

**LA TELEMEDICINA COMO ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN  
SALUD, EN LA IPS MINGA.**



ZAIRA BETANCOURTH  
CRISTINA BOLAÑOS  
LAURA BURBANO  
LISSY GUYUMÚS  
MARINELLA TINTINAGO

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTAS EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

ASESOR:

ANGELICA MARIA RINCON

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD  
POPAYÁN 2021

## TABLA DE CONTENIDO CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO	5
2. RESUMEN	6
2.1 ABSTRACT	6
2.2. INTRODUCCIÓN	7
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.4 JUSTIFICACIÓN	9
3. OBJETIVOS	11
3.1. OBJETIVO GENERAL	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4. MARCO TEÓRICO	11
• Antecedentes	11
• Conceptual	14
• Marco Legal	17
• Marco Contextual	18
5. METODOLOGÍA	20
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO	20
• Alcance	20
• Diseño	20
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	21
5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	22
5.4 INSTRUMENTOS	23
5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	23
5.6 COMPONENTE ÉTICO	24
• Aspectos de Inclusión y Exclusión	25
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26

## LISTA DE TABLAS

1. Tabla 1. Operacionalización de variables
2. Equipos de un consultorio de recepción

## LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1. Conocimiento de la telemedicina
- GRÁFICO 2. Que es la telemedicina
- GRÁFICO 3. Beneficios de la telemedicina
- GRÁFICO 4. Utilización de la telemedicina
- GRÁFICO 5. Riesgos de la telemedicina
- GRÁFICO 6. Confiabilidad de la telemedicina
- GRÁFICO 7. Gestión de la AIC IPS I Minga en relación con las citas
- GRÁFICO 8. Limitantes de la telemedicina
- GRÁFICO 9. Tiempo de asignación de citas
- GRÁFICO 10. Tiempo de respuesta de los especialistas
- GRÁFICO 11. Preferencia de la atención
- GRÁFICO 12. Importancia de la telemedicina
- GRÁFICO 13. Sistema de teleradiología.
- GRÁFICO 14. Sistema de Telecardiología
- GRÁFICO 15. Sistema de Tele Pediatría



## 2. RESUMEN

### 2. 1. RESUMEN

La telemedicina es un término relativamente nuevo, que tuvo sus inicios para América latina en Cuba, se da como una herramienta para la facilidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio de salud, esto debido a los grandes problemas que se presentaban para acudir al servicio, sobre todo en los lugares rurales más apartados, entonces se vio en el desarrollo de las TIC'S una manera de aportar a la salud, como un derecho que hoy día se cataloga como fundamental, el cual se reviste constitucionalmente en el Artículo 49 de la carta magna, donde se alude a determinarlo como un derecho público que está a cargo del Estado, por lo tanto todas las entidades prestadoras del servicio de salud deben ser reguladas y estar en constantes veedurías, que permitan una prestación integral e idónea, es así como este trabajo se centra en la IPS AIC I Minga la cual busca que la cobertura de sus afiliados sea la más adecuada y completa, teniendo en cuenta los diagnósticos tempranos y la prevención de enfermedades.

### ABSTRACT

Telemedicine is a relatively new term, which had its beginnings for Latin America in Cuba, it is given as a tool for the ease, effectiveness and efficiency in the provision of health service, this due to the great problems that arose to go to the service, especially in the most remote rural places, then the development of ICTs was seen as a way of contributing to health, as a right that today is classified as fundamental, which is constitutionally covered in Article 49 of the Magna Carta, where it is alluded to define it as a public right that is in charge of the State, therefore all the entities that provide the health service must be regulated and

be verified, which allow a comprehensive and suitable provision, is As well as this work focuses on the IPS Minga, which seeks that the coverage of its affiliates is the most adequate and complete, taking into account early diagnoses and prevention of disease.

## **2.2. INTRODUCCIÓN**

### **2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Colombia la telemedicina llega como una medida de organización para la prestación de servicios en salud, debido a la demanda que fue aumentando y con mayor notoriedad en el país en los años noventa, es así como se enmarca una transición de la medicina donde se empiezan hacer análisis y estudios que permitan visibilizar otras formas de atención que no implique una mayor cobertura y mayor facilidad de adquisición para los pacientes. Entre tanto que se presente como una alternativa para la protección del derecho a la salubridad entre las personas. 1

Pese a las dificultades que se tenían para la cobertura de las personas en salud se hace necesario la aplicación de tecnologías en el tema de salud, donde se tuviera una mayor capacidad de cobertura, de esta manera que para los autores Torres O y Lugo M, “Las distancias eran grandes, los medios de comunicación y transporte muy lentos ¡y los médicos muy pocos! Pero luego, el creciente desarrollo cultural dio oportunidad de estudiar a muchos más individuos, y el avance tecnológico creó medios de enlace cada día más rápidos”<sup>1</sup>. Han permitido a algunos países mejorar de forma eficaz la atención en sanidad tal es el caso de países como Cuba, los mismos autores dicen que a partir de la década de los 70 han buscado a través de experimentos la trasmisión de señales ya sea por teléfono o por radio, con la plena intención de dar mayor

veracidad del diagnóstico, ya que esto les permitía la consulta a otros médicos o expertos sobre un diagnóstico, así poder brindar un cuidado oportuno a las personas. 2

Dentro de diferentes investigaciones cabe mencionar que Torres O y Lugo M determinan que “La radiotelefonía, la televisión, las técnicas de diagnóstico por imágenes y el uso de satélites para encauzar esas señales, fueron pasos fundamentales para una nueva Medicina que necesita cada día menos presencia física”<sup>3</sup> Pues los sistemas de salud se habían convertido en algo estresante, las esperas en los hospitales aquejaban cada vez más y los pacientes se encontraban insatisfechos por la situación que debían enfrentar cada vez que iban a sus citas médicas.

Finalmente, en Colombia y teniendo en cuenta las normatividades existentes se decretó la resolución 0002654 de 2019 por la cual se determinan o establecen disposiciones para la Telesalud y para la práctica de la Telemedicina en el país, además de que configura algunas reglas para los prestadores y habilitación de los servicios en modalidad de Telemedicina 4.

Por lo anterior, es notable que existe regulación en el país donde el garante de la vigilancia es el Estado y que dicha aplicación normativa acoge a todo el territorio nacional por ende esta práctica no es ajena por supuesto al departamento del Cauca, donde algunas IPS , como AIC IPS I MINGA que es una entidad prestadora de servicios de salud pública pero con carácter especial, debido a que su base en la misión hace referencia a al fortalecimiento de la organización de los pueblos indígenas y demás afiliados en términos de salud, donde se hace una planeación organizativa que va coordinada con el Sistema General de Seguridad Social en Salud “respetando la diversidad étnico cultural de cada pueblo y comunidad” 5. pues es sabido que gran parte de los territorios



indígenas aún conservan ciertas tradiciones para su atención, sin embargo, a través de las redes de apoyo se puede mejorar la calidad y la eficacia en la prestación de los servicios, donde las poblaciones indígenas de pueblos lejanos accedan de forma integral y oportuna al derecho de atención en salud, ya que muchas de las personas que se encuentran adscritas a la EPS Asociación Indígena Del Cauca (AIC), son atendidas por en esta IPS, pero al mismo tiempo la situación de traslado para llegar a una cita especializada o de mayor complejidad en otras ciudades no permiten el acceso pleno al derecho de salud.

En consecuencia, que la AIC IPS I MINGA, haya empezado a ver oportuno que, al prestar la atención en salud, se recurra al uso de las herramientas tecnológicas que faciliten la atención de los pacientes, además de que estas herramientas permiten un acceso de toda la población, o aquella que la requiera, en algunas ocasiones evita el desplazamiento de los mismos a otros lugares, y con ello disminuye el gasto económico, en tal motivo que surja el interrogante:

## **2.4 JUSTIFICACIÓN**

La telemedicina en Colombia es un precedente de que la tecnología aporta para el desarrollo de la prestación de servicios en salud, además que permite evidenciar que el derecho a la salud es fundamental, el cual debe ser garantizado de manera oportuna y eficaz, por lo cual es importante que se haga uso de herramientas opcionales que permitan brindar con calidad este servicio, de esta manera se hace alusión a la ley 1751 de 2015 en su artículo 2, el cual determina que:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad

de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado” 6.

Es así como la telemedicina hace parte de esa búsqueda de minimizar las problemáticas que se presentan en el Sistema de Salud, a través de la implementación de las Tics. Por lo tanto, la AIC IPS I MINGA, y por la cantidad de afiliados a esta ha empezado a optar por dicha práctica, permitiendo el acceso a las personas que de una u otra manera se les dificulta el traslado, esto ocurre con frecuencia en las personas que se encuentran en zonas rurales del departamento.

Por lo anterior es importante revisar la viabilidad de la Telemedicina como estrategia de atención, en esta IPS, pues es muestra de las políticas públicas encaminadas desde el rol del Estado como órgano garante de los derechos fundamentales y que trascienden a ser visibilizados desde el ámbito de humanidad y trato digno principios que los usuarios deben gozar, por lo tanto, la AIC IPS I MINGA, se ve abocada a brindar con calidad la prestación del servicio. Dentro de algunas de las especialidades que requieren los usuarios y que la IPS debe garantizar están medicina interna, pediatría, cirugía general entre otras.

Con la presente investigación, se busca ampliar la noción que se tiene acerca de la Telemedicina en la AIC IPS I MINGA, entidad representativa del departamento del Cauca en la prestación de servicios de salud, la cual permitirá hacer un análisis más detallado de la viabilidad en la implementación de esta herramienta que contribuye a mejoramiento de dicha prestación, así mismo esta

herramienta tecnológica podría permitir optimizar los procesos para beneficio de los usuarios como a la IPS en mención, centrándose en un escenario expedito, participativo y recíproco. De esta manera, el uso de la telemedicina aportaría al cuidado de los pacientes de la AIC IPS I Minga, desde el hogar, cambiando la forma tradicional de consulta por esta nueva estrategia, sirviendo a los usuarios que no les sea posible la asistencia médica de forma física, para adentrarse en una atención activa, y que sea recíproca tanto para el usuario como para el médico que atiende, vislumbrando de una u otra manera un enfoque con tendencia Sociológica, el cual permite denotar el comportamiento de los usuarios de acuerdo a la atención obtenida, pues este enfoque ayudará a determinar las zonas y reacciones de algunos pacientes que sean atendidos usando la herramienta de la telemedicina.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar si la implementación de la telemedicina contribuye para la gestión de la atención en salud, dentro de la IPS I Minga durante los años 2020 – 2021

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los requerimientos técnicos para el desarrollo de la telemedicina en la IPS I Minga
- Establecer la oferta y la demanda de la telemedicina como una estrategia de atención en el municipio de Popayán Cauca.
- Evaluar la viabilidad financiera de la telemedicina en la IPS I MINGA

## 4. MARCO TEÓRICO

### 5.1. MARCO TEÓRICO

#### Antecedentes

El término telemedicina para Cáceres-Méndez, Castro-Díaz, Gómez-Restrepo y Puyana “surge aproximadamente desde 1960 y los trabajos de Bashur y sus colegas en los 1970 son los más mencionados” 7 siendo una de las primeras ayudas la televisión, ya que ayudó a la búsqueda de herramientas como los circuitos cerrados y la comunicación por video. para el año 1964, “se realizó el primer enlace de video interactivo entre el instituto de psiquiatría de Nebraska en Omaha y el hospital estatal Norfolk, los cuales quedaban a 112 millas de distancia, pero sólo hasta 1967 se instaló el primer sistema completo de televisión interactiva entre paciente y médico en tiempo real, enlazando el aeropuerto de Boston´s Logan con el hospital general de Massachusetts” 8

Por otro lado, durante “la Misión Mercury (Estados Unidos 1960-1964) se obtuvieron por primera vez datos sobre el monitoreo y regulación de parámetros fisiológicos de dos astronautas en órbita a través de telemetría fisiológica” 9 es decir que se logró obtener un concepto médico de una persona a través de las ayudas tecnológicas, que permitió evidenciar en aquella época que el desarrollo tecnológico podía servir para mejorar el servicio de la atención en salud.

