

CAPÍTULO VI

TELEMEDICINA COMO ALTERNATIVA EFECTIVA PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN ÉPOCA DE POSPANDEMIA

<https://doi.org/10.47212/tendencias2024vol.xxv.7>

Sergio Luis Mondragón Duarte

Doctor en Seguridad Humana y Derecho Global de la Universidad Autónoma de Barcelona, Docente Nombrado para la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad del Valle. Correo: sergio.mondragon@correounivalle.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5189-6770>

Óscar Mateo Ramírez Vargas

Magíster en Derecho Procesal. Docente de la Escuela de Ciencias Jurídicas de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Correo: oscarm.ramirez@unad.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1000-000X>

Juliana Sinisterra Quintero

Magíster en Derecho con énfasis en Derecho Público. Docente Ocasional Tiempo Completo de la Universidad del Valle. Correo: juliana.sinisterra@correounivalle.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1000-6748>

Resumen

La telemedicina se ha forjado como una herramienta valiosa para el sector de la salud, toda vez que permite a los usuarios de este sistema acceder a la prestación de servicios médicos por medio de las tecnologías de la información y la comunicación. La presente investigación tiene como objetivo determinar los aportes que ha dado la telemedicina en Colombia para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país, luego de la pandemia por la COVID-19. Lo cual se hizo por medio del método cualitativo, con enfoque descriptivo, sustentada en una revisión documental consignada a través de fichas bibliográficas, que dan cuenta de información sobre los avances en el uso, desarrollo y aplicación efectiva de la telemedicina en Colombia para satisfacer el objetivo propuesto. A partir de lo anterior, se obtuvo como resultado, la identificación de efectos colaterales, asociados a la pandemia en el marco de la salud, que condujeron a replantear el modelo o estilo de vida de todas las personas que habitan sobre la faz de la tierra, incluido el modo de atención o asistencia médica, el cual venía ofreciéndose con preferencia de manera presencial, pero que ahora obliga a ser orientado más de forma remota.

Palabras clave: telemedicina, derecho a la salud, pospandemia, COVID-19.

TELEMEDICINE AS AN EFFECTIVE ALTERNATIVE TO GUARANTEE THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH IN THE POST-PANDEMIC ERA

Abstract

Telemedicine has been forged as a valuable tool for the health sector, since it allows users of this system to access the provision of medical services through information and communication technologies. The objective of this research is to determine the contributions that telemedicine has given in Colombia to guarantee the fundamental right to health in the country, after the pandemic by COVID 19. Which was done through the qualitative method, with a descriptive approach, supported by a documentary review consigned through bibliographic records, which give an account of information on the advances in the use, development and effective application of telemedicine in Colombia to satisfy the proposed objective. Based on the above, the result was the identification of side effects associated with the pandemic in the context of health, that led to rethinking the model or lifestyle of all people who inhabit the face of the earth, including the mode of care or medical assistance, which had been offered preferably in person, but now requires it to be oriented more remotely.

Keywords: telemedicine, right to health, pospandemic, COVID-19.

Proyecto de investigación: Artículo de reflexión derivado del proyecto de investigación Brecha digital en el acceso a la administración de justicia: Un abordaje desde los Planes de Transformación Digital de la Justicia en Colombia, aprobado en el año 2021 por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, por un valor de 23.400.000.

Introducción

La telemedicina funge como una herramienta valiosa para suministrar servicios de salud de forma remota, por medio de las tecnologías de la información y la comunicación, de manera que personas de escasos recursos, con limitaciones económicas, físicas, mentales y de desplazamiento, pueden acudir a distintas modalidades de atención o asistencia médica a distancia, como la telemedicina interactiva o no interactiva, la teleexpertise o el telemonitoreo para garantizar su diagnóstico, práctica de exámenes o procedimientos médicos, tratamiento y rehabilitación.

A nivel internacional se observa que dicha herramienta se viene adoptando e implementando por medio de la inteligencia artificial, lo cual se hace por medio de recomendación médica, con profesionalismo y respetando la privacidad de los datos, siendo España el país líder en adoptar del uso de la telemedicina para el desarrollo de procedimientos médicos.

