



Hoja de ruta

Hoja de ruta

Guía para implementar soluciones innovadoras
que fortalezcan y expandan los negocios
inclusivos de telesalud en Colombia.

Bogotá D.C, octubre 2022

* All photographs used in the document retrieved from Adobestock.

Copyright ©UNDP 2022. All rights reserved.

One United Nations Plaza, NEWYORK, NY10017, USA

The views expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily represent those of United Nations, including UNDP or UN Member States.

About UNDP:

UNDP is the leading United Nations organization fighting to end the injustice of poverty, inequality, and climate change. Working with our broad network of experts and partners in 170 countries, we help nations to build integrated, lasting solutions for people and planet. Learn more at undp.org or follow at [@UNDP](https://twitter.com/UNDP).

About Business Call to Action:

Launched at the United Nations in 2008, Business Call to Action (BCtA) is UNDP's global inclusive business platform advancing core business solutions for development. BCtA recognizes and advances inclusive businesses with a clear commitment to benefiting people in low and middle-income markets while advancing the Sustainable Development Goals. BCtA is supported by the Swedish International Development Cooperation Agency, the Dutch Ministry of Foreign Affairs, the Swiss Agency for Development and Cooperation and the Arab Gulf Programme for Development

Este documento fue creado por Háptica, bajo solicitud del Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD y Business Call to Action - BCtA, para realizar un diagnóstico y una hoja de ruta para replicar y adaptar modelos de negocios inclusivos en el sector salud colombiano.

Elaborado por la Dirección de Estrategia Social y Sostenible de Háptica:

Juan David Contreras
Director de Estrategia Social y Sostenible
juandavid@haptica.co

Leidy Caterin Riveros
Líder de Estrategia Social y Sostenible
leidy.riveros@haptica.co

César Augusto Quiroga
Analista de Investigación

María Camila Torres
Analista de Comunicación

Tiffany Fresneda
Analista de Estrategia

Leonardo Velásquez
Asesor

Revisión y participación:

Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD /

Business Call to Action - BCtA

Luciana Trindade de Aguiar, Pedro Cortez, Mariana Sarmento

Innpulsa Colombia - MiLAB
Natalia Gutiérrez, Hanna Chiku

Diseño y Diagramación:

María Camila Torres
Camilo Niño

Háptica S.A.S:

Angélica Flechas
Gerente General

Web: www.haptica.co
Correo: contacto@haptica.co
Teléfono: +(57) 311 2283312
Bogotá, Colombia

Tabla de Contenido

1	Introducción	P.7		
2	Necesidad de robustecer y expandir los negocios inclusivos en telesalud en Colombia	P.7		
3	Metodología para desarrollar la hoja de ruta	P.7		
4	Desafíos sectoriales y de desarrollo a solucionar con la hoja de ruta	P.7		
	4.1.Aspectos clave a robustecer de los negocios inclusivos que ofrecen servicios de telesalud		P.34	
	4.2.Aspectos a fortalecer en el ecosistema de la telesalud en Colombia		P.35	
5	Elementos básicos de la hoja de ruta			
	5.1.Soluciones inclusivas e innovadoras para robustecer los negocios inclusivos de la salud con apoyo del gobierno			P.34
	5.2.Soluciones inclusivas e innovadoras para fortalecer la telesalud que pueden provenir del sector privado y que requieren del apoyo del sector público para su desarrollo			P.34
	5.3.Impacto potencial			P.35
6	Recomendaciones y pasos a seguir			P.34
7	Bibliografía			

Tabla de Contenido

Anexos

1. Hoja de ruta consolidada de las soluciones inclusivas e innovadoras para robustecer los negocios inclusivos de la salud con apoyo del gobierno **P.34**
2. Hoja de ruta consolidada de las soluciones inclusivas e innovadoras para fortalecer la telesalud que pueden provenir del sector privado y que requieren del apoyo del sector público para su desarrollo **P.35**
3. Hallazgos no priorizados **P.35**

Figuras

1. Fases de la metodología de diseño de servicios adaptada por Háptica **P.35**
2. Apoyo del gobierno a los negocios inclusivos **P.35**

Tablas

1. Actividades para implementar campañas de comunicación en pro de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad
2. Actividades para implementar una campaña de comunicación sobre talleres de maternidad y paternidad inclusivos
3. Actividades para la implementación de niveles de atención en salud para mujeres en embarazo
4. Actividades para espacios que potencien los nuevos negocios
5. Actividades para desarrollar plataforma de conexión para emprendimientos de telesalud
6. Actividades para lograr la interoperabilidad de la información en la telesalud
7. Actividades para implementar un plan de incentivos para llegar a lugares vulnerables con la oferta de la telesalud
8. Actividades para la implementación de protocolos de enseñanza para autoexámenes en madres
9. Actividades para el desarrollo de entrenamiento para profesionales de la salud en salud
10. Actividades para la implementación de plataformas virtuales de salud para madres y padres primerizos
11. Actividades para la implementación de apoyo telefónico a los usuarios de telesalud
12. Actividades para desarrollar teleexperticia en las farmacias
13. Categorías de hallazgos



Adobestock/insta_photos

1

Introducción

I. Introducción

Este documento propone una hoja de ruta para fortalecer la prestación de servicios de salud en Colombia, mediante el apalancamiento de los negocios inclusivos de telesalud. Su contenido es el resultado del esfuerzo mancomunado entre: i) el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), bajo su iniciativa “Business Call to Action” (BCtA), la cual promueve este tipo de negocios y trabaja en pro de mejorar la calidad de vida de la población base de la pirámide; ii) INNpuls, entidad gubernamental que apoya la aceleración de emprendimientos innovadores y iii) Háptica, consultora colombiana de diseño de servicios. Su desarrollo se llevó a cabo en el marco del programa de PNUD “Más vida: acelerando la Telesalud en Colombia”, programa que tiene como objetivo robustecer empresas con soluciones inclusivas e innovadoras en esta temática que ofrezcan servicios generales y de pre-natalidad, natalidad y post-natalidad, de tal manera que se logre ampliar la capacidad de atención de telesalud en el país.

La telesalud merece este detalle de estudio, debido a que en los últimos años se ha convertido en una solución para mejorar la accesibilidad de los servicios de salud en Colombia. Si bien esta última es una modalidad que ya se venía implementando varios años atrás en el país, no se puede desconocer el impulso que tomó durante la pandemia mundial del COVID-19, ya que se convirtió en una alternativa para proveer estos servicios esenciales, dados los constantes cierres económicos y sociales que dicha coyuntura ocasionó. No obstante, un mayor entendimiento de las bondades de esta modalidad puede acercar los servicios de salud a los colombianos, quienes han visto limitado su acceso a causa de las barreras administrativas, geográficas y/o económicas que existen. De acuerdo con el Informe Nacional de Competitividad 2021-2022, si bien actualmente la tasa de cobertura en salud es cercana al 100%, uno de cada cinco (5) pacientes ha reportado dificultades para acceder de manera efectiva a estos servicios (Consejo Privado de Competitividad, 2021).

El presente trabajo nace de un esfuerzo previo, en donde se diagnosticó el estado de la telesalud en Colombia, y el cual se fundamentó en una rigurosa investigación con fuentes secundarias, pero también de un estudio cualitativo que permitió escuchar y analizar las voces de diferentes actores como pacientes, médicos y emprendedores que le apuestan a desarrollar soluciones en este sector. Producto de este análisis se obtuvieron diferentes hallazgos y oportunidades, que fueron el insumo para desarrollar una sesión participativa, en donde se recogieron comentarios, ideas y propuestas de solución de la academia, el sector público, y una vez más emprendi-

mientos, con actividades específicas para ser implementadas por el gobierno y/o los negocios inclusivos y así fortalecer la telesalud en el país.

Vale la pena señalar que durante el desarrollo de este trabajo se generaron propuestas e iniciativas bajo una perspectiva centrada en los usuarios del sistema de salud, esencia metodológica con la que Háptica trabaja y, con la cual se ha querido hacer un aporte al progreso hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Así, por ejemplo, con este ejercicio participativo entre actores del ecosistema de salud fue posible impulsar alianzas y sinergias (ODS 17) encaminadas a robustecer y expandir los negocios inclusivos que trabajan en la materia y así promover la salud y el bienestar de los colombianos (ODS 3). Asimismo, al apoyar la aceleración de la implementación de soluciones donde padres y madres asistan a talleres virtuales de salud, se propende por la igualdad de género (ODS 5), que a su vez aporta a la reducción de desigualdades (ODS 10) y a la reducción de pobreza (ODS 1). Finalmente, trabajar por aumentar el acceso a la salud de todas las personas (ODS 3) impacta positivamente la participación en el mercado laboral y, por ende, en lograr un crecimiento económico inclusivo (ODS 8).

Es importante indicar que este documento es un primer paso hacia la consolidación de un plan de trabajo robusto y articulado, que debe tener como propósito el diálogo institucional, donde se evalúe, itere y formalice cada una de las soluciones que acá se sugieren. No obstante, este ejercicio fue, sin duda, un primer escenario en el que participantes, instituciones y consultores aportaron a la construcción de país y del cumplimiento de ODS en la región.

El presente documento está dividido en seis secciones incluyendo esta introducción. La segunda hace un mención general de la importancia de la telesalud y de los negocios inclusivos en su ejecución en el país, entendiendo la necesidad de fortalecer este ecosistema. En la tercera sección se resume brevemente el acercamiento metodológico con el que se abordó el ejercicio. Posteriormente, en el capítulo cuarto, se retoman aquellas problemáticas y oportunidades identificadas en el trabajo de campo y que fueron priorizadas por impacto y urgencia en el contexto colombiano. Entendiendo ello, la quinta sección lista cada una de las soluciones propuestas para resolver las problemáticas, las cuales se detallan por actividades puntuales, tácticas que puedan dar cumplimiento de la estrategia de robustecimiento de la telesalud y donde se indica un posible horizonte de tiempo para su ejecución. Por último, el sexto acápite menciona aquellas recomendaciones que deben ser tenidas en cuenta para iniciar el camino de revisión e implementación de la presente hoja de ruta.



Adobestock/Krakenimages.com

2

Necesidad de robustecer y expandir los negocios inclusivos en telesalud en Colombia

Como se mencionaba anteriormente, aun cuando en el país la cobertura en salud es casi universal y, por ejemplo, para diciembre de 2020 se reportaba un 97,78% en aseguramiento (MinSalud, 2021a), en Colombia todavía existen barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Barreras de tipo administrativo, geográfico y económico impiden que las personas puedan hacer un uso efectivo del servicio de salud al que tienen derecho (Campaz & Montaña, 2019).

Dentro de las barreras administrativas se encuentran aquellas asociadas a procesos y requerimientos de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), como son las autorizaciones y tiempos de espera para obtener cita con un especialista (Rodríguez et al., 2013, Campaz & Montaña, 2019). Las barreras geográficas están relacionadas con la falta de oferta de instituciones o de profesionales de la salud que presten servicios especializados y complejos en salud en zonas apartadas, lo cual exige que las personas se desplacen de sus domicilios hacia los centros urbanos para recibir la atención que necesitan (Bedoya et al., 2016; Campaz & Montaña, 2019). Finalmente, las barreras económicas están estrechamente ligadas a las barreras geográficas, en la medida en que los desplazamientos generan costos para los pacientes, quienes en muchas ocasiones no cuentan con los recursos para costearlos (Restrepo et al., 2014; Campaz & Montaña, 2019). La sección 5.3 presenta varias cifras que ratifican lo dicho anteriormente y que evidencian el impacto potencial de trabajar por robustecer los negocios inclusivos en telesalud.

Para avanzar en la superación de estas barreras, la telesalud se ha convertido en una solución promisoriosa en países como Colombia. La prestación de servicios de salud a distancia empleando las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) ha generado múltiples ventajas y oportunidades para la población base de la pirámide. Dentro de las principales bondades de esta modalidad se destacan la minimización de costos en los traslados de los pacientes que viven en zonas rurales (Rotenstein & Friedman, 2020); el aumento en el acceso igualitario al servicio de salud, particularmente a especialistas, desde la comodidad del hogar (Suttle, 2017; Rotenstein & Friedman, 2020); el acceso oportuno a la atención en situaciones de urgencias (Suttle, 2017) y la posibilidad de hacerle monitoreo periódico a los pacientes que lo requieren (i.e. madres gestantes), de reducir su ausentismo y sus hospitalizaciones (Marín, 2020).

Todo lo anterior no puede ser posible sin el acceso a conectividad, dispositivos tecnológicos¹ y del apoyo de los

negocios inclusivos que trabajan en el sector salud. Gracias a estas firmas, las cuales ofrecen soluciones inclusivas e innovadoras para acceder a este servicio empleando la tecnología, se ha logrado avanzar en el cierre de la brecha que existe en el acceso a este derecho fundamental a lo largo y ancho del país. Su contribución para alcanzar a la población que hace parte de la última milla, así como el hecho de que sus servicios y productos minimizan el riesgo que los estados deben asumir si quieren innovar en este sector ha motivado a los gobiernos nacionales y locales a apoyar con más frecuencia este tipo de empresas buscando apalancarlas en su crecimiento (PNUD, 2021).

Robustecer y expandir a los negocios inclusivos, proveedores exitosos de los servicios de salud, requiere de i) un conocimiento y entendimiento de los cuellos de botella que actualmente existen y que están restringiendo su expansión y ii) una identificación de las oportunidades que se pueden aprovechar en este sector. La falta de relacionamiento entre los actores del ecosistema de la telesalud, barreras tecnológicas para acceder y hacer uso de este servicio (i.e. fallas de conectividad a internet, falta de dispositivos inteligentes para participar en la teleconsulta), bajos niveles de educación entre los usuarios de esta modalidad de telesalud (tanto pacientes como médicos) y la demanda de atención personalizada (i.e. madres gestantes, indígenas) son algunos de los aspectos que los gobiernos pueden entrar a trabajar de la mano con estas firmas en los próximos años, con el ánimo de mejorar la calidad y hacer más inclusiva atención médica en el país (ver secciones 4.1 y 4.2 para profundizar en las limitaciones y oportunidades).

En este sentido, cobra relevancia definir una hoja de ruta que facilite la implementación de aquellas soluciones que minimizan las limitaciones y materializan las oportunidades en torno a la telesalud, a fin de lograr fortalecer los negocios inclusivos cuya actividad económica gira alrededor de este servicio. Lograr lo anterior contribuirá a que el estado colombiano, apoyándose en los negocios inclusivos, acelere el cumplimiento de diferentes ODS (1 - fin de la pobreza; 3 - salud y bienestar; 5 - equidad de género; 8 - trabajo decente y crecimiento económico; 10 - resolución de las desigualdades y 17 - alianzas para lograr los objetivos), y avance en metas que el sector salud se ha establecido, en torno a, por ejemplo, la promoción del bienestar y la prevención de la enfermedad, el acceso efectivo y con calidad en la atención con enfoque de género, la implementación de modelos de atención integral de los pacientes, así como la ejecución de proyectos de telesalud para las poblaciones apartadas (Departamento Nacional de Planeación, 2019).

¹ Las problemáticas que enfrenta el país en estas temáticas (conectividad y tecnológicos) y que fueron abarcadas en los hallazgos 11 "Barreras de acceso a conectividad" y 12 "Dispositivos flecha" (ver anexo 3), no se ahondan a profundidad en este entregable, debido a que estos no fueron priorizados por los actores que participaron en las actividades de cocreación del pensamiento de diseño, por ser inconvenientes que le corresponde atender al sector de las tecnologías de la información y las comunicaciones.



Adobestock/auremar

3

Metodología para desarrollar la ruta

La presente hoja de ruta fue desarrollada empleando principalmente la metodología de pensamiento de diseño (Design Thinking), un conjunto específico de procedimientos, técnicas y métodos utilizados para desbloquear la innovación y que reúnen lo que es deseable desde un punto de vista humano, con lo que es tecnológicamente factible y viable económicamente (Baylé, 2018).

