

The background is a vibrant blue gradient. A stylized stethoscope is rendered in a lighter blue, semi-transparent style, curving across the right side of the frame. On the left, there are several geometric shapes: a large, dark blue triangle pointing downwards, and a smaller, lighter blue cube-like shape. The entire background is overlaid with a faint, repeating pattern of binary code (0s and 1s) in a light blue color.

RECOMENDACIONES DE EDUCACIÓN EN TELEMEDICINA

RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS EDUCATIVAS QUE PROMUEVAN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE TELEMEDICINA Y TELESALUD

ÍNDICE

1

Introducción

Pág.3

5

Educación para instituciones

Pág.13

2

Pilares de educación

Pág.6

6

Conclusiones y recomendaciones finales

Pág.15

3

Educación para pacientes y cuidadores

Pág.8

7

Referencias bibliográficas

Pág.16

4

Educación para profesionales de la salud

Pág.11

Autores:
Camilo Barrera Valencia
Carlos Ignacio Cuervo

Dirección y coordinación: Miguel Ángel Herrera. Bajo la coordinación del equipo de Agora
Diseño y diagramación: BrainCo S.A.S
Copyright © Todos los derechos reservados, Pfizer, 2021. ISBN N°:

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Impulsado por la pandemia del COVID-19 emerge una modalidad no menos importante y eficaz para gestionar a distancia el riesgo en salud: la telemedicina y la telesalud. Esta modalidad no busca necesariamente resolver todos los eventos en salud, toda vez que sigue siendo la presencialidad la primera opción en el ejercicio de la práctica médica. Los resultados alcanzados en salud vía telesalud en tiempos de pandemia son asombrosos y ganadores y por eso deben constituirse no en el techo, sino el nuevo piso en esta modalidad. El Gobierno Nacional y particularmente el Ministerio de Salud así lo deben entender y en aras de “no perder el impulso”, recomendamos afianzar esta transformación a través de una de las herramientas más importantes de cualquier sociedad: la educación.

El presente documento tiene como propósito generar reflexiones acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje de la telemedicina y telesalud en Colombia, que permitan su incorporación al sistema de salud con calidad y seguridad por parte de los actores clave como son las aseguradoras, prestadores y pacientes. En este objetivo Pfizer contrató a Ágora para la creación y coordinación de un Comité Técnico conformado por el Dr. Camilo Barrera Valencia y el Dr. Carlos Ignacio Cuervo expertos en la materia quienes de manera independiente y autónoma realizaron las recomendaciones de mejora de los procesos de educación e información sobre telemedicina en Colombia para los mismos

La educación en telemedicina y telesalud se hace indispensable, al tratarse de una modalidad de atención diferente que propone nuevos esquemas, procesos, tecnologías y escenarios a los que históricamente, y de forma casi ortodoxa, ha utilizado la medicina. De la misma manera, hace uso de conocimientos y servicios novedosos de atención a pacientes que demandan actores debidamente informados y capacitados.

Para adentrarnos en las propuestas de educación en telemedicina y telesalud, es importante considerar el estado actual del marco normativo y la existencia de algunas brechas de implementación de política pública en la ruta del paciente (patient journey).