Años más adelante “se implementaron programas de telemedicina como proyectos fuera del ambiente hospitalario subsidiados por fondos de agencias del gobierno, con el único objetivo de comprobar la factibilidad de usar programas interactivos de telecomunicaciones para diagnosticar y tratar enfermedades en zonas distantes del médico” 10 estos programas fueron desarrollados en su mayoría en las zonas rurales, pues eran áreas de difícil acceso para los médicos y por lo tanto eran áreas que no contaban con una

cobertura completa en salud, en algunos estudios se dice que uno de los proyectos más recordados “es el STARPAHC (the Space Technology Applied to Rural Papago Advanced Health Care) en la reserva de la tribu Papago en Arizona con el sistema de telemetría de la NASA” 11, sin embargo estos proyectos se terminaron por falta de su financiamiento, sin embargo se determinó que estas prácticas contribuyen al mejorar la atención de los pacientes y personas que padecían de enfermedades crónicas.

“En 1993 se indexa como término MESH la palabra Telemedicine. Desde ese momento, se extiende hasta nuestros días. Caracterizada por una disminución en los costos de producción de equipos electrónicos de telecomunicación, donde se destacan especialmente investigaciones financiadas por la Armada de los Estados Unidos para el monitoreo de sus ejércitos, telepresencia por cirugía robótica laparoscópica y nuevas tecnologías en el campo de la injuria cerebral secundaria al trauma” 12.

Para el año 2009 el TATRC “mostró sus innovadoras tecnologías en métodos de detección y tratamiento de la lesión cerebral secundario al trauma” 13, observando que se podía avanzar en los diagnósticos desde una evaluación temprana con ayuda de la tecnología, pues de una u otra manera mejoraría la calidad de vida de los pacientes. “El TATRC, se considera en el momento el centro más avanzado en telemedicina e investigación en tecnologías médicas en el mundo, actualmente desarrollan programas de investigación en áreas como: trauma acústico, telerehabilitación, investigación y desarrollo de ingenierías de sistemas” 14.

Para el año 2016, en Colombia se realizó un estudio de exploración acerca de la situación de la Telemedicina en los municipios priorizados del país, develando municipios con difícil acceso al servicio de salud por tener gran parte de sus

habitantes en las zonas rurales. Este estudio fue realizado por el Ministerio de Salud y Protección social, “se realizó para determinar la situación y el desarrollo de los componentes de la Telesalud en el país en cada uno de los sectores interesados en su implementación y fortalecimiento, entre los cuales tenemos desde el sector salud en los prestadores, pagadores o Empresas Administradoras de Planes de beneficios (EAPB), Entidades Territoriales de Salud; del sector de las comunicaciones al Min TIC y proveedores de conectividad, industria y tecnología (software, hardware); de la academia a las instituciones de educación superior y desde la investigación, el desarrollo y la innovación a Colciencias” 15.

De la misma manera para el año 2019, en el departamento del Cauca se realizó una investigación acerca de la “Viabilidad Técnica Y Financiera De La Implementación De La Telemedicina En La Empresa Social Del Estado Centro 2 ESE – Punto De Atención Rosas, Cauca” 16, investigación para optar al título de Especialistas en Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales, dentro de este estudio se analizan tres municipios que hacen parte de la ESE, los cuales son La Sierra, Rosas y Sotaró, sin embargo los estudiantes hacen énfasis en el municipio de Rosas Cauca, dejando ver que “La importancia de este estudio radica en que con la aplicación de la tecnología se produzcan los resultados esperados y permita acceder a múltiples beneficios, tanto a los usuarios, funcionarios, profesionales, aseguradoras y al hospital de Rosas.” 16

### **Conceptual**

Definir la telemedicina aparentemente puede ser un trabajo relativamente sencillo, sin embargo son diversos los autores que han tratado de definirla por lo que existen muchas definiciones y matices, que no hacen que sea algo fácil, por ejemplo para autores como Prado J la definen “como una forma de luchar

contra las barreras geográficas aumentando la accesibilidad a los cuidados de salud, especialmente en zonas rurales y países en desarrollo” 17, es decir se presenta como una alternativa para la prestación de un servicio que es la salud.

Así mismo para Cabo J. “la telemedicina no es un elemento tecnológico sino la nueva manera de hacer y organizar la provisión de servicios sanitarios. La tecnología únicamente es una herramienta y como tal debe ser valorada; no todo lo que es técnicamente posible, resulta necesario o añade valor a la organización sanitaria. De aquí una gestión eficiente de las tecnologías en sanidad, que introduzca las que respondan a necesidades reales o carencias del sistema” 18 entre tanto que esta sea posible entenderse como una forma de gestión para que la medicina como servicio se encuentre al alcance de todas las personas, a través del uso de las Tics.

Para el ministerio de Salud y Protección social desde el año 2014 hace un acercamiento al concepto de la telemedicina diciendo que esta es: “la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica”.19, por lo tanto que sea una herramienta para la accesibilidad en la prestación del servicio, donde a pesar de la distancia haya interconectividad entre paciente y médico, tratando de minimizar los daños a la salud por diferentes causas, entre ellas el diagnóstico temprano y de forma oportuna, y que con el avance de la tecnología esta posibilidad sea mayor.

Para el año actual (2020) según el Ministerio de Salud, el concepto no ha variado sin embargo para este existe una clasificación la cual la determina de la siguiente manera

1. **Telemedicina interactiva:** “Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.” 20
2. **Telemedicina no interactiva:** “Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata”. 21

Para el desarrollo de esta investigación es importante también la conceptualización del término telesalud, el cual es definido por el congreso de la república bajo la ley 1419 de 2010, donde determina que es: “el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia, con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones; incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud” 22. Es decir que este término es de carácter macro y que la telemedicina hace parte de este, por las herramientas tecnológicas que facilitan la atención y la prestación del servicio de salud.

De la misma forma es relevante aludir al termino gestión, puesto que la telemedicina permite este término en la medida en que la prestación de servicios de salud es o hace parte del rol del Estado, y que por ende este debe garantizar de una u otra manera la cobertura total para las personas sin importar el distanciamiento, es así que Jorge Huergo la define como: “la implicación entre las prácticas y el poder, de la administración y la circulación del mismo y de las



formas de construir consensos y hegemonías dentro de una determinada organización o institución” 23 por lo tanto la palabra gestión es más que guiar o conducir, debido a que esta permea toda la institucionalidad, ya sea en sus relaciones inmediatas o en las maneras de coordinar, etc. Por lo tanto, para este autor la gestión “No es sólo conducción o dirección, aunque las implique. Es coordinación de procesos de trabajo en el marco de una organización, donde se dan roles y tareas diferenciadas, que en principio pueden ser articuladas generando niveles de gestión”. 24

Por otro lado, también cabe resaltar el término salud, el cual es definido por la Organización mundial de la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” 25 es así como este término hace alusión a la salud de forma integral, es decir incluye de una u otra manera las situaciones que tienen que ver con la parte emocional de las personas.

### **Marco legal**

Debido a lo anterior es que el Estado Colombiano ha tenido que realizar normas que vayan acorde con el manejo e implementación de la telemedicina, es por ello que En el caso de Colombia encontramos diferentes precedentes sobre el uso de la telemedicina, siendo unos de los primeros la ley 1419 de 2010, por la cual se expide el desarrollo de la Telesalud en Colombia, como base de apoyo al sistema de salud, “bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad y los principios básicos contemplados en la presente ley” 26. Así mismo esta ley hace un acercamiento o contempla una serie de conceptos y disposiciones que se deberán tener en cuenta con la entrada en vigencia de esta normatividad, es decir en cuanto a su implementación y el uso de las tecnologías existentes en el país.

Para el año 2011 se evidencia que a través de la ley 1438, se determinan las redes integrales del servicio de Salud, donde se hace alusión que este debe ser prestado de forma precisa, oportuna y eficiente, sin desconocer la disponibilidad que se debe tener por parte el Sistema de salud para su prestación, es decir que existe una clara coordinación con el Estado para su eficiente desarrollo. 27

También se encuentra que el Colombia para la regulación de la Telesalud o Telemedicina, en el año 2015 se expidió la ley Estatutaria 1751, en la cual también se hace alusión a la cobertura y disponibilidad que tiene que tener el Sistema de Salud para la atención de las personas, por lo cual en sus artículos 6 y 10 se determina que las personas tienen derecho a acceder a las tecnologías con la finalidad de garantizar de forma integral su atención con base en los elementos y principios fundamentales de la salud. 28

Así mismo se evidencia que para el año 2019 a través de la ley 1955, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”. Esta ley “tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030” 29. Teniendo en cuenta este objetivo y el literal B de esta ley denominado Salud para todos con calidad y eficacia, se puede denotar que existe una motivación del uso de herramientas que coloquen a disposición información de calidad y desempeño para con los usuarios para que puedan ser partícipes en la toma de decisiones.

### **Marco contextual**

En el departamento del Cauca, es un departamento diverso y con zonas de difícil acceso para el campo de la salud, por lo cual la telemedicina se inserta como una herramienta para mejorar la calidad de la prestación del servicio y el diagnóstico temprano de los pacientes, debido a esto es que la investigación se enfoca en La AIC IPS I Minga, la cual se encuentra ubicada en este mismo departamento, con sedes ubicadas en Cra 11 No. 12N-75 Barrio Santa Clara en la ciudad de Popayán, pero también cuenta con sede de atención en segundo nivel en la Cra 3 No. 5-46 barrio centro, donde asisten las personas que han sido remitidas de los hospitales de primer nivel y que se encuentran afiliados, tanto indígenas como de población mayoritaria de la EPS AIC (Asociación Indígena Del Cauca).

La AIC IPS I MINGA cuenta con un Modelo de Cuidado para los 10 pueblos indígenas que integran su cobertura. En el marco del modelo de cuidado de la salud la AIC IPS I MINGA desarrolla acciones propias e interculturales de baja, mediana y alta complejidad. El área de influencia de la AIC IPS I MINGA principalmente es en la ciudad de Popayán , donde se atiende a los comuneros afiliados a la AIC EPS I para los servicios de especialidades médicas y rehabilitación intercultural de los siguientes municipios: Almaguer, La Vega, San Sebastián, Bolívar, La Sierra, Rosas, Sotará, Timbío, Popayán, El Tambo, Puracé, Piendamó, Morales, Silvia, Jambaló, Toribío, Caloto, Buenos Aires, Miranda, Corinto, Santander de Quilichao, Caldono, Totoró, Inzá, Páez Belalcázar, Guapi, López de Micay y Timbiquí, la mayoría de estos municipios con población rural y dispersa, hacen que dentro de los servicios de salud se tenga inspiración para hacer uso de las herramientas tecnológicas, con miras a mejorar la eficiencia en el Sistema de Salud.

La AIC IPS MINGA I, tiene como fundamentos base las necesidades de las comunidades Indígenas, por lo cual el Programa de Salud de las mismas ha buscado, “a través de diferentes formas de relación con las instituciones, el reconocimiento de los derechos generales de ciudadanía y particulares indígenas aplicados a salud en las legislaciones vigentes en distintos momentos de la Historia del país” 30.

Una vez se realice este reconocimiento es necesario el seguimiento y fortalecimiento del mismo para la exigibilidad de un buen funcionamiento y cumplimiento, que permitan el reconocimiento y garantía del manejo de los recursos de salud a las propias comunidades indígenas, que de una u otra manera contribuyan también al sistema de salud propio.

