



**Universidad del  
Rosario**

**Telemedicina y salud mental en Colombia: ¿Qué aprendizajes dejó la pandemia y qué están haciendo los prestadores públicos y privados para atender la ansiedad y la depresión en los jóvenes hoy?**

**Autor**

**Sergio Daniel Sánchez Pulido**

**Trabajo presentado como requisito para optar por el  
título de Magíster en Economía de las Políticas Públicas**

**Director, Tutor**

**Paul Rodríguez-Lesmes**

**Facultad de Economía**

**Maestría en Economía de las Políticas Públicas**

**Universidad del Rosario**

**Bogotá D.C - Colombia**

**2024**

# Telemedicina y salud mental en Colombia: ¿Qué aprendizajes dejó la pandemia y qué están haciendo los prestadores públicos y privados para atender la ansiedad y la depresión en los jóvenes hoy?

**Sergio Daniel Sánchez Pulido**

**M.A Economía de las Políticas Públicas**

**03 de noviembre del 2023**



Vasili Kandinsky (1913)

## **Resumen:**

El impacto al sistema de salud por la pandemia de la COVID-19 en el 2020 provocó una serie de transformaciones en los modelos de atención de los prestadores públicos y privados en Colombia. Así, la Teleconsulta se implementó o usó como contingencia para prestar servicios médicos a distancia por medio de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Adicionalmente, el aumento de la demanda de las atenciones por Telepsicología debido a los crecientes síntomas de depresión y estrés entre la población, correlacionados por las cuarentenas y la incertidumbre de la coyuntura, acapara nuestro interés. En ese sentido, este trabajo tiene como objetivo indagar sobre los aprendizajes que dejó la pandemia para el sistema de salud alrededor de la Telemedicina y, en concreto, generar evidencia acerca de la respuesta sanitaria sobre la atención psicológica por medio de la tele consulta. De esta forma, se puede soportar la toma de decisiones en salud pública y planear acciones efectivas que aborden los retos de la post pandemia en torno a la atención por medio de la Telepsicología. Por medio de 10 entrevistas semi estructuradas con directores científicos de hospitales, gerentes de atención médica en diferentes IPS y otros expertos académicos se recolectó información cualitativa que permitió conocer la concepción sobre la Telemedicina en su entorno y de qué manera se planteó en las consultas por psicológica o psiquiatría. Así, se conoce su forma de operación, sus activos, barreras, oportunidades y retos. De manera agregada, se genera evidencia y una propuesta de los potenciales usos de la Telemedicina hoy en la atención por psicología teniendo en cuenta el contexto científico y político del país. Por otra parte, se provee de información a los creadores de política pública para generar discusiones en los ámbitos de financiación y toma de decisiones sobre las capacidades instaladas y el marco de interoperabilidad que necesita este tipo de atención.

**Palabras Clave:** Covid-19, Telemedicina, Telepsicología, aprendizajes, capacidades instaladas, interoperabilidad.

## **Introducción:**

La atención médica a la población por parte de instituciones prestadoras de salud públicas y privadas en Colombia ha cambiado en los últimos tres años debido al impacto que sufrió el sistema de salud por la pandemia de la COVID-19 en el 2020. Esto provocó una serie de transformaciones que correspondieron con atender las necesidades de los pacientes con el objetivo de evitar el contagio por el contacto físico y, en esa medida, buscar beneficios para ellos en la atención no presencial pero sincrónica por medio de la tecnología (Vidal-Alaball et al., 2020). En ese sentido, la modalidad de atención denominada Telemedicina<sup>1</sup> se usó en la coyuntura para facilitar los procesos de consulta, control y aislamiento de pacientes. No obstante, esta forma de servicio se practicó de manera transversal para consultas por primera vez o cualquier especialidad que permitiese el control médico no presencial.

Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, para octubre del 2022 se considera que la depresión es la segunda carga, entre las distintas enfermedades, para el sistema de salud sólo después de las enfermedades cardiovasculares. Además, esta condición está reportada en su mayoría por población de entre 18 a 35 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). En ese orden de ideas, esta investigación reconoce que hay un grupo etario que requiere priorización para evaluar su condición y, de la misma forma, entender si la Telepsicología puede ser considerada una aplicación eficiente de diagnóstico, prevención, evaluación y tratamiento para estos pacientes.

Teniendo en cuenta esto, la pregunta que esta investigación busca responder es: ¿Cómo la Telemedicina fue usada como herramienta para atender las necesidades de pacientes con diagnósticos psiquiátricos? En esa medida, el objetivo general de la investigación es identificar los principales usos que tuvo la Telemedicina en los pacientes diagnosticados con condiciones psiquiátricas y comprender de qué forma las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) conciben esta metodología hoy entre su estructura y sus capacidades instaladas para proyectar sus potenciales en la actualidad para la población joven.

La preocupación de esta investigación recae sobre la importancia que tuvo, para los prestadores de salud, habilitar canales de atención no presenciales para soportar la demanda de consultas

---

<sup>1</sup> “Es la modalidad de prestación de servicios de salud, realizados a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

en concretos sobre la especialidad de psicología. Andia et al., (2021) sustentan esta idea considerando que la depresión fue un síntoma asociado a la coyuntura de la pandemia que se concentró en los adultos más jóvenes y que no tuviesen una educación superior finalizada (universitaria o tecnológica). En esa medida, podemos reconocer que hubo una demanda de consultas por psicología concentradas en un sector de la población y, en esa medida, desarrollar un análisis sobre el acceso a la atención y los protocolos que funcionaron desde los prestadores para atender a estos individuos. En ese sentido, indagar sobre el potencial uso del servicio de Telepsicología para atender a la población con diagnóstico psiquiátrico para el segundo semestre del 2023.

Así, la aproximación metodológica de esta investigación será de carácter cualitativo con integración de estadísticas, puesto que, por una parte, se trabaja por medio de preguntas abiertas dada la herramienta de la entrevista semi-estructurada y, por otra parte, se preguntan datos de tipo cuantitativo que soportan las hipótesis que los entrevistados brindan en la entrevista. En la presentación de los resultados, se integran las herramientas por medio de la triangulación de datos y explicaciones que tienen el objetivo de reconocer la saturación en la investigación. (Marshall et al., 2013) A continuación, se aborda un marco teórico, se explica a profundidad la metodología que se empleó para recolectar los datos cualitativos y cuantitativos, se presentan los resultados, se hace una recomendación de política, se consideran algunas limitaciones de la investigación y, por último, se presentan unas conclusiones de esta investigación.