En el contexto nacional se tiene que los servicios de telemedicina han aumentado su oferta, observándose que “4,27% de los prestadores de servicios de salud habilitados del país ofertan telemedicina y están ubicados

en 370 municipios de 32 departamentos y los 6 distritos" (3.368 prestadores de servicios de salud con 122.57 servicios habilitados)” (Ministerio de Salud y de la Protección Social [MinSalud], 2022).

Ahora bien, en relación con el derecho fundamental a la salud, se tiene que las autoridades judiciales internacionales han emitido directrices, recomendaciones y protocolos para asegurar la calidad, disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos, en condiciones igualitarias, sin instigar o promover algún tipo de discriminación al respecto, por lo que la adopción de criterios clínicos debe ser fundada en pruebas epidemiológicas fidedignas, las instalaciones físicas y tecnológicas de las clínicas, hospitales o centros médicos deben permanecer en óptimas condiciones para ofrecer los servicios a sus pacientes o usuarios apropiadamente, el personal médico debe ser suficiente, apto o idóneo y adecuado para brindar atención de calidad a toda la población, sobre todo a aquellos grupos en situación de vulnerabilidad, entre los que se destacan los sujetos privados de la libertad, los adultos mayores, los individuos carentes de recursos económicos, las mujeres y niñas, los migrantes, los refugiados y apátridas, y las comunidades indígenas.

En ese orden de ideas, frente a estas situaciones el objetivo del presente estudio es determinar los aportes que ha dado la telemedicina en Colombia para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país en pospandemia, lo cual se justifica en la necesidad de reconocer que esta herramienta en Colombia, ha generado una capacidad instalada de atención médica remota, que insta a las antiguas y nuevas generaciones de profesionales en este campo, al igual que a usuarios de diferentes lugares del país, en especial de zonas rurales, a hacer uso obligatorio, cotidiano y común de las tecnologías de la información y la comunicación para afrontar la adopción de avances en la medicina, que implican las asistencias médicas, las citas, los tratamientos, los procedimientos y los exámenes médicos de forma virtual o telefónica, a raíz de pandemias, como la acaecida por el Coronavirus-COVID 19 en todo el mundo.

Fundamentación teórica

La Ley 1419 de 2010 señala que la telemedicina es un medio o instrumento para proveer servicios de salud a distancia para efectos de la “promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por parte de profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación” (1) por medio del intercambio de datos que facilitan la asequibilidad y la accesibilidad del servicio de salud a personas en imposibilidad de adquirirlos debido a su escasa oferta en la zona geográfica donde se encuentra asentada.

Las modalidades que ofrece la telemedicina en Colombia se encuentran reguladas en la Resolución 2654 del 03 de octubre de 2019, en virtud de la cual se aclara que la prestación de servicios de salud por medios remotos o tecnológicos puede llevarse a cabo por cualquier empresa del sector, para la promoción, prevención,

diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en procedimientos médicos, a través de las siguientes categorías: i) **Telemedicina:** interactiva la cual usa la videollamada en tiempo real para conectar al profesional de la salud con el paciente, ii) **Telemedicina no interactiva:** esta herramienta emplea la comunicación asincrónica entre el profesional de la salud con el usuario para suministrar un servicio de salud que no reviste de carácter urgente, iii) **Teleexpertise:** en este caso se vale de medios de comunicación sincrónicos o asincrónicos entre dos profesionales de la salud (uno ubicado de manera presencial y otro situado a distancia); entre un técnico, tecnólogo o auxiliar de salud que atiende de forma presencial y un profesional de la salud que presta sus servicios a distancia; y entre profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o asesoría petitionada por el médico tratante de un paciente, y por último iv) **Telemonitoreo:** establece la relación entre el personal de la salud con un usuario de forma remota, por medio del uso de tecnologías de la información y la comunicación para realizar seguimiento o revisión médica a los datos clínicos del paciente. (Molero et al., 2021).