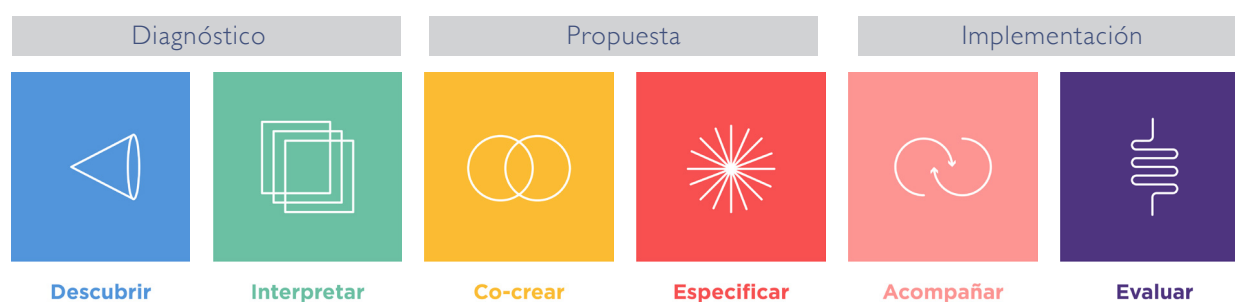
Bajo este enfoque, el diseño de servicios es entendido como un proceso de diseño más que su resultado en sí mismo. Dicho proceso puede tener múltiples manifestaciones: “estructuras organizacionales bastante abstractas, procesos de operación, experiencias de servicio e incluso objetos físicos concretos” (Stickdorn & Schneider, 2012, p.7). Sin embargo, la importancia de este proceso radica en la obtención de información real sobre los usuarios de un servicio, mediante el uso de herramientas que “permiten al diseñador del servicio ponerse en el lugar del cliente y comprender su experiencia de

servicio individual y su contexto más amplio” (Stickdorn y Schneider, 2012, p. 29).

El diseño de servicios tiene cinco principios fundamentales: i) centrado en el usuario, por lo que los servicios deben entenderse a partir de la experiencia de estos; ii) cocreativo, por lo que los actores involucrados deben estar incluidos en el proceso de diseño; iii) secuenciado, en la medida en que el servicio debe visualizarse como una secuencia de acciones interrelacionadas; iv) ser evidente, de tal forma que hasta los servicios intangibles se visualizan en términos de puntos de contacto físicos que pueden ser personas, objetos, canales y procesos² y v) holístico, ya que considera todo el entorno de un servicio (Stickdorn, 2012).

Es importante señalar que para este trabajo fueron aplicados los anteriores principios, en la medida en que fueron implementadas las cuatro primeras fases de la metodología de diseño de servicios adaptada por Háptica (ver figura 1):

Figura 1: Fases de la metodología de diseño de servicios adaptada por Háptica



Fase I: Descubrir

Esta es una fase de investigación, en donde se identifican los actores clave involucrados en la cadena de valor del sector a analizar y su dinámica de mercado, así como el contexto en el que se desenvuelven dichos actores, particularmente el usuario. Para este trabajo se llevó a cabo investigación secundaria, trabajo de campo y descubrimiento de tendencias.

Por un lado, la investigación secundaria permitió obtener información acerca del panorama general de la telesalud y de su papel en la prestación de servicios esenciales en Colombia; el contexto sectorial, las políticas y regulaciones existentes en esta materia, además de las características de la cadena de valor de un usuario de este servicio y un análisis de mercado. En esta actividad, igualmente, se identificaron y analizaron las propuestas más innovadoras e interesantes sobre el sector salud en el contexto de un país en desarrollo, teniendo en cuenta señales de cambio, tendencias (nacionales e internacionales) e, incluso, diseño especulativo.

² El entendimiento de los puntos de contacto que se menciona en este documento proviene de Háptica SAS.

Por su parte, el trabajo de campo como fuente de acceso a las fuentes primarias de información materializa el concepto metodológico del diseño de servicios centrado en las personas. En ese sentido, durante esta actividad se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas con actores del sector salud, tales como los negocios inclusivos (3 empresas), cuyo modelo de negocio se centra en la tele salud, pacientes (5) y médicos (4), con quienes fue imprescindible conocer sus puntos de vista, motivos, dolores frente a esta modalidad del servicio de salud.

Fase 2 - Interpretar

En esta fase se analiza toda la información que fue recopilada en la fase anterior; particularmente la obtenida durante el trabajo de campo, con el fin de identificar patrones de comportamiento y hallazgos frente a las necesidades, motivaciones y deseos reales de los usuarios y potenciales del sector que experimentan a lo largo del servicio.

Durante esta fase se encontraron 23 hallazgos, los cuales están centrados en las necesidades de los negocios inclusivos que ofertan el servicio de telesalud, así como en aquellas evidenciadas por los pacientes usuarios de esta modalidad de servicio y los médicos que la prestan.

Fase 3 - Cocrear

En esta fase, como su nombre lo indica, se cocrean posibles oportunidades y soluciones de innovación que puedan representar algún tipo de avance para los modelos de negocios inclusivos y los ODS. Dentro de esta etapa se desarrollaron

dos sesiones participativas tipo taller. La primera tuvo como objetivo priorizar los hallazgos encontrados en la fase de interpretar, de tal manera que los esfuerzos en ideación se concentraran en aquellos que pudieran impactar en mayor medida el reto que se estableció BCtA para el programa de telesalud en Colombia, y que pretende “ampliar y [robustecer] la capacidad de atención en telesalud, implementando herramientas de autodiagnóstico y atención virtual que mejoren el acceso de personas rurales, indígenas y con discapacidad a los servicios médicos generales y específicos, como los servicios de pre-natalidad, natalidad y post-natalidad” y donde su resolución fuera urgente. En la segunda sesión, entendiendo esa aproximación más acotada, se realizaron ejercicios de ideación y aterrizaje sistémico de las posibles soluciones, identificando actividades, barreras y una escala de tiempo general para la implementación de tales acciones.

Fase 4 - Especificar

En esta fase se materializan o plasman las ideas que surgieron durante la etapa de cocreación. El resultado de la especificación producto de este trabajo es la hoja de ruta que se aborda en las siguientes páginas, con el objetivo de concretar todas las oportunidades de intervención identificadas en los servicios de salud.

Vale la pena indicar que además de haber aplicado la metodología de diseño de servicios para desarrollar este documento, también se aplicaron dos líneas metodológicas generadas por Háptica. La primera de ellas es el diseño de futuros, enfoque que permite la lectura del contexto pasado y presente, buscando entender los comportamientos futuros y la toma de decisiones estratégicas proyectadas en el tiempo (consulta de tendencias). La segunda metodología es el diseño legal, que es el encuentro de dos disciplinas para el rediseño de experiencias legales más cercanas y legibles a los usuarios.



Adobestock/peopleimages.com

4

Desafíos sectoriales y de desarrollo a solucionar con la hoja de ruta

Tal y como se indicó en el capítulo anterior, como resultado del trabajo de campo se encontraron un número considerable de hallazgos sobre el servicio de la telesalud en el país. Una priorización de 13 hallazgos fue realizada previamente, a fin de que estos fueran abordados y analizados durante el taller de cocreación con actores del gobierno nacional (MinSalud), sector privado y academia y se construyeran, con apoyo de dichos actores, soluciones inclusivas e innovadoras para dar respuesta a esos desafíos identificados. Los hallazgos priorizados se presentan a modo de contexto en las siguientes subsecciones, y así facilitar el entendimiento de la hoja de ruta planteada en el capítulo 5 de este documento.

4.1. Aspectos clave a robustecer de los negocios inclusivos que ofrecen servicios de telesalud

A continuación, se indican brevemente aquellos hallazgos (cinco) que evidencian las necesidades de los negocios inclusivos que ofertan el servicio de telesalud y en donde hay una oportunidad de mejora para fortalecerlos e impulsarlos.

- **Clínica de bolsillo:** La valoración física es uno de los momentos más relevantes al momento de asistir a una consulta presencial. Obtener información sobre el estado físico del paciente tiende a ser una de las principales barreras de la telesalud, ya que se dificulta la adquisición de información acerca del estado de salud de los usuarios, aun cuando ya existen artefactos de monitoreo para lograrlo.
- **Puertas cerradas:** Los emprendedores de nuevos negocios de la salud afirman que no existe legislación, colaboración o incentivos que regularicen la relación con EPS o Institución Prestadora de Salud (IPS), lo cual genera barreras a la hora de conocer, expandir y operar sus servicios en el ecosistema.
- **Tecnoaliados:** Las empresas prestadoras del servicio de telesalud afirman que al presentar fallas tecnológicas en la herramienta que soporta su consulta, se genera un incremento en las quejas de los pacientes y convierte la experiencia médica en un momento negativo.
- **En hombros de gigantes:** Los nuevos negocios inclusivos que se enfocan en la salud han identificado la importancia de contar con inversionistas o aceleradoras al comienzo de su trayectoria en el ecosistema de telesalud, ya que estos apalancan en gran proporción su reconocimiento

en el sector, los guían en ideas de negocios, les ayudan a conseguir financiamiento para su crecimiento, etc.

- **Networking:** Los emprendedores encuentran clave participar en espacios de networking para ampliar su red de contactos y aliados en el ecosistema, de manera que aporten información importante en el crecimiento del negocio y la creación de nuevas oportunidades.

4.2. Aspectos a fortalecer en el ecosistema de la telesalud en Colombia

A continuación, se indican brevemente aquellos hallazgos (ocho) que evidencian las necesidades de pacientes usuarios de esta modalidad de servicio y de los profesionales de la salud que la prestan y, en donde hay una oportunidad de mejora para desarrollar el ecosistema de la telesalud en el país. De estos hallazgos, los últimos cuatro (4) provienen particularmente de madres y mujeres embarazadas que han usado los servicios de telesalud y que muestran acciones a potenciar o retos a solucionar para mejorar el servicio de esta población en particular.

- **Prevenir en vez de curar:** La poca gestión y conciencia de la ciudadanía en cuanto a tomar acciones preventivas relacionadas a su estado de salud está ligado a la existencia de una cultura más reactiva al momento de preocuparse por estos temas. Dar solución a este reto permitirá mejorar la calidad del servicio al descongestionar las salas de urgencias y reducir el número de visitas innecesarias al médico, además de que reducirá el costo en salud que deben asumir los pacientes y el gobierno.
- **Telesalud para dummies:** Algunos usuarios no tienen el conocimiento suficiente para usar las herramientas tecnológicas necesarias para acceder a los servicios de telesalud, lo que no les permite tener teleconsulta y participar de los beneficios de esta modalidad.
- **Conectividad humana:** Algunos pacientes de los servicios de telesalud afirman que algunos profesionales de la salud aún no están lo suficientemente capacitados para brindar una atención empática y cercana con los pacientes en las teleconsultas.
- **Navegando oportunidades:** Los beneficios de la telesalud deben ser claros para todos los usuarios, porque incentiva a los pacientes a usar estos servicios generando un mayor control sobre su salud, a pesar de no tener un centro médico cerca de sus hogares³.

³ Es importante mencionar que este hallazgo no tiene en cuenta las limitaciones experimentadas por los usuarios en cuanto a conectividad o tecnología, ya que estas problemáticas, abarcadas en los hallazgos 11 "Barreras de acceso a conectividad" y 12 "Dispositivos flecha" (ver anexo 3), no fueron priorizadas por los actores que participaron en las actividades de cocreación, por ser inconvenientes que le corresponde atender al sector de las tecnologías de la información y las comunicaciones

- **No hay partos virtuales:** Este reto consiste en integrar de manera armónica y eficiente los servicios de telesalud con los de salud presencial, ya que este último es importante para las mujeres que están en estado de embarazo. Solucionar este desafío permitirá que las mujeres en condición de embarazo tengan una experiencia más controlada al momento de interactuar con los servicios de salud.
- **M de mamá m de médica:** Las madres o mujeres en embarazo encuentran difícil hacer autoexámenes en las consultas de telesalud. Esto puede afectar el diagnóstico y control que tengan los profesionales de la salud de ellas y de sus hijos.
- **Ayuda a madres y padres primerizos:** Para las madres

y padres primerizos es clave tener un apoyo constante de profesionales de la salud, por lo que la telesalud les permite contar con esta asesoría sin tener que remitirse a un centro médico. Adicionalmente, tratar esta situación permite que los progenitores primerizos que se encuentran en zonas de difícil acceso, puedan verse beneficiados de una asesoría médica a distancia.

- **Talleres de maternidad:** Las madres han identificado en los talleres de maternidad virtual una red de apoyo clave para su proceso, pues en ellos pueden compartir sus experiencias, dudas y conocimientos con otras madres. La promoción de estos espacios a madres y padres que se encuentren en sectores alejados o condición de vulnerabilidad sería beneficioso para ellos, pues les brinda la red de apoyo anteriormente mencionada.



Adobestock/LIGHTFIELD STUDIOS

5

Elementos básicos de la hoja de ruta

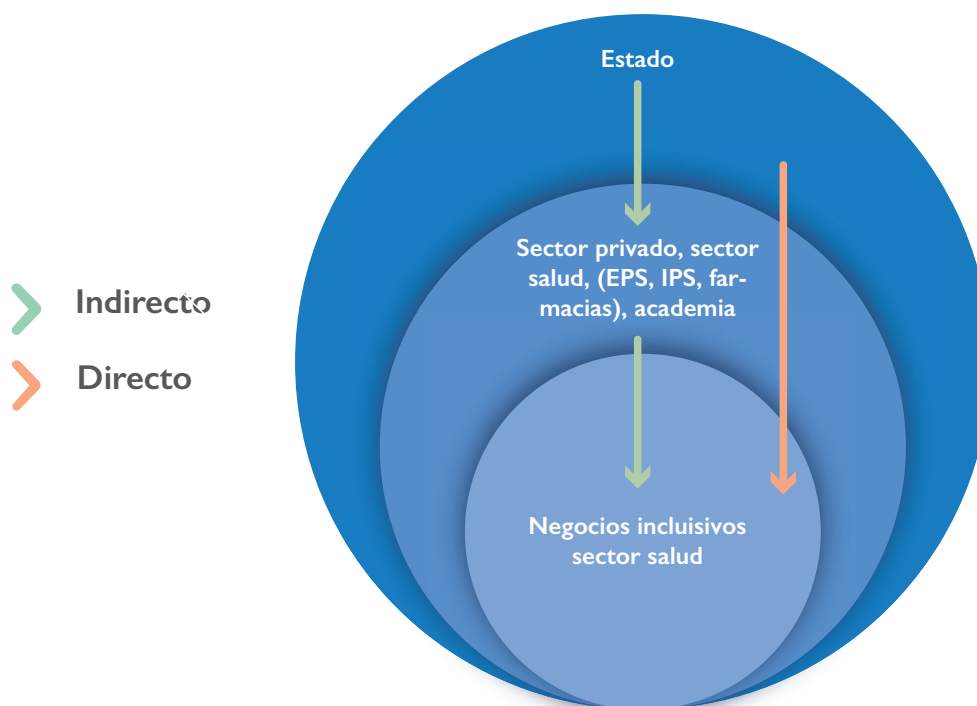
Con el propósito de fortalecer y expandir las empresas inclusivas, cuyo modelo de negocio está orientado a la telesalud, en el presente capítulo se desarrolla una propuesta de hoja de ruta que permita poner en marcha en los próximos años algunas soluciones encaminadas a minimizar los cuellos de botella y a materializar las oportunidades que existen en el mercado de la telesalud en el país. Para lograrlo, detrás de esta hoja de ruta se ha configurado toda una estrategia de innovación, la cual está conformada por dos tipos de soluciones: i) aquellas que buscan robustecer los negocios inclusivos de la salud con apoyo del gobierno y ii) aquellas que se proponen sean implementadas por el sector privado, pero que requieren del apoyo del sector público para su ejecución.

Las soluciones que aquí se proponen, que son implementadas por el Estado y que están encaminadas a robustecer los negocios inclusivos de la salud demandan el apoyo directo del mismo. Dentro de este tipo se encuentran las asociadas con la comunicación y la difusión, la generación de regulación y de políticas que benefician a esta clase de empresarios, el fortalecimiento de las redes y el relacionamiento de estos emprendedores con el resto de actores para facilitar el intercambio de información, servicios, etc. entre ellos, así como el mejoramiento en el acceso de mecanismos de financiamiento.