### **Marco Teórico:**

Para realizar un análisis integral de la manera en que funciona la atención psicológica por medio de un encuentro sincrónico vía internet, es importante reconocer sus inicios conceptuales y empíricos en la medicina. Para finales de la década de 1990 se discutía en la Asociación Americana de Psicología (APA) de Estados Unidos la regulación y los protocolos que debía involucrar una atención médica de servicios psiquiátricos vía telefónica. Es así como Koocher y Morray (2000), reconocen en su investigación que no había para 1999 un marco legal que acogiera la prestación de este servicio. Aunque, esboza los principales beneficios que podrían explotar en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con necesidades psicológicas. (Koocher & Morray, 2000)

Diversos autores han trabajado con la necesidad de crear una serie de protocolos para el tratamiento por medio de la Telepsicología, no obstante, todos encuentran en común que la evaluación por esta metodología encuentra una serie de beneficios como el compartir

información de pacientes a través de disímiles distancias geográficas. Asimismo, es una herramienta que permite atender con diversos formatos de videoconferencia a diversos tipos de población. (Backhaus et al., 2012) Las categorías más importantes para tener en cuenta en nuestra investigación serán las asociadas a la satisfacción, experiencia y las proyecciones de las entidades de prestación sobre la cobertura. En esa línea, es importante para el estudio reconocer los procesos de autoevaluación que las IPS puedan hacer sobre su comportamiento en la pandemia, en concreto sobre la transformación que les permitió atender la demanda de servicios de atención vía Teleconsulta, según la OPS, “desde una perspectiva de política práctica, centrarse en las acciones que se emprenden en el sistema de salud permite que este marco se utilice como instrumento para definir las partes o instituciones responsables. Estos actores pueden vincularse al desempeño de componentes específicos del sistema de salud y, lo que es más importante, a mecanismos de mejora.” (OPS, 2021)

La regulación de la prestación del servicio de medicina por Teleconsulta en Colombia ya tenía una base importante desde gobiernos anteriores a la coyuntura de pandemia dónde se plantearon los escenarios legales y el potencial para el sistema de salud que tienen la Telesalud y, en concreto, la Telemedicina. En esa medida, la ley 1410 del 2010 estableció la primera regulación de servicios por telesalud incluyendo a la Telemedicina, como un apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y calidad. Además, en la Resolución 1444 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social se plantean los lineamientos para la prestación de servicios de salud<sup>2</sup> por medio de una conexión remota entre médico y paciente. Sin embargo, es hasta la resolución 1459 de 2019 dónde se establecen las disposiciones para la Telesalud y los parámetros para la práctica de Telemedicina, sus categorías, el uso de las tecnologías, la calidad y seguridad en la atención, la información y los datos. De esta manera, podemos comprender que antes de la pandemia el país ya contaba con un marco regulatorio de esta práctica médica en los distintos regímenes que acogen a la población.

En Colombia se han realizado estudios aplicados en economía como el caso que estudia Barrera et al., (2017) en las cárceles de Manizales. Este, intenta explicar el efecto que tiene la atención

---

<sup>2</sup> “La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

psiquiátrica vía Telemedicina en los reos y su potencial rehabilitación. (Barrera-Valencia et al., 2017) No obstante, este estudio no enfatiza en los aspectos de autoevaluación del prestador de los servicios de psicología y deja de lado el aspecto de experiencia de la atención. En ese sentido, nuestra propuesta busca indagar sobre esas capacidades instaladas que tienen las entidades y, además, identificar la importancia que tiene para el ente la experiencia de cuidado del paciente. Por ello, la metodología y los objetivos propuestos atacan esta necesidad de forma cualitativa dónde, de forma agregada, se establezcan relaciones necesarias para el reconocimiento de la Telemedicina como herramienta que represente una oportunidad para atender de mejor forma a los pacientes con diagnóstico psiquiátrico.

### **Metodología:**

Por medio de 10 entrevistas semi-estructuradas se busca indagar sobre los conocimientos, percepciones y actitudes que los tomadores de decisiones en el país a nivel gerencial de IPS públicas o privadas tienen sobre el uso de la Telemedicina y su potencial para ayudar en el cuidado de pacientes con enfermedades psiquiátricas. La entrevista semi estructurada como herramienta de recolección de información, se construyó con base en la propuesta teórica de Corbin y Strauss (2016), quienes nos permiten entender esta investigación como “un flujo de trabajo” que evoluciona en la medida en que se va recolectando la información. Aquí, se reconoce que hay un proceso de escogencia y decisorio con respecto a cuándo es importante usar una metodología cuantitativa o cualitativa. En esa medida, saber qué será cuantitativo y qué será cualitativo. (Corbin y Strauss, 2016)

En esa medida, la investigación tiene como objeto las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de carácter público o privado, además, de actores en la academia y grupos de investigación privados interesados en temas de salud mental y Telemedicina. Así, la investigación trabaja con las siguientes dimensiones que permiten categorizar, triangular y establecer resultados de acuerdo con las necesidades de investigación: Funcionamiento de la Teleconsulta en las IPS, Capacidades Instaladas previo, durante y proyectadas después de la pandemia, Ventajas en la atención por Telepsicología, Limitaciones en la Atención por Telepsicología, Ejemplos de proyectos con resultados óptimos y replicables, Proyecciones a futuro de la Telepsicología en Colombia. Teniendo en cuenta lo anterior, la entrevista semi estructurada tiene como base cinco preguntas:

1. ¿Cuál es la atención por telemedicina más común en su EPS y cómo es el proceso de agendamiento y atención en general?
2. ¿Cuál es la capacidad instalada de la IPS para atender la atención de servicios de psicología por Teleconsulta?
3. ¿Cuáles considera que son las principales ventajas desde la perspectiva de la gestión administrativa y del personal médico de la IPS para potencializar la atención por Teleconsulta a pacientes con requerimientos asociados a la salud mental?
4. ¿Cuáles considera que son las principales limitaciones a las que se enfrentan desde la perspectiva de la gestión administrativa y del personal médico que atiende por Teleconsulta servicios de psicología?
5. ¿Cómo ve el futuro de la telemedicina en Colombia? ¿Podría comentarnos algunas acciones o proyectos específicos que conozca que se están implementando o diseñando alrededor de esta?