Vale la pena aclarar que cualquiera de las atenciones médicas o procedimientos clínicos adelantados por medio de la telemedicina, como por ejemplo la prescripción de medicamentos derivada de una teleconsulta comprometen la responsabilidad médica del profesional de la salud que los proporciona, razón por la cual, en el marco de su autonomía, él puede abstenerse de realizar las prescripciones que considere necesarias. (Márquez, J., 2020). Según el MinSalud (2020) la telemedicina brinda múltiples posibilidades en el caso de una pandemia, donde las autoridades pueden solicitar o imponer el aislamiento de la comunidad, el cierre de fronteras, la limitación de los medios de transporte, etc. La telepresencia en el cuidado de la salud se puede usar para proporcionar teleasistencia, ofrecer asistencia remota y ayudar con el manejo administrativo de pacientes, clasificación, seguimiento, reuniones y discusiones técnicas entre médicos en diferentes lugares, entre otros, por lo tanto.

Además, dentro de los protocolos de asistencia médica se exige contar con el consentimiento informado del paciente o de su representante legal previo a la misma, que por lo menos contenga los datos sobre el medio tecnológico a usar durante la consulta, el alcance, los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, el manejo de la privacidad y la confiabilidad en la manipulación de los datos personales, las vías de contacto, las condiciones de prescripción médica, los procedimientos a seguir en caso de una emergencia, una falla tecnológica y de riesgo de vulneración al principio de confidencialidad durante la atención médica, y la firma de aceptación de las condiciones de comunicación, atención y prestación del servicio, lo cual debe reposar en conjunto dentro de la historia clínica del usuario. Adicionalmente, en el caso de la telemedicina “las recetas médicas y certificados de incapacidad o enfermedad deben ser enviadas electrónicamente” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020b, p. 14).

Metodología

La presente investigación se abordó por medio de un enfoque cualitativo, el cual se basó en el método inductivo para efectos de analizar las particularidades de contexto que demanda la regulación jurídica de la telemedicina en Colombia, para arribar al estudio de la categoría conexas de COVID 19, como oportunidad de visibilidad de la telemedicina como herramienta efectiva para garantizar el derecho fundamental a la salud en pospandemia en Colombia. De manera que, el estudio de la presente pesquisa se hizo bajo el sistema de categorías, empleando la técnica de la revisión documental por medio de fichas bibliográficas elaboradas a partir de información obtenida o derivada de bases de datos, artículos de revistas académicas especializadas, gaceta legislativa, relatoría de altas cortes, documentos de sitio web, periódicos, capítulos de libro y libros resultado de investigación, para condensar la información necesaria que permitiera la realización de los comentarios de textos, con los cuales se llegaría finalmente a las conclusiones generales de la investigación.

Resultados y discusiones

Regulación jurídica de la Telemedicina en Colombia

La telemedicina es “una alternativa para brindar atención especializada a distancia usando plataformas TIC a pacientes que se encuentran hospitalizados bien sea en su domicilio o en instituciones de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020b, p. 7), de la cual a su vez deriva una estrategia clave para erradicar el riesgo de diseminación de la enfermedad respecto del personal de la salud. La fase inicial del procedimiento de atención o asistencia médica, por medio de telemedicina, parte de una autorización transitoria para la prestación del servicio que debe elevar la entidad de salud, a través de la plataforma de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en la cual deberá registrarse mínimamente el nombre, la modalidad, la categoría, la complejidad y la capacidad instalada del servicio de salud que se va a prestar por telemedicina. Una vez recibida la solicitud a través del aplicativo, la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, puede programar y realizar visita a las instalaciones del centro médico, dentro de los dos días calendario siguientes a la recepción de la petición, o en su defecto, puede autorizar transitoriamente, si lo considera viable de manera directa, la prestación del servicio remoto. En uno u otro evento, esta dependencia del ente territorial deberá registrar en el REPS el otorgamiento o la negación de la autorización respectiva, y en caso de no entregar respuesta en el plazo de dos días calendario, después de la visita de inspección, se entenderá que la misma ha sido concedida automáticamente.