Por su parte, las soluciones que se plantean sean desarrolladas por el sector privado y que exigen una colaboración del estado colombiano están orientadas a poner en marcha nuevas herramientas y/o productos en el mercado. Dichas soluciones inclusivas e innovadoras buscan suplir deficiencias, además de ampliar y/o mejorar la calidad del servicio de telesalud a todos los usuarios del sistema. En este caso, el apoyo del gobierno se concentra principalmente en crear regulación y/o políticas que solucionen los cuellos de botella que podrían estar restringiendo la implementación de las soluciones desde el sector privado.

En ese sentido, se hace evidente que tanto el gobierno nacional como los gobiernos locales deben ejercer un rol activo en este proceso, a fin de generar las condiciones habilitantes necesarias para que el ecosistema de la telesalud tome fuerza y se consolide en Colombia. Su actuación puede incidir de manera directa o indirecta sobre los emprendedores, dependiendo de si sus acciones recaen directamente sobre los negocios inclusivos o si repercuten primero sobre los demás actores que conforman tal ecosistema (ver figura 2).

Figura 2: Apoyo del gobierno a los negocios inclusivos



Fuente: Elaboración propia

5.1. Soluciones inclusivas e innovadoras para robustecer los negocios inclusivos de la salud con apoyo del gobierno

Las soluciones desarrolladas a continuación se presentan como propuestas que pretenden resolver de manera disruptiva y propositiva los retos anteriormente mencionados en los hallazgos priorizados para este proyecto. Tales iniciativas buscan generar un impacto positivo hacia la resolución del problema o tensión existente en cada reto, con el fin de mejorar o crear nuevas dinámicas o elementos que ayuden a un mayor desarrollo y despliegue de la telesalud en el país. Cada solución contará con el apoyo protagónico del sector público y, en ocasiones, con el soporte secundario del sector privado para ser llevadas a cabo.

Cada propuesta está conformada por un conjunto de acciones que permitirán ejecutar la solución en mención en un horizonte de tiempo determinado (corto: 2022-2025, mediano: 2026-2029 y/o largo plazo: 2030 en adelante), y también por un número de posibles actores y aliados que podrían acompañar la implementación de estas actividades. Estas soluciones públicas (PU) son:

- **Solución IPU: Campañas de comunicación en pro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad**

Esta propuesta pretende dar respuesta a los bajos hábitos que tienen los colombianos en relación con el autocuidado y la prevención de enfermedades, en beneficio de su salud (ver hallazgo “Prevenir en vez de curar”, sección 4.2). Así, por medio de campañas comunicativas se desea que el gobierno nacional y los gobiernos locales promuevan la cultura de la prevención, mediante la enseñanza de prácticas y hábitos de auto seguimiento que generen motivación y deseos de un cuidado preventivo, en vez de un cuidado reactivo en la población colombiana. Esta táctica estaría materializando parte de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la cual se enfoca en lograr una atención integral en la materia desde el sector público⁴.

Para esta solución se identificó la relevancia de trabajar en conjunto con las comunidades objetivo, para alinear el contenido de la campaña a mensajes directos, claros y asertivos para este público. Igualmente, esta propuesta se complementa con el apoyo de los negocios inclusivos, particularmente, para la creación y promoción de plataformas y aplicativos que, de manera auto gestionada, permitan el monitoreo de su estado de salud en cualquier momento y lugar.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 1: Actividades para implementar campañas de comunicación en pro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

Actividad (A)	A1 - Recolectar información relacionada con la medicina preventiva y de autocuidado en el país.	A2 – Identificar y divulgar de manera inclusiva buenas prácticas asociadas a la salud preventiva y al autocuidado.	A3 - Desarrollar campañas informativas y emotivas con recomendaciones prácticas y fáciles para promover el uso de las plataformas de autoseguimiento y prevención.	A4 - Adaptar la campaña de comunicación a la población indígena o en condición de discapacidad.
Objetivo	Generar un diagnóstico del estado actual de la medicina preventiva y el autocuidado de los pacientes en el sistema de salud colombiano. Esta investigación debería permitir comprender, entre otros elementos, el tipo de canal más utilizado para informarse en las zonas rurales y su modo de uso.	Generar en la comunidad un mayor entendimiento y apropiación de buenas prácticas para la aplicación de la medicina preventiva.	Divulgar la información necesaria para que los usuarios sepan acceder a herramientas que mejoren su conocimiento en salud preventiva.	Generar inclusividad en la campaña, con el fin de que la población indígena o con condiciones culturales, así como con discapacidad pueda comprender claramente la información de la campaña.

⁴ Esta estrategia incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Actividad (A)	A1 - Recolectar información relacionada con la medicina preventiva y de autocuidado en el país.	A2 – Identificar y divulgar de manera inclusiva buenas prácticas asociadas a la salud preventiva y al autocuidado.	A3 - Desarrollar campañas informativas y emotivas con recomendaciones prácticas y fáciles para promover el uso de las plataformas de autoseguimiento y prevención.	A4 - Adaptar la campaña de comunicación a la población indígena o en condición de discapacidad.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , debido a que su ejecución no requiere de muchos esfuerzos o la colaboración de muchos actores, se le da un tiempo de ejecución de alrededor de un año (2023)	Corto plazo , en la medida que se consolida la información de la investigación, se realiza la estrategia de comunicación y la logística de la campaña de comunicación (2023-2025)	Corto y mediano plazo ya que requiere la solución de barreras de conocimiento y tecnológicas que enfrentan la población de interés (2025 - 2027)	Mediano plazo , una vez finalizada la campaña, se deberán contactar expertos en comunidades a las que vaya a llegar la campaña para que hagan la traducción y al ser una campaña sencilla no requerirá de una inversión considerable de tiempo (2023)
Responsables	Ministerio de Salud y secretarías de salud de las distintas gobernaciones.			
Aliados	Consultoras sociales, empresas de marketing enfocadas o con recorrido en temas públicos, empresas de software, de gestión de datos (google, facebook etc).			

Para desarrollar esta solución es importante considerar que existen barreras que podrían llegar a dificultar el desarrollo de la misma, tal como la promoción de contenido no inclusivo en la realización de la campaña de comunicación; dificultades en el acceso de dispositivos móviles para el uso de aplicativos de auto monitoreo; baja alfabetización tecnológica de la población; y poca interoperabilidad de los datos de estas aplicaciones y el sistema usado por el sistema de salud.

La primera barrera podría solventarse al momento de integrar y tener en cuenta el valor de la diversidad cultural en las sesiones de cocreación con las comunidades, para la realización de la campaña de comunicación. Las dificultades de acceso de dispositivos móviles para el uso de aplicativos de auto monitoreo podrían atenderse en el corto plazo mediante normativas y facilidades de acceso a dispositivos móviles por medio de alianzas, para mejorar y fomentar prácticas de medicina preventiva.

Por su parte, la baja alfabetización tecnológica entre la población podría ser resuelta gracias a la promoción de información y pasos o guías para motivar a la ciudadanía al uso de herramientas digitales para automonitorear su estado de salud. Una solución para la última barrera mencionada podría ser la inclusión de este tipo de plataformas y aplicaciones de auto-monitoreo en la ley interoperabilidad del historial clínico (Ley 2015 del 2020).

- **Solución 2PU: Campaña de comunicación sobre talleres de maternidad y paternidad inclusivos**

Las madres contactadas en esta investigación que han tenido acceso a talleres de maternidad usando servicios de telesalud resaltan la importancia de estos espacios, pues les permite conocer la experiencia de otras madres y contar con la asesoría de profesionales de la salud (ver hallazgo "Talleres de maternidad", sección 4.2). Poder acceder a toda esta información desde sus casas y sin necesidad de ir a un centro médico, hace que sea un medio de acceso a información eficiente y clave para ellas. Para que más usuarias gestantes y padres conozcan los beneficios de estos talleres y hagan uso de la telesalud, se propone crear campañas de comunicación que den información a las madres y padres sobre cómo acceder a ellos y las bondades que traería para ellas y ellos su asistencia.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 2: Actividades para implementar una campaña de comunicación sobre talleres de maternidad y paternidad inclusivos

Actividad (A)	A1 - Identificar y entender las necesidades y motivaciones de las madres y padres durante los periodos de pre-natalidad y post-natalidad.	A2 – Diseñar la campaña de comunicación	A3 - Adaptar la campaña de comunicación a la población indígena o en condición de discapacidad	A4 - Divulgar la campaña en medios nacionales y regionales.
Objetivo	Recopilar información sobre las necesidades y motivación de la población objeto de la campaña de comunicación, para generar mayor impacto.	Crear, desde el sector público, la campaña de comunicación, estableciendo mensajes y canales a emplear. Los mensajes deberán resaltar los beneficios de los talleres e indicar cómo acceder a ellos en cada plan de salud.	Generar inclusividad en la campaña, con el fin de que la población indígena o con tradiciones culturales, así como con discapacidad pueda comprender claramente la información de la campaña.	Masificar la comunicación con la alianza de medios locales y regionales para que la mayor cantidad de madres en el territorio se enteren de estos talleres.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , en la medida que entender las necesidades de la madres y padres que asisten a los talleres no requiere de una alta inversión de recursos ni una logística considerable (2022)	Corto plazo , porque la creación de esta campaña deberá ser clara y sencilla para que las personas puedan entender los beneficios de los talleres (2022-2023)	Corto plazo , una vez finalizada la campaña, se deberán contactar expertos en comunidades a las que vaya a llegar la campaña para que hagan la traducción y al ser una campaña sencilla no requerirá de una inversión considerable de tiempo (2023)	Corto plazo , porque una vez creada la campaña, solo se necesitará la difusión de esta por los distintos canales regionales y locales (2023)
Responsables	Ministerio de Salud, secretarías de salud			
Aliados	MinTIC, asociaciones de pacientes, asociaciones de médicos, medios de comunicación locales y regionales, academia o expertos en comunidades.			

Las barreras que tiene esta iniciativa son los problemas de acceso a la información que podrían tener las poblaciones indígenas o comunidades de zonas vulnerables ya que no están familiarizados a acceder a los servicios de salud mediante la telesalud. Para esto se tiene pensada la actividad 3 en la que se traduce y adapta el mensaje para este tipo de comunidades con el apoyo de traductores. Otro reto es llegar a comunidades alejadas o de difícil acceso, por lo que en la actividad 4 se contemplan alianzas con los medios de comunicación locales y regionales de radio o televisión que permitan llegar a estos sitios.

- **Solución 3PU: Niveles de atención en salud para mujeres en embarazo**

Esta solución responde a la limitación que identificaron las mujeres en condición de embarazo, donde no es posible brindar una atención 100% virtual en salud a esta pobla-

ción, porque es necesario tener citas presenciales para tener control sobre su embarazo y dar a luz (ver hallazgo “No hay partos virtuales”, sección 4.2). Por esa razón, se propone la creación de un protocolo de atención híbrida, desarrollado por el gobierno nacional, que integre tanto la atención en telesalud como la atención presencial, y que esta última sea complementaria. Este protocolo debería indicar el tipo de atención que puede tener una mujer en condición de embarazo, ya sea servicio de telesalud o presencial, dependiendo de las semanas de gestación o de sus condiciones particulares de salud y podría aportar al fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIASMP) ⁵.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 3: Actividades para la implementación de niveles de atención en salud para mujeres en embarazo

Actividad (A)	A1 -Recopilar la información de telesalud en el embarazo desde el orden local.	A2 – Desarrollar y validar prototipos de los niveles de atención en telesalud, según complejidad o estado de embarazo de las madres.	A3 - Adaptar la camCrear la regulación para definir estándares para que las EPS e IPS implementen estos protocolos de atención.	A4 - Crear un plan para ofrecer los niveles de atención apoblación vulnerable que vive en lugares de difícil acceso, a indígenas o a mujeres que presentan alguna condición de discapacidad.	A5 -Divulgar los niveles de atención entre usuarias y empresas.
Objetivo	Entender las necesidades de las mujeres embarazadas en cada etapa del proceso de gestación.	Crear los primeros prototipos de los niveles de atención a mujeres embarazadas y ponerlos a prueba en pilotos con pacientes y profesionales de la salud. Lo anterior debe considerar lo dispuesto en el RIASMP y podría requerir de la alianza con el sector privado.	Consolidar los protocolos de atención para las mujeres en condición de embarazo en una reglamentación emitida desde el gobierno nacional.	Generar un plan que contemple la creación de adaptaciones de los protocolos para población base de la pirámide que vive en zonas de difícil acceso, mujeres indígenas o con alguna condición de discapacidad. Lo anterior podría contar con la ayuda de la academia y las gobernaciones.	Difundir estos protocolos de atención entre las EPS, IPS, médicos y pacientes, a fin de que tengan conocimiento de cómo se va a prestar la atención combinando la virtualidad y la presencialidad. Dicha difusión será inclusiva y se adaptará a las condiciones particulares de las pacientes.
Tiempo de ejecución	Corto plazo, porque no requiere de la articulación de muchos actores ni de un importante trabajo logístico. (2023-2024)	Mediano plazo, pues requiere de la creación de los primeros protocolos y la realización de pruebas, lo cual implica organización logística y un amplio equipo de trabajo. (2024-2025)	Corto y mediano plazo, en la medida que consolida los aprendizajes de los prototipos, pero no requiere de tanta logística para hacer los cambios y consolidar los protocolos (2025-2026)	Mediano plazo, ya que se necesitan de los pasos anteriores para poder llegar a este punto y además se necesita de la alineación de distintos actores, a saber, sector público y academia (2026)	Mediano plazo al ser el último paso de esta solución, a pesar de ser la actividad que podría demorar menor tiempo de ejecución (2026)
Responsables	Ministerio de Salud, Secretarías de salud de las distintas gobernaciones, Gobierno Nacional.				
Aliados	Asociaciones de madres o mujeres en embarazo, EPS, IPS, asociaciones de médicos, empresas privadas de telesalud.				

5 Las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) determinan aquellas condiciones que son necesarias para garantizar la integralidad en la atención del servicio de salud a todas las personas. Los RIAS incluyen acciones para lograr la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación. La Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIASMP) establece las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la atención en salud de las mujeres gestantes y sus recién nacidos.

Para la ejecución de esta solución se identificaron tres barreras que podrían complejizar su implementación: i) que haya problemas de alineación entre las distintas empresas, EPS e IPS que presten los servicios de atención a mujeres gestantes; ii) la posibilidad de que estos niveles de atención no se puedan aplicar en lugares alejados del país, a mujeres indígenas o con alguna condición de discapacidad y iii) el desconocimiento por parte de los pacientes de estos niveles de atención.

Para responder al primer reto, la actividad 2 permitiría que por medio de los prototipos se identifique dónde se pueden presentar los problemas de alineación entre los prestadores del servicio para crear protocolos de atención fáciles de integrar a los procesos de las empresas inclusivas en salud. La segunda barrera está contemplada en la actividad 4, en la que se cuenta con el apoyo del Gobierno Nacional para adaptar los protocolos a la población objeto de esta intervención. El último reto se soluciona con la actividad 5, en la que se crean campañas de comunicación diferenciadas para

que las distintas pacientes, puedan conocer los beneficios de los nuevos protocolos de atención.