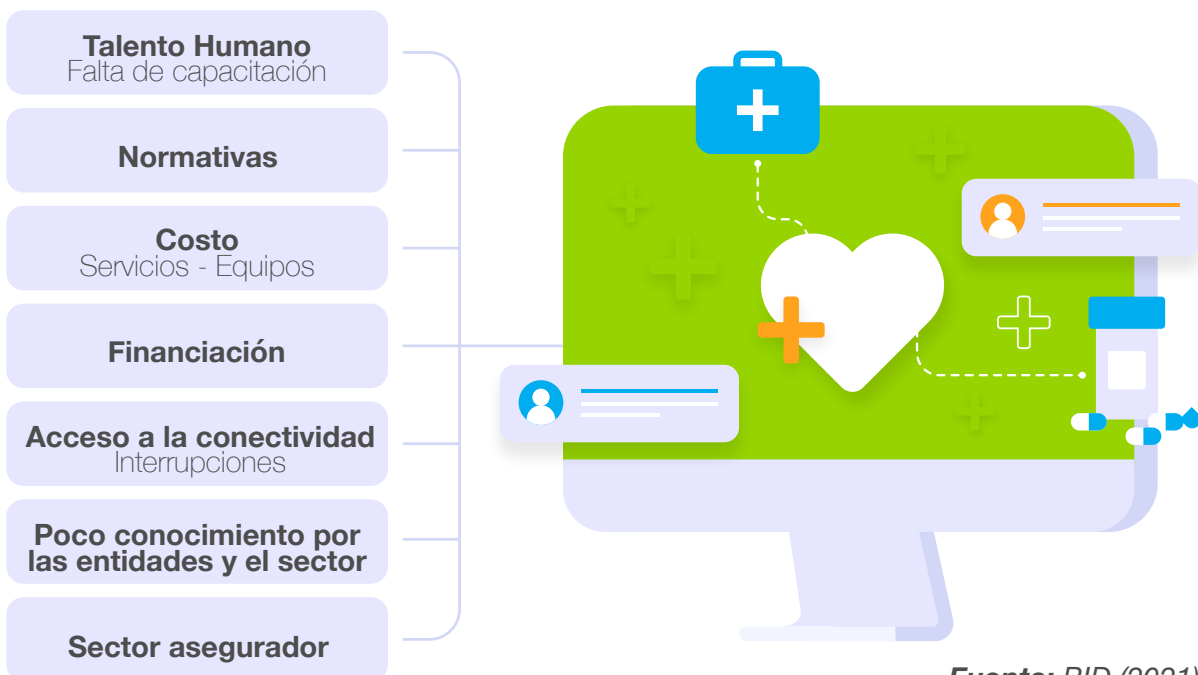
En Colombia, existe un marco normativo vigente que contiene diversas leyes, decretos y resoluciones, entre las que se destacan la Ley 1419 de 2010, la Resolución 2654 de 2019, la Resolución 1448 de 2006 y la Resolución 3100 de 2019, entre otras. Por otro lado, en el Decreto 538 de 2020, emitido en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19, se estipularon igualmente disposiciones referidas a prestación de servicios de salud a través de telesalud y telemedicina.

No obstante, al considerar las fases de la ruta del paciente (patient journey), se evidencian algunas brechas, principalmente en las fases de consulta y diagnóstico, pero también algunas falencias que desde el inicio repercuten en este proceso, como por ejemplo temas de conectividad, acceso a tecnologías y falta de educación y concientización de los actores involucrados¹. En el entorno nacional, a pesar de la existencia de avances robustos en materia regulatoria y que se adaptaron por motivos de la coyuntura ocasionada por la pandemia COVID-19, aún persisten retos en aspectos como: modelos de atención por área de la salud, nivel de atención, costos, financiación, procedimientos, protocolos, tecnologías específicas, programas de educación para pacientes, profesionales e instituciones.

De acuerdo con un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el año 2021, el cual se basó en un trabajo publicado en el 2018 por el Grupo de Investigación y Proyectos de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), para el caso colombiano: “las barreras que impiden el desarrollo de la Telemedicina son tecnológicas, culturales, económicas y legales, mientras que los obstáculos a su implementación son la contratación y el reconocimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), así como la obtención de recursos económicos y financieros externos nacionales o extranjeros”. El estudio describe la falta de educación como problemática aplicable a diferentes aristas, entre estas la ausencia de entrenamiento o el incipiente conocimiento de las entidades del sector que podría explicarse por la falta de directrices claras, el desconocimiento de los beneficios, la falta de capacitación sobre el uso de la información del paciente, el manejo de las historias clínicas y la ignorancia sobre las normas existentes.

Gráfica 1. Barreras de Telemedicina

Barreras de la Telemedicina



¹. Basado en paper AGORA Public Affairs. Oportunidades de política pública para mejorar la implementación de la telesalud en Colombia. Pág. 18. 2021.

