogos de salauno, ya que en contraste con la lentitud que implica agendar citas físicas con pacientes, un oftalmólogo puede dar consultas a los pacientes de manera virtual en varias localidades.

Expandir el acceso costeable para la BDP con la utilización de tecnología como el escaneo de retina de bajo costo.

Salauno introdujo tecnología de escaneo de retina de bajo costo en un subconjunto de clínicas y luego implementó la tecnología en todo el sistema. Mediante el uso de tecnología de escaneo de retina, los oftalmólogos pueden examinar y diagnosticar cataratas en pacientes u otros padecimientos de la retina con un grado de precisión de 95%. Solo en pocos casos los pacientes deben visitar un oftalmólogo en el centro quirúrgico para confirmar su diagnóstico y agendar su tratamiento.

Otro beneficio: a través de un examen, el oftalmólogo puede buscar diferentes afecciones oculares, lo que reduce el número de visitas que un paciente debe realizar y optimiza el tiempo del doctor y los costos por paciente.

Utilizar la Inteligencia Artificial (IA) para examinar más pacientes. La inteligencia artificial y los algoritmos predictivos pueden ser utilizados para el diagnóstico inicial de un paciente, que luego puede ser confirmado por un especialista.

Mejorar la funcionalidad y otras herramientas en línea e integrar los sistemas. Otras recomendaciones incluyeron optimización en motores de búsqueda e integrar un bot conversacional a la página web de salauno para incrementar el

acceso a la información y generar referencias de pacientes e integrar la plataforma de telesalud con otros sistemas de comunicación para permitir un flujo de información continuo y automatizado. El recuadro 3 (arriba) subraya otras áreas de atención en la estrategia y hoja de ruta diseñados para la adquisición del paciente, su tratamiento y retención mediante la digitalización.

2. Construir sociedades con proveedores de servicios de salud para descentralizar el servicio y llegar a más pacientes.

SAl expandir sus redes de médicos y optometristas en el programa Guardianes de la Vista, salauno podría descentralizar aún más



su modelo. Los proveedores sanitarios que participan en el programa Guardianes están ubicados en las comunidades donde viven los pacientes y ellos son el primer punto de contacto. Estos proveedores han construido relaciones de confianza con sus pacientes, por lo que podrían crear conciencia en ellos sobre enfermedades oculares y llevar a cabo desde exámenes de agudeza visual hasta diagnosticar quiénes deberían ser referidos para análisis y diagnósticos ulteriores, así como para un posible tratamiento. Para aquellos proveedores de salud que examinan y refieren un gran número de pacientes, salauno podría proveer un examen de retina de bajo costo.

Además de colaborar con médicos y optometristas, salauno podría aumentar el acceso de los pacientes de la BDP a sus servicios asociándose con ópticos, laboratorios, farmacias/quioscos de farmacia y asociaciones de pacientes con un gran número de miembros.

3. Incrementar la adopción de servicios de telesalud mediante la construcción de la capacidad de los profesionales de la telesalud.

Uno de los asuntos clave identificados durante la etapa de evaluación interna, fue que el equipo y los profesionales de la salud eran subutilizados en las clínicas de salauno, lo que sugería un exceso de capacidad. Sin embargo, el personal se sentía renuente a aprovechar esa capacidad mediante la provisión de servicios de telesalud. Por tanto, las recomendaciones de IFC incluyeron la implementación de protocolos y procedimientos estandarizados, así como el entrenamiento a profesionales de la salud y otros empleados para el uso óptimo de estos. Un mayor uso de la telesalud podría también mejorar la rentabilidad de los servicios y las tasas de utilización de los médicos.

4. Explorar los accesos a soluciones financieras para asegurar que los servicios sean costeables para gente de bajos ingresos.

Salauno ha incorporado varias innovaciones en su modelo de negocios para mantener los costos de los pacientes más bajos que los de su competencia. Esto incluye asociaciones con ONG y gobierno que subsidian el costo de la cirugía ocular de los pacientes. IFC también recomienda que salauno conserve la asequibilidad conforme sigue creciendo –por ejemplo, al asociarse con una institución financiera que pueda otorgar a los pacientes un préstamo de bajo costo para pagar su cirugía.