Posteriormente, una segunda fase de procedimiento para la actividad de atención en salud por medio de las TIC, la constituye sus generalidades por medio de la teleorientación que puede brindarse vía telefónica o por

medio de videollamada cuando sea necesario verificar visualmente el estado del paciente, sobre todo en casos de mayor sintomatología, signos de alarma, comorbilidades, discapacidades o trastornos. Ahora bien, la tercera fase de la asistencia médica remota la constituye la preparación de la conexión por medio de la revisión previa que se haga de la historia clínica, del protocolo y de los documentos técnicos que reposen en la página del Ministerio de Salud y Protección Social (2020a), así como de la recomendación que se haga a los pacientes sobre la calidad de los dispositivos de conexión, las pruebas de conexión en sí mismas, el uso del sistema y la utilización del aplicativo electrónico para el contacto. De la misma manera, en esta etapa es menester contar con una revisión del lugar o de las instalaciones recíprocas en las que se llevará cabo la teleconsulta, al igual que de la lista con las enfermedades, condiciones de salud y medicamentos de consumo actual; los resultados de los exámenes e informes de radiografías, ecografías o imágenes en general en formato PDF o JGP; los datos de contacto y los instrumentos físicos, como lápiz, borrador y papel para tomar nota de las indicaciones y recomendaciones durante la atención.

En relación con la cuarta fase, donde se traba la conexión entre el profesional de la salud y el usuario, es necesario constatar el correcto funcionamiento del audio y del sonido, para que el paciente o su representante puedan intervenir de forma efectiva en la cita, frente a lo cual se puede acudir en caso extremo a la llamada telefónica si se requiere. En esta etapa, se suministrará información acerca de la alta o baja confiabilidad del diagnóstico por telemedicina, dependiendo de la complejidad del caso; se procederá a hacer la evaluación del estado del paciente y a establecer el objetivo de la consulta; se registrará cada actuación de la atención médica en la historia clínica del paciente, incluyendo los signos, síntomas y medicamentos administrados a la fecha.

Ya en relación con la última fase de la asistencia o prestación del servicio médico a distancia, se pueden detectar alertas rojas que demanden la atención urgente por videollamada o la práctica de exámenes físicos remotos que obliguen tanto al paciente como al profesional de la salud a contar con la disponibilidad de tiempo para tomar implementos que permitan tomar el pulso o medir la función respiratoria.

El COVID 19: Una oportunidad de visibilidad de la Telemedicina como herramienta efectiva para garantizar el Derecho Fundamental a la Salud en época de pospandemia en Colombia

Como bien se ha expuesto, los altos costos en la atención de salud física o mental, los arduos desplazamientos para la asistencia médica, motivados o propiciados por las amplias distancias entre el usuario y el galeno, y las desigualdades en el acceso a la prestación del servicio médico, sobre todo por parte de especialistas, genera un impacto negativo tanto en el diagnóstico como en el tratamiento oportuno y adecuado que merece recibir un paciente. Por esa razón, la telemedicina se incorpora en la práctica clínica como

herramienta efectiva para reducir los costos, mejorar la calidad en la atención médica y facilitar el acceso y la disponibilidad de los servicios médicos en diferentes lugares, incluso en las zonas más recónditas y de difícil penetración, como son las rurales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). En ese orden de ideas, como bien lo ha referido la misma Organización Mundial de la Salud:

Así, la telemedicina facilita la equidad en el acceso a los servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica; reduce los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento), evitando problemas derivados mayores; posibilidad el realizar consultas remotas desde atención primaria al hospital de referencia, reduciendo el número de derivaciones; e incide en términos de formación y competencia tanto a nivel de atención primaria como hospitalario. Finalmente, la telemedicina facilita la viabilidad de modelos organizativos como la continuidad asistencia y la atención centrada al entorno del paciente, aplicando conceptos de globalidad e interoperabilidad a las organizaciones sanitarias, dando lugar a nuevos entornos organizativos y de trabajo en red (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016, p. 15).

Ahora bien, a pesar de algunos obstáculos o barreras que inciden desde el punto de vista económico, tecnológico, organizacional y humano en la implementación de la telemedicina, existen factores que posibilitan la adopción de medidas de atención en salud por medio de las tecnologías de la información y la comunicación, a partir de los cuales pueden comenzar a erradicarse los estigmas que se conciben en relación con el desarrollo de esta herramienta remota en la prestación de servicios médicos.