En el mismo estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el año 2021, se confirma la existencia de la brecha sobre educación y capacitación. Se destaca la necesidad de “fomentar la incorporación de las universidades y redes académicas para hacer frente a la falta de conocimiento que permita aumentar la confianza en la telemedicina entre pacientes y los profesionales de la salud”, y de “facilitar la capacitación profesional para el uso de herramientas de salud digital”. En el primer caso, se justifica el reto con el escepticismo y resistencia al cambio que demuestran los actores frente a las posibilidades que abre la telemedicina y la salud digital. En el segundo supuesto, se argumenta la falta de capacitación en herramientas de salud digital, lo cual representa un obstáculo para la telemedicina; por lo que es crucial empoderar, formar y capacitar a los profesionales de la salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)³ es una de las abanderadas en materia de investigación sobre la necesidad de educar y capacitar a los prestadores de salud en telemedicina y telesalud. Desde hace unos años la OPS hace una serie de encuestas sobre este tema a varios de los países miembro entre las cuales se encuentra la “Encuesta Global sobre eSalud” que mide la política o estrategia nacional de telesalud, el panorama nacional de los programas de telesalud y las barreras para la implementación de los programas, entre otros. Como resultado de esta investigación, se han entregado en varias ocasiones recomendaciones, en su mayoría relacionadas con la importancia del “Aprendizaje Virtual en las ciencias de la Salud”.

Entre los comentarios y lecciones aprendidas por los Estados miembros sobre estos indicadores, se encontró que:

“no solo se señala la necesidad de desarrollar procesos de formación que de forma constante hagan posible que los profesionales sanitarios adquieran y desarrollen sus máximos niveles de competencia, sino lo que es más importante, la necesidad de desarrollar formación que haga posible que los profesionales sanitarios entiendan los beneficios asociados a este tipo de prácticas (telesalud) de modo que se rompa la tendencia al rechazo hacia los mismos. Uno de los principales frenos al desarrollo de las innovaciones proviene del desconocimiento que muchos profesionales

tienen en relación a la tecnología, su uso y los beneficios que ésta ofrece. Una formación básica que permita vencer este tipo de barreras no solo facilitaría y agilizaría los procesos de puesta en marcha de este tipo de prácticas, sino que, además, los haría más eficientes”⁴.



2. BID. Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina. Pág. 139-143. 2021.
3. OPS & OMS. La eSalud en la región de las Américas: derribando las barreras a la implementación: Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. 2016.
4. OPS & OMS. La eSalud en la región de las Américas: derribando las barreras a la implementación: Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. Pág. 65-66. 2016.
5. García-Barbero Mila. El valor educativo de la telemedicina. Educ. méd. [Internet]. 2006 Dic [citado 2021 Dic 20] ; 9(Suppl 2) : 38-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000700008&lng=es.

PILARES DE EDUCACIÓN

2

PILARES DE EDUCACIÓN

En el año 2006 nace la telemedicina de forma oficial en Colombia a través de la Resolución 1448; en ese mismo año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expuso la importancia de una adecuada incorporación de la atención virtual en los sistema de salud a través de una publicación titulada “El valor educativo de la telemedicina” , donde se propone que el aprendizaje en esta área requiere desligarse de los modelos tradicionales de educación presencial, sin embargo, no describe como debe realizarse. Por lo tanto, en este punto se plantean seis pilares de educación que deberían tenerse en cuenta como recomendaciones para programas de formación en esta materia en el país:

1) La integración de la telesalud y telemedicina como eje transversal en los programas de formación en salud, **2)** La formación de formadores, **3)** Los estándares internacionales, **4)** La articulación interinstitucional y de equipos colaborativos interdisciplinarios, **5)** La incorporación de las sociedades médico- científicas y asociaciones de pacientes, y **6)** El rol de la política pública en telesalud y telemedicina con un enfoque territorial. Es importante enfatizar que estas recomendaciones no hacen parte de una lista cerrada; todo lo contrario, son propuestas que dan apertura al análisis y reflexión de los componentes clave para la educación en ésta área.

5. García-Barbero Mila. El valor educativo de la telemedicina. Educ. méd. [Internet]. 2006 Dic [citado 2021 Dic 20] ; 9(Suppl 2): 38-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000700008&lng=es.