Respuesta frente a la pandemia de Covid:

La pandemia de Covid-19 creó una necesidad urgente de una opción virtual que les permitiera a los pacientes de salauno conectarse desde sus hogares. Como resultado, la compañía se enfocó inicialmente en una solución rápida que conectara a los pacientes desde su hogar y les proporcionara la capacidad de acceder tanto a la información como a los médicos. Una vez que las clínicas pudieron reabrir, el objetivo de salauno cambió al de crear una oferta virtual que permitiera a los pacientes de las clínicas de salauno conectar con especialistas en su centro quirúrgico.

LOS RESULTADOS

Salauno rediseñó su página web con el fin de hacerla más funcional para el paciente (por ejemplo, para agendar citas y realizar pagos). La compañía lanzó una oferta virtual médico-paciente para abordar necesidades inmediatas durante la pandemia de Covid-19. Los médicos pudieron ver entre 20 y 30 pacientes por día durante el pico de la pandemia. Cuando la amenaza de Covid-19 disminuyó, salauno renovó su sistema para integrar una plataforma de telesalud médico-clínica, y actualmente utiliza escáneres de retina de bajo costo en 10 clínicas, los cuales tienen la capacidad de examinar entre 15 y 20 pacientes por día.

Salauno también lanzó una prueba piloto de inteligencia artificial en 10 de sus clínicas. La expansión del programa Guardianes de la Vista continúa avanzando con el objetivo de contratar 4,500 médicos y atender 12,000 nuevos pacientes para finales de año. Por último, salauno se asoció recientemente con una institución de microcréditos con la capacidad de proveer financiamiento con préstamos de bajo costo al 15 por ciento de los pacientes que requieren cirugía. Se espera que ese número ascienda a 30 por ciento.

Lecciones aprendidas

Abajo se encuentran algunas de las lecciones clave que surgieron durante los proyectos de Clínicas del Azúcar y salauno. Estas destacan factores que otros proveedores sanitarios deberían considerar cuando se embarquen en su propia transformación de salud digital.



LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEBERÍA ESTAR EN EL CENTRO DE LA ESTRATEGIA DE NEGOCIOS DE LA COMPAÑÍA

La alta dirección de ambas empresas tenía una visión clara y eran fuertes impulsores de la salud digital como una parte central de su estrategia. También fue crítico que la dirección de diferentes partes de la compañía estuviera involucrada –incluidas las funciones clínicas y técnicas– para asegurar que la estrategia digital se incorporara en todas las operaciones de la compañía.



ADOPTAR UN ACERCAMIENTO DISEÑADO ALREDEDOR DEL USUARIO

Asegurarse que la “voz del paciente” sea un objetivo.

La estrategia de salud digital debería reflejar las necesidades de todos los usuarios de tecnologías digitales –incluidos pacientes, médicos y el personal de la compañía. La estrategia también debería considerar cómo la travesía del paciente objetivo de la compañía puede reimaginarse con la aplicación de herramientas digitales. También debería considerar las oportunidades y necesidades específicas o puntos de dolor para segmentos específicos de pacientes –por ejemplo, en estos proyectos, la concienciación, la asequibilidad y las barreras para el acceso para el segmento de pacientes de la BDP.



NO HAY UNA SOLUCIÓN TECNOLÓGICA “QUE LES SIRVA A TODOS”

La solución adecuada depende de una serie de factores, incluyendo capacidad organizacional, recursos y madurez digital. Las soluciones también deberían considerar los planes de crecimiento a largo plazo de la compañía para asegurar que sus sistemas tecnológicos son escalables. La tecnología puede ser lista para usarse, con algo de personalización; integrada en sistemas existentes o una combinación de ambos. Como CdA y salauno ya contaban con un nivel moderado de madurez digital y sistemas implementados, el objetivo estaba en interactuar con sus sistemas existentes y asegurar la interoperabilidad.