En ese sentido, a partir de lo indagado al respecto por la Organización Mundial de la Salud (2016), se aprecian algunos criterios ilustrativos concretos para la optimización de los servicios médicos prestados de forma remota o a distancia, como son: Un entorno adecuado para su ejercicio, desarrollo o práctica, el liderazgo de los intervinientes (en cabeza de los expertos de la medicina), la coparticipación de los profesionales de la salud en proyectos de telemedicina, las relaciones de colaboración entre colegas del área de la salud, la vinculación de instituciones científicas en investigaciones innovadoras de salud, la implementación de políticas públicas y estrategias de telemedicina, la visibilidad y difusión del servicio remoto de salud derivadas principalmente de las redes y alianzas celebradas o finiquitadas para su ofrecimiento, prestación y ejecución, la inyección de recursos de capital, físicos, tecnológicos y humanos en relación con el mismo, la sustentabilidad y sostenibilidad económica, ambiental y ecológica de la tecnología implementada en la telemedicina, la existencia de mecanismos efectivos, rigurosos y eficaces de evaluación y gobernanza del servicio, la adopción de planes de negocio para la promoción y comercialización de estos servicios, el cubrimiento legal, ético, seguro y confiable de las actividades médicas a distancia, y el potencial de ampliación en la cobertura de estos servicios (Mas y Rubi y Nieves, 2023).

Lo previamente reseñado, también ha sido ratificado por otros expertos en la salud (Cardier, et al., 2016) quienes vislumbran como desventajas de la telemedicina la reticencia al cambio de paradigma por parte de las Empresas Promotoras de Salud-EPS, el desconocimiento de sus beneficios, los vacíos legales en su aplicación, la limitación en la relación de médico-paciente, el carácter impersonal de la consulta, los accesos no autorizados, pérdidas, deformaciones, deterioros y deficiencias en las calidades de la información médica suministrada, las múltiples quejas y reclamaciones al respecto, la mala conectividad o la deficiente tecnología, y la no conveniencia de su uso en niños pequeños; pero a su vez observan como ventajas respecto de ella, el acortamiento de las distancias que reduce o mitiga los riesgos en los traslados del paciente, el ahorro de dinero o reducción de costos en desplazamientos, la disponibilidad de última tecnología al alcance de todos, la cobertura de los servicios de salud en poblaciones de escasos recursos, la optimización de oportunidades para acceder a un especialista, la interacción entre especialistas y los centros de atención básicos de primer nivel, el mejoramiento de la educación médica, y el acceso a lugares remotos (Correa-Díaz, A, 2017).

En el marco de las debilidades y fortalezas expuestas en torno a la telemedicina hasta ahora, surgen las oportunidades que para el caso del SARS-CoV-2 han sido evidentes en época de pandemia (López, 2020), como quiera que en virtud de la misma se ha puesto a prueba tanto la capacidad real de los servicios médicos como la capacidad para atenderlos de manera virtual, por lo que en países del primer mundo, como Francia, el uso de la telemedicina aumentó debido al fenómeno creciente de la enfermedad, propiciando un incremento de 10.000 teleconsultas a más de 1 millón de ellas (Última Hora, 2020).

Lo anterior, se suma a la alta receptividad que ha tenido la telemedicina en países como el nuestro, donde el Ministerio de Salud y de la Protección (2020b) ya desde agosto del año 2016 había revelado e informado que los servicios remotos de tele-consulta, el tele-examen complementario, el tele-monitoreo y la tele-educación eran los más desarrollados por los prestadores de servicios de salud, seguidos de los electrocardiogramas, la investigación en telemedicina, las reuniones y juntas médicas, la tele-dermatología, la tele-radiología, la tele-rehabilitación y la tele-UCI, que en conjunto otorgaron una alta calificación al uso de esta herramienta a distancia (El Hospital, 2016).