Pilar	Descripción
<p>1 Integración de la telesalud y telemedicina como eje transversal en los programas de formación en salud</p>	<p>Se refiere a la integración por parte de las universidades y centros de enseñanza de la telesalud y la telemedicina como una modalidad y no como un servicio a través de una cátedra o asignatura. Esto la convierte en un eje transversal de los programas de formación en salud que, entendiéndose como modalidad, debería enseñarse e integrarse a los pñsums completos. En el ítem # 4 de este documento se amplía esta recomendación.</p>
<p>2 Formación de formadores</p>	<p>Destaca la importancia de construir una masa crítica de formadores para instituciones y universidades con bases firmes, actualizadas y de cara a las necesidades del país. Deben pensarse una serie de acciones que permitan construir este grupo de expertos en el área de la telesalud y la telemedicina, de tal forma que sea posible replicar el conocimiento a nivel nacional de forma clara y estandarizada. Por ejemplo, podría considerarse la elaboración de un documento guía de la telemedicina y telesalud.</p>
<p>3 Estándares internacionales de educación</p>	<p>El tercer pilar hace un llamado a incorporar y trabajar con estándares internacionales existentes que permita plantear metodologías y principios validados. En este sentido, la Federación Mundial de Educación Médica (de sus siglas en inglés WFME) es una organización de referencia que tiene como objetivo principal mejorar la calidad de la educación médica a través de la promoción de los más altos estándares éticos. También existen otras organizaciones y patrones que deben analizarse y evaluarse en la discusión sobre educación.</p>
<p>4 Articulación interinstitucional y equipos colaborativos interdisciplinarios</p>	<p>Este pilar hace referencia a la necesidad de generar una articulación interinstitucional pública en las recomendaciones salientes, que incorpore las redes de conocimiento existentes en el tema, así como a equipos colaborativos interdisciplinarios, que posibiliten la integración de la telesalud y la telemedicina. Un ejemplo sería la introducción de programas para la capacitación a cuidadores con habilidades en salud digital por parte de entidades de formación para el trabajo como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).</p>
<p>5 Colaboración con las sociedades médico-científicas y asociaciones de pacientes</p>	<p>De la misma manera, al punto anterior, se requiere la inclusión y empoderamiento de las sociedades médico- científicas y asociaciones de pacientes para que su participación desde el inicio, contribuya a la definición de la estructura, objetivos y resultados esperados de la educación en esta área.</p>
<p>6 Política pública en telesalud y telemedicina con un enfoque territorial</p>	<p>Finalmente, en la elaboración de las recomendaciones es crucial ver el rol de la política pública existente en el desarrollo de la telesalud y la telemedicina. Además, debería contar con un enfoque territorial que garantice un análisis diferencial del tema, y permita pensar en posibles soluciones de educación, concientización e información adaptadas a contextos específicos.</p>

⁶. Consejo Nacional de Acreditación. Proceso de reconocimiento del CNA ante la Federación Mundial de Educación Médica – WFME. Disponible en https://www.cna.gov.co/1779/w3-article-401824.html?_noredirect=1

PACIENTES Y CUIDADORES 3

EDUCACIÓN EN TELEMEDICINA Y TELESALUD PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Considerando que la telemedicina y telesalud constituyen una modalidad distinta a la tradicional en cómo se proveen servicios y se gestiona el riesgo en salud de cara a acrecentar la resolutivez extra-hospitalaria, “no se trata de replicar la presencialidad en la virtualidad”⁷ sino de conocer, adoptar e incorporar nuevos modelos de atención remotos para el relacionamiento e interacción entre médicos y otros profesionales de la salud y pacientes.

Todo ello requiere de una **reingeniería organizacional con nuevos procesos, procedimientos, tareas, actividades e indicadores, con adecuados y renovados perfiles, responsables y herramientas tecnológicas que permitan esta interacción a distancia con los pacientes sin menoscabar la calidad y la seguridad de la atención médica** de manera sincrónica (en tiempo real) o asincrónica (tiempo diferido).

De ahí la necesidad de dar a conocer y explicar de manera sencilla a los pacientes y sus familias (sin necesidad de enfrentarse a sus costumbres, creencias y prácticas), cuál es el nuevo modelo de atención de telemedicina, su alcance y limitaciones, sus derechos y deberes, la manera como se protegen sus datos personales y se registra el debido consentimiento informado. Igualmente, cuáles son los procesos y los procedimientos, las tecnologías y herramientas generalmente involucradas y cómo utilizarlas.