• Solución 4PU: Espacios que conectan

Los nuevos negocios en el sector salud han identificado la importancia de contar con actores inversionistas o aceleradoras al comienzo de su trayectoria en el ecosistema de salud, ya que estos apalancan en gran proporción su crecimiento en el mercado y los guían en su proceso de robustecer su modelo de negocio (ver hallazgo “En hombros de gigantes”, sección 4.2.). En este contexto, el sector público juega un rol importante en la articulación y generación de relaciones entre los negocios inclusivos y estos actores.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 4: Actividades para espacios que potencien los nuevos negocios

Actividad (A)	A1 - Crear un programa para incentivar la innovación en salud.	A2 – Llevar a cabo el lanzamiento y la implementación del programa.	A3 - Realizar foros y espacios de networking del programa.	A4 - Visibilizar el trabajo de los equipos.
Objetivo	Crear un programa que permita que los nuevos negocios en telesalud puedan robustecer sus ideas de negocio y hacerlas atractivas para la inversión.	- Lanzar el programa en un evento que llame la atención de negocios inclusivos en salud, de inversionistas, incubadoras u otros actores que puedan fortalecer a este tipo de empresas. -Implementar el programa, con la participación de estos actores clave (inversionistas, incubadoras, aceleradoras, aseguradoras, etc)	Crear foros y espacios de diálogo entre las empresas y actores del sector salud para crear redes de apoyo y robustecer ideas de negocio.	Hacer eventos o programas de comunicación que muestren los resultados de los diferentes actores que han apoyado el programa y el crecimiento de los negocios inclusivos beneficiarios con este apoyo.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , por el periodo electoral, cambio de gobierno y nuevo Plan Nacional de Desarrollo, esta actividad podría empezar en el 2023. Sin embargo, el reto “Más Vida: acelerando la telesalud en Colombia”, lanzada podría considerarse como un programa de esta categoría. (2022)	Corto, mediano y largo plazo , el kickoff no implicaría mucho tiempo de planeación, pero sí depende de la elaboración del programa que puede durar un año, por lo que se estipula que para finales del 2024 o inicios de 2025 se realizará (2024-2025) Por su parte la implementación del programa si tendría una duración de muchos más años, estimando que puede alcanzar el largo plazo.	Corto mediano y largo plazo , los foros se podrían realizar durante la ejecución de los programas, por lo que se podrían efectuar durante el (2025-2032)	Mediano y largo plazo , los eventos de promoción se puede hacer una vez finalizado el programa de las empresas, por lo que se podrían realizar en el (2026 - 2032)

Actividad (A)	A1 - Crear un programa para incentivar la innovación en salud.	A2 – Llevar a cabo el lanzamiento y la implementación del programa.	A3 - Realizar foros y espacios de <i>networking</i> del programa.	A4 - Visibilizar el trabajo de los equipos.
Responsables	INNpulsas, MinSalud			
Aliados	Gobierno nacional y regionales, cooperantes internacionales, universidades, industria médica, incubadoras, aceleradoras, aseguradoras.			

Una de las principales barreras que se puede presentar para implementar esta idea es la demanda de recursos que puede requerir el desarrollo de programas de esta envergadura. Sin embargo, la incorporación del sector privado o de cooperantes internacionales podría contribuir a superar esta limitante.

- **Solución 5PU: Plataforma de conexión para emprendimientos en telesalud**

Las empresas que fueron consultadas en esta investigación coincidían en que no hay una red que les permita conocer la experiencia de otras empresas emprendedoras o empresas que les puedan dar soluciones en materia tecnológica o que

estén inmersas y trabajen su mismo modelo de negocio a nivel nacional e internacional ([ver hallazgo “networking”, sección 4.1](#)). La solución propuesta para esta situación es que el sector público cree una plataforma digital que le permita a las firmas identificar y conocer a los demás actores de la industria, a fin de que puedan crear conexiones de valor que potencien su negocio. El gobierno sería el encargado de esta solución, por su interés en fortalecer el ecosistema de la telesalud y por su habilidad para gestionar o asignar recursos que permitan apoyar a los emprendedores del país.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 5: Actividades para desarrollar plataforma de conexión para emprendimientos de telesalud

Actividad (A)	A1 - Identificar y estudiar las experiencias que existen en el desarrollo de este tipo de plataformas en el mundo.	A2 – – Obtener los recursos técnicos y económicos para desarrollar la plataforma.	A3 - Diseñar y crear la plataforma con asesoría de actores internacionales.
Objetivo	Entender el funcionamiento, las bondades y las limitaciones que trae consigo el diseño y la implementación de este tipo de plataformas. Lo anterior dará insumos para analizar la viabilidad y factibilidad de su desarrollo en Colombia.	Garantizar el financiamiento que permitirá prototipar y desarrollar esta plataforma.	Definir el contenido de la plataforma que facilitará la identificación y el relacionamiento entre los emprendedores de la telesalud y las demás empresas que pueden hacer parte de su cadena de valor o de este ecosistema a nivel nacional e internacional.
Tiempo de ejecución	Mediano plazo , la medida en esta actividad puede ser desarrollada por personal que hace parte del gobierno nacional (2023 -2024)	Corto, mediano y largo plazo , ya que esta tarea puede desarrollarse una vez se tenga claro los argumentos y la necesidad de diseñar esta plataforma, así como los productos que se obtendrán con estos recursos (2025-2026)	Mediano plazo , ya que esta acción depende de la ejecución de las anteriores actividades para su puesta en marcha (2027) .
Responsables	MinComercio, MinSalud.		
Aliados	Gobierno regional, cooperantes internacionales, universidades, emprendedores, Cámaras de Comercio.		

Entre las barreras que se puede presentar para la implementación de esta idea es la falta de voluntad política que puede existir para el desarrollo de esta iniciativa y los costos recurrentes de actualizar y hacerle mantenimiento a la plataforma. Para resolver estos inconvenientes se podría considerar poner esta necesidad en el ojo de las entidades que pueden hacer realidad esta iniciativa y asignar desde el gobierno un rubro pequeño para su mantenimiento.

Solución 6PU: Normativa y alianzas con EPS e IPS

Para los emprendedores contactados en este proyecto existe una falta de apoyo por parte del estado, falta de incentivos y de normativas para regularicen su rol en el sector; lo cual termina por ralentizar su proceso de expansión en este ecosistema de salud (ver hallazgos “puertas cerradas”, sección 4.1).

Para hacerle frente a esta situación se plantean dos acciones que puede desarrollar el sector público y que abarcan diferentes aspectos. La primera de ellas es la definición de estándares de interoperabilidad e inclusión de un marco político o normativo relacionado a la telesalud en relación al manejo de la información a la que acceden estos negocios. La segunda está relacionada con la creación de espacios para la generación de alianzas entre EPS, IPS y nuevos negocios, con el fin de promover la asociación y participación de estos actores en proyectos o procesos innovadores que involucren de sus ideas y propuestas para ser llevados a cabo.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 6: Actividades para lograr la interoperabilidad de la información en la telesalud

Actividad (A)	AI Desarrollar la normativa para generar interoperabilidad entre nuevos negocios de salud, EPS e IPS.	Promover alianzas de forma digital (páginas o portales web) para que ambos actores puedan encontrarse y vincularse automáticamente*
Objetivo	Intercambiar datos o información detallada que generan las diferentes entidades del sector salud, en relación con el estado de salud de los colombianos, a fin de generar estrategias de prevención personalizadas, por ejemplo.	Crear espacios virtuales para la generación de alianzas entre EPS, IPS y nuevos negocios.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , Corto plazo, debido a que su ejecución requiere de ciertos esfuerzos o la alineación de varios actores, se le da un tiempo de ejecución del (2023 -2024)	Mediano plazo , ya que necesita de la creación de un sistema tecnológico para anclar toda la red de contactos y automatizar la búsqueda de ciertas alianzas (2027)
Responsables	MinTIC, MinSalud, Innpulsa,	
Aliados	C-Emprende	

*Nota: Esta actividad podría ser cubierta con la solución 5P, desarrollada anteriormente.

La confidencialidad y seguridad de los datos en relación a la interoperabilidad propuesta en la actividad I es una barrera considerable para poder ejecutar esta solución. A pesar de esto, se propone que bajo sistemas de revisión y control gubernamental podrían garantizarse el buen uso y protección de los datos de cada paciente. Adicionalmente, dado que ya existe una normativa (Ley 1581 de 2012), que agrupa la protección de estos datos (hábeas Data) para garantizar el correcto uso de la información personal de cada usuario, este riesgo baja.

- **Solución 7PU: Plan de incentivos para llegar a lugares vulnerables con la oferta de telesalud**

En el país aún hay muchas comunidades que no tienen acceso a herramientas tecnológicas o que no conocen de los beneficios de la telesalud, por lo que no los usan. También puede haber poblaciones que se encuentren en lugares de difícil acceso a los que no pueda llegar la telesalud (ver hallazgo “Navegando oportunidades”, sección 4.2). La propuesta para solucionar esta situación está orientada a que el gobierno cree un plan de incentivos o de beneficios para que las empresas privadas que ofrecen servicios de telesalud puedan ampliar su cobertura en especial en las comunidades vulnerables, de difícil acceso o población indígena. Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 7: Actividades para implementar un plan de incentivos para llegar a lugares vulnerables con la oferta de la telesalud

Actividad (A)	A1 - Identificar las poblaciones y lugares que se verían beneficiadas por la telesalud y que tengan dificultad en el acceso al servicio.	A2 - Formular el plan de beneficios y recursos para las empresas inclusivas que permitan mejorar el acceso a servicios de telesalud de la población seleccionada.	A3 - Definir los criterios de selección para la asignación de recursos con apoyo de entidades de control	A4 - Ejecutar el plan de apoyo para empresas inclusivas que mejoren el acceso a servicios de telesalud en población base de la pirámide.	A5 - Medir el impacto del programa de apoyo a empresas inclusivas y evaluación de este para definir su continuidad.
Objetivo	Delimitar las comunidades y población que serán los principales beneficiados del desarrollo de este proyecto.	Establecer, desde el gobierno, el plan de beneficios que se le aplicarían a las empresas del sector privado que puedan brindarle el servicio de telesalud a la población seleccionada.	Determinar los criterios habilitantes y demás elementos a considerar al momento de asignar los recursos aprobados a emplear para la implementación del plan de beneficios. Contar con el apoyo de entidades de control blindaría el proceso contra la corrupción y garantizaría un uso correcto de los recursos.	Aplicar los incentivos definidos en el plan de beneficios a las empresas que cumplieron los requisitos establecidos para ello.	Generar evidencia sobre el impacto que tiene este plan de beneficios en el acceso efectivo a la salud de la población objetivo, a fin de tomar decisiones sobre la ampliación del programa.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , ya que se puede definir con datos disponibles cuales son las poblaciones que se verían más beneficiadas con el programa de expansión la de telesalud (2022-2023)	Corto y mediano plazo , en la medida en que se necesita alinear a los distintos actores del gobierno para crear y estructurar el plan de financiación o beneficios que promuevan la expansión de la telesalud (2024-2026)	Corto y mediano plazo , se debería hacer a la par que el gobierno está creando los planes de beneficios o financiación (2025-2026)	Mediano y largo plazo , porque es necesario que el plan de beneficios sea formulado y aprobado. (2026 - 2027)	Mediano y largo plazo , ya que requiere que el programa ya esté en funcionamiento y necesita de tiempo para recopilar los datos y analizarlos (2028-2030)
Responsables	Ministerio de Salud, Secretarías de salud municipales y de gobernaciones.				
Aliados	MinHacienda, Secretarías de Hacienda, Contraloría, MinTIC, Cámaras de comercio, Agremiaciones de empresas en telesalud.				

Al ser un servicio que ya ofrecen algunas EPS e IPS, se puede encontrar con la barrera de llegar a población que ya cuenta con estos servicios y se dejen por fuera comunidades que en realidad lo necesitan. Igualmente, representa un reto llegar a las comunidades indígenas que no estén familiarizadas con este tipo de servicios. Para solucionar este problema, la actividad 1 contempla que se haga una caracterización de las comunidades con las que se va a trabajar y que haya un plan de contacto y trabajo con estas teniendo en cuenta sus particularidades, para lo cual se puede contar con apoyo de expertos y académicos.

Otro problema que se puede presentar es que, al tratarse de recursos públicos para la promoción y expansión de la

telesalud, haya casos de corrupción o asignación ineficiente de recursos. Para esto se tiene contemplada la actividad 3 en la que los programas deben desarrollarse de la mano de las entidades de control para garantizar el uso correcto de dineros y crear mecanismos de protección de recursos en el proyecto.

Las soluciones presentadas en esta sección se encuentran consolidadas en el anexo I del presente documento, en donde se evidencian las acciones que se requieren por su implementación en el corto, mediano y largo plazo.



Adobestock/Alex Borderline

5.2. Soluciones inclusivas e innovadoras para fortalecer la telesalud que pueden provenir del sector privado y que requieren del apoyo del sector público para su desarrollo

Las siguientes soluciones representan una oportunidad para que desde el sector privado de la telesalud se den respuesta a los retos que se han identificado a lo largo de toda la investigación de este proyecto. Las soluciones que se exponen a continuación no solo requieren del trabajo del sector privado, sino que también necesitan del apoyo del sector público para ser llevadas a cabo. Estas iniciativas no solo permiten que se tomen acciones para solucionar los desafíos identificados en la provisión de servicios de telesalud, sino que también ayudan a que se consoliden o crezcan las empresas inclusivas de este sector.

Para la implementación de cada una de las soluciones aquí planteadas se sugieren un conjunto de acciones, las cuales tienen un propósito específico y un horizonte de tiempo de corto (2022-2025), mediano (2026-2029) y/o largo plazo (2030 en adelante) a considerar para su puesta en marcha. Dichas soluciones privadas (PR) son:

- **Solución IPR: Protocolos de enseñanza para autoexámenes en madres**

Teniendo en cuenta el temor que les genera a las madres hacerse autoexámenes durante las teleconsultas, debido a que no saben cómo hacérselos o a que sienten poca confianza al realizarlos ([ver hallazgo “M de mamá y M de médica”, sección 4.2](#)), esta solución les daría las herramientas necesarias para que se empoderen durante la teleconsulta y den información de valor a los profesionales de la salud que las atienden en esta modalidad. Lo anterior se logra desde el sector privado, dándole a las madres indicaciones o consejos previos a la consulta para que aprendan a realizarse los autoexámenes. Las indicaciones deberían ser cocreadas entre el sector privado, profesionales de la salud y pacientes.

No obstante, para generar un impacto en todo el territorio nacional el gobierno debería incentivar que estas iniciativas no solo se desarrollen y se difundan en la ciudad, sino también en los territorios y población vulnerable. Dichos protocolos deberían emplear un lenguaje claro, cercano e incluso visual con las madres al momento de ser comunicado, a fin de garantizar la apropiación del contenido transmitido.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 8: Actividades para la implementación de protocolos de enseñanza para autoexámenes en madres

Actividad (A)	A1 -Crear alianzas o comités de apoyo con academia y autoridades regionales para recopilar información de pacientes y profesionales de la salud, según la población objetivo.	A2 – Recopilar información de pacientes con entidades territoriales y EPS para la creación del protocolo.	A3 - Definir estándares y parámetros por parte del gobierno nacional para la construcción de los protocolos.	A4 - Crear los protocolos de enseñanza para autoexámenes en madres.	A5 - Implementarlos protocolos en la atención a madres o mujeres embarazadas.
Objetivo	Identificar la población objetivo que se verá beneficiada por los protocolos y entrar en contacto con actores relevantes para desarrollar esta solución.	Contar con los insumos necesarios para entender las necesidades de las madres que se beneficiarían con esta solución y establecer la mejor manera de comunicar la información del protocolo.	Definir, desde el gobierno nacional, los lineamientos generales que deben contener los protocolos de autoexamen, teniendo en cuenta la información recolectada por el sector privado.	Construir protocolos de autoexamen desde las empresas privadas, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el gobierno nacional en el RIASMP, en los establecidos en la acción anterior, así como las características de pacientes con alguna condición de discapacidad o de etnia.	Compartir con las madres las medidas e indicaciones para que aprendan a realizarse los autoexámenes.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , pues es el primer paso para ejecutar esta solución y así contar con la información relevante para trabajar (2022)	Corto plazo , ya que requiere de un trabajo de recolección de información y análisis de esta (2023-2024)	Corto plazo , porque necesita de la alineación del gobierno nacional con el sector privado para establecer los lineamientos de los protocolos (2025) .	Mediano plazo , pues requiere tener la información de los usuarios y los parámetros del gobierno. La creación del protocolo no requerirá de tanto tiempo en la medida que ya se deben tener los pasos a seguir con los datos recolectados (2026) .	Mediano plazo , pues se busca que una vez se tengan hechos los protocolos se implementen de inmediato (2026-2027)
Responsables	Gobierno nacional y/o local	Gobierno local	Gobierno nacional	EPS e IPS privadas y públicas	EPS e IPS privadas y públicas
Aliados	Asociaciones de madres o mujeres embarazadas, asociaciones de médicos.				

Una barrera para la puesta en marcha de esta solución es que las comunidades alejadas pueden sufrir un choque cultural para recibir este tipo de información. Estas pueden ser comunidades que no tienen acceso a la telesalud, población indígena que no habla español o población que tradicionalmente no le hacen seguimiento al embarazo. Otra barrera que se puede presentar es la falta de alineación en los protocolos de autoexamen que tienen las distintas empresas privadas para las madres.