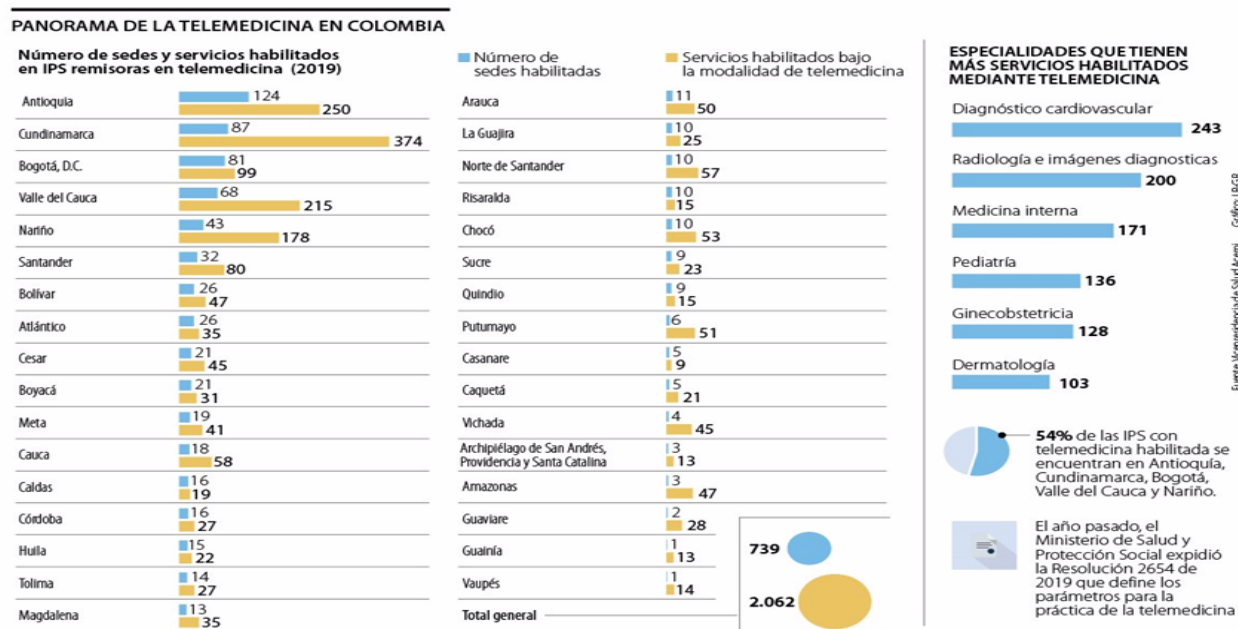
La situación actual permite evidenciar que si bien es necesario dotar de mejor infraestructura física y tecnológica a los hospitales, clínicas y centros de salud, para ofrecer una mayor cobertura de alta calidad en la prestación del servicio médico a los usuarios, también es cierto que en múltiples casos se puede acudir a la telemedicina como medio expedito, idóneo y ágil, para brindar ciertas atenciones, asistencias y procedimientos médicos, que permita evadir la exposición o el alto riesgo de contagio por coronavirus en la actualidad.

Y en atención a ello, es que el mismo Ministerio de Salud y Protección Social (2020c) diseñó una guía rápida para la evaluación remota de pacientes con síntomas de COVID-19, que comprende de forma breve una preparación, una conexión, una evaluación rápida del caso, una revisión de antecedentes y registro de actuaciones en la historia clínica, un examen de funciones físicas y mentales, y una toma de decisión con acción que conlleve el auto-control médico con aislamiento obligatorio, el seguimiento a la evolución de los síntomas por video en caso de deterioro físico, la atención integral domiciliaria, el traslado médico para hospitalización, y el ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos-UCI en caso extremo de emergencia o estado grave del paciente.

Así mismo, como se puede observar en la siguiente gráfica, el panorama de la telemedicina en Colombia es alentador, en la medida que al hacer la relación entre número de sedes habilitadas para la prestación de servicios médicos y la cantidad de servicios habilitados bajo la modalidad de telemedicina, incluidos los especiales, se aprecia que la misma es directamente proporcional en su crecimiento, observando un aumento considerable en la prestación de servicios médicos remotos en Departamentos como Antioquia, Cundinamarca, Bogotá D.C., Valle del Cauca, Nariño y Santander (González, 2020).

Figura 1.