Se busca que ellos, sus familias y cuidadores entiendan y apropien estas tecnologías, desarrollen competencias básicas para utilizarlas con facilidad y sin restricciones, dando respuesta a las inquietudes. Conocer las bondades y los resultados en torno a esta nueva modalidad que siempre será optativa y no necesariamente mandataria para los pacientes.

La educación no debe estar limitada exclusivamente al paciente, también debe brindarse para el cuidador y su familia de manera que permita capacitar o guiar al paciente cuando este no cuente con las habilidades digitales o técnicas como puede ser el caso de adultos mayores.

⁷ Barrera Valencia, Camilo. Curso de implementación de Telemedicina y Telesalud, 2020

Cuando los pacientes sean cuidado dependientes, se recomienda se eduque principalmente a sus cuidadores como actores fundamentales en la gestión del riesgo social y en salud con el fin de que adquieran las competencias digitales del caso incluyendo un conocimiento básico sobre los protocolos de manejo, señales de alarma y dispositivos básicos como oxímetros, glucómetros y tensiómetros, entre otros, que dispersan información valiosa de pacientes si los hubiere (internet de las cosas). Dichos cuidadores también deben tener conocimientos para realizar trámites administrativos en plataformas tecnológicas como peticiones, quejas, citas, fórmula de medicamentos o recursos ante las EPS e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

A continuación, se enuncian las recomendaciones de contenidos temáticos para pacientes.

Recomendación	Descripción
1 Diccionario de términos y conceptos	<p>Se recomienda la construcción de un diccionario de telesalud que contenga un glosario de términos, siglas, conceptos y definiciones básicas en telesalud y telemedicina para pacientes en aras a homologar y adoptar un lenguaje fácilmente comprensible por ellos, los familiarice con las orientaciones e instrucciones del caso y les permita apropiarse mejor con las herramientas que van a interactuar a distancia para las distintas modalidades que ofrece la telesalud.</p>
2 Definición de alcances y limitaciones de la telesalud y la telemedicina	<p>La premisa “la telemedicina no es para todo ni para todos”⁸ plantea la necesidad de establecer criterios de alcance para que los pacientes tengan claridad y puedan discernir hasta dónde puede llegar la tecnología para la asistencia médica remota. Cabe mencionar, que al final, es el cuerpo médico quien define cuándo en su práctica profesional utiliza la modalidad presencial (tradicional) o la modalidad virtual en sus consultas o incluso la necesidad de combinar ambas para buscar el mayor beneficio para el paciente. Todo lo anterior basado en los preceptos éticos, el conocimiento del profesional, las circunstancias específicas, el estado de cada paciente, la disponibilidad tecnológica y por supuesto la aceptación previa y expresa por parte del paciente (consentimiento informado).</p>
3 Beneficios y mitos	<p>Este ítem permite que los pacientes puedan reconocer los principales beneficios de la atención virtual para diferentes etapas del cuidado de su salud, desde la promoción y prevención hasta la rehabilitación. De ahí que beneficios como la reducción de brechas sociales, culturales y geográficas, el acceso real a múltiples servicios de salud, la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento con costos de atención directos e indirectos menores, la costo - efectividad y la detección temprana de patologías podrán ser conocidas y percibidas por parte de los pacientes. Así mismo, se deben resaltar las bondades de la telemedicina y telesalud en la generación de equidad, de optimización del talento humano en salud principalmente de especialistas y otros recursos, así como de la discrecionalidad en la atención sanitaria.</p>

⁸. Barrera Valencia, Camilo. Curso de implementación de Telemedicina y Telesalud, 2020.

Recomendación

Descripción

4

Principios, derechos y deberes de los pacientes

Los derechos y deberes de los pacientes están consagrados y rigen históricamente bajo la modalidad presencial en el marco de la Ley 100 de 1993 y los artículos 2 y 3° que de igual manera aplican para la virtualidad. Así mismo, existe normatividad específica como la Ley de Telesalud 1419 de 2010 (principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, participación y calidad), la ley de habeas data (artículo 15), y la Resolución 3100 y 2654 la cual amplía y detalla casos específicos que solo se presentan en la atención virtual. De tal forma, que este tema es de relevancia absoluta en el proceso de educación a pacientes.