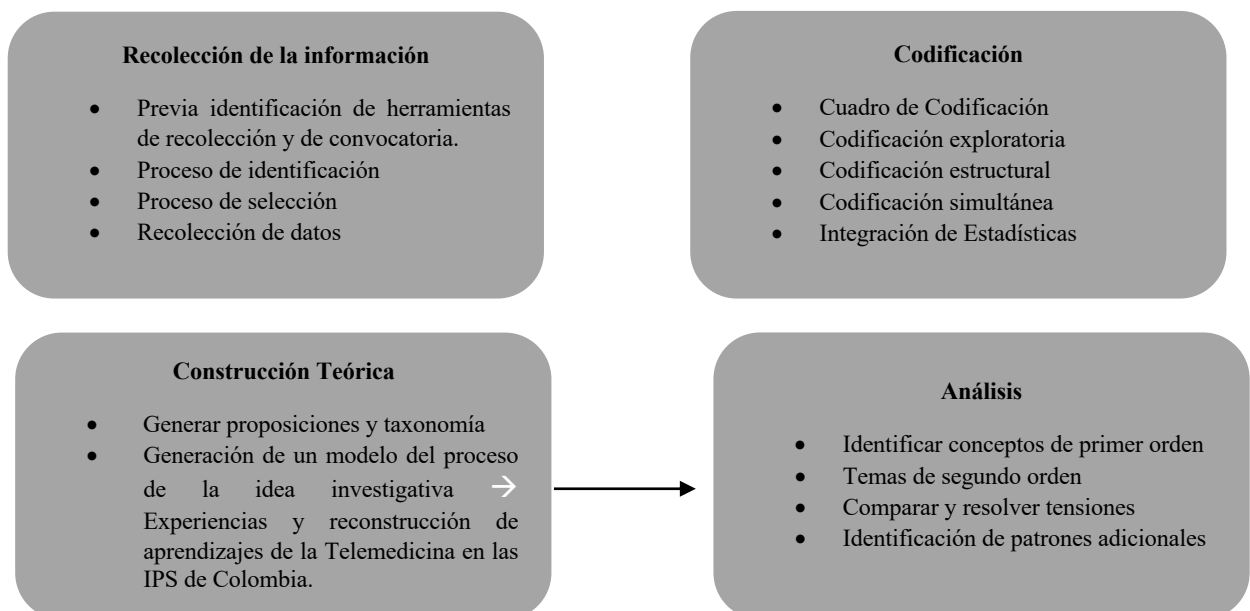
En el contexto particular de cada entrevista, los entrevistados, de acuerdo con su experiencia y posición en la institución, permitían el abordaje de temas concretos sobre el aprendizaje que dejó la pandemia en los servicios de atención por Teleconsulta, datos estadísticos y proyecciones con respecto a los potenciales de la Telepsicología en el sistema de salud colombiano para los próximos años.

El perfil del entrevistado fue muy importante para el estudio debido a que desde dónde enuncia su discurso puede impactar o reconocer aspectos que en otro nivel mayor o menor podría estar omitiendo. Por lo anterior, se estableció que los entrevistados debían poder decidir con voz y voto en las actividades o planes que la IPS realiza en torno a la Telemedicina como, por ejemplo: directores científicos o gerentes de atención remota. La información obtenida de las entrevistas tiene un rol doble: por una parte, considerar que toda la información que los entrevistados nos brinden sea usada como base de conocimiento sobre el uso y rol de la Telemedicina en Colombia y, en particular, con las enfermedades psiquiátricas. Por otra parte, será relevante para la construcción de una propuesta que no sólo diagnostique el estado de la Telemedicina para esa enfermedad en particular, sino que también se propongan posibles mejoras en la atención de acuerdo con los contextos de cada IPS y de la zona del país dónde esté ubicada.

Para el análisis de los datos se tiene en cuenta una estrategia de codificación y análisis que consiste en generar en un software de análisis de texto llamado NVIVO la estructura que

permita agrupar y relacionar los principales argumentos que brinden los entrevistados sobre nuestra pregunta de investigación y los objetivos que tiene el documento. Estos deben sustentar de forma suficiente la hipótesis que queremos probar en la investigación. En esa medida, se usan los datos de forma agregada y de forma anónima para garantizar la integralidad en la información y, en suma, un mejor análisis de los datos que proporcionen los entrevistados. (Dierckx de Casterle et al., 2012) De esta forma, la estrategia que se usa en este estudio es un análisis cualitativo que busca relaciones conceptuales y experimentales sobre los conocimientos de cada uno de los entrevistados. En esa medida, se establecieron las dimensiones de análisis mencionadas en el párrafo de introducción a la metodología que permiten recoger la información y permitan dar respuesta a nuestra pregunta de investigación. Es importante reconocer que este análisis irá acompañado de una revisión de estadísticas descriptivas que sustenten la necesidad de la atención por Telepsicología, además, unos datos de proporcionalidad dados por los entrevistados dónde nos dan a conocer grosso modo una idea de la atención por Telesalud de diferentes enfermedades en sus lugares de trabajo o consultoría. En suma, en la figura 1 podemos observar de manera concreta, el paso a paso que siguió la presente investigación en la recolección de datos, el análisis, la construcción teórica y resultados, además, de un análisis de los resultados.

**Figura 1. Construcción Modelo Metodológico**



De acuerdo con la necesidad de la investigación, la recolección de información cualitativa se realiza gracias al desarrollo del proyecto AGORA: Alianza para la Generación de evidencia sobre Covid-19, su respuesta y lecciones aprendidas para la postpandemia y futuras epidemias. Este proyecto está desarrollado por la Universidad Javeriana, la Universidad del Rosario, la Universidad de los Andes, la Universidad Industrial de Santander, el Centro de Alto Costo y el Instituto Nacional de Investigación en Salud. En esa medida, el contacto con los entrevistados se realiza bajo los estándares que declara un consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la Universidad Javeriana en Bogotá bajo la ley de Habeas Data 1581 del 2013. Así, la recolección de los datos cualitativos se da de manera propia en el desarrollo de cada uno de los espacios por medio de transcripciones de audio y notas de entrevista.

## **Resultados**

El análisis de las entrevistas indica que el proceso de toma de decisiones relacionadas con implementar servicios de Telepsicología durante la crisis generada por la COVID-19 se desarrolló, en términos generales, siguiendo un conjunto de pasos: identificación de la población, ideación de alternativas de atención no presencial y selección de la solución por medio de la Telemedicina, y ejecución gracias a las capacidades tecnológicas de cada institución. Según los entrevistados, algunos de estos pasos fueron ejecutados de manera simultánea, sin iteración y de forma ágil, y adicional a esto, con información incompleta y en un entorno de alta incertidumbre.