Panorama de la telemedicina en Colombia



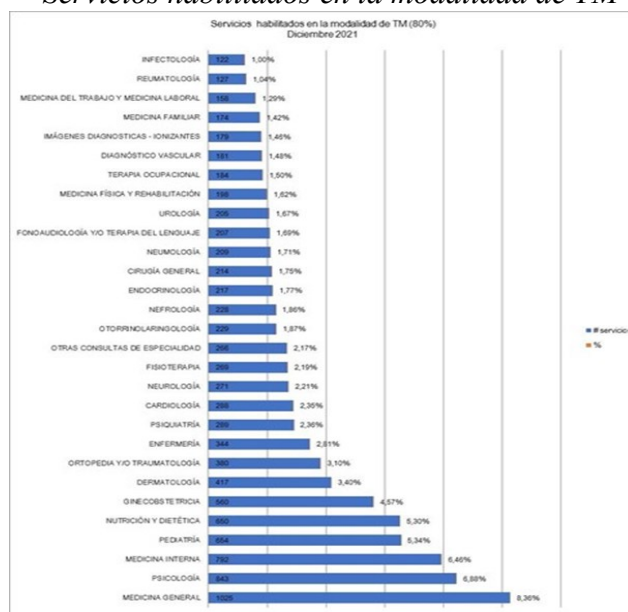
Fuente: González, (2020).

De esta manera, siendo coherente y guardando plena confiabilidad, certeza y respeto con los análisis promovidos por expertos en el área de la salud (Márquez, 2020), en torno al estudio e implementación de la

telemedicina en Colombia, se puede afirmar que la pandemia del Coronavirus-COVID 19 ha generado una capacidad instalada de atención médica remota o a distancia, que insta a las antiguas y nuevas generaciones de profesionales en este campo, al igual que a usuarios de diferentes lugares del país, en especial de zonas rurales, a hacer uso obligatorio, cotidiano y común de las tecnologías de la información y la comunicación para afrontar la adopción de avances en la medicina, que impliquen la asunción de asistencias, citas, tratamientos, procedimientos y exámenes médicos de forma virtual o siquiera telemática. A partir de lo anterior, se tiene que luego de dos años de la pandemia, la oferta de servicios por telemedicina ha aumentado, lo cual se puede evidenciar en estudios del Ministerio de Salud de Colombia del año 2022, donde se aprecia que un incremento del “25 % en las sedes de prestadores que ofrecen TM y 12 % en los servicios habilitados (...) Amazonas, Guainía, Guaviare Vaupés y Vichada terminaron el 2021 con 58 sedes de prestadores que habilitan 192 servicios en la modalidad de telemedicina” (MinSalud, 2022).

Al respecto se tiene igualmente que los departamentos de Antioquia, Bogotá D.C, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Barranquilla, Córdoba, Nariño, Cartagena y Cesar son los que cobijan el 76 % de sedes inscritas con servicios habilitados de telemedicina, destacándose a continuación los servicios que se ofrecen a través de esta herramienta, los cuales han impactado a múltiples comunidades que lo han requerido alrededor del territorio colombiano, especialmente poblaciones en condiciones vulnerables, que por su carácter alejado de la urbe o que a pesar de estar ubicadas de lugares aledaños a los centros de servicios médicos, no cuentan con recursos suficientes para desplazarse presencialmente hasta las empresas promotoras de servicios o instituciones prestadoras de servicios:

Figura 2.
Servicios habilitados en la modalidad de TM



Fuente: Minsalud (2022).

Así las cosas, se puede interpretar en la gráfica anterior que los servicios que más se ofrecen por telemedicina son medicina general, psicología, medicina interna, pediatría, nutrición y dietética, ginecoobstetricia, dermatología, ortopedia y/o traumatología, radiología e imágenes dx, enfermería, psiquiatría, neurología, fisioterapia, diagnóstico cardiovascular, cardiología, los cuales son de esencial o vital prestación para todas las personas que habitan el territorio colombiano.

Conclusiones

A partir de todo lo expuesto, se tiene que la Telemedicina es un instrumento útil para prestar servicios de salud de forma remota, en aras de garantizar las promociones, las prevenciones, los diagnósticos, los tratamientos y las rehabilitaciones médicas de forma efectiva, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

De esta manera, los aportes que brinda la telemedicina como medio de consulta, atención y asistencia médica a distancia son ostensibles, toda vez que facilita la evaluación, el diagnóstico y la intervención de problemáticas de salud tanto física como mental, en especial de aquellas relacionadas con la detección, control y mitigación del COVID-19, toda vez que en razón a la fácil propagación de esta enfermedad, es necesario mantener aislados a los pacientes que padecen el virus de las personas sanas, para minimizar al máximo los contagios en relación con estas últimas.