5

Portales de pacientes

Educación en plataformas de uso permanente como son los portales de pacientes que incluyen entre otras las siguientes herramientas: Acceso a historia clínica electrónica, agendamiento de citas y recordatorios, acceso a resultados de laboratorio, paraclínicos, prescripciones médicas, acceso a contenidos académicos para pacientes y cuidadores, facturación de servicios de salud, trámites administrativos y finalmente acceso al módulo de telemedicina.

6

Teleconsulta sincrónica asincrónica

Por último, se recomienda la realización de tutoriales básicos que ilustren didácticamente el paso a paso de una consulta médica virtual complementada con una sesión inicial presencial asistida por una persona idónea que oriente y resuelva in situ preguntas sobre la atención virtual, diagnósticos, tratamientos, cómo acceder a las prescripciones o recetas médicas a exámenes complementarios o incapacidades, entre otros.



PROFESIONALES DE LA SALUD

4

EDUCACIÓN EN TELEMEDICINA Y TELESALUD PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Las universidades, en particular las escuelas de medicina e ingeniería, han sido las pioneras y han llevado la batuta en la investigación e implementación de la telemedicina en los hospitales y clínicas. Por más de tres décadas, las instituciones de educación han logrado demostrar los beneficios, seguridad y efectividad en la práctica clínica de la telemedicina, no obstante, de forma paradójica, esta modalidad de atención no ha sido incorporada formalmente en los currículos y planes de estudios. La pandemia del COVID-19 dejó ver la falta de preparación del personal de salud en estos aspectos; la improvisación y pocos conocimientos en el uso de la telemedicina incrementó la necesidad de diseñar planes de educación en esta área.

En Colombia, la educación en telesalud hace parte de la actividad legislativa desde hace más de una década con la expedición de la Ley 1419 de 2010 (Ley de telesalud), la cual incluyó un capítulo de gestión del conocimiento en el que se recomendó la enseñanza de la telesalud en los programas de pregrado y posgrado tanto de salud como de ingenierías (artículo 10) e incentivó a los Ministerios de Educación y Salud, a realizar cursos de inducción previos al inicio del servicio social obligatorio para los profesionales de la salud. A pesar de la existencia de la norma, sigue sin ser reglamentada, tratándose entonces de una tarea pendiente en el país.

En el marco del respeto a la autonomía universitaria, se recomienda la enseñanza de la telemedicina a través de los nuevos modelos de educación (ejemplo: basado en problemas y/o por competencias) que permitan la incorporación efectiva a la práctica clínica. Según Bonilla-Caleroa, Carabantes-Alarcón, y Sastre-Castillo, "los sistemas educativos deben plantear sus programas de formación centrados en quien aprende y abandonar los planes tradicionales que, habitualmente, estaban hechos a la medida del propio profesor, en lugar de enfocarse al paciente que es, en definitiva, quien debe beneficiarse de un sistema educativo de calidad"⁹.

La telemedicina debe ser entendida como una modalidad de atención y no un servicio como tal, lo que conlleva a que los procesos de

⁹. Ana Isabel Bonilla-Caleroa, David Carabantes-Alarcón y Miguel Ángel Sastre-Castillo. La acreditación internacional en educación médica a través de la WFME. Educación Médica. 2020

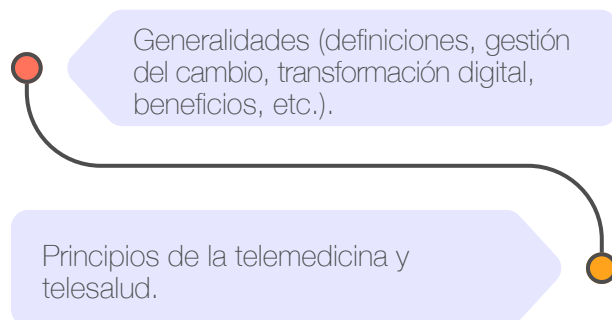
enseñanza-aprendizaje se aborden de forma transversal, es decir, además de una asignatura o rotación en los contenidos específicos, se incluyan actividades demostrativas y prácticas durante la formación académica. Un ejemplo de ello es el diseño de una asignatura teórica-práctica para medicina de 3 créditos académicos (1 crédito = 48 horas) distribuidos así: 1 crédito en el ciclo de ciencias básicas, 1 crédito en el ciclo clínico y 1 crédito en rotación o internado.