En ese sentido, se presentan, según las dimensiones de análisis proyectadas para la entrevista, las siguientes categorías que surgen del análisis sistemático de las entrevistas donde estos conceptos fueron mencionados en hipótesis, justificaciones, ejemplos y críticas al funcionamiento de la Telepsicología en el Sistema de Salud:

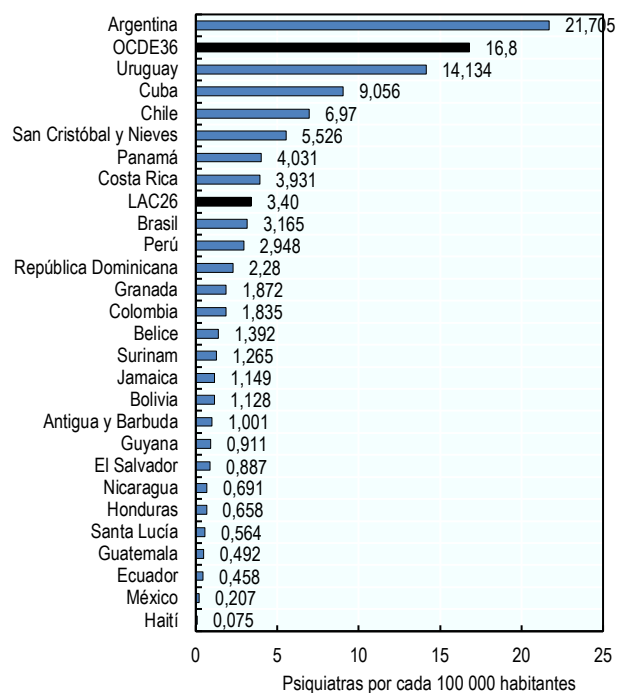
**Interoperabilidad:** Una generalidad de los resultados es la interpretación e importancia de la interoperabilidad en cuanto al uso de la Telemedicina en general. Para el caso de la Telepsicología este concepto hace referencia a la disponibilidad de la información de cada uno de los pacientes de una manera eficiente entre el sistema de salud colombiano. Esta disponibilidad debe responder a un lenguaje, protocolo, seguridad, privacidad, entre otros elementos que aún no se aseguran con la Telemedicina en el contexto colombiano. No obstante, hay desarrollos en las

regiones que brindan perspectivas y espejos para dar pie a generar un sistema integral que recoja los principios de la interoperabilidad. Es importante reconocer que, en el aspecto normativo, la resolución 2654 del 2019 se dictan disposiciones para la creación de un marco de interoperabilidad con técnicas y procedimientos rigurosos en el tratamiento de los datos. Pese a esto, los entrevistados consideran que, desde una visión de la política en la práctica, esto no se ve reflejado por la incapacidad de las instituciones para comunicarse entre ellas y la vigilancia por parte de las entidades reguladoras de la prestación del servicio. Por ejemplo, en la atención de un paciente entre diferentes entidades, sea por diferentes especialidades o cambio de lugar de residencia, la historia médica puede variar puesto que no tiene un solo esquema de evaluación de síntomas o tratamiento; esto puede dar lugar a errores en el diagnóstico del paciente y/o falta de información sobre el mismo. Para un experto consultado en la presente investigación: “La disponibilidad de las tecnologías necesarias para la prestación de los servicios por Telemedicina y donde garantice interoperabilidad en el sistema de salud es fundamental para la población. También lo es, innovar en procesos de atención, determinantes sociales, apropiación social del conocimiento que permita llevar más y mejor información a la población sobre el sistema de salud, autocuidado, prevención, etc.” (Experto Consultado IPS 1, 2023)

**Disposición del personal médico:** Los entrevistados destacan las disposiciones y capacidades con las que contaba el personal médico del sistema de salud colombiano para atender las necesidades que representaba adaptarse a una nueva modalidad de atención. En este rubro la información proporcionada por los entrevistadas fue diversa y en muchos casos de extremos para el caso concreto de la Telepsicología. Esto se correlacionaba en sus explicaciones con variables demográficas, de infraestructura y hasta culturales. Para el 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social Colombia reportó que hay 2,5 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, muy por debajo de la tasa de 10 por cada 100.000 habitantes que recomienda la OMS. Lo anterior, se corresponde con el dato reportado por el Observatorio Mundial en Salud de la OMS para el año 2019, dónde se reportan 1,8 psiquiatras por cada 100.000 habitantes. En la Figura 1 podemos reconocer que Colombia está ubicado aún muy por debajo del promedio de la OCDE (16,8

psiquiatras por cada 100.000 habitantes). Para un experto consultado: “El problema de la disposición del personal médico se resumen en falta de financiación, falta de infraestructura, falta de talento humano, falta de especialización, falta de política publica de largo plazo, falta de implementación de las recomendaciones de la misión de sabios, mayores tiempos regulatorios, falta de personal especializado que evalúe bien las tecnologías de Telemedicina en diagnóstico en el INVIMA, pocos centros de investigación para descubrimiento y desarrollo de tecnologías, pocos centros de investigación clínica.” (Experto consultado IPS 3, 2023)

**Figura 2 Número de psiquiatras por cada 100.000 habitantes, 2016 o último año disponible.**



Fuente: Datos del Observatorio Mundial en Salud, 2019 (OMS).

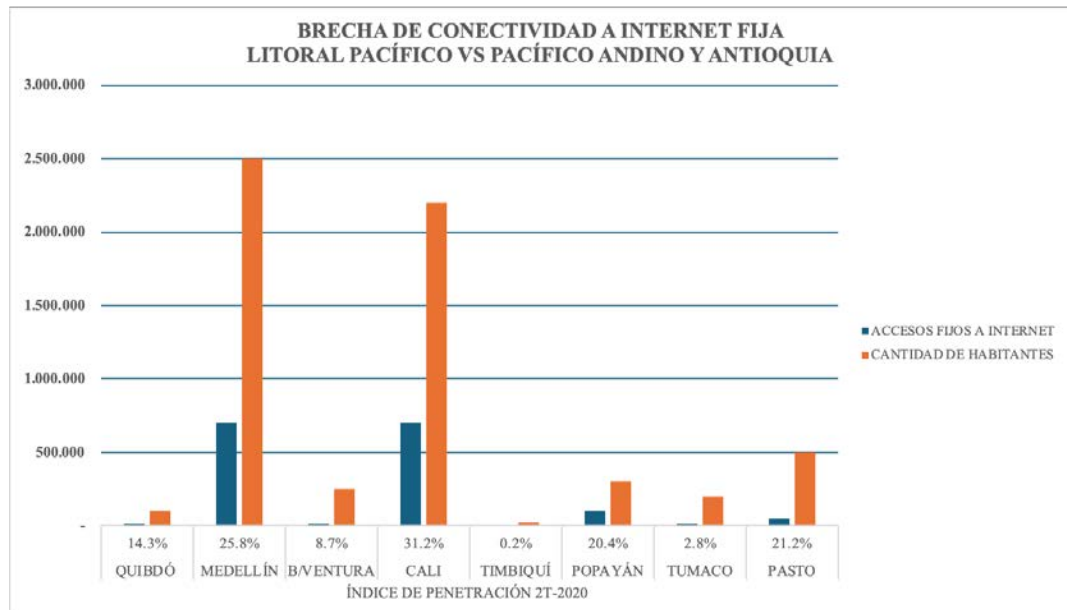
**Conectividad:** Este fue un tema transversal en las entrevistas con los expertos, puesto que siempre salía a la luz en las explicaciones de toda la entrevista, tanto una preocupación como una explicación de la precariedad del sistema y de la gobernabilidad del sistema de Salud en general. Aquí no solo se refiere a la conectividad de internet sino de movilidad entre los municipios y las ciudades principales donde se concentran las instalaciones de las especialidades más comúnmente atendidas en el país. No obstante, algunos proyectos de vanguardia