## 5. METODOLOGÍA

### **Alcance**

El presente estudio se clasifica como descriptivo, debido a que para el desarrollo de esta investigación se realizará análisis documental, que a través de la deliberación teórica jugará un papel importante, puesto que permitirá la delimitación a la hora de determinar si la telemedicina es una estrategia de gestión para la atención en salud, en la AIC IPS I Minga durante los años 2020 - 2021, donde se podrá hacer un diagnóstico que conduzca específicamente a la población objeto que son las personas que asisten a las consultas médicas en esta IPS.

Para lo anterior se llevará a cabo una determinada secuencia que permita dar una buena y clara explicación del papel que desempeña la telemedicina en las consultas y en los diagnósticos tempranos, así mismo se tendrá en cuenta la oferta de este servicio en la población de las zonas rurales o de difícil acceso

para el personal de salud, de tal forma que esto nos permitirá hacer una descripción, explicación de las causas y los efectos que contrajo dicha práctica en cuanto al derecho a la salud relacionándolo con la dignidad humana.

### **Diseño**

Por lo tanto, esta investigación utilizará la recolección de información a través de la revisión bibliográfica, la cual ayudará a la conceptualización dentro de la investigación, teniendo más firmeza a la hora de utilizar los métodos y a la hora de enfrentar esto con la realidad en la que nos encontramos.

Dentro de las consultas se tendrán en cuenta, libros que traten el tema de la telemedicina en Colombia, periódicos como el diario el tiempo, país, etc., páginas oficiales como la del Ministerio de Salud y revistas de interés jurídico en términos de salubridad, de carácter social y académico, así como también la normatividad que ya existe frente a la regulación de la telemedicina, esto nos ayudará a la interpretación de las variables que hacen parte de la investigación, agudizando la conceptualización y las opiniones que se generan con relación al tema.

El presente estudio se clasifica como no experimental de corte transversal, se utilizará el análisis hermenéutico, el cual nos permitirá la interpretación de las narrativas obtenidas a través de la implementación de entrevistas estructuradas a pacientes a quienes la IPS Minga les presta el servicio.

### **5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población objeto de estudio son 323.637 afiliados de la EPS Indígena AIC a los cuales les presta el servicio de atención la IPS Indígena AIC I Minga. Para determinar la muestra se tiene en cuenta la siguiente ecuación

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot S^2}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

S<sup>2</sup> = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto) d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Después de aplicar la anterior fórmula, con un nivel de confianza del 95%, y una precisión del 5%, obtenemos que la muestra son 384 personas que serán las personas a quienes se les aplicará la encuesta que nos ayuda a determinar las variables que se tienen planteadas. La encuesta se realizará con preguntas cerradas tipo test, la cual se desarrollará con la herramienta Google Forms, que se enviará a los afiliados vía correo electrónico o WhatsApp.

Es así como la investigación se toma el tiempo de un año, dividido en tres fases, la primera de recolección de la información, la segunda fase de análisis de la información y escritura de documentos, y la última fase sobre corrección y entrega final del documento.

### **5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la recolección de la información se dividió en tres fases:

Fase de adecuación y organización de la encuesta: en la búsqueda bibliográfica se encontró un estudio con una encuesta que al realizar la operacionalización de variables daba cumplimiento a los objetivos de nuestro estudio, por lo cual se procedió a solicitar el permiso a los autores del estudio mencionado para adecuarlo a nuestro trabajo de investigación.

Fase de sistematización de la encuesta: se procedió a sistematizar la encuesta en plataforma Google Forms.

Fase de recolección: para el desarrollo de esta fase se tomó la base de datos de los afiliados de la AIC IPS I Minga y por medio de muestreo aleatorio simple se tomó el número de celular de los afiliados a quienes se les realizó la encuesta por medio de llamada o enviando el link a su cuenta de WhatsApp. Además, se tomaron encuestas de manera presencial en la sede la AIC IPS I Minga a los afiliados que se encontraban en sala de espera de las instalaciones de la IPS.

## **5.4 INSTRUMENTOS**

### **Encuesta**

La encuesta se tomó del estudio denominado “VIABILIDAD TÉCNICA Y FINANCIERA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEMEDICINA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE – PUNTO DE ATENCION ROSAS, CAUCA” Realizado en el año 2018-2019 por estudiantes de especialización administración en salud de la Universidad del Católica de Manizales.

## **5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Dentro de la investigación se hace necesaria la participación de los usuarios, debido a que ellos determinarán la opinión de la gestión que se tiene de la AIC IPS I Minga y la implementación de la Telemedicina, por lo que dentro del trabajo se realizó una encuesta que permitió la participación de 382 personas que

podieron dar fe de cómo se está llevando a cabo la atención médica a través de la telemedicina dentro de la IPS, por lo anterior, cabe mencionar que se dio una buena participación de los beneficiarios dentro de la investigación que permitió la integración de un grupo de trabajo con nivel alto de confiabilidad.

Debido a lo anterior es que se pueden dar distintas dinámicas para evaluar el avance de cada una de las etapas de la investigación y la implementación de la Telemedicina en la AIC IPS I Minga como herramienta que permite mayor cobertura en la prevención de la salud de todos y cada uno de los usuarios de la IPS.

Por otro lado, también se tiene que dentro de la investigación se hace publicidad a lo que se pretende realizar con el trabajo a través de charlas, reuniones con directivos, y plegables que den cuenta de cada uno de los objetivos y el avance que tendrá la telemedicina dentro de la entidad.

Finalmente, con la realización de la encuesta que consta de 12 preguntas, se podrá obtener la información precisa y adecuada para la triangulación y la realización de gráficas que den cuenta del nivel en que se encuentra la telemedicina dentro de Minga, pues con esta información se hallaran de forma exacta los porcentajes que han utilizado esta herramienta, los que no la conocen, etc, así como se podrá percibir la opinión que tienen los usuarios frente a misma.

## **5.6 COMPONENTE ÉTICO**

Partiendo de que la salud hace parte de los derechos fundamentales del ser humano, y que la atención se encuentra regulada desde la carta magna en su artículo 49 el cual reza que: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.



Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”. 32

Así mismo se tiene en cuenta para el componente ético el decreto 8430 de 1993, el cual establece en su artículo 4, que: “La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social. c) A la prevención y control de los problemas de salud. d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud. e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud. f) A la producción de insumos para la salud.” 33

Cabe mencionar que es determinante el rol de la ética dentro de la prestación del servicio, pues esta permitirá la racionalización contundente como profesionales al servicio de las comunidades, por lo tanto, todo el personal que se encuentre vinculado a la AIC IPS I Minga y que haga parte del programa de atención usando la telemedicina se guiará bajo la normatividad existente desde el año 2010, año en el cual se dan los primeros inicios normativos de la telesalud en Colombia, así como también el personal se someterá al pleno desarrollo de

cada una de las actividades que permitan el buen funcionamiento y seguimiento de toda la norma que existe en el país.

**Aspectos de Inclusión y Exclusión:**

Para determinar la viabilidad del uso de la telemedicina dentro de la AIC IPS I Minga, se realizarán 384 encuestas de forma virtual, es decir que se utilizara el correo electrónico de algunos de los usuarios y la red social de WhatsApp, por lo tanto se tendrán en cuenta a las personas entre los 18 y 60 años, pues se observa que dentro de la sociedad este rango de edades son las personas que puedan manejar de manera adecuada y puedan realizar la encuesta, además que son personas que podrían tener uso de internet en sus casas o en sus teléfonos que les permitiría acceder a la misma.

También se tendrán en cuenta a usuarios atendidos los últimos dos años y que se encuentren en las bases de datos de la AIC IPS I Minga, con respectiva información para contactarse con ellos.

## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos después de la aplicación de la encuesta a los usuarios de la AIC IPS I Minga.

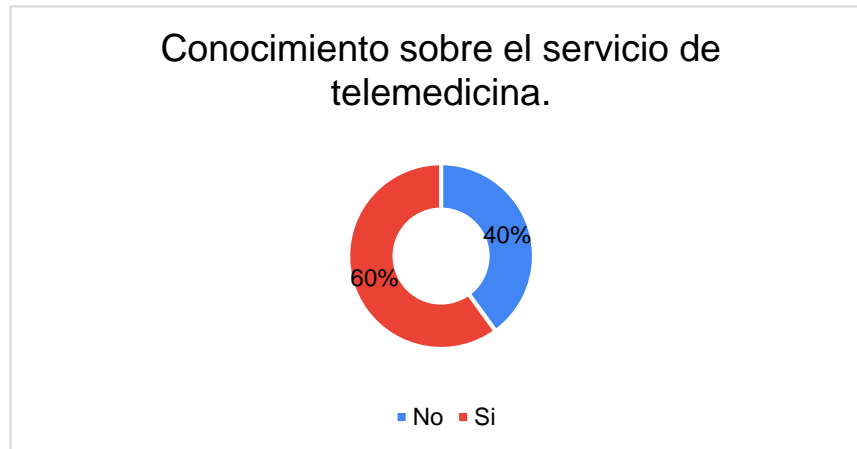


Figura 1. Distribución porcentual del conocimiento sobre el servicio de telemedicina en la AIC IPS I Minga.

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios).

La telemedicina hoy día se ha convertido en una de las herramientas que brinda la posibilidad de atención médica a las personas que de una u otra manera no les es posible hacerlo de forma presencial, por lo tanto, ha contribuido a la detección temprana de las enfermedades, es así como la AIC IPS I Minga busca generar mayor cobertura de sus afiliados en temas de atención y protección de la salud de cada uno de los usuarios. Sin embargo, no ha sido tarea fácil, debido a que esta herramienta se presenta como una alternativa relativamente nueva dentro del departamento del Cauca, pero como se logra evidenciar en el gráfico no es completamente desconocida, por lo que la IPS busca el fortalecimiento de ésta a través de la divulgación y publicidad que permita el conocimiento de todos, contribuyendo a minimizar las distintas dificultades que las personas puedan tener al momento de ofrecer cobertura, es decir que las personas puedan acceder de forma eficiente y eficaz al servicio de salud.

De tal manera que al realizar la encuesta se logra notar que existe un conocimiento del término telemedicina sin que sea de forma general, debido a que se evidencia que hay personas que no conocen del término ni de su aplicación y funcionamiento dentro de la AIC IPS I Minga como una alternativa de atención, que facilita el acceso a la atención y en ocasiones evita desplazamientos de personas que viven en zonas apartadas de la ciudad y resulta un poco complicado su atención, es decir se evitan desviaciones innecesarias de los usuarios, además que la telemedicina podría ayudar a mejorar los estándares de calidad en cuanto la prestación de los servicios en la parte administrativa de la AIC IPS I Minga, es por ello que se busca que el porcentaje de personas que conozcan el servicio de Telemedicina vaya en aumento y que con esto la IPS se catalogue como una de las mejores en la prestación del servicio de salud.

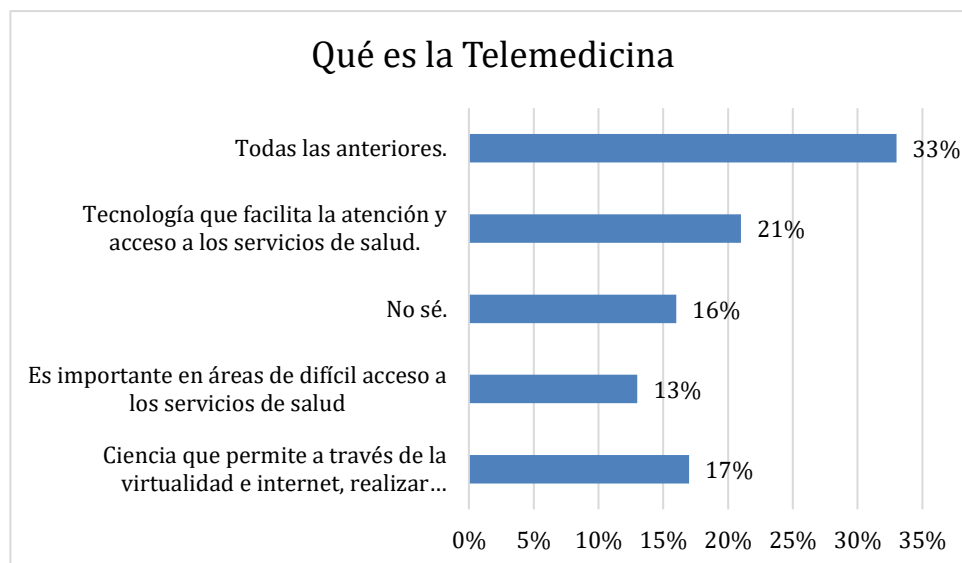


Figura 2. Distribución porcentual sobre el concepto de telemedicina según los usuarios.