Así mismo, el diseño curricular debe tener dos características: i) flexible, dada la naturaleza misma de la tecnología donde los permanentes avances implican una rápida adopción y ii) adaptativo, lo que significa que debe permitir la adaptación a las necesidades y realidades socio-culturales de cada región.

Existen 3 temas críticos que constituyen la columna vertebral de un modelo de educación en telesalud para los profesionales de la salud: la gestión del cambio, la telemedicina como modalidad con procesos y actividades propias, y la ética de la tecnología.

El primero, se refiere a la necesidad de transformar estructuras de pensamiento de los profesionales de la salud hacia la incorporación de nuevas herramientas como es el caso de las TIC salud. El segundo tiene que ver con entender la telemedicina como una modalidad de atención que no centra su operación en la tecnología, sino en el engranaje de elementos, procedimientos, protocolos y finalmente el tercero que, considera la ética como un componente de la atención en salud que se traslapa de lo presencial a lo virtual, desde la perspectiva del alcance, usos e impacto de la tecnología en las personas.

A continuación, se enuncian algunos ejemplos de contenido temático que podría hacer parte de las actividades de formación:



Finalmente, debe considerarse el componente de educación continuada para los profesionales que no tuvieron la formación en telemedicina en pregrado o posgrado, o que, pasados los años, no cuentan con actualizaciones. Sin duda, la aparición de nuevas tecnologías en el campo de la telemedicina ocurre a gran velocidad, por lo que se requiere que la enseñanza sea periódica.

EDUCACIÓN PARA INSTITUCIONES

5

RECOMENDACIÓN DE EDUCACIÓN PARA INSTITUCIONES

La capacitación a las instituciones debe abordar al menos dos objetivos, el primero, los contenidos clave que debe incorporar como institución y que son generales para todas, como los usos y aplicaciones de la telemedicina, las tecnologías y formas de implementación, el cumplimiento de lineamientos normativos y legales, la garantía de la seguridad de la información para los pacientes y profesionales, gobernanza de datos, la responsabilidad y la ética en esta modalidad de atención. El segundo objetivo, la autogestión y empoderamiento de la institución para la incorporación de la telemedicina de acuerdo a sus necesidades, procesos y modelo propio de atención, de tal forma, que los profesionales reciban el conocimiento práctico y específico que requieren para la operación de los servicios directamente en su institución. El logro de este objetivo requiere dotar a las instituciones de herramientas y metodologías sencillas y prácticas para su respectiva adopción.

Los objetivos descritos tienen como prerrequisito la participación activa y articulada no solo de las áreas estratégicas de la institución como son la dirección general, la dirección técnico-científica y la unidad de informática, sino también de los profesionales de la salud, administrativos, abogados y técnicos que participan directamente en el diseño, implementación y operación de los servicios de telemedicina y telesalud. El resultado final de una adecuada capacitación debe llevar a realizar telemedicina de calidad, segura y costo-efectiva.

Se recomienda ampliamente a las instituciones realizar un mapeo de las mejores prácticas, apropiación de tecnologías, errores y lecciones aprendidas, estrategias para educación no solo de los colaboradores, sino también de los pacientes. Se propone adoptar con beneficio de inventario nuevas formas de educar, sensibilizar, brindar contenido y retroalimentar a los pacientes para lograr un mejor desempeño de estos. Por ejemplo, se recomienda la gestión de la figura de **pacientes expertos en telesalud que previa capacitación tanto teórica como práctica sean formados para que puedan replicar a su vez a otros pacientes**

dentro del concepto de aprendizaje por pares y con miras a contar con una masa crítica de pacientes en línea, mientras a futuro se logra la homologación de tecnologías en los distintos ciclos etarios. .