Para solucionar el primer problema mencionado en el párrafo anterior sería necesario llevar a cabo las actividades 1 y 2, que permiten definir un grupo poblacional para los cuales se diseñarán estos protocolos, teniendo en cuenta sus particularidades. Sin embargo, al haber un número considerable de comunidades o población objetivo, puede que las empresas privadas no estén alineadas en el contenido y manera de presentar estos protocolos. Es así que la actividad 3 permitiría crear parámetros para la construcción de los protocolos de autoexamen, a partir de lineamientos del Gobierno Nacional que homogenicen y garanticen la calidad de estos.

• Solución 2PR: Entrenamientos para profesionales de la salud en materia de telesalud

Para los usuarios consultados en esta investigación, la atención dada por los profesionales de la salud en las consultas de telesalud tenía oportunidades de mejora en la cercanía y empatía con los pacientes (ver hallazgo “Conectividad Humana”, sección 4.2). Manifestaban que esto se debía a que la pandemia del COVID-19 había hecho que muchos profesionales de la salud tuvieran que ofrecer servicios de telesalud sin tener un entrenamiento integral en esta modalidad. Por lo anterior, la siguiente solución busca que las empresas privadas generen capacidades para que los profesionales de la salud puedan transmitir confianza y empatía con los pacientes, además de aprender cómo ofrecer mejores consultas en las modalidades de la telesalud.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 9: Actividades para el desarrollo de entrenamiento para profesionales de la salud en salud

Actividad (A)	A1 - Identificar las necesidades de los pacientes y profesionales de la salud en su interacción en telesalud.	A2 - Regular el contenido y otros aspectos de estos cursos en las empresas de telesalud.	A3 - Desarrollar los cursos de telesalud.	A4 - Crear un sistema de evaluación de satisfacción en las clínicas que retroalimenta la interacción médico paciente.
Objetivo	Obtener más información sobre las necesidades de los profesionales de la salud y pacientes en este aspecto. Lo anterior permitiría desarrollar cursos en telesalud.	Emitir, desde el gobierno nacional, la normativa que regularía el contenido y la implementación de estos entrenamientos. De esa forma, se garantizaría la alineación de los cursos entre las distintas empresas privadas o empresas prestadoras de los servicios de formación y se daría libertad a las empresas para el desarrollo de estos cursos.	Desarrollar cursos de formación por parte de negocios inclusivos o el sector académico. Los particulares, EPS o IPS podrán adquirir estos entrenamientos, de tal manera que se reduzca el costo en las empresas de aplicar esta norma.	Promover la excelencia del servicio y darles la posibilidad a los pacientes de calificar su interacción con los profesionales de la salud bajo la modalidad de telesalud, de manera que se garantice la calidad de este.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , ya que la recolección de información se puede hacer con pacientes que en estos momentos están utilizando los servicios de telesalud (2022-2023)	Corto plazo , pues se necesita alinear al sector público con el privado para definir la normativa que van a regir los cursos de formación a profesionales de la salud (2023-2024)	Corto y mediano plazo , ya con la normatividad clara, los negocios inclusivos, sector académico podrán generar y ejecutar los cursos de formación paraprofesionales de la salud (2025-2026)	Corto y mediano plazo , ya que se puede definir el modelo de medición a la par que se crean los cursos, por lo que no requiere de un tiempo extra al ya establecido en la creación del curso (2025-2026)

Actividad (A)	A1 - Identificar las necesidades de los pacientes y profesionales de la salud en su interacción en telesalud.	A2 -Regular el contenido y otros aspectos de estos cursos en las empresas de telesalud.	A3 - Desarrollar los cursos de telesalud.	A4 -Crear un sistema de evaluación de satisfacción en las clínicas que retroalimenta la interacción médico paciente.
Responsables	Empresas privadas de telesalud, academia	Gobierno nacional	Empresas privadas de telesalud, academia	EPS e IPS privadas y públicas
Aliados	Asociaciones de pacientes, Asociaciones de médicos			

Uno de los retos identificados en esta idea es la curva de aprendizaje de todos los profesionales de la salud que dan consulta por telesalud. Esta curva varía dependiendo de la edad, habilidades, especialidad, entre otros aspectos. Otro problema que se puede presentar para llevar a cabo esta solución es que los cursos representen un gasto adicional para las empresas y médicos, afectando negativamente el número de profesionales de la salud e instituciones que tomen estos cursos.

Para hacerle frente al primer reto anteriormente identificado, los profesionales de la salud y empresas podrán seleccionar el nivel de profundidad que quieren en sus cursos, siempre y cuando se cumpla con los mínimos establecidos por el Gobierno Nacional. El segundo reto se puede solucionar con la actividad 2, en la que el Gobierno podría considerar establecer un plan de beneficios o incentivos para que estos cursos no representen una carga económica adicional a las empresas que ofrecen servicios de telesalud. Igualmente, estos cursos no necesariamente tendrán que ser dados por estas empresas, ya que podrán contratar a un externo para que realice la formación o incluso, los profesionales de la salud podrán, individualmente, formarse en las habilidades requeridas. Incluso, los gobiernos nacionales y/o locales podrían desarrollar cursos virtuales que estén disponibles al público y que puedan ser realizados por los profesionales de la salud.

- **Solución 3PR: Plataforma virtual de salud para madres y padres primerizos**

Para las madres primerizas consultadas en esta investigación es fundamental contar con el apoyo constante de profesionales de la salud, pues presentan muchas dudas y temores en su proceso de embarazo y post-parto. Ellas señalaron que la virtualidad y las herramientas tecnológicas como los chats y video consultas les ayudaron a conectarse de manera ágil con personal de la salud que las guiaba en el proceso ([ver hallazgo “ayuda a madres y padres primerizos”, sección 4.2](#)).

En ese sentido, esta iniciativa buscaría que las empresas privadas generen una plataforma virtual en la que las madres y padres tengan una atención personalizada que les ayude durante y después de la gestación, por medio de chats, video consultas, atención 24/7, entre otros. Si bien se piensa la solución desde el sector privado, el sector público puede ayudar a promover este tipo de soluciones creando redes de apoyo entre emprendedores, la industria médica y de telecomunicaciones.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 10: Actividades para la implementación de plataformas virtuales de salud para madres y padres primerizos

Actividad (A)	A1 - Promover la creación de plataformas para madres y padres primerizos.	A2 - Desarrollar prototipos centrados en el usuario para validar la idea y ajustar según nuevos requerimientos.	A3 – Llevar a cabo eventos para crear conexiones entre emprendedores, empresas de telecomunicaciones e impulsadoras.	A4 – Efectuar el lanzamiento de las plataformas para apoyo a madres y padres primerizos.
Objetivo	Generar espacios en los que los gobiernos nacional y/o local promoverían la creación de este tipo de plataformas entre las empresas del sector privado. Para lograrlo se deberían mostrar las oportunidades de negocio y el crecimiento en este sector.	Desarrollar, desde el sector privado, el producto en mención para las madres y padres, pues ya contarían con el respaldo del gobierno y de las cifras del sector. Para la creación de la plataforma, las empresas con modelos de negocio inclusivo tendrán en cuenta a pacientes con alguna condición de discapacidad o de etnia, a fin de que su producto pueda ser empleado también por este tipo de población. Asimismo, deben considerarse las directrices establecidas en el RIASMP.	Generar las redes de apoyo necesarias para consolidar las soluciones para las madres, padres y la industria de la telesalud. En estos eventos, promocionados por el gobierno, no solo tendría que estar el sector de la salud, sino también el sector tecnológico de emprendedores.	Crear espacios de difusión de las plataformas a madres y padres primerizos, a fin de que los usuarios conozcan y usen este servicio, y que los inversionistas puedan invertir en la aceleración de este tipo de negocios.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , la incertidumbre que pueden causar las elecciones del 2022 en Colombia y la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo harían factible que el inicio de esta actividad inicie a mediados del 2023	Corto plazo , después de la promoción de las necesidades y oportunidades el sector privado puede demorarse uno o dos años en desarrollar los primeros prototipos y plataformas tecnológicas que presten este servicio (2024-2025)	Corto y mediano plazo. Mientras las empresas están desarrollando sus plataformas, pueden asistir a ciclos de inversión o eventos para recoger fondos que permitan llevar a cabo el proyecto (2025-2026)	Mediano plazo , el lanzamiento de estas plataformas depende de los pasos anteriores, por lo que puede realizarse en un largo plazo (2026-2027)
Responsables	Gobierno nacional y/o local	Negocios inclusivos de telesalud	Gobierno nacional y/o local	Gobierno nacional y/o local
Aliados	Incubadoras, aceleradoras, EPS, IPS, MinTIC.			

Vale la pena señalar que es posible que estas plataformas presenten problemas de conectividad y las personas no tengan acceso a las herramientas tecnológicas para usarlas, en especial comunidades que vivan en zonas alejadas o con tradiciones culturales muy arraigadas. De la misma manera, puede ser una barrera la articulación entre los distintos actores, teniendo en cuenta que hacen parte de distintos sectores, a saber, tecnológico, comunicaciones y salud. Para hacerle frente a los dos primeros retos debería tener en cuenta la actividad 3 que busca crear redes de apoyo entre las partes implicadas y fomentar la cooperación de estas para la implementación de las plataformas. Asimismo, estas limitaciones podrían ser tenidas en cuenta por el sector privado a la hora de desarrollar el proyecto y generar plataformas inclusivas y fáciles de usar para usuarias primerizas.

- **Solución 4PR: Apoyo telefónico a los usuarios de la telesalud**

Para muchos usuarios del sistema de salud el manejo de herramientas tecnológicas representa es todo un desafío, ya sea por analfabetismo tecnológico o porque no tienen los implementos necesarios para tener una teleconsulta exitosa ([ver hallazgo “Telesalud para dummies”, sección 4.2](#)). La solución que aquí se propone para esta situación consiste en crear un espacio previo a la teleconsulta en la que los pacientes reciben una llamada en la que se les explica qué implementos tecnológicos necesita y cómo deben usarlos. Esto permitiría que los servicios de telesalud sean mucho más fáciles de emplear para esta población.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 11: Actividades para la implementación de apoyo telefónico a los usuarios de telesalud

Actividad (A)	A1 - Garantizar el acceso a llamadas telefónicas desde las EPS en zonas rurales.	A2 - Identificar las principales necesidades de usuarios previo a la teleconsulta.	A3 - Definir protocolos de llamada previa a la teleconsulta.	A4 – Contar con apoyo de empresas de tecnología que permitan la automatización de este proceso.
Objetivo	Asegurar, con apoyo del gobierno y las empresas de telecomunicaciones, el acceso y calidad de las llamadas telefónicas a la mayor cantidad de personas en el territorio nacional para las llamadas de preparación.	Entender a los usuarios para saber cuáles son los aspectos claves que se deben profundizar durante el apoyo telefónico previo a la teleconsulta.	Establecer, desde el gobierno nacional, los parámetros de atención previo a la teleconsulta, para que se le explique al paciente los implementos que necesita y se oriente en el uso de herramientas tecnológicas para acceder correctamente al servicio de telesalud. Lo anterior permitiría mejorar la experiencia de los pacientes al usar estos servicios y cerrar brechas de acceso.	Desarrollar, desde el sector privado, grabaciones o tutoriales les enseñen a las personas los requisitos o acciones que deben hacer para tener una teleconsulta exitosa. Esto evita cargar los recursos humanos de las EPS con esta labor.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , ya que actualmente las empresas de telecomunicaciones dan información al gobierno sobre el alcance y la cobertura de este servicio (2022-2023)	Corto plazo , ya que esta investigación podría realizarse en seis meses o un año al tener distintos perfiles de personas a las que irá dirigida esta llamada o información (2023-2024)	Corto plazo , con el contenido claro de lo que debe tener la llamada, la creación del protocolo podría hacerse de manera rápida desde que exista voluntad política para realizarlo (2024-2025)	Corto o mediano plazo , ya que la adaptación de la llamada a medios tecnológicos podría tomar un año o menos dependiendo de la herramienta tecnológica usada (2025-2026)
Responsables	EPS	Gobierno nacional	Gobierno nacional	Negocios inclusivos de telesalud
Aliados	Empresas de telecomunicación, MinTIC, asociaciones de pacientes			

El acceso a las llamadas de preparación en zonas alejadas o de difícil acceso son una barrera considerable para poder llevar a cabo esta solución. A pesar de esto, las alianzas con las empresas de telecomunicaciones de la actividad 1 pueden permitir tener mayor claridad sobre la disponibilidad de este servicio en el territorio nacional y avanzar para mejorar el servicio en zonas clave. Además, el apoyo de herramientas tecnológicas de la actividad 4, hace que no dependa de las llamadas telefónicas para llevar este tipo de información, pues se puede comunicar en diferido y con la ayuda de videos o grabaciones, los consejos para la teleconsulta y necesidades técnicas. Esta última actividad también ayuda a solucionar la barrera de la sobrecarga en recursos humanos en las empresas de telesalud.

- **Solución 5PR: Teleexpertise en las farmacias**

Los usuarios entrevistados de esta investigación mencionan que una de las principales barreras que existe actualmente en una consulta virtual es la imposibilidad del médico para realizar una revisión física al paciente. Sin embargo, existen tecnologías para facilitar esta labor, a las que muchos hogares colombianos, particularmente los que hacen parte de la base de la pirámide no han podido acceder ([ver hallazgo “Clínica de bolsillo”, sección 4.1](#)).

Por lo anterior, la siguiente iniciativa pretende solucionar esta problemática al querer que empresas privadas le apuesten a ofrecer el servicio de telesalud en las farmacias de todo el país, debido a la cercanía de estos establecimientos con los hogares y la confianza que la comunidad tiene con su personal. La propuesta consiste en convertir a las droguerías en aliados para la prestación del servicio de teleexpertise,

haciendo que el personal de la salud técnico, tecnólogo o auxiliar que está en las farmacias atienda presencialmente al paciente y le realice la revisión física, mientras que el profesional médico lo asiste de manera virtual. En esta alternativa de teleexpertise, el profesional experto que se encuentra a distancia es el principal y único responsable de las recomen-

daciones y decisiones en cuanto al tratamiento y/o diagnóstico generado al paciente.

Las actividades que se recomiendan llevar a cabo para materializar esta solución son:

Tabla 12: Actividades para desarrollar teleexpertise en las farmacias

Actividad (A)	A1 - Aterrizar el modelo de negocio.	A2 - Buscar aliados y cerrar acuerdos con farmacias y EPS.	A3 - Instalar y prototipar la solución con algunos pilotos en algunas droguerías del país.	A4 - Implementar métricas para la evaluación costo-efectividad.
Objetivo	Definir el plan de negocio, portafolio de servicios y los actores que estarían relacionados al proyecto.	Buscar aliados con los gobiernos nacional y/o locales para obtener apoyo y lograr que los negocios inclusivos interesados en este modelo de negocio puedan prestar el servicio en asociación con las farmacias.	Comprobar por ensayo y error qué aspectos del proyecto funcionan, o por el contrario, se deben modificar rápidamente o desechar.	Llevar a cabo la medición de los costos y resultados en la implementación de los primeros pilotos de este ejercicio.
Tiempo de ejecución	Corto plazo , ya que requiere de un trabajo de recolección de información, análisis y revisión de un plan estratégico de negocio (2023-2024)	Corto plazo , porque necesita de la colaboración del gobierno nacional con el sector privado para establecer los lineamientos y alianzas necesarias (2025)	Mediano plazo , pues se requiere de tiempo para que el modelo de negocio corra y se empiece a depurar y perfeccionar aspectos del proyecto (2026) .	Mediano plazo , pues se busca que una vez se tengan datos sobre los primeros pilotos, se pueda medir su efectividad a futuro. (2026-2027) .
Responsables	Negocios inclusivos del sector salud	Negocios inclusivos del sector salud	Negocios inclusivos del sector salud	Negocios inclusivos del sector salud
Aliados	Farmacias, universidades, iNNpulsa Colombia, MinSalud, MinTIC, Wayra.			