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios).

Para la AIC IPS I Minga es importante la construcción de alternativas que contribuyan para la calidad de los servicios prestados, de esta manera el gráfico demuestra que aún hace falta obtener mayores conocimientos por parte de los usuarios frente a la aplicación de la telemedicina, se tienen porcentajes significativos en relación con que es una práctica que depende de la aplicación de la tecnología, la cual se puede usar para la consulta entre médico paciente, sin embargo el desconocimiento juega un papel importante y el porcentaje obtenido después de encuestar a 382 personas es considerable, ya que respondieron 61 personas que no saben que es la telemedicina, equivaliendo este resultado a un 16% del total de personas encuestadas, por lo que en harás de mejorar esta práctica la IPS al permitir este tipo de investigaciones, puede darse cuenta que hace falta crear redes de publicidad y de socialización frente a las nuevas alternativas de atención para la obtención de diagnósticos tempranos que permitan mejorar la calidad de salud dentro del departamento, esto teniendo en cuenta que esta IPS atiende a usuarios de diferentes zonas del Cauca.

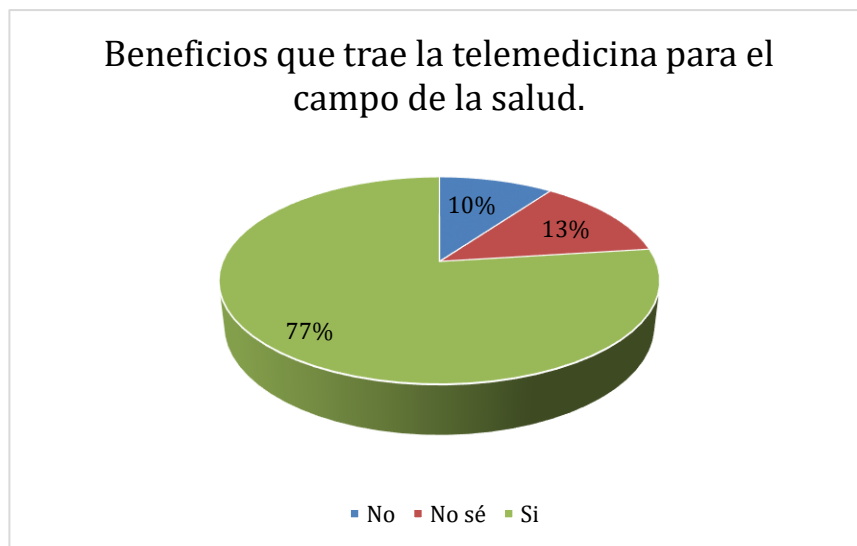


Figura 3. Distribución porcentual de los beneficios de la telemedicina según los usuarios.

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios)

Con la investigación se logra percibir que muchas de las personas que se encuestaron, creen que la telemedicina trae beneficios en el ámbito de la salud, es decir, de las 382 personas que se encuestaron 294 dijeron que si, equivaliendo este total de respuesta a un 77% de la población diciendo que esta herramienta permite obtener beneficios para la prestación del servicio dentro de la AIC IPS I Minga, los cuales se podrían notar en el tipo de cobertura debido a que se daría de forma casi que inmediata la información ya sean videos, documentos, datos, gráficos etc. Al mismo tiempo que se pueden reducir los gastos en cuanto recursos de la AIC IPS I Minga, pues a través de la telemedicina se podría usar un grupo pequeño de trabajadores que den todo su potencial para lograr captar toda la información que permita dar un diagnóstico en el menor tiempo posible, se pueden lograr minimizar los costos en transporte de pacientes, en transporte de especialistas, así como también se brindaría mejor cuidado a los equipos médicos reduciendo de forma significativa los gastos económicos de la IPS y también se presentaría mayor cuidado de la salud de los usuarios.

Por otro lado, la telemedicina permite la interacción de los profesionales de la salud con cualquier tipo de información que ayude a mejorar su capacidad intelectual, es decir que a través de la telemedicina un médico, una enfermera, o cualquier otra persona que trabaje en este ámbito pueda acceder a videos, o asistir de forma virtual a intervenciones que hacen otros profesionales de la salud con pacientes y así adquirir conocimientos que se pueden aplicar con los usuarios de la AIC IPS I Minga.

Finalmente, se resalta los porcentajes de las personas que no conocen de los beneficios de la telemedicina que equivale a un 13 % en pro de que en un futuro se pueda llegar a dar capacitaciones o enseñanzas sobre la aplicación de la telemedicina como herramienta para la detección temprana de enfermedades, la

interacción para disminuir los riesgos de contraerlas y cómo realizar un autocuidado en la salud. Así como también de las personas que dicen que esta herramienta no trae beneficios, pues con ellos es importante que la IPS realice un seguimiento de la forma en cómo se está aplicando y el por qué no confían en que esta práctica puede contribuir al cuidado de la salud dentro de la población Caucana.

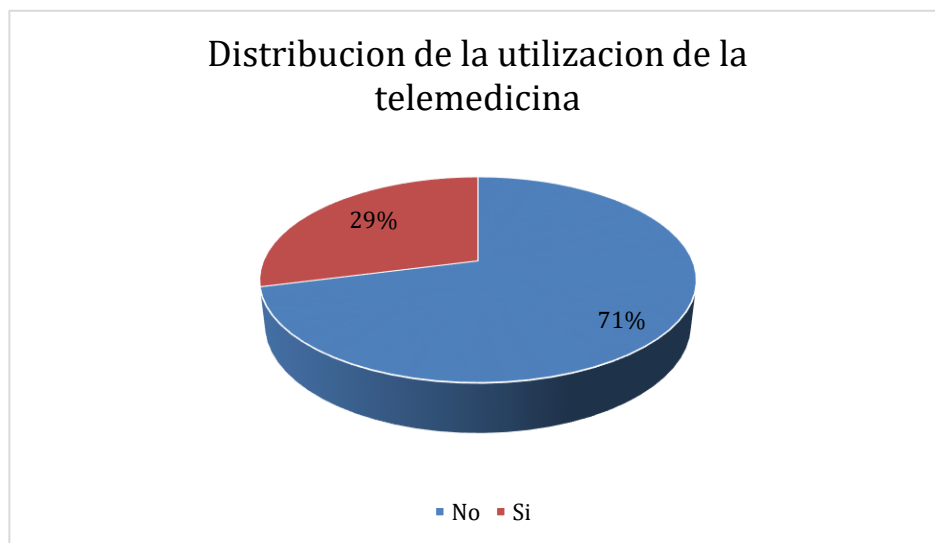


Figura 4: Distribución porcentual de la utilización de la telemedicina

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios).

Teniendo en cuenta que la IPS, es nueva en relación con la aplicación de la telemedicina, se evidencia que si se presenta la atención a través de este medio, pero la encuesta logra establecer que ha sido poca la atención a través de esta, pues de 382 personas que se tomó como referente para la muestra, el 29 % tan solo han tenido atención por este medio, y el 71% no han utilizado la telemedicina como herramienta para hacer seguimiento de su salud, entre tanto que es recomendable que la IPS tenga en cuenta el porcentaje de las personas que sí han sido atendidas de esta forma y las que no, para determinar si es por el

acceso a las herramientas tecnológicas, o si por el contrario las personas prefieren ser atendidas de forma física, y al analizar estas circunstancias se podrá determinar si evidentemente la telemedicina trae beneficios reales para la entidad, además de las sugerencias que se pueden dar en pro de mejorar cada día la atención de todos los usuarios.

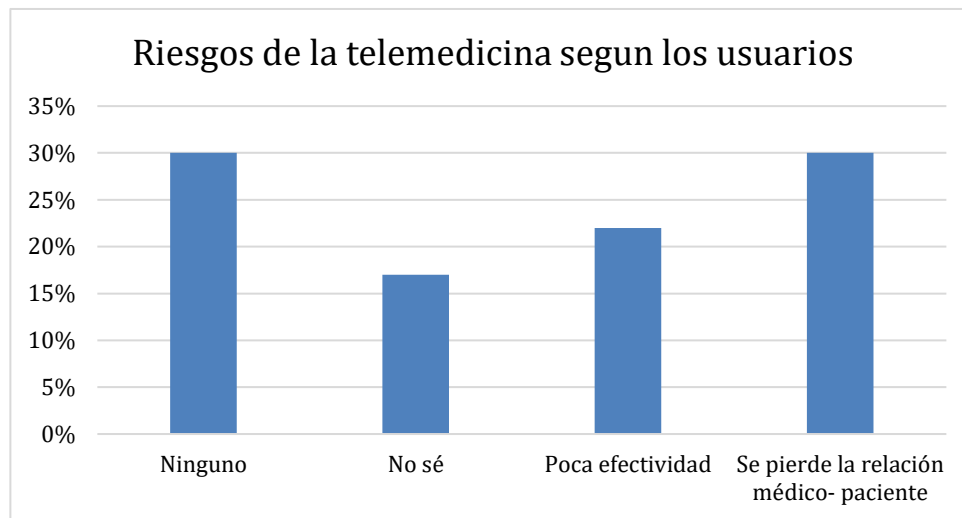


Figura 5. Distribución porcentual de los riesgos que trae la telemedicina según los usuarios.

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios)

Es importante destacar algunos de los riesgos que se pueden tener al momento de hacer las consultas médicas a través de la telemedicina, pues existe ocasiones que el paciente siente que la consulta o diagnóstico dado no cuente con la suficiente fuerza empírico – científica, ya que resulta un poco inquietante la idoneidad de los equipos utilizados, así mismo la confiabilidad en lo que el paciente le pregunte al profesional de la salud. Por lo tanto, dentro de la gráfica se nota que los usuarios sienten en un 30% que se pierde la relación entre el médico y el paciente, de la misma forma ocurre con las personas que respondieron que no se corren riesgos, por lo que la IPS, se vería enfrentada a



dos versiones distintas que ameritan un grado de análisis para que la práctica sea más confiable, y que el usuario sienta que la efectividad en relación con los diagnósticos es la adecuada, y así se pueda mejorar la visión de esta, debido a que la gráfica determina que según la encuesta el 22% de las personas que respondieron dicen que existe poca efectividad, y teniendo en cuenta la población que se tomó como muestra es un porcentaje alto, sin embargo la IPS a través de los programas de promoción y prevención puede instruir acerca de la práctica, las ventajas y desventajas de esta herramienta.