están implementando alternativas como internet satelital financiado por ONG extranjeras que rompen con la tendencia general de la precariedad del sistema. Para concretizar, esta problemática se evidencia con claridad en el contexto del litoral pacífico colombiano dónde las brechas en el acceso a internet son muy grandes con respecto a la región Andina o incluso las capitales de los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño y Antioquia. Según el Segundo Informe Trimestral de las TIC del 2020 elaborado por el Ministerio de las Tecnologías de la Información que podemos observar en la Figura 2, se puede establecer una relación en el índice de penetración<sup>3</sup> a internet en los territorios o municipios, por ejemplo, entre ciudades como Cali que tiene el 31.2% de la penetración o Popayán con el 20.4% Pasto con el 21.2% con el 26.1% y Medellín con el 25.8%, comparados con Quibdó, que es el más conectado con 14.3% de la penetración de internet en la población mientras que Timbiquí es el menos conectado con tan solo 0.2% del índice de penetración. (MinTic, 2020) Como lo menciona el experto académico de una universidad privada de Bogotá: “Para llevar acciones médicas a los terrenos apartados del país, se deben entender las fortalezas, debilidades y posibilidades concretas del país para mejorar en aspectos como infraestructura (costosa), innovación (ideas, riesgo, nuevas fronteras de conocimiento) y productividad (insumos básicos o avanzados, conectividad).” (Experto Consultado AC 1, 2023) Además, en esa misma medida, considera que: “La existencia de instituciones de investigación robustas, universidades y centros especializados es esencial para generar innovaciones adaptadas a las necesidades del país.” (Experto Consultado AC 1, 2023)

---

<sup>3</sup> “Número de suscriptores con acceso dedicado a Internet para cada uno de los departamentos y municipios de Colombia, según los datos reportados por los proveedores al último día de cada trimestre. Basados en estos datos y en las proyecciones del DANE para la población por municipio, departamento y en total en Colombia, se muestra el porcentaje de penetración de Internet fijo.” (Datos Abiertos Colombia, 2024)

**Figura 2. Brecha de Conectividad a Internet Fija Litoral Pacífico vs Pacífico Andino y Antioquia.**



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe Trimestral de las TIC del 2020, MinTIC-Gobierno Nacional de Colombia.

**Necesidad de regulación:** Conjunto al análisis antes presentado el índice de penetración, los expertos entienden que el avance de la telemedicina requiere que la consulta virtual sea de alta calidad. A pesar de ser un tema ya dispuesto en la regulación colombiana, la tele consulta sigue teniendo muchos baches según los expertos. Hay muchos puntos de interpretación y las instituciones que están intentando estar a la vanguardia no encuentran sustentabilidad en los procedimientos que realizan por medio de la conexión virtual, telefónica o cualquier otra tecnología que no implique presencialidad y contacto paciente-médico. Por ejemplo, se presentan ambigüedades, según algunos directores científicos, en las historias clínicas de los pacientes teniendo en cuenta su lugar de atención previa a la consulta por Telemedicina. Es prioritario integrar protocolos de atención que eviten irregularidades en la atención y que la Telepsicología en este caso, se vea como una oportunidad de llegar aún a más personas y ser eficientes en su diagnóstico y tratamiento. Para un experto consultado “Colombia cuenta con un ecosistema de innovación dinámico y creciente, con una fuerte presencia de universidades, centros de investigación, empresas y organizaciones

gubernamentales. Este ecosistema tiene el potencial de generar nuevas ideas y tecnologías en salud que puedan ayudar a mejorar la atención médica y la salud pública en Colombia. La innovación en salud puede ayudar no sólo a Colombia a reducir su dependencia de las importaciones de productos y servicios médicos, a través del desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas para enfermedades prevalentes en Colombia, el desarrollo de nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento del cáncer y otras enfermedades crónicas, así como el desarrollo de nuevas tecnologías para la atención primaria de la salud, como la telemedicina y la telesalud, todo esto acompañado de una muy buena regulación.” (Experto Consultado IPS 4, 2023)

### **Recomendaciones de Política:**

De la investigación se desprenden varias recomendaciones preparatorias para stakeholders que son planteadas por los entrevistados. Inicialmente, se sugiere, en lo posible, crear y fortalecer un comité de crisis con protocolos establecidos, que cuente con mecanismos de recolección de los aprendizajes que se generan en estas. Según los entrevistados, la construcción conjunta entre expertos de mesas de discusión recurrentes podría mejorar las capacidades de respuesta ante coyunturas como la vivida por la COVID-19 en el país. Así mismo, los entrevistados consideran que, en los tiempos de incertidumbre y crisis, es clave generar alianzas para compartir capacidades y generar sinergias. De esta manera se podría facilitar la mitigación de riesgos, el aumento de eficiencias, la reducción de costos, y el incremento en tiempos de respuesta y en los niveles de satisfacción del cliente. Igualmente, es necesario comprender que en los tiempos de crisis las capacidades humanas y el adecuado desenvolvimiento en escenarios de toma de decisiones estratégicas son clave. Por ello, el desarrollo de conocimientos y habilidades técnicas y comunicativas es primordial para enfrentar situaciones complejas. Es importante mantener al talento humano actualizado, capacitado y comprometido. Finalmente, pero no menos importante, la toma de decisiones alrededor de la Telepsicología necesita de un liderazgo y experiencia adecuada por parte del equipo de toma de decisiones. El acompañamiento de personal con experiencia en diferentes detonantes, cursos de acción y escenarios, evita reprocesos e ineficiencias.

### **Investigación Futura**

El presente documento podría servir como punto de partida para explorar en el mismo contexto de la Telepsicología y con más recursos, investigaciones que indaguen sobre aspectos más concretos del proceso de atención a pacientes, por ejemplo, evaluar por medio del acceso a los datos de las IPS en dónde se está concentrando la atención, en qué regiones, y si hay un uso de esta especialidad de manera transversal a enfermedades crónicas. Además, estudios futuros podrían explorar sobre la reglamentación de un protocolo de atención común entre IPS, dónde se indague sobre los elementos que permiten que la calidad en la atención y el proceso de registro, por ejemplo, reconocer una sola forma de organización del sistema de salud alrededor de la Telemedicina donde se integre tanto lo público como lo privado. Por último, de manera conjunta con investigaciones sobre el acceso a internet móvil y fijo en las regiones más apartadas del país, proyectos de intervención social y de investigación, dónde la Telepsicología sea la línea base en el diagnóstico de problemas de salud mental en estas poblaciones, podrían ser pioneros a nivel nacional e internacional y ser la base de la construcción de un sistema de salud preventivo y de calidad.