Uno de los retos identificados para ejecutar esta solución está relacionado con la incertidumbre que genera el hecho de no saber quién es el responsable del pago de este tipo de servicios. ¿El paciente, la EPS? En respuesta a esta barrera se propone como solución cerrar acuerdos con seguros o hacer un producto viable mínimo directo con el pago del paciente. Otra propuesta está relacionada a la habilitación de las farmacias como IPS virtuales, las cuales podrían estar ancladas a una red externa de proveedores de IPS para que los pacientes con EPS puedan acceder al servicio o mediante alianzas con departamentos de biomedicina de distintas universidades del país poder ofrecer la consulta.

Otro problema para llevar a cabo esta solución es el hecho de que las farmacias no cuentan aún con la habilitación necesaria para prestar este servicio. En respuesta a esta preo-

cupación, se propone la creación de alianzas y normativas por parte del sector público para la prestación adecuada de este servicio. Por último, otra barrera que se encontró para implementar esta solución se centra en la falta de conectividad de las farmacias. Para solventar esta duda, se propone que el gobierno nacional busque aliados con las empresas de telefonía para reducir los costos y ofrecerles planes preferenciales y más económicos de internet a las droguerías.

- **Solución 6PR: Contratación de software y de internet estable**

La prestación y contratación de un software y de conectividad que permita garantizar la calidad y estabilidad del servicio de telesalud es importante para minimizar las fallas tecnológicas y evitar que se genere un incremento en

las quejas por parte de los usuarios. Al respecto, algunos de los profesionales de la salud consultados en esta investigación coincidieron en que la experiencia de la consulta se ve afectada por la desafortunada contratación de empresas de tecnología e internet que no proveen adecuadamente su servicio a las entidades de salud (ver hallazgo “tecnolizados”, sección 4.1). Por esa razón, la contratación y gestión de software y de internet estables y de calidad para la gestión de pacientes, teniendo en cuenta la valoración de otros usuarios ante este mismo servicio, es una solución a considerar por parte del sector privado para ofrecer servicios de telesalud de calidad a los pacientes.

Para lograr lo anterior, es necesario superar el desconocimiento o las debilidades en el equipo tecnológico que pueden llegar a tener las IPS, especialmente las que prestan sus servicios en las zonas más alejadas del país, debido a que esto podría estar explicando por qué, en algunas ocasiones, se contratan servicios que no cumplen con los requerimientos para ofrecer el servicio de telesalud. Tales barreras podrían ser superadas si desde el sector público se crea, en el corto plazo, una normativa para que se conformen equipos especializados en tecnología, que sean apoyados por profesionales legales en las EPS o IPS, a fin de que se logre la adquisición y provisión de los servicios y la tecnología necesaria para prestar esta modalidad de telesalud. Otra alternativa podría ser que, el gobierno nacional, en ese mismo periodo de tiempo, genere y difunda, entre las EPS y las IPS, una guía con la terminología y los estándares mínimos tecnológicos para la prestación de este servicio. De esa manera, las entidades de salud podrían conocer y ser más conscientes de las implicaciones del servicio a contratar y el alcance del mismo, ya que con esa información estarían empoderados para solicitar productos y servicios de calidad.

Las soluciones presentadas en esta sección se encuentran consolidadas en el anexo 2 del presente documento, en donde se evidencian las acciones que se requieren por su implementación en el corto, mediano y largo plazo.

5.3. Impacto potencial

El impacto potencial que generaría el fortalecimiento de los servicios de telesalud en Colombia es complejo de cuantificar con precisión en este punto del proceso, dado que se trata de un ejercicio piloto que requeriría de mayor detalle en términos de la estrategia de implementación que se utilizará. Sin embargo, son claros los impactos cualitativos

que generaría la incorporación de modelos de negocio para telesalud, y se convierten en un punto de partida muy importante para poder definir indicadores más robustos, medir la línea base de cada uno de ellos y hacer mediciones posteriores durante el proceso, al final y algunos años después de terminada su implementación.

Algunos datos que reflejan el impacto potencial que tendría trabajar por impulsar y robustecer el ecosistema de la telesalud y la estructuración de modelos de negocio basados en dicha alternativa son los siguientes:

- » Según el censo que realizó el DANE en 2018, el 22,9% de la población colombiana pertenece a zonas rurales, representando un poco más de 11 millones de personas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2018).
- » En términos del acceso de esta parte de la población a servicios de salud se sabe que, para el 2012 solo el 69% de los habitantes en zonas rurales dispersas del país tuvo acceso efectivo a algún servicio médico según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del DANE (Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV, 2018). Dicho porcentaje no ha experimentado un mayor cambio con el paso de los años, pues en 2019, siete (7) años después, el 26% de las personas en el país expresó no haber solicitado o recibido atención médica debido a barreras de ingreso o por su ubicación geográfica (Compite, 2021).
- » Cabe resaltar que el problema no radica en el alcance de la cobertura del sistema de salud en el país pues, para 2020 el 97,78% de la población se encontraba afiliada a algún servicio de salud (MinSalud, 2021a). El problema yace en la dificultad de acceso al servicio principalmente en zonas rurales y dispersas, debido a que en estos lugares muchas veces ni siquiera existe un puesto de salud (MinSalud, 2021)⁶.
- » Esta desigualdad zonal se ve reforzada en otros casos como la razón de mortalidad materna, la cual sobre cada 100.000 nacidos vivos en las zonas rurales mueren 73 madres a comparación de 45 en las zonas urbanas (MinSalud, 2018).
- » Por otro lado, también hay que tener en cuenta el problema que surge al no haber suficientes profesionales de la salud en las zonas rurales y dispersas del país. Para el 2016, por cada 10 mil habitantes la densidad de personal de salud en zonas rurales y dispersas fue de 106,9 en comparación con 170,1 en las zonas urbanas (MinSalud, 2018), evidenciando la desventaja en la que se encuentran las poblaciones rurales y dispersas.

⁶ En municipios como Vichada, Guainía y Amazonas, a febrero de 2021 había cero camas para cuidados intensivos.

Los datos previamente presentados evidencian de manera más clara el gran potencial que tiene la telesalud para la atención médica de personas habitantes de zonas rurales y dispersas en el país. Potencialmente, la telesalud permitiría derribar estas barreras, ya que facilitaría el acceso a los servicios de salud de manera fácil y flexible, en especial para las poblaciones retiradas en zonas rurales y dispersas, pero también para las zonas urbanas que puedan sacar provecho de esto.

Para potenciar este impacto, también se debe tener en cuenta la manera en la que las personas van a poder acceder a servicios de salud por medio de la telesalud. Los siguientes datos reflejan la realidad frente a los temas de conectividad y la disponibilidad de dispositivos para poder aprovechar las ventajas de la telesaluden Colombia:

- » Según la Encuesta de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en Hogares (ENTIC Hogares), a finales de 2020, el 39,3% de los hogares colombianos tenían un computador o una tablet y el 56% tenía acceso a internet (66,6% en ciudades cabecera y 23,9% en zonas rurales y dispersas) (DANE, 2020).
- » Según estudios realizados por el DANE, durante 2020 se tuvieron avances positivos que posiblemente van a permitir que se cumpla la meta del gobierno nacional de conectar el 70% del país antes del 7 de agosto de 2022 (MinTic, 2021).
- » Mediante programas del MinTic que cubren 27 departamentos se hacen ejercicios de alfabetización rural en el uso de internet. Para mediados del 2021 se había capacitado a 23.233 colombianos, de los cuales 1.929 hacen parte de la población mayor de 65 años (MinTic, 2021). Dicha alfabetización resulta útil para la implementación de servicios como la telesalud, dado que educa a las personas en el empleo de las herramientas que se van a usar.
- » No hay que dejar de lado uno de los dispositivos más utilizados por las personas en general, el celular. Para 2019, un informe de BBVA Research arrojó que las zonas rurales cuentan con unos 2,7 millones de celulares, mientras que las ciudades tienen una cifra de alrededor de 22 millones (BBVA Research, 2019). Este dato de las zonas rurales resulta a todas luces insuficiente si se compara con el dato del DANE(2018) presentado anteriormente sobre la población rural existente en Colombia, la cual es cercana a los 11 millones de personas.

Sin lugar a duda, una estrategia de robustecimiento de la telesaluden Colombia debe abordar de manera contundente los asuntos de conectividad en las zonas rurales y de acceso de dispositivos que permitan aprovechar la oferta de valor y las ventajas que ofrece la telesalud, potenciando su impacto.

Como se ha presentado, el campo de la telesalud tiene un alto potencial en Colombia y debe ser aprovechado para convertir al país en líder de este innovador modelo de negocio. Actualmente, hay 60,8 millones de dispositivos móviles conectados, lo que representa un 119,1% de la población total (Branch, 2021, a partir de datos de We Are Social & Hootsuite 2021) mostrando la gran capacidad que se puede dar al implementar un sistema más sólido basado en la telesalud. Dicho potencial se vio estimulado en el marco de la pandemia por COVID-19, donde se registró que hubo más de 100 millones de servicios de salud prestados a través de atención remota, una cifra mayor a la obtenida en Brasil por las entidades privadas (Forbes Colombia, 2022). Esta cifra demuestra un grado importante de validación de este servicio por parte de los usuarios y permite que la consideren como una alternativa futura en un contexto de no pandemia.

Por otro lado, la coyuntura generada por la pandemia que tuvo inicio en 2020 permitió que los colombianos tuviesen una transición cultural frente a cómo perciben los servicios de salud. Bajo las circunstancias de aislamiento, la población pudo conocer esta alternativa de servicios de salud remotos de manera más cercana, lo que permite una apertura a la oportunidad de fortalecer esta forma de ofrecer los servicios de salud, obtener beneficios y valor subyacente a ello. El hecho de que la población tuviera que ser expuesta de manera tan inmediata a un servicio de telesalud facilitó procesos de adaptación y educación, algo que de lo contrario podría convertirse en una barrera para la implementación de este tipo de servicios.

La telesalud trae consigo muchos impactos que pueden no ser tan evidentes, hasta ponerlos en práctica; por ello, es valioso que la población ya cuente con experiencias de primera mano sobre este servicio, que permitan una rápida adopción de los modelos de negocio que de allí se desprendan. No todos los impactos de la telesalud son para los clientes o usuarios, sino también para las entidades prestadoras de salud, para el gobierno y para el país en general. Impactos que solo se obtendrían entendiendo la telesalud como una manera más rápida, fácil, flexible y accesible para gozar de servicios de salud en comparación con los servicios tradicionales de medicina con atención presencial.

La telesalud ofrece la posibilidad de generar impacto en el incremento en el número de consultas prenatales. Los monitoreos y chequeos durante el embarazo se podrían realizar de manera más constante y sin necesidad de estar físicamente en un lugar en específico gracias a la conectividad con los centros médicos por medio de aplicativos de salud y dispositivos de medición. Para el 2016, la cobertura de atención prenatal fue de 90,3% ⁷ en las ciudades y de 81,3% en zonas rurales (MinSalud, 2018). Esto indica que no todos

los embarazos son atendidos con las consultas prenatales necesarias, algo que potencialmente puede ser solucionado con el uso de herramientas como la telesalud para ofrecerle a los pacientes una opción más flexible que las tradicionales.

La posibilidad de tener un seguimiento más cercano y continuo de la salud de una persona va a permitir que el acompañamiento médico se realice de forma preventiva y menos de forma reactiva. La idea de un sistema de salud pensado de modo preventivo significa un impacto a nivel del gobierno, dado que estos ejercicios preventivos tienen una menor posibilidad de desembocar en una acción reactiva frente a la salud de una persona, lo que acarrearía mayores costos para el sistema en general. Además, con respecto a la población, un sistema preventivo también tiene un impacto positivo al controlar la salud de las personas de manera más oportuna, lo que puede evitar que se generen enfermedades o condiciones graves gracias a que fueron tratadas de manera integral y con tiempos prudentes. No obstante, para que un sistema preventivo funcione de manera adecuada se debe contar con una correcta implementación de un modelo de negocio como el que ofrece la telesalud y la disposición y responsabilidad por parte tanto de los usuarios del sistema como del personal que se encarga de gestionar los servicios.

La telesalud ofrece una mejor accesibilidad y flexibilidad con respecto a los servicios de salud. Esto es algo que suena muy atractivo para un país donde muchas veces conseguir una cita médica no es un proceso fácil y dicha travesía puede desembocar en situaciones tan desafortunadas como el fallecimiento del paciente, por no poder conseguir una cita médica. Ese no es el único problema, también hay inconvenientes con las poblaciones que no cuentan con centros de salud cerca a sus ubicaciones. Lo que impide que gocen de estos servicios ya sea por el alto grado de dificultad para transportarse o porque no cuentan con los recursos necesarios para hacerlo.

Es importante mencionar que una parte primordial para la consolidación del boom de negocios HealthTech (que incluyen a la telesalud) es el surgimiento de emprendimientos que buscan generar, por medio de herramientas de la cuarta revolución industrial, plataformas y sistemas que permitan prestar a las personas servicios de salud de manera virtual y remota. Colombia no se queda atrás en este campo, puesto que en el país se han generado emprendimientos de HealthTech que ofrecen servicios de calidad en telesalud y por medio del constante crecimiento y desarrollo, establecer a Colombia como un líder en este campo.

Visto desde la perspectiva de creación de emprendimientos se descubre otro potencial, la generación de empleo. Que la telesalud se realice de manera virtual o remota no significa que no haya nadie detrás del funcionamiento de esta. Para la implementación de las plataformas se necesitan talentos como desarrolladores -para montar y mantener la operatividad de las plataformas-, personal especializado en temas de medicina (enfermería, médicos), puesto que son ellos quienes van a prestar el servicio por medio de las plataformas, así como personas para administrar y comercializar dichos servicios. En este entramado de ejecución de los procesos de telesalud se necesitarán otro tipo de habilidades, lo que básicamente se traduce en la creación de empleos para las personas.

Por todo lo anterior, parece más que evidente que la telesalud tiene bastante potencial en varias perspectivas, desde los impactos que potencialmente podría llegar a tener, así como el alcance, las posibilidades y los efectos positivos que tiene en la población gracias al modelo de negocio inclusivo y centrado en la base de la pirámide que ofrece.

En la actualidad los sistemas de salud se enfrentan a inmensos desafíos, generados por la velocidad y la magnitud de los cambios que se están produciendo en la sociedad y en las organizaciones a nivel global. En un mundo en el que cada vez se da mayor énfasis a la rendición de cuentas y la transparencia, la medición de los impactos potenciales que podría tener la telesalud, podría monitorearse a través de técnicas como la minería de datos, dominio de gran importancia hoy en día, que proporciona técnicas avanzadas para extraer el conocimiento de los enormes volúmenes de datos recopilados y almacenados diariamente por cada uno de los sistemas a los que la sociedad, las organizaciones y las instituciones están conectadas.

La integración de técnicas de minería de datos en los sistemas de telesalud ofrecería beneficios tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes, pues ayudaría a mejorar la eficiencia y eficacia de la actividad de las organizaciones de salud, contribuyendo al desarrollo y perfeccionamiento de los servicios que estas prestan al mejorar el diagnóstico y la planificación del tratamiento de los pacientes, la gestión de las relaciones con los clientes, la gestión de los recursos de la organización y la detección de fraudes, entre otros, creando y manteniendo resultados de atención médica óptimos (Gheorghe & Petre, 2014).



Adobestock/Marcos

6

Recomendaciones y pasos a seguir

En esta sección se mencionan y explican algunas sugerencias que Colombia podría tener en cuenta para lograr un impulso y robustecimiento efectivo de los negocios inclusivos que trabajan en temas de telesalud:

» Socializar la hoja de ruta desarrollada en el marco de este proyecto

Lograr la implementación de las soluciones innovadoras planteadas a lo largo del presente documento requiere del involucramiento y compromiso de todos los actores que fueron identificados como responsables o aliados en este proceso. Lo anterior es posible si todas las entidades están de acuerdo, les ven el potencial a estas iniciativas y pueden aportar en el marco de sus competencias.

En ese sentido, y teniendo en cuenta que las alternativas para fortalecer el servicio de telesalud se construyeron en una sesión de cocreación, en donde no todos los actores participaron en el desarrollo y aprobación de las ideas generadas, y donde varias de estas soluciones fueron refinadas por el equipo consultor, es necesario que tanto PNUD como Innpulsa compartan con las entidades que consideren este producto, y lo tengan en cuenta como base para definir los próximos pasos a implementar para fortalecer y expandir los negocios inclusivos en telesalud en Colombia.