Así las cosas, si bien el uso potenciado de la Telemedicina se venía observando de una manera clara y relevante en la programación de citas, realización de procedimientos y toma de exámenes médicos desde casa para las personas que no contaban con los tiempos, los medios físicos de desplazamiento y los recursos económicos suficientes para movilizarse hasta un centro de salud, clínico u hospitalario, también es cierto que con la pandemia del COVID-19 la utilización de esta herramienta se agudizó, por cuanto además de la población o del colectivo social a la que le escaseaba la oferta médica en la zona geográfica donde se encontraba asentada, se le sumaron tanto los individuos que han sido contagiados por dicha enfermedad y que demandan de atención médica especial para curarse del virus, como aquellos que por temor a perder su vida, debido a la alta exposición de contacto con el exterior, optan por salvaguardar su integridad física y mental, acudiendo a los medios telemáticos, virtuales o digitales para recibir la asistencia médica requerida.

Referencias

- Cardier, M., Manrique, R., Huarte, A., Valencia, M., Borro, D., Calavia, D., y Manrique, M. (2016). Telemedicina. Estado actual y perspectivas futuras en audiología y otología. *Revista Medica Clinica las Condes*. Vol 27(611121):840-847. DOI: [10.1016/j.rmclc.2016.11.016](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.11.016)
- Correa-Díaz, A. M. (2017). Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 47(127), 361-382. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v47n127.a04>
- El Hospital. (2016, agosto). Presentan resultados de estudio sobre telemedicina en municipios de Colombia. <http://www.elhospital.com/temas/Presentan-resultados-de-estudio-sobre-telemedicina-en-municipios-de-Colombia+114653->
- González, X. (2020, marzo 24). Telemedicina, acceso más fácil a los servicios de salud por parte de todos los usuarios. Tras el brote del Covid-19 la aceptación de la telemedicina ha venido aumentando en Colombia. <https://www.larepublica.co/especiales/101-buenas-ideas/telemedicina-acceso-mas-facil-a-los-servicios-de-salud-por-parte-de-todos-los-usuarios-2981459->
- López, M. (2020, abril 14). Los puntos cardinales de la telemedicina en tiempos de Covid-19. [https://gacetamedica.com/politica/los-puntos-cardinales-de-la-telemedicina-en-tiempos-de-covid-19/-](https://gacetamedica.com/politica/los-puntos-cardinales-de-la-telemedicina-en-tiempos-de-covid-19/)
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 5-16, p.10 – 18.
- Mas y Rubi Labarca, Y. C., y Nieves Álvarez, M. J. (2023). Gestión de la Calidad de Servicio en los centros de salud privados. *Revista Temario Científico*, 2(2), 25–38. <https://doi.org/10.47212/rtcAlinin.2.2.3>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2654 de 2019. (2019, octubre 3). Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020a, julio 28). Medidas Sanitarias y de Emergencia Sanitaria. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx->
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020b, julio 26). Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf->
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020c, marzo 25). Covid-19: Telesalud-Una guía rápida para la evaluación de pacientes. [https://consultorsalud.com/telesalud-guia-rapida-para-evaluacion-de-pacientes-covid-19/-](https://consultorsalud.com/telesalud-guia-rapida-para-evaluacion-de-pacientes-covid-19/)
- Ministerio de Salud y la Protección Social. (2022, marzo 22). Dos años de posicionamiento de la telemedicina en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dos-anos-de-posicionamiento-de-la-telemedicina-en-Colombia.aspx->
- Molero, L., Roa, M., y Araque, M. (2021). Despliegue de sistemas de monitoreo sustentados en telecomunicaciones. En: Chirinos, Y., Ramírez, A., Godínez, R. Barbera, N. y Rojas, D. (2021). (Eds.), *Tendencias en la Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica*. Vol. II. Fondo Editorial Universitario Servando Garcés. DOI: <http://www.doi.org/10.47212/tendencias2021vol.xvi.2>

- Organización Mundial de la Salud. (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>, p.15.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, julio 26). Teleconsulta durante una pandemia. <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf?ua=1>.
- Última hora. (2020, junio 7). Uso de la telemedicina en el mundo aumenta gracias a la pandemia. <https://www.ultimahora.com/uso-la-telemedicina-el-mundo-aumenta-gracias-la-pandemia-n2889061.html>