### **Limitaciones:**

Es importante destacar que este artículo presenta limitaciones debido a la metodología utilizada y a la subjetividad propia de quien realiza el análisis. En esa medida, se reconoce que la investigación cualitativa que permitió los resultados expuestos se realizó sobre un contexto particular de instituciones en su mayoría privadas, por ende, no podemos generalizar para toda la población de prestadores de salud del país. No obstante, es importante dejar constancia de que se indagó con instituciones de diferentes regiones del país, y se buscó información de primera mano por parte de los directores científicos. Además de lo anterior, como investigador es importante reconocer que se aplicaron técnicas de reflexión para no involucrar valores o prejuicios que se tuviesen antes de la investigación. Teniendo en cuenta esto, se construyó un protocolo de entrevista robusto en oportunidad de información y se abordó cada una de las entrevistas con información consultada previamente y contrastada en el momento del contacto con el objetivo de ser rigurosos con el tratamiento de la información y los datos personales. Para finalizar, es posible decir que la investigación cualitativa cuestiona las ideas establecidas e invita a explorar nuevas perspectivas sobre un fenómeno social, en este caso, la telemedicina en Colombia y su uso en la especialidad de la psicología, dónde no hay robusta información

cualitativa que permita a los hacedores de política pública tomar las mejores decisiones con respecto a las acciones de mejora y oportunidad en este sector.

### **Conclusiones:**

Se ha presentado hasta aquí un análisis de los aprendizajes que dejó para los prestadores públicos y privados en salud, el desarrollo de la Telepsicología en la coyuntura de la pandemia. En esa medida, podemos establecer que el desarrollo de capacidades locales es fundamental en cuanto a promover la formación y el desarrollo de talento local en las regiones. La presente investigación surgió de la preocupación sobre la capacidad de los prestadores para atender a la población joven, nuestro hallazgo central es el proceso decisorio en medio de la incertidumbre dependiente de experiencias contextuales con el territorio y de financiación. La relación entre las instituciones prestadoras de salud y los técnicos debe acaparar la atención de los tomadores de decisión en política para reconocer las limitaciones y potenciales de la Telepsicología hoy y, en ese orden de ideas, construir en conjunto con la comunidad académica la forma de evaluación costo-efectividad para las IPS y costo-eficiencia para el paciente.

## Bibliografía

- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services, 9*(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Barrera-Valencia, C., Benito-Devia, A. V., Vélez-Álvarez, C., Figueroa-Barrera, M., & Franco-Idárraga, S. M. (2017). Cost-effectiveness of Synchronous vs. Asynchronous Telepsychiatry in Prison Inmates With Depression | Costo-efectividad de telepsiquiatría sincrónica frente a asincrónica para personas con depresión privadas de la libertad. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 46*(2), 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.008>
- Dierckx de Casterle, B., Gastmans, C., Bryon, E., & Denier, Y. (2012). QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. *International Journal of Nursing Studies, 49*(3), 360–371. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.012>
- Koocher, G. P., & Morray, E. (2000). Regulation of telepsychology: A survey of state attorneys general. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*(5), 503–508. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.5.503>
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research?: A review of qualitative interviews in is research. *Journal of Computer Information Systems, 54*(1), 11–22. <https://doi.org/10.1080/08874417.2013.11645667>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). RESOLUCIÓN NÚMERO 1441 DE 2013 (6 DE MAYO). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>
- Vidal-Alaball, J., Acosta-Roja, R., Pastor Hernández, N., SanchezLuque, U., Morrison, D., NarejosPérez, S., Perez-Llano, J., Salvador Vèrges, A., & López Seguí, F. (2020). Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Atención Primaria, 52*(6), 418–422. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2020.04.003>

## Apéndice

- 1. Consentimiento Informado para las Entrevistas Semi-Estructuradas.**
- 2. Protocolo de Entrevista.**

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **AGORA: Alianza para la Generación de evidencia sobre Covid-19, su Respuesta y lecciones Aprendidas para la postpandemia y futuras epidemias**

En nombre de la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad de los Andes, la Universidad Industrial de Santander, la Universidad del Rosario, la Cuenta de Alto Costo y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, le extendemos una cordial invitación a participar en el estudio **AGORA: alianza para la generación de evidencia sobre Covid-19, su Respuesta y lecciones Aprendidas para la postpandemia y futuras epidemias**.

Este es un estudio dirigido por la Dra. Catalina González Uribe de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes y la Dra. Zulma M. Cucunuba de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Este documento explica todos los aspectos del estudio de investigación: su propósito, los procedimientos que se van a realizar, los riesgos de los procedimientos y los posibles beneficios. Una vez usted conozca de qué se trata el estudio, se le va a preguntar si desea participar, y de ser así, se le pedirá que firme esta autorización escrita. Antes de dar su consentimiento, usted necesita entender plenamente el propósito de su decisión. Este proceso se denomina consentimiento informado. Una vez que haya leído este documento y resuelto con el investigador las dudas, se le pedirá que firme este formato en señal de aceptación de participar.

1. **¿Por qué se debe realizar este estudio?** La pandemia ha transformado al mundo durante los últimos dos años y es sin duda el evento en salud con el mayor volumen de datos generados en tiempo real y en escalas transnacionales. Si bien existe evidencia sobre los mecanismos de coordinación y colaboración para la generación de información y ciencia de datos entre sectores como la academia y los tomadores de decisiones, se necesita evidencia desde el nivel local y nacional para comprender los elementos más relevantes relacionados con la adaptación e implementación de las estrategias de vigilancia epidemiológica. En este sentido, es de gran interés reconocer y capitalizar las experiencias de los actores del nivel nacional y local que estuvieron involucrados en los procesos de la vigilancia epidemiológica bajo un enfoque cualitativo.
2. **¿Cuál es el objetivo de este estudio?** El objetivo de esta investigación es generar evidencia de calidad acerca de la respuesta sanitaria a la pandemia por COVID-19 y reconocer las lecciones aprendidas con el fin de soportar la toma de decisiones en salud pública y planear acciones

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

efectivas que aborden los retos de la postpandemia y futuras epidemias.