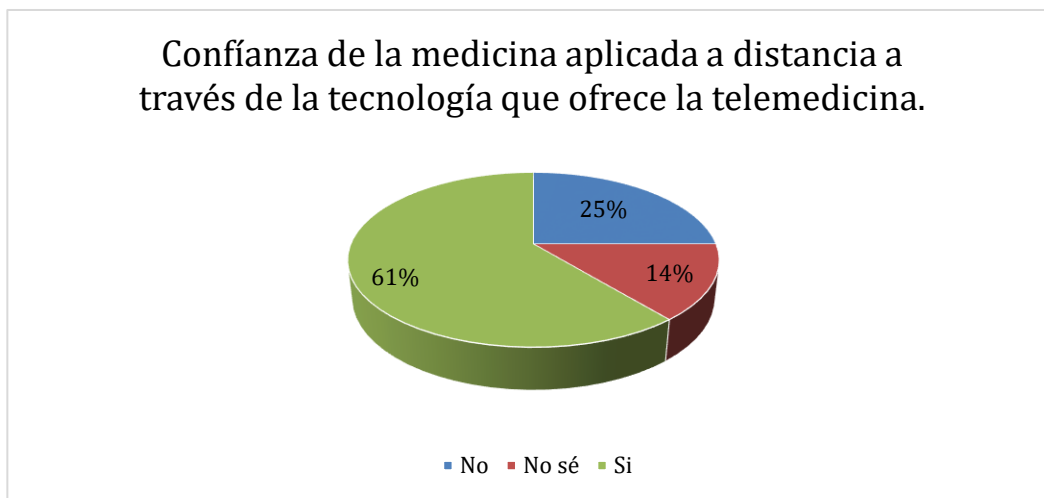


Figura 6. Distribución porcentual de la confianza de la medicina aplicada a distancia a través de la tecnología que ofrece la telemedicina.

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios)

Hoy en día, la tecnología se ha convertido en una fuente de información eficaz, además que, con el paso del tiempo, ésta se ha visto inmersa en la innovación, por lo tanto, los servicios se pueden volver confidenciales y confiables para los usuarios, de esta manera es como las personas dentro de la IPS sienten confianza. Sin embargo, se encuentra un 25% de opiniones reflejadas en la gráfica, de encuestados que expresan que la telemedicina no es confiable. La

IPS deberá buscar estrategias, educar al paciente sobre los verdaderos beneficios de la telemedicina, ya que muchos opinan por total desconocimiento.

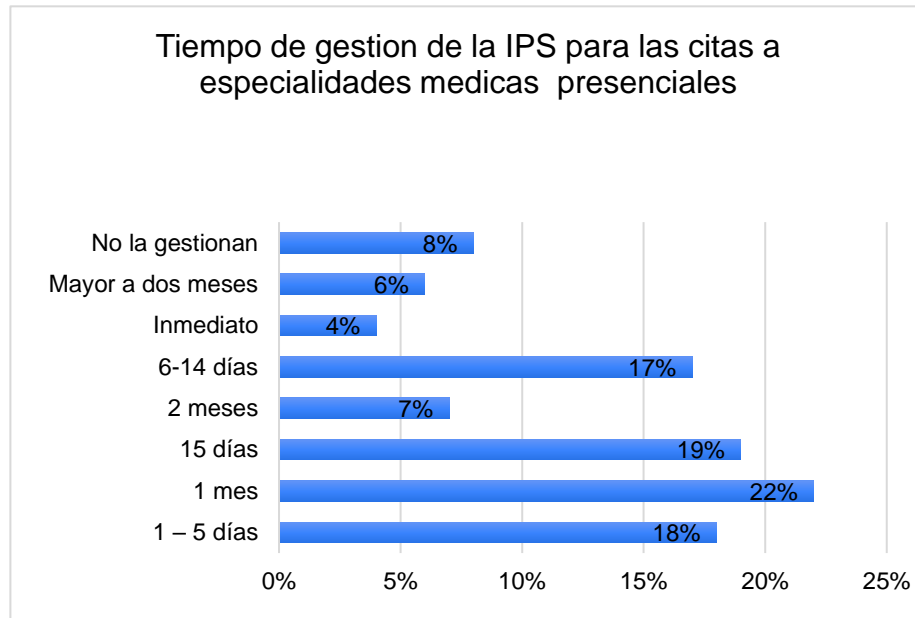


Figura 7: Distribución porcentual del tiempo de gestión para las citas a especialidades médicas presenciales

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios).

En relación con la gestión que tiene la AIC IPS I Minga para con los usuarios en cuanto las citas médicas, se nota que es un IPS que ha estado en procura de mejorar, ya que los porcentajes más altos se encuentran por debajo de los dos meses, siendo el más alto el de un mes que equivale al 22%, sin desconocer que hay personas que respondieron que existen demoras en la gestión, sin embargo, los índices evidencian que en general existe buena gestión por parte de la entidad, cabe mencionar que esta IPS es una empresa de carácter especial debido a que sus servicios están dispuestos para la atención de personas Indígenas o que pertenezcan a un territorio con este carácter, por lo que en muchas circunstancias se pueden presentar dificultades para la gestión de las

citas médicas debido a que hay personas que viven en zonas de difícil acceso, y que es poca la comunicación entre la IPS y el usuario, de esta manera es como la telemedicina se presenta como una alternativa para tratar de minimizar las distintas problemáticas de la prestación del servicio para este tipo de personas.

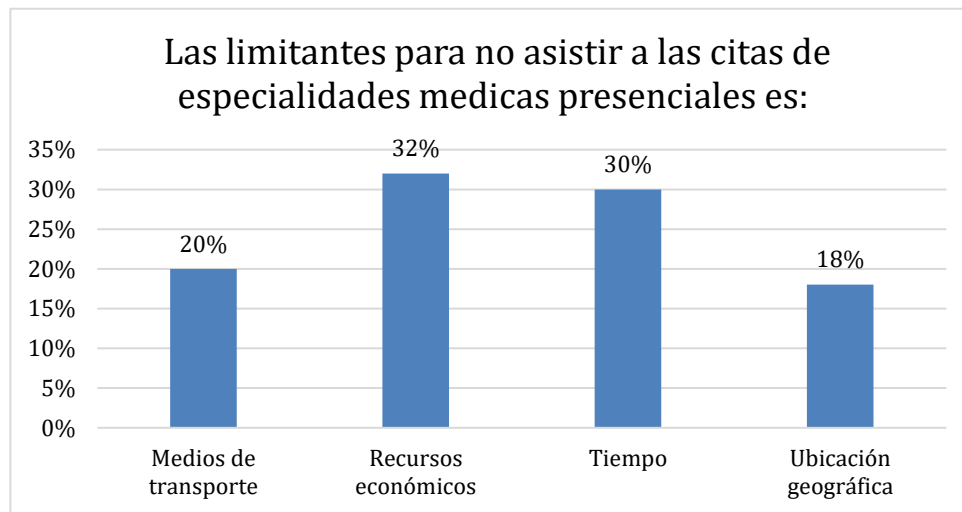


Figura 8. Distribución porcentual de limitantes para la no asistencia de las especialidades de forma presencial.

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios)

Dentro del uso de los servicios de salud, existen diferentes limitantes, sin embargo, para la investigación se tomó, la ubicación geográfica la cual tiene un porcentaje de 18% es decir que 70 personas dijeron que este es una de las limitantes para asistir de forma presencial, seguido del 30% que muestra que la falta de tiempo les impide desplazarse hasta la IPS para acceder a las citas médicas, otro de los limitantes que se puede ver según la gráfica son los recursos económicos, pues al tener que desplazarse de las zonas rurales a la ciudad se ven obligados a los pagos de transporte, alimentación y hospedaje, sin desconocer que muchas veces también se presentan gastos imprevistos por los usuarios, finalmente se encuentran los medios de transporte con un porcentaje

del 20%, este es un limitante notario en el departamento del Cauca, ya que aún existen zonas donde no hay vías que permitan la llegada de los transportes públicos, o si los hay son muy pocos o las horas en que se prestan los turnos no son asequibles para todas las personas, por lo que muchas se abstienen de salir de sus domicilios.

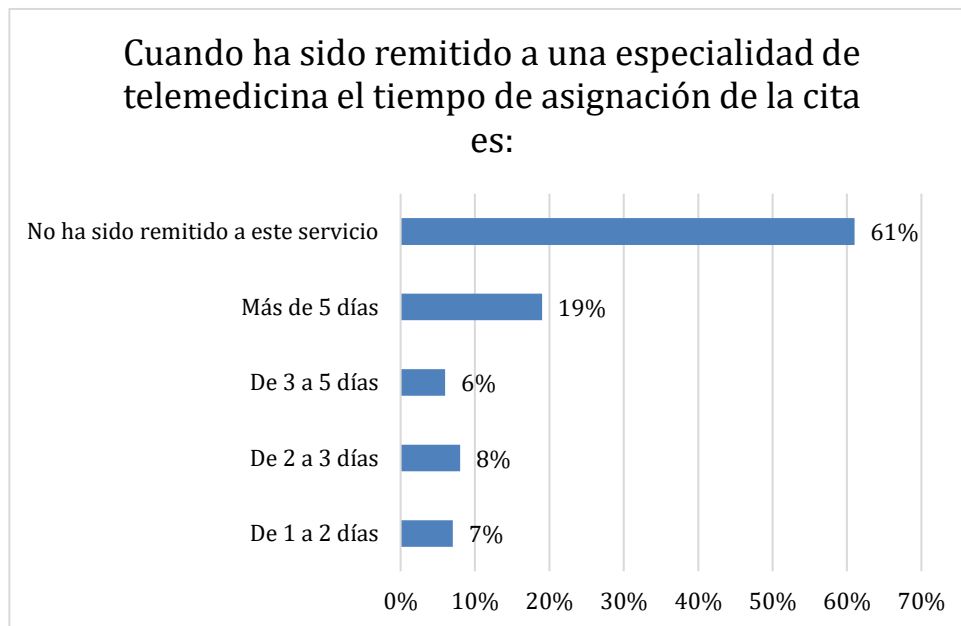


Figura 9. Distribución porcentual sobre el tiempo de asignación de cita para una especialidad

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios)

La gráfica logra evidenciar que las remisiones para la atención por telemedicina han sido pocas, es decir que la AIC IPS I Minga ofrece los servicios de salud generalmente de manera presencial en especialidades, sin embargo no quiere decir que no haya realizado estudios para la implementación de esta importante herramienta, pues esta hace parte de una forma de lograr mayor cobertura, agilizando el servicio, pues se relaciona en días el tiempo y no en meses, de tal manera que se vuelve a reiterar que la telemedicina contribuye a mejorar la calidad del servicio en tiempo y en la cantidad de personas que se podrían

atender y hacerles una detección temprana de las posibles enfermedades que puedan presentarse.

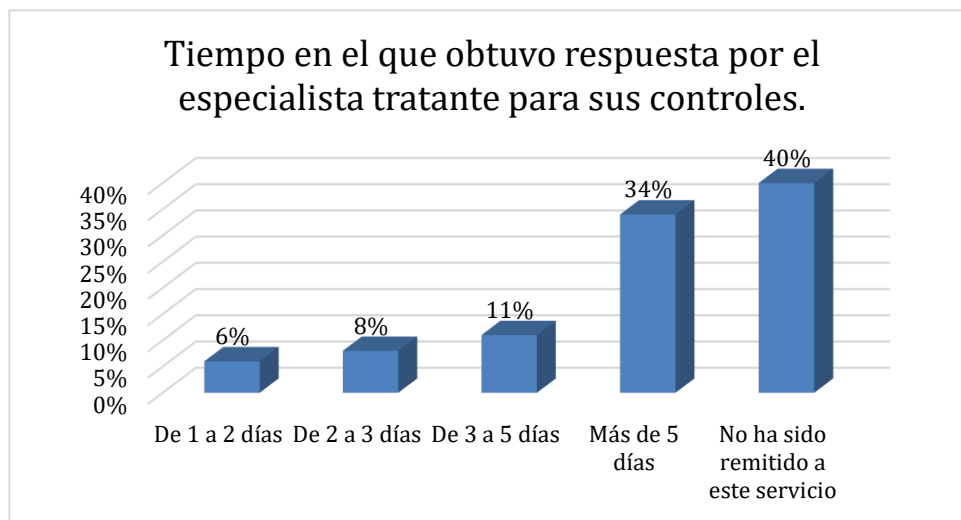


Figura 10. Distribución porcentual del tiempo de respuesta de por parte de los especialistas en la AIC IPS I Minga.