REALIZAR LA IMPLEMENTACIÓN EN FASES; USAR PROTOTIPOS Y EVALUARLOS TEMPRANO; SER FLEXIBLE Y PERMITIR AJUSTES

En el caso de salauno, el equipo utilizó un acercamiento ágil, “en scrum” con varios sprints rápidos. Esto significó implementar los cambios con la utilización de un acercamiento gradual (empezando con un chatbot y luego el rediseño del sitio web). Esto le permitió al equipo tener victorias rápidas, aprender rápidamente, iterar y ser flexible. Para CdA, el equipo realizó prototipos y pruebas de opciones de planes híbridos un grupo de miembros para identificar y abordar desafíos potenciales antes de lanzarlos a escala mayor.



INCORPORAR PRINCIPIOS DE CAMBIO EN LA DIRECCIÓN POR TODO EL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL

La transformación digital requiere controlar el lado “humano” del cambio en una organización para adaptar las mentalidades y culturas (gestión del cambio). El compromiso de la dirección general con el personal de la compañía también fue crucial. Involucrar al personal en una etapa temprana mediante talleres de visualización fue importante para ganar su involucramiento e ideas sobre el diseño. Esto contribuyó a asegurar que la estrategia digital estuviera incorporada de manera efectiva en el centro del modelo de negocios de la compañía. También aseguró que la planeación incluyera presupuesto y recursos humanos suficientes, así como capacitación y comunicaciones. Por último, permitió un plan sólido para implementarse y tareas coordinadas por los equipos relevantes de la compañía.

Referencias

¹ Viktor Hediger, Arno Heinrich, Panco Georgiev y Vladimir Lazarevik. 2018. "Financiamiento del sistema de salud: consejos para mercados emergentes". Mckinsey: Nuestras ideas. 18 de abril de 2018. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/health-system-financing-tips-for-emerging-markets>

² OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). 2022. Camas de hospital (indicador): base de datos de la OCDE, consultada el 27 de mayo de 2022. <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>

³ OMS (Organización Mundial de la Salud). 2021. "Más de 500 millones de personas empujadas -o empujadas aún más- hacia la pobreza extrema debido a los costos de atención médica". OMS News, 12 de diciembre de 2021. <https://www.who.int/news/item/12-12-2021-more-than-half-a-billion-people-pushed-or-pushed-further-into-extrema-pobreza-debido-a-los-costos-sanitarios>

⁴ OMS (Organización Mundial de la Salud). 2022. Organización Mundial de la Salud Gasto Mundial en Salud. Conjunto de datos, 30 de enero de 2022. <apps.who.int/nha/database>

⁵ Banco Mundial. 2020. Base de datos de indicadores de desarrollo mundial. <https://data.worldbank.org/country/MX>

⁶ Monique Mrazek y Ruchira Shukla. 2020. "Después del coronavirus, la telemedicina llegó para quedarse". Blog del Banco Mundial, 7 de julio de 2020. <https://blogs.worldbank.org/digital-development/after-coronavirus-telemedicine-here-stay>

⁷ IFC (Corporación Financiera Internacional). 2019. "Un enfoque minorista para el cuidado de la diabetes – Clínicas del Azúcar: Aportando innovación disruptiva al manejo de enfermedades crónicas en México". Estudio de caso de IFC. Junio de 2019. Washington, DC: IFC. <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/18b1daab-8fc4-4d1c-bf3b-e5f41d05f57c/201906-A-retail-approach-to-diabetes-care.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mKJzs-Q>

⁸ IFC (Corporación Financiera Internacional). 2020. "Atención médica innovadora en México trata una epidemia de diabetes". Impacto en IFC, enero de 2020. Washington, DC: IFC. https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/news_ext_content/ifc_external_corporate_site/news+and+events/news/impact-stories/innovative+health+care+in+mexico+treats+a+diabetes+epidemic

⁹ Consulte el estudio de caso de IFC sobre salauno para obtener más información: <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/c7db8dfa-1efc-4foo-86f3-cae75151b8ea/IBiz+Case+Study+-+salauno+-+final+-+no+covers.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ILZYzAn>

Contacto

Mauricio González Lara

Oficial de comunicaciones de IFC para México y la
Región Andina

Corporación Financiera Internacional

mgonzalezlara@ifc.org

5255 30980248

www.ifc.org



Creating Markets, Creating Opportunities

Octubre 2022