3. **¿En qué consiste el estudio?** Su participación en esta entrevista o grupo focal implica responder una serie de preguntas que los entrevistadores le harán. El grupo investigador analizará las respuestas de los participantes entrevistados utilizando metodologías de análisis de percepciones.
4. **¿Cuáles son los procedimientos del estudio?** Se caracterizará el contexto social y técnico en el marco en el cual desarrollaremos herramientas tecnológicas orientadas a dar respuesta a epidémicas en América Latina. Esto incluye comprender la infraestructura técnica con la que se cuenta en el país y en contextos locales, la disponibilidad de datos y los vacíos de información (particularmente asociados a género). Así como identificar y caracterizar potenciales usuarios y sus necesidades tecnológicas, así como de información. Para este fin, contactamos actores relevantes, como usted, con el fin de invitarlos a participar en nuestro proyecto para escuchar sus perspectivas y necesidades. Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá realizar una entrevista o participar en un grupo focal con algún miembro de nuestro equipo de investigación, ya sea presencial o por medio de *Microsoft Teams*. Se le realizarán preguntas orientadas a caracterizar sus necesidades y prioridades en términos de acceso y uso de información, recursos y capacidad técnica así como también respecto a su mirada frente al uso de herramientas tecnológicas para informar la toma de decisiones en el marco de epidemias específicas que afectan el país y la región.
5. **¿Cuáles son las molestias o los riesgos esperados?** Este es un estudio observacional y el riesgo para los participantes está clasificado como mínimo. No existe un riesgo directo previsible de su participación en el estudio, y la única molestia que podría derivarse es el uso del tiempo que usted dedique a la entrevista o grupo focal.
6. **¿Cuáles son los beneficios que puedo obtener por participar?** Por su participación en este estudio usted no recibirá un beneficio directo económico o material. No existen beneficios específicos o incentivos por su participación, pero la información que usted nos suministre será de gran ayuda para comprender las necesidades y las condiciones que requieren atención al

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

momento de desarrollar herramientas tecnológicas para la atención de epidemias. Así mismo, esperamos generar una red de potenciales usuarios de nuestros desarrollos que pueda servir para generar recomendaciones relevantes para planificadores, prestadores de servicios de salud y tomadores de decisiones en salud pública.

7. **¿Existe confidencialidad en el manejo de mis datos?** Toda la información recolectada se utilizará con fines de investigación y será estrictamente confidencial. Ni nombre ni la organización donde trabaja serán incluidos en estudio sin su autorización y toda la información recolectada será almacenada y sólo será disponible para los miembros del equipo de investigación. Utilizaremos Microsoft Teams para las entrevistas, este programa asegura que las únicas partes que tienen acceso a la grabación son las involucradas en la entrevista. Microsoft certifica que no utiliza la información de grabaciones y que no almacena dicha información en sus servidores para su uso. La grabación solo será escuchada por el equipo de investigación para los efectos de este estudio. Este proyecto se acoge a la ley 1581 de 2012 (Hábeas Data) que aplica para el tratamiento de datos personales. Si usted lo autoriza la entrevista será grabada. El archivo de audio será guardado en un computador con acceso limitado exclusivamente a las personas encargadas del análisis de los datos. En ningún reporte se darán a conocer nombres o cualquier identificación que permita identificar a ningún participante. En ningún reporte se hará alusión a información que permita la identificación de personas e instituciones participantes. Luego de la transcripción la información personal se elimina y se generan códigos para nombrar a cada participante y así es como se almacena la información. Los audios solamente podrían ser eliminados al terminar el estudio, lo que suele pasar es que estos se almacenan en el computador con acceso limitado hasta cuando sea necesario.
8. **¿Existe alguna obligación financiera?** Participar en este estudio no tiene ningún costo económico para usted.
9. **¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?** El tiempo total de la entrevista o grupo focal será de aproximadamente 1 hora y 30 minutos o menos.
10. **¿Qué sucede si no deseo participar o me retiro del estudio?** Usted puede decidir no participar

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

o retirarse en cualquier momento del estudio, sin que esto afecte de manera alguna el servicio médico.

11. **¿Qué sucede si esta investigación afecta directamente mi salud?** Este es un estudio observacional y la única molestia que podría derivarse es el tiempo que usted dedique a la entrevista o grupo focal. Si su salud se ve afectada por efectos directos o indirectos de la pandemia debe dirigirse a su servicio de salud. Este estudio no le suministrará ayuda financiera para gastos médicos y no médicos adicionales.

## AUTORIZACIÓN

He comprendido las explicaciones que en un lenguaje claro y sencillo se me han brindado. El investigador me ha permitido expresar todas mis observaciones y ha aclarado todas las dudas y preguntas que he planteado respecto a los fines, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico de participar en el estudio. Se me ha proporcionado una copia de este documento.

Al firmar este documento doy mi consentimiento voluntario para participar en el estudio **“AGORA: Alianza para la Generación de evidencia sobre Covid-19, su Respuesta y lecciones Aprendidas para la postpandemia y futuras epidemias”**.

Si usted tiene dudas acerca de su participación en este estudio o desea tener acceso a los resultados del estudio puede contactar a Catalina González al correo [cgonzalez@uniandes.edu.co](mailto:cgonzalez@uniandes.edu.co) o a Zulma Cucunuba al correo [zulma.cucunuba@javeriana.edu.co](mailto:zulma.cucunuba@javeriana.edu.co). Si tiene preguntas adicionales sobre sus derechos como participante en el estudio puede llamar al comité de ética de la Pontificia Universidad Javeriana y solicitar que lo comuniquen con el Presidente del Comité de Ética Institucional: Carlos Gómez-Restrepo, Teléfono 3208320 ext 2770, Dirección cra. 7 N° 40-62. Facultad de Medicina.

Por medio de este consentimiento declaro que yo \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_ he sido informado acerca de las características del estudio. Se me ha aclarado el objetivo de este proyecto. Declaro que se me ha ofrecido la oportunidad de resolver todas mis dudas con respecto al proyecto y autorizo lo siguientes procedimientos del estudio.

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Realización de entrevista: Si \_\_\_ No \_\_\_  
Realización de Grupo Focal: Si \_\_\_ No \_\_\_  
Grabación de audio: Si \_\_\_ No \_\_\_  
Uso del nombre de la organización para informes científicos: Si \_\_\_ No \_\_\_

Fecha  
(día/mes/año): \_\_\_\_\_  
—

Lugar: \_\_\_\_\_

#### Firmas:

<b>Participante:</b>		
Nombre: _____	Número de cédula: _____	Firma: _____

<b>Quién imparte el consentimiento</b>		
Nombre: _____	Número de cédula: _____	Firma: _____