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios)

La atención mediante el uso de la telemedicina puede ser rápida, sin embargo, no garantiza que los diagnósticos o respuestas se den de forma rápida, como se logra evidenciar en la gráfica, debido a que el 34% de los usuarios respondieron que los especialistas se están demorando más de 5 días en dar respuestas a las atenciones que han tenido a través de este medio, por tal razón, sería recomendable que la IPS busque una ruta de atención donde quizá, se programen los días en los que los especialistas deberán dar sus respuestas, o justificar el por qué no se les ha podido dar respuesta de las atenciones, ya que si se tiene una respuesta oportuna se podría garantizar un buen servicio y la protección del derecho a la salud de cada uno de los usuarios.

### Preferencia en la atención (presencial - virtual)

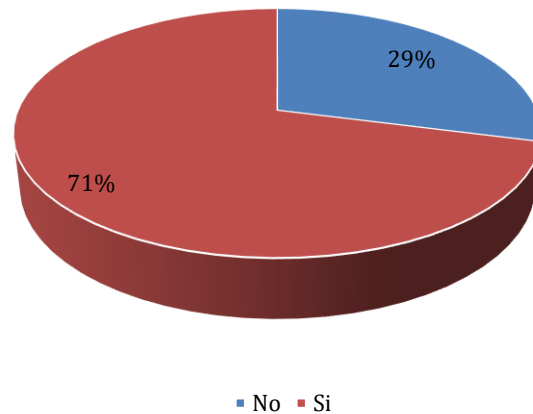


Figura 11: Distribución porcentual sobre la preferencia en la atención

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios)

Al hacer la encuesta se logra determinar que las personas aún prefieren que la atención se dé, de forma presencial pues quizá en muchas de las zonas rurales es difícil contar con un buen servicio de internet, o quizá otros prefieren que el médico se acerque y pueda revisar de forma detallada lo que el usuario esté presentando, así mismo existen personas que posiblemente por su edad no se sienten en la capacidad de recibir una cita de esta manera, por lo que no es fácil que la telemedicina sea aplicada de forma general. Hoy se podría decir que se presenta como una alternativa para alguno de los usuarios, pero no para todos, pues los limitantes aún persisten, pese a que se trate de mejorar cada día en la utilización de tecnologías que abarquen mejor el servicio de salud.

El programa de telemedicina es de importancia para la comunidad.

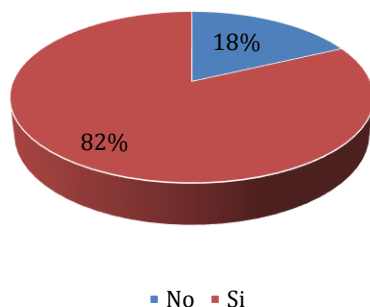


Figura 12. Distribución porcentual de la importancia de la telemedicina para la comunidad.

Fuente: Creación propia, (datos obtenidos encuesta con usuarios)

Dentro de los usuarios, existe buena acogida del programa de telemedicina pues se tiene un porcentaje del 82%, sin embargo, se reitera que este no puede ser aplicado de forma general, pues existen personas que creen que no es importante esta práctica dentro de la IPS, por lo que la IPS debe promover todas las alternativas que tenga y que la ley le permita para lograr al máximo su cobertura y la garantía de la salud de cada uno de los usuarios.

---

## DISCUSIÓN

La telemedicina se convierte en un instrumento fundamental para mejorar la calidad de los servicios en salud, de tal forma que, al implementarla dentro de AIC IPS I Minga, se generan grandes expectativas debido a que se vería de forma significativa la cobertura en relación con la atención y detección temprana de las enfermedades que se acrecientan en el departamento del Cauca. Por lo que la IPS pretende minimizar cada una de las dificultades existentes, ya sea por

situaciones geográficas, como es la lejanía de algunas zonas, el difícil acceso y también se presentan algunos casos de violencia, generando así que no haya cobertura completa del derecho a la salud en todo el territorio Caucaño.

Debido a lo anterior es que la implementación de la telemedicina en la AIC IPS I Minga, busca el acercamiento con cada uno de los usuarios y que ellos puedan acceder a su derecho de forma eficiente y eficaz, es decir que las necesidades básicas insatisfechas ya no sea un tema de salubridad, sino que cada uno cuente con una gran experiencia en harás de proteger la salud de cada persona. Pues en algunos casos es notorio que las personas por el difícil acceso no acuden a las consultas médicas y esto ha sido uno de los detrimentos más considerables para Minga, ya que no se pueden establecer diagnósticos tempranos para los usuarios, y esto a su vez trae como consecuencias los altos costos para el sistema de salud.

Dentro de la investigación, también se logra evidenciar que existen distintos factores que hacen que la AIC IPS I Minga se sienta comprometida con el buen desarrollo de la telemedicina como herramienta prestadora del servicio de salud, sin embargo también es consciente que se debe mejorar en varios puntos, como son la educación al usuario, buscar estrategias para que los usuarios asistan a las capacitaciones de promoción y prevención, así como también se hace necesario la creación de diferentes enlaces gubernamentales para la creación de políticas que contribuyan a que exista mayor compromiso para mejorar el acceso de los médicos y de las personas que deban de salir de las zonas lejanas a realizarse exámenes, o a las citas de control dentro de la ciudad, por lo tanto es el Estado quien debe garantizar el arreglo de las vías así como el acceso de internet para que las personas puedan acudir a sus diagnósticos tempranos. Ahora bien, cabe mencionar que al ser este un documento de investigación lo que pretende es ser un espejo de recomendación para las posteriores tomas de



decisiones, o la creación de las políticas de salud que tenga planteada la AIC IPS I Minga como entidad prestadora del servicio de salud. Por otro lado, dentro del trabajo de investigación, se logra establecer que la telemedicina como herramienta de atención en salud es útil y necesaria para que las entidades prestadoras del servicio logren tener mayor capacidad en la cobertura, de tal manera que trabajo como el realizado en la ESE CENTRO 2, llamado **Viabilidad Técnica Y Financiera De La Implementación De La Telemedicina**, también se encuentran estudios exploratorios como es el realizado por el ministerio de salud y protección social. 35, titulado **Estudio Exploratorio De La Situación De La Telemedicina En Los Municipios Priorizados**, así como también existen artículos publicados en diarios como el tiempo que permiten evidenciar que la telemedicina es un buen instrumento para el servicio de salud, en la medida que contribuye a la calidad del servicio, más oportuno y más cobertura. Sin embargo, estas investigaciones también permiten destacar que al hacer uso de la telemedicina los beneficios en términos económicos van hacer mayoritarios, por lo que implicaría menos costos para la entidad prestadora del servicio como es la AIC IPS I Minga y para los usuarios ya que se evitan traslados de las zonas lejanas y al mismo tiempo que el consumo que deberían de hacer si se desplazan hacia la capital Caucana.

#### **Requerimientos técnicos para el desarrollo de la telemedicina en la AIC IPSI Minga de acuerdo a su oferta y demanda.**

Los requerimientos técnicos de la telemedicina dentro de la AIC IPS I Minga, son aquellos patrones, modelos o tipos de instrumentos que se deban utilizar para el buen funcionamiento de la Telemedicina, esto incluye que existan buenos esquemas de comunicación para que los profesionales puedan tener una adecuada comunicación con los pacientes, o estos con el profesional, por lo

tanto, dentro de la AIC IPS I Minga se busca la consolidación de un sistema de videoconferencia apto para integrar todos los diagnósticos, así como para administrar, revisar los datos de imágenes, las Historias Clínicas de cada uno de los usuarios que sean atendidos a través de esta herramienta. 34. Es así como la AIC IPS I Minga busca contar a futuro con todos los elementos técnicos que permitan una buena implementación de la telemedicina, por lo que se tendrán:

### 1. Equipos de comunicación

Un consultorio tele - médico requiere una alta capacidad de transmisión de información, contribuyendo a mantener la calidad de la información, por lo tanto, se garantizará que los equipos se encuentren en óptimas condiciones, que sean capaces de combinar el sistema de atención convencional con el de la telemedicina, es decir que con los equipos se pueda transmitir señal e imágenes dando como resultado un diagnóstico acertado de cada usuario. Por lo tanto, es pertinente tener en cuenta la tabla realizada por el proyecto de investigación de la viabilidad de la telemedicina en la ESE CENTRO 2, la cual nos permite hacer un esquema adecuado de las especialidades y del equipo que se deba utilizar de acuerdo a estas.

Tabla 2. Equipos de un consultorio de recepción.

<b>Equipo</b>	<b>Especialidad Asociada</b>
Sistema- Videoconferencias	Consulta interactiva
Sistema de Estereoscopia Digital (trasmisión)	Auscultación general. Tele- cardiología
Sistema de Videoscopia (transmisión)	Oftalmoscopia - Otoscopia
Computadora, sistema de almacenamiento. Unidad de Disco Óptico VCG, ECG	Integración del sistema. Interfaz g Multimedia. Historias clínicas. vectocardiograma
Módulo digital para la conexión a red del equipo de Ecografía	Tele-ultrasonido

Fuente: Viabilidad Técnica Y Financiera De La Implementación De La Telemedicina En La Empresa Social Del Estado Centro 2 Ese – Punto De Atención Rosas, Cauca.

### **Medios de comunicación**

Dentro de la propuesta que se tiene para la AIC IPS I Minga, se tendrá en cuenta la comunicación por cable la cual se desarrolla a través de fibras ópticas y cobre, de igual forma se tendrá en cuenta la comunicación vía área, la cual involucra los satélites, los teléfonos móviles, y la radio. Donde se podrá hacer difusión de cuán importante es la atención médica y cómo a través de la telemedicina se puede llevar a cabo dicha atención. 35.

“Es conveniente contar con una capacidad de comunicación síncrona, es decir, a tiempo real, ya que en caso contrario tenemos el inconveniente de los retardos en adquirir la información y, como consecuencia, las respuestas. Al tratarse del servicio de urgencias en algún caso los retardos pueden ser causa de problemas irresolubles”. 34 `Por ende los medios de comunicación deben ser confiables, es decir que transmitan buena señal en el momento de la interacción entre médico y paciente, de la misma forma en que deben ser tecnológicamente capaces de mostrar imágenes y administrar información en tiempo real.

Estos medios de comunicación contribuirían al desarrollo de las citas que programen dentro de la AIC IPS I Minga, tales citas pueden ser:

#### **a. Teleradiología**

La cual es “la transmisión de imágenes radiológicas desde el lugar donde se realiza la adquisición de las imágenes hasta otro, a distancia, donde son interpretadas” 34. De esta manera permite la interpretación y la resolución de un diagnóstico rápido y acertado que puede ser transmitido a cualquier parte del mundo donde exista conexión con algún medio de comunicación.

Los sistemas de teleradiología elementales tienen tres partes principales:

- Una estación de envío de imágenes
- Una red de transmisión, y
- Una estación de revisión de imágenes recibidas.

La interpretación de cada una de las imágenes se remitirá a las historias clínicas de los pacientes, estas imágenes serán revisadas a través de monitores de alta resolución para tener imágenes claras y que su lectura sea más acertada.