» Identificar los modelos de negocio que pueden desplegar soluciones inclusivas e innovadoras en el sector de telesalud

Para identificar modelos de negocio que puedan desplegar soluciones inclusivas e innovadoras en el tema de telesalud es importante tener en cuenta siete (7) requerimientos fundamentales:

1. Causa o Propósito
2. Contexto
3. Barreras
4. Funcionamiento del mercado
5. Procesos estratégicos
6. Propuesta de valor
7. Integración de las partes

En primera instancia, es fundamental identificar la causa o el propósito que mueve a los diferentes actores a estructurar un modelo de negocio inclusivo e innovador basado en telesalud. La causa o el propósito es la transformación social que se espera lograr con la implementación del modelo de negocio y que permitirá darle sostenibilidad en el tiempo. En este sentido, la generación de ingresos no es una causa o

un propósito, sino un resultado que deberá emerger de una implementación coherente y centrada en la búsqueda del propósito social identificado.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es el contexto en el que se desarrollará el modelo de negocio. En ocasiones la implementación de soluciones inclusivas e innovadoras no significa necesariamente un mayor grado de facilidad en todo el desarrollo del modelo de negocio. En algunos casos este tipo de soluciones traen consigo una dificultad a la hora de la implementación y puesta en práctica debido a su naturaleza disruptiva y novedosa frente a los actores que harán parte del modelo de negocio. Lo anterior no necesariamente debe ser considerado como una barrera, pero sí se le debe prestar atención de cerca para poder encontrar la manera de disminuir estas dificultades de adaptación a lo que no es convencional. Por esto, el contexto debe ser analizado en detalle para que el modelo de negocio se adapte a su realidad y a la hora de ser implementado tenga un desarrollo pleno logrando cumplir con todos los objetivos propuestos.

Una vez identificados los elementos clave del contexto, resulta útil saber cuáles son las barreras que se quieren derrumbar y a cuál componente del modelo de negocio afectan para responder a estas barreras mediante la integración de las demás partes del modelo. Algunos ejemplos pueden ser:

- » Si la principal barrera son los costos que se generan al tener que realizar traslados y gestión presencial en el seguimiento médico de enfermedades crónicas, se debería partir desde este componente para diseñar un modelo de negocio que logre disminuir los costos, teniendo en cuenta la integración de las demás partes del modelo.
- » Otra barrera a la que el modelo de negocio de telesalud no se puede adaptar tan fácilmente es la falta o insuficiencia de conectividad que puede llegar a existir en las zonas rurales. Un dispositivo con conectividad a internet o a una red celular es uno de los recursos más importantes en la telesalud y, sin la combinación de estas dos partes, resultaría casi imposible implementar esta clase de modelo de negocio. En casos como este se deberían buscar soluciones más allá de adaptar el modelo, que contemplen la búsqueda de aliados que provean el servicio de conectividad en dicho lugar.

Por lo general, las soluciones inclusivas e innovadoras en los negocios abren las puertas a nuevos mercados o lo dinamizan. Es relevante que al identificar el modelo de negocio para una solución inclusiva e innovadora como la telesalud se tenga conocimiento y entendimiento de cómo funciona el mercado antes de implementar la solución, es decir, saber cómo se comportan los clientes de bajos ingresos, con el propósito de tener mayor claridad frente a de qué manera

se debe implementar el nuevo modelo de negocio. En este aspecto, es importante tener en cuenta que:

- » Dicha implementación debe abarcar la mayor parte del funcionamiento del modelo de negocio, estableciendo de manera clara cuál va a ser el alcance, cómo se va a llevar a cabo, cómo se van a integrar las partes, cuáles serán los flujos de los procesos y actores, cómo se va a gestionar la adaptabilidad y replicabilidad del modelo, entre otras cosas para que la implementación logre hacerse de manera sólida y permita el correcto desarrollo del modelo de negocio.
- » Parte del proceso de implementación incluye la manera como se gestiona el mercado de clientes dentro del modelo. Dicho mercado, con la llegada de un nuevo modelo como la telesalud va a experimentar cambios, que están sujetos a la ampliación y dinamización del mercado, así como a tener una puesta en marcha exitosa o una disminución y estancamiento de no llevar a cabo correctamente el despliegue del modelo de negocio.
- » Es considerable realizar un constante análisis de cómo se está comportando el mercado una vez el modelo de negocio de la telesalud haya sido implementado. Con esto se busca saber de manera precisa cuáles han sido los cambios que ha experimentado el mercado, si van de acuerdo con los objetivos que se han planteado o no y a partir de ellos gestionar e implementar mejoras en el funcionamiento del mercado.

La manera como se ejecutan los procesos es un punto clave, debido a que gran parte de la operación del modelo depende de ello. Por dicha razón, es crucial que los procesos antes de ser establecidos estén claramente propuestos en el modelo de negocio para saber a cabalidad qué es lo que se va a hacer, cómo se va a hacer y por qué se va a hacer. De esta forma resulta más sencillo poner en marcha el modelo, ya que se tiene claridad de lo que se va a realizar. En esta parte podemos empezar a visualizar algo que es importante para todo el modelo en general y es la integralidad:

- » Las partes a pesar de que funcionen de manera independiente deben también funcionar de manera colectiva para que sus esfuerzos y roles sean clave a la hora de alcanzar las metas establecidas en un principio. Por ejemplo, la implementación en sí es un gran proceso compuesto por subprocesos que deben estar integrados entre sí para lograr los mejores resultados.
- » De la misma manera las demás partes en el modelo de negocio deben contar con dicha integración, como la de los aliados con la propuesta de valor para que se cumpla con lo que se quiere lograr mediante el desarrollo íntegro

de cada uno. Es por ello que, los procesos deben ser implementados y realizados de manera correcta para tener un mejor funcionamiento en general del modelo de negocio.

Posterior a una correcta definición de los procesos, se empieza a fortalecer la propuesta de valor del modelo de negocio. La propuesta de valor es parte esencial de un modelo de negocio de telesalud inclusiva, ya que a partir de esta se establece la estrategia que se va a seguir para poder fortalecer la oferta de prestación de servicios, así como aumentar la demanda de dichos servicios en la base de la pirámide. Algunos elementos a tener en cuenta en este respecto son:

- » Es importante que la propuesta de valor esté alineada con las demás partes de un modelo de negocio de telesalud inclusiva, puesto que la estrategia que esta incluye va a permitir tener un eje que dirija los procesos y las relaciones con los actores involucrados.
- » La propuesta de valor en un modelo de negocio de telesalud inclusiva es la parte más llamativa para los usuarios, pues es a partir de esta que se crea una relación con ellos. El usuario, normalmente situado en la base de la pirámide va a buscar en la propuesta de valor algo que más allá de resultar interesante, supla una de sus necesidades, en este caso la atención médica. Lo ideal de una buena propuesta de valor es crear relaciones fuertes y duraderas con los usuarios para que se conviertan en una parte fija del mercado con el que se cuenta.
- » La telesalud, al ser una solución inclusiva e innovadora que surge a partir de la atención médica tradicional de manera presencial, debe mostrar al usuario los beneficios y la utilidad que podría conseguir a partir de ella, que la diferencien de las demás opciones.

Con todo lo anterior es evidente que uno de los requisitos más importantes para identificar un modelo de negocio del que se desprenda una solución innovadora es la correcta integración de las partes. Las partes deben trabajar de manera orquestada para buscar lograr generar el mayor valor posible y el cumplimiento de los objetivos. También se le debe dar la importancia suficiente a la manera que el modelo de negocio se adapta dependiendo las diferentes condiciones que se presenten tanto interna como externamente para que pueda ser replicado y aplicado en diferentes contextos de una manera íntegra y eficiente.

- » Considerar el desarrollo de soluciones inclusivas e innovadoras a algunos desafíos sectoriales no abordados en este proyecto

Las soluciones planteadas en este documento no abarcan todos los hallazgos encontrados en la investigación. Lo anterior se explica porque los hallazgos fueron priorizados teniendo en cuenta el nivel de impacto y urgencia que tendría solucionarlos para el objetivo del proyecto. Este ejercicio se hizo durante el taller de priorización en el que participaron PNUD e Innpulsa. A cada hallazgo le fue asignado un puntaje según estos criterios y se seleccionaron los que obtuvieron

mayor calificación, para luego ser solucionados en los talleres de cocreación.

Los hallazgos no priorizados tienen información relevante que está distribuida en 4 categorías de información. Las siguientes son las cuatro (4) categorías seguidas de algunos hallazgos no priorizados:

Tabla 13: Categorías de hallazgos

Categoría	Ejemplo de hallazgo
Médicos	El exceso de procesos durante la teleconsulta médica que deben realizar los médicos y que impactan en la calidad de la consulta.
Pacientes	Los problemas de acceso que pueden tener los adultos mayores y otras personas que necesiten acompañamiento para manejar herramientas tecnológicas.
Empresas	Modelos de negocio que trabajen la relación entre telesalud y prevención, pues este servicio puede aumentar los controles médicos sin necesidad de ir presencialmente a un centro de salud.
Tecnología	El manejo de datos que se recopilan diariamente de los pacientes, son una gran oportunidad para que se personalice cada vez más la atención de los usuarios.

Fuente: Elaboración propia

En el anexo 3 se pueden encontrar todos los hallazgos no priorizados durante el proceso mencionado anteriormente.

Vale la pena indicar que la identificación de soluciones inclusivas e innovadoras para dar respuesta a los retos que

plantean estos hallazgos podría ser el siguiente paso para su utilización, una vez se logre implementar la hoja de ruta que los actores del ecosistema de telesalud definan finalmente poner en marcha para resolver los desafíos priorizados en el marco de este proyecto.

Bibliografía

- » Baylé, M. (2018). Design Thinking: An enabler for social innovation? Medium. . Obtenido de <https://uxdesign.cc/design-thinking-an-enabler-for-social-innovation-a94ada5aa432>
- » BBVA Research. (2019). Entorno digital de los hogares colombianos. Bogotá.
- » Bedoya, C., García, R., & Pérez, C. (2016). Barreras en el servicio de salud en pacientes con diagnósticos con enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura. Medellín.
- » Branch. (2021). Estadísticas de la situación digital de Colombia en el 2020 - 2021. Obtenido de <https://branch.com.co/marketing-digital/estadisticas-de-la-situacion-digital-de-colombia-en-el-2020-2021/#:~:text=El%20estado%20general%20del%20uso,pa%C3%ADs%20es%20de%2060.83%20millones>
- » Campaz, N., & Montaña, S. (2019). Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano, a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana. Obtenido de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/388/BARRERAS%20DE%20ACCESO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- » Consejo Privado de Competitividad . (2021). Informe Nacional de Competitividad 2021 - 2022. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A.
- » DANE. (2020). Encuesta de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en Hogares (ENTIC Hogares). Bogotá.
- » Delgado, H. (19 de julio de 2020). "La pandemia generó una transformación en el sistema de salud": Presidente de Acemi. Obtenido de <https://www.elpais.com.co/economia/la-pandemia-genero-una-transformacion-en-el-sistema-de-salud-presidente-de-acemi.html>
- » Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV. Bogotá.
- » Departamento Nacional de Planeación. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Bogotá D.C.
- » Forbes Colombia. (2022). Estos son los que están construyendo el ecosistema HealthTech en Colombia. Obtenido de <https://forbes.co/2022/01/24/red-forbes/estos-son-los-que-estan-construyendo-el-ecosistema-healthtech-en-colombia/>
- » GHEORGHE, M., & PETRE, R. (2014). Integrating Data Mining Techniques into Telemedicine Systems. *Informática Económica*, vol. 18, no. 1/2014, 120 - 130.
- » Marín, K. (2020). Eficiencia de la telemedicina en la monitorización del embarazo. Lima, Perú.
- » MinSalud. (2018). Plan Nacional de Salud Rural. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/msps-plan-nacional-salud-rural-2018.pdf>
- » MinSalud. (2021a). Cifras de aseguramiento en salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- » MinSalud. (2021b). Informe al Congreso 2020 - 2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-congreso-2020-2021-consolidado-vf.pdf>

- » MinTIC. (2021). Colombia avanza en su meta de estar conectada en un 70% en 2022: DANE. Obtenido de <https://mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/182108:Colombia-avanza-en-su-meta-de-estar-conectada-en-un-70-en-2022-DANE>
- » PNUD. (2021). Two hands to heal. How health inclusive businesses have collaborated with governments during the COVID-19 pandemic. Obtenido de <https://endeava.org/wp-content/uploads/2021/09/two-hands-to-heal.pdf>
- » Restrepo, J., Silva, C., Andrade, F., & VH Dover, F. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.*
- » Rodríguez, H., Rodríguez, R., & Corrales, B. (2013). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana. *Ciencia e saude coletiva.*
- » Stickdorn, M., & Schneider, J. (2012). *This is Service Design Thinking: Basics, Tools, Cases* (Edición: 1.). Hoboken, New Jersey: Wiley.
- » Suttle, A. (2017). Using Technology to Improve Rural Health Care. Obtenido de <https://hbr.org/2017/10/using-technology-to-improve-rural-health-care>



Adobestock/Syda Productions

Anexos

Anexo I

Hoja de ruta consolidada de las soluciones inclusivas e innovadoras para robustecer los negocios inclusivos de la salud con apoyo del gobierno

Solución	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Solución 1PU: Campañas de comunicación en pro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	<p>A1 - Recolectar información relacionada con la medicina preventiva y de autocuidado en el país.</p> <p>A2 - Identificar y divulgar de manera inclusiva buenas prácticas asociadas a la salud preventiva y al autocuidado.</p>	<p>A3 - Desarrollar campañas informativas y emotivas con recomendaciones prácticas y fáciles para promover el uso de las plataformas de autoseguimiento y prevención.</p> <p>A4 - Adaptar la campaña de comunicación a la población indígena o en condición de discapacidad.</p>	
Solución 2PU: Campaña de comunicación sobre talleres de maternidad y paternidad inclusivos	<p>A1 - Identificar y entender las necesidades y motivaciones de las madres y padres durante los periodos de pre-natalidad y post-natalidad.</p> <p>A2 - Diseñar la campaña de comunicación.</p> <p>A3 - Adaptar la campaña de comunicación a la población indígena o en condición de discapacidad.</p> <p>A4 - Divulgar la campaña en medios nacionales y regionales.</p>		
Solución 3PU: Niveles de atención en salud para mujeres en embarazo	<p>A1 - Recopilar la información de telesalud en el embarazo desde el orden local.</p>	<p>A2 - Desarrollar y validar prototipos de los niveles de atención en telesalud, según complejidad o estado de embarazo de las madres.</p> <p>A3 - Crear la regulación para definir estándares para que las EPS e IPS implementen estos protocolos de atención.</p> <p>A4 - Crear un plan para ofrecer los niveles de atención a población vulnerable que vive en lugares de difícil acceso, a indígenas o a mujeres que presentan alguna condición de discapacidad.</p> <p>A5 - Divulgar los niveles de atención entre usuarias y empresas.</p>	
Solución 4PU: Espacios que conectan	<p>A1 - Crear un programa para incentivar la innovación en salud.</p>		<p>A2 - Llevar a cabo el lanzamiento y la implementación del programa.</p> <p>A3 - Realizar foros y espacios de networking del programa.</p> <p>A4 - Visibilizar el trabajo de los equipos.</p>

Solución	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Solución 5PU: Plataforma de conexión para emprendimientos en telesalud	A1 – Identificar y estudiar las experiencias que existen en el desarrollo de este tipo de plataformas en el mundo.	A2 – Obtener los recursos técnicos y económicos para desarrollar la plataforma. A3 - Diseñar y crear la plataforma con asesoría de actores internacionales.	
Solución 6PU: Interoperabilidad y alianzas en el sector salud	A1 - Desarrollar la normativa para generar interoperabilidad entre nuevos negocios de salud, EPS e IPS.	A2 - Promover alianzas de forma digital (páginas o portales web) para que ambos actores puedan encontrarse y vincularse automáticamente.	
Solución 7PU: Plan de incentivos o financiación para llegar a lugares vulnerables con la oferta de telesalud	A1 - Identificar las poblaciones y lugares que se verían beneficiadas por la telesalud y que tengan dificultad en el acceso al servicio.	A2 - Formular el plan de beneficios y recursos para las empresas inclusivas que permitan mejorar el acceso a servicios de telesalud de la población seleccionada. A3 - Definir los criterios de selección para la asignación de recursos con apoyo de entidades de control.	A4 - Ejecutar el plan de apoyo para empresas inclusivas que mejoren el acceso a servicios de telesalud en población base de la pirámide. A5 - Medir el impacto del programa de apoyo a empresas inclusivas y evaluación de este para definir su continuidad.