Por último, pero no menos importante se recalca el valor de trabajar en la conectividad para las instituciones, la cual se concibe como un bien público que debería cubrir todas las regiones de Colombia. Por lo tanto, se recomienda como política pública priorizar la conectividad de los hospitales o incluso aprovechar la capacidad instalada hoy de colegios o fuerzas militares.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

- La enseñanza de la telemedicina y telesalud debe sensibilizar en la importancia del cambio en los modelos tradicionales de la práctica clínica. Una cultura de provisión de servicios a distancia no se construye de la noche a la mañana: debe responder a un proceso deliberado, sostenido y progresivo de entender y responder a las necesidades y deseos de los pacientes, dándoles a conocer que hay otro camino igualmente idóneo para resolver los problemas de salud y que también es seguro y confiable.
- Se recomienda trabajar en tres temas críticos que constituyen la columna vertebral de un modelo de educación en telesalud para los profesionales de la salud: la gestión del cambio, la telemedicina como modalidad con procesos y actividades propias y la ética de la tecnología.
- De la misma manera, se sugiere para la educación a pacientes, elaborar una hoja de ruta, que capacite paso a paso qué debe hacerse, con el fin de generarle a él, sus familias o cuidadores, competencias digitales que le permitan acceder de manera amigable, efectiva y fluida a una consulta en la virtualidad.
- Finalmente, se recomienda sensibilizar aún más a las IPS y a las EPS respectivas para que oferten, inviertan e inicien las acciones correspondientes para inducir esta modalidad y fomentar la cultura de proporcionar servicios a distancia en sus pacientes con calidad y seguridad.

REFERENCIAS, BIBLIOGRÁFICAS

- AGORA Public Affairs. Oportunidades de política pública para mejorar la implementación de la telesalud en Colombia. 2021.
- Ana Isabel Bonilla-Caleroa, David Carabantes-Alarcónb y Miguel Ángel Sastre-Castillo. La acreditación internacional en educación médica a través de la WFME. Educación Médica. 2020
- BID. Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina. 2021. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Estudio-sobre-telemedicina-internacional-en-América-Latina-motivaciones-usos-resultados-estrategias-y-políticas.pdf>
- Consejo Nacional de Acreditación. Proceso de reconocimiento del CNA ante la Federación Mundial de Educación Médica – WFME. Disponible en https://www.cna.gov.co/1779/w3-article-401824.html?_noredirect=1
- Correa-Díaz, A. Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. Pág. 371. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfdcp/-v47n127/0120-3886-rfdcp-47-127-361.pdf>
- Grupo de Investigación y Proyectos de la ACHC. Una mirada a la Telemedicina en Colombia. Estado de la telemedicina en los hospitales y clínicas afiliados a la ACHC. Pág 4 - 36. 2018.
- OPS & OMS. La eSalud en la región de las Américas: derribando las barreras a la implementación: Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. 2016. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31287/9789275319253-spa.pdf?sequence=3>
- OPS. Sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Disponible en <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/imci-aiepi.htm>
- Sitio web, healthit.gov website. what is a patient portal? www.healthit.gov/faq/what-patient-portal. updated september 29, 2017. accessed november 2, 2020.
- Han hr, gleason kt, sun ca, et al. using patient portals to improve patient outcomes: systematic review. *jmir hum factors*. 2019;6(4):e15038. PMID: 31855187 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31855187/.
- Irizarry t, devito dabbs a, curran cr. patient portals and patient engagement: a state of the science review. *j med internet res*. 2015;17(6):e148. PMID: 26104044 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26104044/.
- Kunstman d. information technology. in: raket re, raket dp, eds. *textbook of family medicine*. 9th ed. philadelphia, pa: elsevier; 2016:chap 10.

- fuente: <https://concepto.de/cultura/>

- Ley 1419 de 2010 (Diciembre 13) "Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia".
- Resolución número 2654 de. -3 oct 2019. "Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y ... y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país ..."
- Ley 23 de 1981
- Ley 35 de 1989
- Ley 1164 del 2007, Talento humano en salud
- Plataforma Teleconecta

Este documento fue elaborado para PFIZER S.A.S. por Ágora Public Affairs con el apoyo de un Comité Técnico de Telemedicina y Educación conformado por un grupo de expertos.

Material educativo con la intención de brindar información pertinente y actualizada sobre la telemedicina como modalidad de prestación de servicios de salud en Colombia de cara a la regulación vigente.

**PFIZER S.A.S. 2021. Todos los derechos reservados.
Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización del titular.**