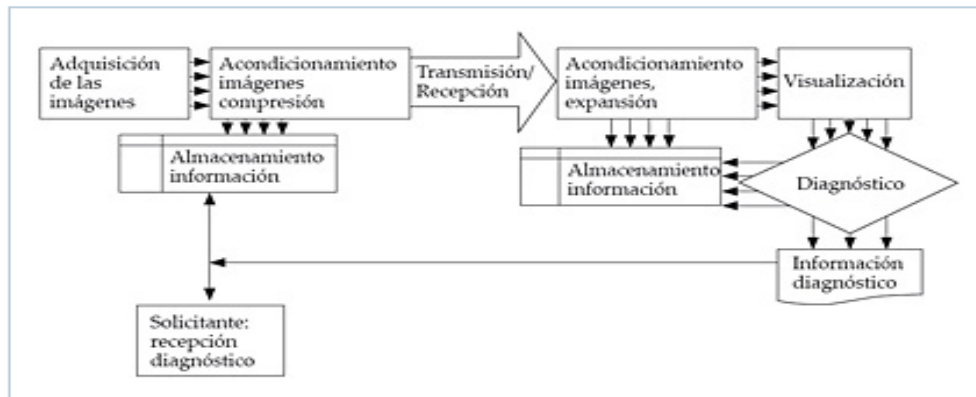


Gráfico 13. Sistema de la telerradiografía

FUENTE: Gestión Sanitaria.

## b. Telecardiología

“En los sistemas de telemedicina, la cardiología es una de las aplicaciones más requeridas, siendo la medicina rural la que se muestra más proclive a su utilización. Teleco cardiografía y el estetoscopio son vías de transmisión de

diagnóstico con calidad de la información, por ejemplo, en casos de recién nacidos con soplos extraños o fuera de lo normal.

Actualmente, ya existen sistemas portátiles de medida de las constantes cardiológicas, por lo tanto, es factible hacer medidas, no solamente *in situ* sino también en movimiento”. 34

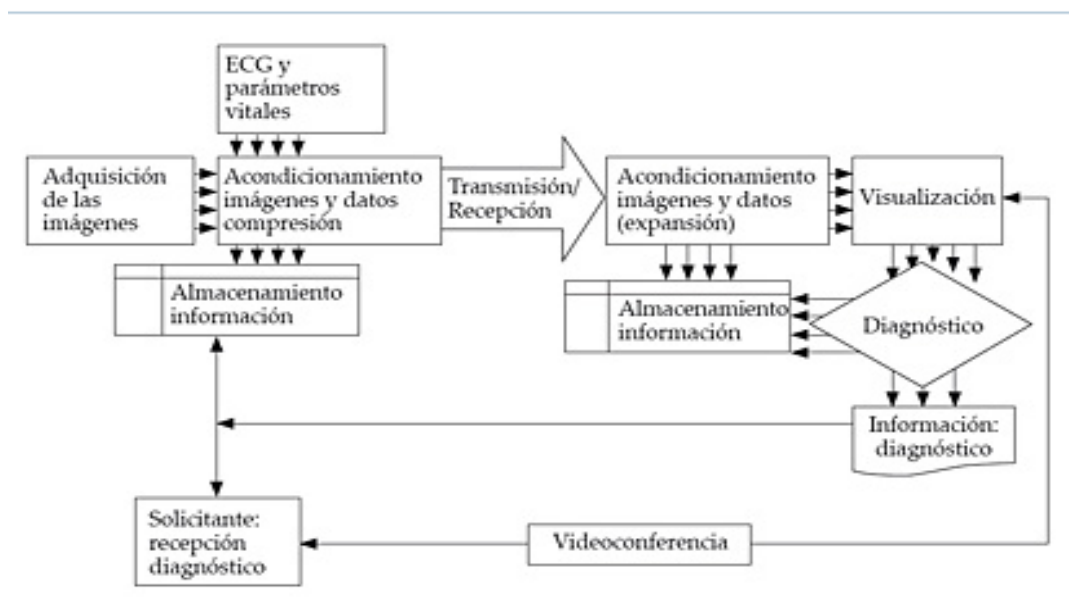


FIGURA 14. Sistema de telecardiología

FUENTE: Gestión Sanitaria

### C. Telepediatría

Para la AIC IPS I Minga es de vital importancia el conocimiento y tratar de hacer un control frente a las patologías crónicas, como son los diagnósticos de índole cardiaco, asmáticos, dermatológicas, etc, enfermedades que con un control y seguimiento adecuado pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, pues es aquí donde la telemedicina juega un papel importante ya que

evitaría muchos de los desplazamientos y permite que el centro de atención primaria llegue hasta el domicilio del paciente.

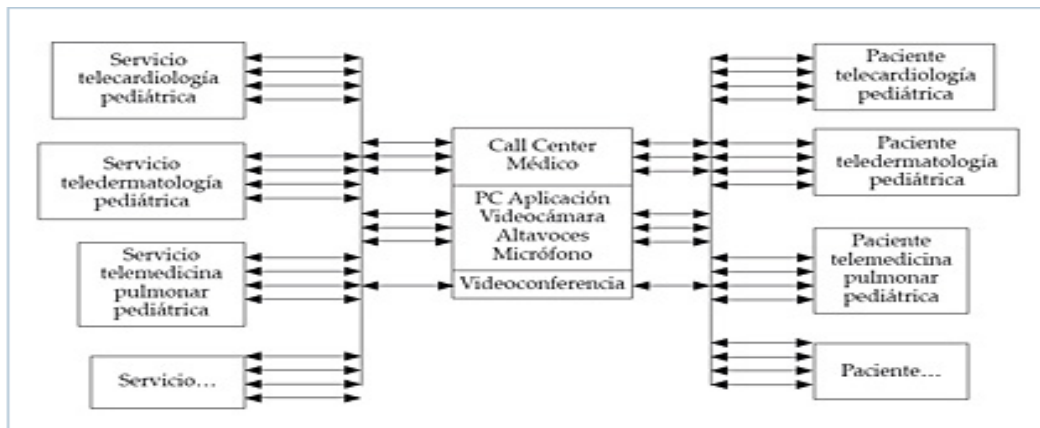


FIGURA 15 Sistema de telepediatría  
FUENTE: Gestión Sanitaria

De esta forma la AIC IPS I MINGA, a través de los sistemas de comunicación que se adaptarán a las necesidades de los usuarios, en este caso se pretende que la cobertura sea al 100%, es así como se busca que los equipos y el personal médico sea apto, capacitado y que su cantidad sea acorde al total de usuarios que tiene la IPS, en este caso se estaría hablando de los 323.637 personas que están dentro de las bases de datos de esta entidad y que en cualquier momento podrían utilizar la telemedicina como herramienta de consulta, donde se puedan fijar de forma acertada los cuidados correctos para minimizar los riesgos en enfermedades.

Por otro lado a medida que se vaya implementando el servicio de la telemedicina dentro de la IPS, se podrán ir aumentando las atenciones, pues esto contribuiría de una u otra manera a minimizar los gastos económicos dentro de la entidad, pues esta la encargada de revisar la viabilidad y la forma en que se vaya a dar la ejecución de la telemedicina, por ende está en cabeza de la AIC IPS I Minga hacer la gestión de infraestructura, tiempo, recursos económicos y el personal

especializado para que se dé la apertura de forma adecuada y planificada, evitando al máximo las dificultades futuras, por ende es el comité organizador a través de la gerencia quien se encargará de los estudios previos, y el análisis de cuantas instalaciones se requieren, cuantos especialistas y de qué áreas, y cómo se va hacer la gestión de los rubros que se necesitan.

### **Evaluación de la viabilidad financiera de la telemedicina en la AIC IPSI Minga**

Para la AIC IPS I Minga, es importante analizar el desempeño financiero que tendría la telemedicina como herramienta para la prestación del servicio en salud, pues al reducir costos como se ha venido mostrando alrededor del trabajo en cuanto a desplazamiento de los pacientes, también se podría reducir los costos en tiempo para la IPS, y para cada uno de sus colaboradores, tal es el caso de los Especialistas, que según el SOAT la tarifa para las consultas médicas a través de la telemedicina, se encuentra en un valor de \$43.020 de esta manera la IPS Minga, ofertará consultas con las especialidades que según los diagnósticos de algunas historias clínicas son los más requeridas, como son los de medicina interna, medicina pediátrica, medicina general, medicina gineco obstetricia, medicina en cardiología, y a medida que los usuarios requieran otras especialidades se estarán buscando las estrategias adecuadas para brindar las respectivas atenciones, tratando de minimizar los costos tanto de la entidad prestadora del servicio como de los usuarios.

Debido lo anterior, la IPS Minga por la cantidad de personas que atiende podría ejecutar para una propuesta de atención a través de la telemedicina de un rubro que estaría oscilando según nuestros estudios en unos cien millones de pesos (\$100.000.000), los cuales se distribuirán:

1. ochenta millones de pesos (\$80.000.000) serían invertidos en el equipamiento y adecuación de consultorios para la atención de los usuarios. Es decir, que este rubro permitiría la primera fase de la propuesta de trabajo de la telemedicina dentro de la IPS Minga.
2. Los veinte millones de pesos (\$20.000.000) restantes ingresarán a los gastos pre-operativos, lo cual permitirá un avance significativo en relación con la maximización de la prestación del servicio de salud dentro del departamento del Cauca.

Cabe resaltar que este es un valor dado para la primera etapa de organización e implementación de la Telemedicina en la IPS, y se adecua a un tiempo máximo de un año, por lo que a medida que la propuesta tenga gran acogida y se pueda seguir implementando con mayor proporción en relación con la prestación del servicio de salud, así mismo los costos de la inversión podría aumentar al igual que en los equipos e ir mejorando y adaptando los consultorios para que la prestación del servicio sea de alta calidad y contribuya a la confiabilidad de los pacientes.

Por otro lado, al revisar los costos en cuanto a inversión se podría decir que es un valor mínimo en relación con las ganancias que la entidad podría adquirir, pues si se logra que los gastos de los usuarios minimicen al no tener que desplazarse hasta la Capital, los requerimientos en citas médicas y de especialidad podrían aumentar, entre tanto que con el aumento de citas la IPS, podría obtener mayores ganancias y los usuarios mayor atención, en menos tiempo y con mayor accesibilidad. Es decir, si la IPS logra que las personas de las zonas alejadas y de difícil acceso puedan sacar sus citas a través del uso de la telemedicina en un rango de 80%, la atención aumentaría y con ello el rubro por cada consulta realizada, sin desconocer que se empezaría a constituir como



una entidad prestadora del servicio de salud sólida y con alto sentido de pertenencia en pro de la salud de sus usuarios, pues si las personas se les brinda capacitación de cómo puedan acceder a la telemedicina, estos podrán acceder con más facilidad a su atención, reiterando una mayor cobertura, que con la ayuda de la tecnología se puede lograr, entre tanto, que la IPS deberá garantizar a cada uno de los profesionales de la salud que vayan a ser los directamente colaboradores en la atención, las instrucciones mediante plataformas que permitan mostrar imágenes claras, videos, datos y audios, generando beneficios con el diagnóstico, la atención y la posterior prescripción de los pacientes que se atienden, centrándose en que los pacientes se encuentran en casa y no se han desplazado para su atención médica.

## 7. CONCLUSIONES

Después de hacer el análisis de la información que permitió recolectar esta investigación, se considera que la telemedicina dentro de la AIC IPS I Minga es una herramienta que contribuiría a mejorar la calidad de vida de los usuarios que, por diferentes circunstancias, ya sea por movilidad, difícil acceso, zonas alejadas del casco urbano puedan tener una atención oportuna y se minimicen los riesgos de las enfermedades crónicas.

Así mismo se logra percibir que el servicio de salud prestado a través de la telemedicina tiene gran acogida por los usuarios de la AIC IPS I Minga en la medida que es un servicio más rápido, con mayor eficacia, además que disminuye los costos para los pacientes y para la entidad prestadora del servicio, pues evitaría algunos gastos como son los transportes, alimentación y alojamiento para los pacientes y sus acompañantes cuando estos los requieran, debido a que pueden ser personas de la tercera edad, niños o personas en condición de discapacidad.

Al tener otros estudios que se han realizado frente a la telemedicina dentro del país, se puede evidenciar que es importante la utilización de la tecnología en el servicio de salud, pues permite de una u otra manera mayor cobertura y asistencia a los usuarios.