Anexo 2

Hoja de ruta consolidada de las soluciones inclusivas e innovadoras para fortalecer la telesalud que pueden provenir del sector privado y que requieren del apoyo del sector público para su desarrollo

Solución	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Solución 1PR: Protocolos de enseñanza para autoexámenes en madres	<p>A1 - Crear alianzas o comités de apoyo con academia y autoridades regionales para recopilar información de pacientes y profesionales de la salud, según la población objetivo.</p> <p>A2 -Recopilar información de pacientes con entidades territoriales y EPS para la creación del protocolo.</p> <p>A3 - Definir estándares y parámetros por parte del gobierno nacional para la construcción de los protocolos.</p>	<p>A4 - Crear los protocolos de enseñanza para autoexámenes en madres.</p> <p>A5 - Implementarlos protocolos en la atención a madres o mujeres embarazadas.</p>	
Solución 2PR: Entrenamientos para profesionales de la salud en materia de telesalud	<p>A1 - Identificar las necesidades de los pacientes y profesionales de la salud en su interacción en telesalud.</p> <p>A2 -Regular el contenido y otros aspectos de estos cursos en las empresas de telesalud.</p>	<p>A3 - Desarrollar los cursos de telesalud.</p> <p>A4 - Crear un sistema de evaluación de satisfacción en las clínicas que retroalimenta la interacción médico paciente.</p>	
Solución 3PR: Plataformas virtuales de salud para madres y padres primerizos	<p>A1 - Promover la creación de plataformas para madres y padres primerizos.</p> <p>A2 - Desarrollar prototipos centrados en el usuario para validar la idea y ajustar según nuevos requerimientos.</p>	<p>A3 – Llevar a cabo eventos para crear conexiones entre emprendedores, empresas de telecomunicaciones e impulsadoras.</p> <p>A4 – Efectuar el lanzamiento de las plataformas para apoyo a madres y padres primerizos.</p>	
Solución 4PR: Apoyo telefónico a los usuarios de la telesalud	<p>A1 - Garantizar el acceso a llamadas telefónicas desde las EPS en zonas rurales.</p> <p>A2 - Identificar las principales necesidades de usuarios previo a la teleconsulta.</p> <p>A3 - Definir protocolos de llamada previa a la teleconsulta.</p>	<p>A4 - Contar con apoyo de empresas de tecnología que permitan la automatización de este proceso.</p>	
Solución 5PR: Teleexperticia en las farmacias	<p>A1 - Aterrizar el modelo de negocio.</p> <p>A2 - Buscar aliados y cerrar acuerdos con farmacias y EPS.</p>	<p>A3 - Instalar y prototipar la solución con algunos pilotos en algunas droguerías del país.</p> <p>A4 -Implementar métricas para la evaluación costo-efectividad.</p>	
Solución 6PR: Contratación de software y de internet estable	<p>A1- Crear una normativa para que se conformen equipos especializados en tecnología, que sean apoyados por profesionales legales en las EPS o IPS.</p> <p>A2- Generar y difundir; entre las EPS y las IPS, una guía con la terminología y los estándares mínimos tecnológicos para la prestación de este servicio.</p>		

Anexo 3

Hallazgos no priorizados

Empresas

Hallazgo No.3	CÓMODO ARRANQUE
	A las empresas de tecnología de telesalud se les facilita iniciar y operar sus servicios, pues no necesitan de muchos recursos y/o exigencias para ofrecer soluciones, en la medida que no son consideradas como IPS. Esto genera un impulso inicial para sus negocios, pero si a futuro quieren prestar servicios de salud, deben cumplir con la normativa para certificarse como IPS.
Lo que ellos dicen	<i>"[Sobre las exigencias de ley para iniciar con la empresa]" Inicialmente la herramienta tecnológica con todas las herramientas básicas, intercambio de mensajes, intercambio de imágenes para el resultado de exámenes, la herramienta de las videollamadas y cada uno de los datos y piezas de información tenerlos bien protegidos en bases de datos".</i>

Hallazgo No.7	PRESIÓN SIN APOYO
	Debido a la llegada de la pandemia, la carga laboral aumentó en las empresas, por las nuevas exigencias de los entes de control al solicitar reportes constantes. Sin embargo, no hay apoyo por parte de estos, ni suficiente personal para lograrlo de manera eficiente, lo que dificulta el trabajo.
Lo que ellos dicen	<i>"Con todo el tema del COVID, hay una cosa muy fuerte, y es que tenemos que hacer esos reportes que yo les mencionaba ante los entes de control como la secretaría para reportar [...], pues eso requiere muchos empleados que no se necesitaban antes, entonces, digamos que esta fuerza ha crecido mucho la secretaria ha estado muy exigente con estos temas, pero no hay mucho apoyo".</i>
La oportunidad	¿Cómo las entidades gubernamentales podrían obtener la misma información que actualmente le están demandando a las IPS sin que esto aumente su carga laboral?

Tecnología

Hallazgo No.6	Acelerador pandémico
	Debido a la pandemia el uso incremental de la telesalud en profesionales de la salud y pacientes fue necesario, en la medida en que se convirtió en el medio para acceder a los servicios de salud durante la cuarentena. Lo anterior; generó mayor apertura y adaptación por parte de ambos actores para hacer uso de este servicio y familiarizarse con las herramientas tecnológicas, durante y posterior a la cuarentena.
Lo que ellos dicen	<i>"La pandemia aceleró el proceso de adaptación de los pacientes y médicos para aceptar la telemedicina como una herramienta útil. Antes los especialistas eran más esquivos a realizar atenciones virtuales y gracias a la pandemia se dieron cuenta de que era completamente necesario y complementario a la atención presencial".</i>

Hallazgo No.8	TORPES REPROCESOS
	<p>Los profesionales de la salud deben diligenciar la misma información durante la consulta médica, en formatos distintos para determinados sistemas. Lo anterior se presenta porque la totalidad de los sistemas de información de la salud no son interoperables. Esta situación genera rechazo de los profesionales de la salud a los cambios en la telesalud.</p>
<p>Lo que ellos dicen</p>	<p><i>“Los casos covid a través de un aplicativo, pero digamos que la información se maneja muchas veces la misma información, entonces, el proceso es muy tedioso. El médico construyó una ficha epidemiológica de recorte del caso durante la consulta. [...]información que quita bastante tiempo en la consulta. Esta hoja queda en físico y digital, pero no nos sirve para la secretaría [...]pero en el aplicativo que ellos tienen. Tenemos que volver a llenar esa información”</i></p> <p><i>“En el aplicativo uno pone algún dato mal y se intenta devolver y se bloquea, y hay que reiniciar el computador. Entonces exigen mucho, pero no dan las herramientas necesarias para para poder hacer las cosas de la mejor manera”</i></p>
<p>La oportunidad</p>	<p>¿Cómo se podrían unificar los sistemas de información para evitar un desgaste del personal médico al momento de digitalizar esta información? ¿Cómo digitalizar esta información de manera más rápida y eficiente?</p>

Hallazgo No.11	BARRERAS DE ACCESO A CONECTIVIDAD
	<p>En muchas zonas del país el acceso a señal e internet es poca y para la telesalud este es un componente esencial ya que permite la buena conexión, comunicación e interacción con el médico. Como consecuencia, muchas comunidades o personas no pueden recibir este servicio de manera exitosa y el acceso a la salud por este medio se ve reducido.</p>
<p>Lo que ellos dicen</p>	<p><i>“A medida que las redes de comunicación lleguen hasta allá o que se les pueda hacer más fácil acceder a una red wifi gratuita o algo así que les permita esa conectividad para una consulta por una teleconsulta, pues obviamente, la vida se les haría más fácil. Pero, pues hay muchas zonas que por ser rurales o por ser muy apartadas pues no tienen ese acceso a la tecnología o al internet”.</i></p>
<p>La oportunidad</p>	<p>¿Cómo se puede aumentar el acceso a la conectividad en zonas rurales?</p>

Hallazgo No.12	DISPOSITIVOS FLECHA
	<p>Los pacientes no tienen las herramientas para acceder a los servicios de salud a través de la telesalud (celular inteligente, internet, aplicación), lo cual ha impedido que su uso sea masivo a nivel nacional. Lo anterior ocurre, entre otras cosas, por los costos que deben asumir los usuarios para disponer de esos bienes o servicios básicos necesarios para poder realizar una cita médica.</p>
<p>Lo que ellos dicen</p>	<p><i>“Todavía tenemos una buena población con celulares que nosotros les decimos ‘flechas’ que no van a funcionar”.</i></p>
<p>La oportunidad</p>	<p>¿Cómo se podría brindar un acceso igualitario y masivo de la telesalud en el país, en relación con el acceso a los dispositivos e instrumentos necesarios para llevar a cabo una consulta virtual?</p>

Hallazgo No.19	ARTEFACTOS UTÓPICOS DE LA CONSULTA
	<p>El uso de nuevas tecnologías y servicios dentro del mundo de la salud es cada vez mayor y tanto profesionales de la salud como pacientes manifiestan su deseo y disposición porque se sigan encontrando nuevas soluciones que faciliten las interacciones entre los unos y los otros. Este panorama, implica que la telesalud traerá mayores beneficios y quitará ciertas barreras que existen actualmente y ambos actores están abiertos a usarlas.</p>
<p>Lo que ellos dicen</p>	<p><i>“Entonces me imagino ese tipo de cosas así donde una proyección, un holograma, una vaina así, de pronto va a poder evaluarte [...] la tecnología y toda la virtualidad, pues han sido una gran ayuda para acortar distancias tiempos y demás. Pienso que si se enfocan bien en darle un buen uso y mejorarla. Puede llegar a ser lo que te digo, sea como pantallas inteligentes, o ya sea a través de un celular, como una proyección que conecta las dos partes...un consultorio virtual, donde tú tengas aquí la proyección de tú médico al frente”.</i></p> <p><i>“Algunos aparatos médicos que permiten, por ejemplo, consultas con dermatología, porque son como unas lupas que se ponen en los celulares que ya se está manejando en Alemania. Entonces, digamos que las limitaciones del examen físico que les comentaba se están trabajando muy fuerte para que siga creciendo la teleconsulta.”</i></p>
<p>La oportunidad</p>	<p>¿Cómo se puede facilitar la conexión entre médico y paciente para reducir las limitaciones que conlleva realizar un examen físico en una consulta virtual?</p>

Hallazgo No.21	PUNTO DE GIRO DIGITAL
	<p>El universo digital está cambiando el mundo de la salud. Los datos suministrados diariamente podrán generar en los pacientes un empoderamiento de su estado médico. Está sucediendo un cambio en las dinámicas de salud, donde se pasará de sanar al paciente, a cuidar y monitorear al paciente para evitar enfermedades más graves.</p>
<p>Lo que ellos dicen</p>	<p><i>“La tecnología va a ser la primera línea de la salud. Ciertamente, vamos a pasar de sanar un paciente enfermo a cuidar un paciente para que no se enferme. A prevenir. Entonces toda la prevención, de hábitos saludables para seguimiento, más controles, más chequeos, y todo eso lo podemos tener a través de monitoreo, a través de Wearables, a través de asistentes virtuales, a través de los teléfonos. Si tenemos toda la data conectada del paciente podemos predecir quién está sano y quién se va a enfermar para poder intervenir en el momento correcto.”</i></p> <p><i>“Te digo que estamos cambiando la medicina a una medicina de precisión, que está hecha para el paciente a medida del paciente y que se dé un giro a la medicina actual tradicional que es un modelo descriptivo modelo más predictivo de la enfermedad y el riesgo”</i></p> <p><i>“Yo no pondría en el centro a la telemedicina creo que hace parte del ecosistema, pero hay que entender que la medicina hoy en día está cambiando. Ahora tenemos a nuestro alcance mucha información de nuestros pacientes, datos [...] me pongo a pensar que su futuro es crear bueno, eh hospitales y clínicas virtuales o digitales, enfocados a prevenir y en unión pronto con el telemonitoreo, que te hablé, con los dispositivos [de] voz, con esos asistentes del hogar como Alexa, Google para que nos estén controlado por individuo nos den los datos relevantes en salud y que el paciente también lo podamos empoderar mucho más y que tenga también el control sobre su información.”</i></p>

Pacientes

Hallazgo No.14	NECESIDAD DE COMPAÑÍA
	El proceso de teleconsulta con personas de edad avanzada resulta ser difícil debido al poco manejo que tienen de las herramientas tecnológicas. Por esta razón, para hacer uso del servicio necesitan, en su mayoría, de un acompañante que los ayude para tomar la cita sin ningún problema.
Lo que ellos dicen	<i>“Adultos mayores que no tienen acompañamiento y pues digamos que eso hace un poco difícil la conexión o a veces imposible que se lleve la consulta [...] los pacientes mayores de sesenta y los menores de catorce deben tener un acompañamiento[...]pero si hay una limitación y que no le está escuchando bien, que tienes celular por allá apuntando a otro lado, pues, ya se tiene que decidir por reprogramar la cita”.</i>

Hallazgo No.16	LA CULTURA DE LA PRESENCIALIDAD
	Los pacientes consideran que una cita médica es buena si los profesionales de la salud los evalúan físicamente, los palpan. Esto es una limitación que impide que la tele salud se expanda a nivel nacional y que parte de una cultura de la presencialidad.
Lo que ellos dicen	<i>“No va a ser lo mismo que examinarlo frente a frente, pues yo creo que el examen físico es una barrera fundamental en la telemedicina y el médico tiene que ser muy consciente de eso”</i> <i>“Nuevamente nos encontramos incluso con pacientes. Decía que, para eso es para ellos eso no era una consulta. Para ellos una consulta es ir presencialmente a donde su médico a que lo evalúe, lo palpe, bueno, entonces es como que es un tema que va también cultural”</i>
La oportunidad	¿Cómo se podría mejorar la tele salud en relación con el deseo y anhelo de las características de una consulta presencial?

Médicos

Hallazgo No.2	IMPROVISACIÓN MÉDICA
	Los profesionales de la salud están limitados al realizar un examen físico por teleconsulta. Para cumplir con los objetivos de la sesión y brindarle la mejor atención al usuario, deben improvisar con interrogatorios y ahondar en especificaciones del estado de salud. Los pacientes se daban cuenta en consulta la falta de capacitación en atención por teleconsulta que tienen los profesionales de la salud y como estos debían recurrir a la improvisación para poder atenderlos.
Lo que ellos dicen	<i>“Hay que tener en cuenta que acá no estamos haciendo un examen físico (teleconsulta) en la mayoría de las veces, pues no es posible. Entonces nos pasamos mucho en interrogatorio y el tiempo restante lo utilizamos para llenar datos de los pacientes. [...]”</i>
La oportunidad	¿Cómo brindar un servicio de tele salud enfocado a la interacción con el paciente mediante herramientas o tácticas que agilicen la data necesaria en consulta?

Hallazgo No.7	PRESIÓN SIN APOYO
	<p>Debido a la llegada de la pandemia, la carga laboral aumentó en las empresas, por las nuevas exigencias de los entes de control al solicitar reportes constantes. Sin embargo, no hay apoyo por parte de estos, ni suficiente personal para lograrlo de manera eficiente, lo que dificulta el trabajo.</p>
<p>Lo que ellos dicen</p>	<p><i>“Con todo el tema del COVID, hay una cosa muy fuerte, y es que tenemos que hacer esos reportes que yo les mencionaba ante los entes de control como la secretaria para reportar [...], pues eso requiere muchos empleados que no se necesitaban antes, entonces, digamos que esta fuerza ha crecido mucho la secretaria ha estado muy exigente con estos temas, pero no hay mucho apoyo”.</i></p>
<p>La oportunidad</p>	<p>¿Cómo las entidades gubernamentales podrían obtener la misma información que actualmente le están demandando a las IPS sin que esto aumente su carga laboral?</p>



www.businesscalltoaction.org