## 8. RECOMENDACIONES

1. Cabe resaltar que, dentro de la AIC IPS I Minga, sea el personal administrativo y asistencial los pioneros de la ejecución de la propuesta, puesto que la telemedicina se presenta como una herramienta para mejorar la calidad del servicio de salud dentro del territorio Caucano.
2. A través de la responsabilidad del personal administrativo estaría el seguir gestionando los recursos para que se pueda llevar a cabo la propuesta de la implementación de la telemedicina dentro de la AIC IPS I Minga.
3. Es importante que la AIC IPS I Minga realice alianzas que contribuyan al estudio de estrategias y la vinculación de políticas de atención para cada uno de los usuarios.
4. Es de suma importancia la socialización del rol de la telemedicina dentro de la AIC IPS I Minga como herramienta de cobertura y de diagnósticos tempranos y acertados.
5. También hay que mencionar la relevancia de la educación hacia los usuarios de esta herramienta, ya que como mencionamos anteriormente muchos de ellos opinan por desconocimiento y no saben las bondades de la telemedicina.

## PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO					
OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES	EVALUACION	REGISTRO
Socializar la práctica de la Telemedicina, sus ventajas y desventajas	Reunión de socialización de las ventajas y desventajas de la Telemedicina.	La AIC IPSI Minga elaborará según su criterio, la forma en que se dará paso a la socialización de las ventajas y desventajas de la telemedicina.	Representante legal, y el personal administrativo de la IPS, al igual que los colaboradores Especialistas en las áreas de salud que trabajan dentro de esta entidad.	Se seleccionará un grupo de usuarios para preguntar sobre el conocimiento de la telemedicina.	Formatos de asistencia a la reunión, informe e informe de socialización.
Equipar a la AIC IPSI Minga para la buena práctica de la telemedicina.	Verificación de los consultorios donde se realizará la atención por telemedicina.	La AIC IPSI Minga, hará el respectivo seguimiento, y contabilidad de cada uno de los equipos que se utilizarán para la atención.	Directivos de la IPS, Ingeniero biomédico y contador de la AIC IPSI Minga.	Cada una de las personas encargadas dará el visto bueno de los equipos y los consultorios para la prestación del servicio.	Certificación de habilitación para implementar la telemedicina en la AC IPSI Minga.
Elaborar una ruta para la atención a través de la telemedicina en la AIC IPSI Minga.	Reunión para la programación y elaboración de la metodología a desarrollar para la atención a través de este servicio.	La IPS mostrará a la junta directiva, la metodología para la atención a través de la telemedicina, la cual deberá ser aprobada por la junta directiva de la IPS antes de ser presentada a los usuarios.	Representante legal AIC IPSI Minga, Representante de los usuarios y representantes de las EPS con las que se prestará el servicio.	Aprobación de la ruta metodológica para la prestación del servicio.	Ruta metodológica con las respectivas firmas de aprobación.
Mejorar la accesibilidad al servicio de salud para los usuarios de zonas del Departamento.	La prestación del servicio a través de la telemedicina dentro de la AIC IPSI Minga.	Habilitación del servicio de la Telemedicina en la IPS Minga.	Representante legal y directivos AIC IPSI Minga y representantes de las EPS con las que se tiene vinculación contractual.	Control de seguimiento en dos meses de la prestación del servicio de salud por telemedicina a personas que han sido atendidas mediante este servicio, para validar su efectividad.	Historias clínicas, en las cuales constará la atención y el respectivo seguimiento de las patologías diagnosticadas en los usuarios.

Desarrollar habilidades del uso seguro de las TICS, como una herramienta para la prestación del servicio de salud.	Sistematización de la información recibida en cada consulta y en las historias clínicas las cuales deberán ser digitales.	Consolidación de base de datos que permitirá el archivo y seguimiento oportuno de las enfermedades crónicas padecidas por los usuarios.	Ingeniero de sistemas de la IPS Minga y la persona encargada de archivo y digitación.	Presentación de informes mensuales que evidenciará el crecimiento de la AIC IPSI Minga.	Informes presentados, con su respectivo material audiovisual.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

## 9. BIBLIOGRAFÍA

Consejo Regional Indígena Del Cauca. CRIC. (2020). consultado en: <https://www.cric-colombia.org/porta1/proyecto-cultural/programa-de-salud/>

Cabo Salvador Javier. Gestión Sanitaria. consultada el 15 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.gestion-sanitaria.com/3-telemedicina.html>

Congreso de la República de Colombia. Ley 1419 de 2010. Actualizada 31 de diciembre de 2019. Bogotá D.C. consultado el 15 de junio de 2020. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1419\\_2010.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1419_2010.html)

Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011. Bogotá D.C. Consultado el 15 de junio de 2020. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015. Bogotá D.C. Consultada el 18 de junio de 2020. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)

Congreso de la República de Colombia. Ley 1955 de 2019. Bogotá D.C. consultado el 18 de junio de 2020. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1955\\_2019.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html)

Crea Business. (2009). consultado en: [Plan De Comunicación Y Difusión  
http://4.interreg-sudoe.eu/contenido-dinamico/libreria-ficheros/65BD980A-9563-F8B7-F422-0E738F436B0A.pdf](http://4.interreg-sudoe.eu/contenido-dinamico/libreria-ficheros/65BD980A-9563-F8B7-F422-0E738F436B0A.pdf)

EDWARD A. CÁCERES-MÉNDEZ 1 , SERGIO M. CASTRO-DÍAZ2 , CARLOS GÓMEZ-RESTREPO3 , JUAN CARLOS PUYANA. Telemedicina: historia, aplicaciones y nuevas herramientas en el aprendizaje. 2011. Bogota D.C. Consultado el 22 de julio de 2020 en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231019866002.pdf>

Ivonne Cruz Castro, Neida Lorena Ruiz López, Carlos Augusto Burbano Ortega & Jesús Bolívar Cerón Caicedo (2019). Consultado en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2715/Ivonne%20Cruz%20Castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Junta Directiva AIC. 2018 – 2019. Popayán, Cauca. consultada el 15 de junio de 2020. Disponible en: [http://aicsalud.org.co/pdf/INFORME\\_JUNTA\\_DIRECTIVA\\_23032018.pdf](http://aicsalud.org.co/pdf/INFORME_JUNTA_DIRECTIVA_23032018.pdf)

Jorge Huergo. S.f. Consultado el 20 de julio de 2020 en: <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/univpedagogica/especializaciones/seminario/materialesparadescargar/seminario4/huergo3.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. resolución 0002654. 2019. Bogotá D.C. Consultado el 20 de junio de 2020. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf)

Ministerio de Salud y protección social. Telemedicina. 2014. consultado el 15 de julio de 2020. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/TEL\\_ESALUD%20PARA%20LINEA%20DE%20BASE%20NOV%2019%20DE%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/TEL_ESALUD%20PARA%20LINEA%20DE%20BASE%20NOV%2019%20DE%202014.pdf)

Ministerio de Salud. Telesalud Y Telemedicina Para La Prestación De Servicios De Salud En La Pandemia Por Covid-19. 2020. consultada el 21 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>

Ministerio de Salud. (1993). Decreto 8430. consultado en: [https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion\\_008430\\_1993.pdf](https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf)

Ministerio De Salud Y Protección Social Dirección De Prestación De Servicios Y Atención Primaria, (2016). Ministerio De Salud Y Protección Social Dirección De Prestación De Servicios Y Atención Primaria. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/estudio-exploratorio-telemedicina-municipios-priorizados-colombia.pdf>

Ormany Soriano Torres, Lían Martín Lugo, Miriam Jorge Fernández, Rosa Mérida Hernández. Telemedicina: ¿Presente o Futuro? Revista Cubana Habanera de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (UCMFAR). 2010. Consultado el 15 de junio de 2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9n1/rhcm17110.pdf>

Organización Mundial de La Salud (OMS). Sf. consultado el 22 de julio de 2020 en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Prados Castillejo José Antonio. 2013. ELSEVIER. consultada el 13 de julio de 2020. consultada el 20 de julio de 2020. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-telemedicina-una-herramienta-tambien-el-S0212656712003484>

González Pazos Jesús. MEDIOS DE COMUNICACIÓN ¿AL SERVICIO DE QUIÉN?. CLACSO. 2020. Disponible en:

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200423054514/Medios-de-comunicacion.pdf>

Javier Cabo Salvador. Gestión Sanitaria. Disponible en: <https://www.gestion-sanitaria.com/3-telemedicina.html#:~:text=Los%20requerimientos%20tecnol%C3%B3gicos%20son%20est%C3%A1ndares,general%2C%20el%20HC%20del%20paciente.>

ANEXOS:

1. CARTAS DE AUTORIZACIÓN.
2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

Encuesta

**LA TELEMEDICINA COMO ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, EN LA AIC IPS I MINGA.**

**SEXO:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_ **SUBSIDIADO**  
**CONTRIBUTIVO**  
**MUNICIPIO** \_\_\_\_\_ **RESGUARDO** \_\_\_\_\_ **VEREDA O COMUNIDAD**  
\_\_\_\_\_ **URBANA** \_\_\_\_\_ **RURAL** \_\_\_\_\_

Señor (a) comunero, para nosotros es muy importante conocer su opinión sobre la implementación del servicio de telemedicina en la AIC IPS I Minga. De esta manera usted contribuye con el mejoramiento continuo de nuestra institución.

Por favor responda las siguientes preguntas:

**1. ¿Conoce sobre el servicio de Telemedicina?**

- a. Si
- b. No.

**2. ¿Para usted qué es la Telemedicina?**

- a. Tecnología que facilita la atención y acceso a los servicios de salud.
- b. Ciencia que permite a través de la virtualidad e internet, realizar comunicación directa y en tiempo real con especialistas para prestar servicios de atención en salud, preventivos y de tratamiento de enfermedades.
- c. Es importante en áreas de difícil acceso a los servicios de salud
- d. Todas las anteriores.
- e. No sé.

**3. ¿Cree que la telemedicina trae beneficios para el campo de la salud?**

- a. Si.
- b. No.
- c. No sé.

**4. ¿Ha utilizado alguna vez un tipo de atención por telemedicina?**

- a. Si.
- b. No

**5. ¿Qué riesgo cree que trae la telemedicina para la salud?**

- a. Poca efectividad
- b. Se pierde la relación médico- paciente
- c. No sé.
- d. Ninguno.

**6. ¿Confía en la medicina aplicada a distancia a través de la tecnología que ofrece la telemedicina?**



- a. Si.
- b. No.
- c. No sé.

**7. ¿En cuánto tiempo su IPS gestiona la cita a especialidades médicas presenciales?**

- a. Inmediato
- b. 1 – 5 días
- c. 6-14 días
- c. 15 días
- d. 1 mes
- e. 2 meses
- f. Mayor a dos meses
- g. No la gestionan.

**8. Una de las limitantes para no asistir a las citas de especialidades médicas presenciales es:**

- a. Tiempo.
- b. Recursos económicos.
- c. Ubicación geográfica.
- d. Medios de transporte

**9. Cuando ha sido remitido a una especialidad de telemedicina el tiempo de asignación de la cita es:**

- a. De 1 a 2 días
- b. De 2 a 3 días
- c. De 3 a 5 días
- d. Más de 5 días
- e. No ha sido remitido a este servicio

**10. ¿En cuánto tiempo obtuvo respuesta por el especialista tratante?**

- a. De 1 a 2 días
- b. De 2 a 3 días
- c. De 3 a 5 días
- d. Más de 5 días.
- e. No ha sido remitido a este servicio.

**11. ¿Prefiere que la atención del especialista sea de manera presencial?**

- a. Si.
- b. No.

**12. ¿Cree que el programa de telemedicina es de importancia para la comunidad?**

- a. Si.
- b. No.