<b>Testigo Imparcial 1</b>		
Nombre: _____	Número de cédula: _____	Firma: _____

<b>Testigo Imparcial 2</b>		
Nombre: _____	Número de cédula: _____	Firma: _____

Entrevista No.			
<b>Fecha</b>		<b>Lugar</b>	
<b>Entrevistado</b>		<b>Ocupación</b>	
<b>1. <u>INTRODUCCIÓN.</u></b>			
<p><u>Agradecimiento:</u> Muchas gracias por participar en esta investigación del PROYECTO AGORA es muy importante para nosotros su participación puesto que nos encontramos con la gran oportunidad de conocer cómo sus organizaciones se han sobrepuesto a las condiciones que puso la pandemia en el país. Es clave conocer para nosotros desde la academia, qué decisiones se tomaron para enfrentar la pandemia desde la Telemedicina.</p>			
<p><u>Precisiones:</u> La información recopilada se utilizará para comprender mejor las decisiones estratégicas que se tomaron en la IPS para enfrentar la pandemia desde la Telemedicina. Asimismo, conocer de qué forma se vio involucrada la innovación en esta toma de decisiones estratégicas en la empresa para recomponer el camino, o aprovechar las oportunidades que ofreció el entorno. Cualquier información confidencial recopilada será analizada de manera agregada para garantizar el anonimato y la confidencialidad. Siempre que sea posible, proporcione ejemplos de eventos recientes para apoyar sus respuestas. <b>La duración de la entrevista es de aproximadamente 45-60 min.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Podría grabar la entrevista con el fin de facilitar su análisis?</li> <li>✓ ¿Autoriza la divulgación del nombre de la empresa?</li> <li>✓ ¿Autoriza la divulgación de sus datos personales?</li> <li>✓ ¿Tiene alguna pregunta antes de empezar?</li> </ul>			
<b>2. <u>APERTURA – Descripción de la IPS, entrevistado, contexto de pandemia y conocimientos u opiniones sobre temas clave.</u></b>			
✓ Para comenzar, ¿Podría hablarme de su papel en la organización? ¿Qué labores desempeña dentro de la IPS?			
✓ ¿Cuál es su rol en los procesos de decisión en la IPS?			
✓ ¿Cuánto tiempo lleva vinculado(a) a la organización?			
<b>Justificación: Contexto de entrevistado, posición en la organización, funciones a cargo y rol en la toma de decisiones estratégicas.</b>			
✓ Podría comentarnos, ¿De qué manera se vieron impactados por la pandemia en la IPS? Nota: Preguntar y enfatizar sobre la pregunta: ¿Cuál fue el área o áreas de la IPS que se vio más afectada? EN CASO DE QUE NO LO RESPONDA CON LA PRIMERA			
✓ ¿Qué medidas se tomaron durante los últimos dos años en la organización/IPS para afrontar la pandemia? Nota: Precisar, fueron al inicio (Marzo-Junio 2020), a mediano plazo (Julio2020-Junio2021) o al final de este periodo (Después de Julio 2021).			
✓ ¿Qué decisiones estratégicas alrededor de la Telemedicina tomó la IPS para enfrentar los retos que trajo consigo la pandemia?			

✓ ¿Cuáles de estas se implementaron?
✓ ¿Qué innovaciones alrededor de la Telemedicina están asociadas a estas decisiones?
<b>Justificación: Contexto inicios de pandemia, primeros impactos de la pandemia y primeros cambios o innovaciones.</b>
<b>3. <u>Organizational Strategy</u></b>
<p>✓ ¿Cuál fue la solución innovadora alrededor de la Telemedicina más importante durante la pandemia?</p> <p>✓ ¿Qué decisiones estratégicas surgieron detrás para soportar esa solución? Nota: Hacer énfasis en las decisiones estratégicas relacionadas con Telepsicología y enfermedades crónicas.</p>
<p>✓ ¿Qué la motivó?</p> <p>✓ ¿Quiénes participaron?</p> <p>✓ ¿Qué recursos se invirtieron?</p> <p>✓ ¿Cuál fue el resultado en términos concretos? Nota: En términos concretos, se refiere a lo tangible que resultó de la toma de la decisión: un nuevo servicio por ejemplo alrededor de la Telemedicina.</p>
✓ ¿En qué plazo o periodo de tiempo surtió efecto esta decisión de la IPS?
<b>Justificación: Conocer la decisión más importante en términos estratégicos (relacionado con innovación) que tomó la organización, qué impacto tuvo y el efecto concreto en el tiempo de esta.</b>
✓ ¿Qué otras decisiones estratégicas tomaron en la organización para mitigar los efectos de la pandemia?
✓ ¿Cuáles de estas tuvieron el mayor impacto positivo?
<p>✓ ¿Cuáles de estas tuvieron el mayor impacto negativo? ¿Por qué? ¿Podría darnos algún o algunos ejemplos sobre estas? Nota: Conocer qué aprendieron de estas decisiones, que lecciones y reflexiones hubo de cada una de ellas en la organización.</p>
<b>Justificación: Conocer qué otras decisiones se tomaron en la organización y el impacto positivo o negativo de estas.</b>
<b>4. <u>Manpower Resources</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tecnología estuvo involucrada en cada fase del proceso de implementación de la Telemedicina? Por ejemplo, en ideación o en el desarrollo de prototipo ¿qué tecnología se utilizó? Nota: Es importante aclarar la fase del proceso y explicar en caso de ser necesario.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con qué áreas de la IPS se cuenta para realizar esta implementación? Nota: Por ejemplo, el área financiera, vicepresidencias, investigaciones, urgencias etc.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿La pandemia generó a nivel interno algún tipo de capacidad distinta que no se tenía anteriormente en los empleados? Nota: Capacidad de innovación: Conocimiento nuevo, habilidad nueva relacionada con el proceso de implementación de la Telemedicina.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Integraron en la organización aportes de conocimiento externo a la IPS para implementar la Telemedicina? Nota: Por ejemplo: retos de innovación abierta, invitación de expertos, open challenges.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿La pandemia generó algún tipo de capacidad de en el talento humano o en los colaboradores externos de la IPS que no tenían antes de enfrentarse a este reto?</li> </ul>
<p><b>Justificación: Conocer, por un lado, de qué manera el talento o los recursos humanos fueron utilizados en la organización durante la pandemia y, por otro lado, conocer de qué forma el conocimiento externo a la organización tuvo cabida en el proceso de implementación o uso de la Telemedicina.</b></p>
<p><b>5. Recursos Financieros</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo financiaron este proceso de la telemedicina?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tenían en el momento un colchón financiero o de caja para esto?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Recibieron algún tipo de ayuda externa?</li> </ul>
<p><b>Justificación: Conocer de qué manera la organización financió la telemedicina, con qué recursos la soportó.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿La organización cuenta con un presupuesto asignado para la Telemedicina?</li> </ul>
<p><b>Justificación: Es importante conocer si existe este recurso en la organización porque nos damos cuenta del poder que tiene la Telemedicina en las IPS.</b></p>
<p><b>6. Otras</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué recomendaciones les haría a otras IPS(en el proceso de toma de decisiones estratégicas sobre Telemedicina o Telepsicología)?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo considera que fue la ayuda del gobierno para apoyar a las IPS en tiempos de crisis? ¿Qué hubiese esperado diferente?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podría comentarnos, ¿Qué lecciones aprendió del proceso de toma decisiones en contextos de pandemia sobre el uso de la Telemedicina?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tan diferente fue el proceso de toma de decisiones que se siguió durante la pandemia en comparación con la forma en la que se toman decisiones en otros escenarios no pandémicos?</li> </ul>
<p><b>7. Cierre</b></p>

<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Desea destacar algún proyecto alrededor de la Telemedicina en el que la IPS esté trabajando ahora o esté implementando?</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Quiere complementar alguna información acerca de la entrevista?</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Puedo comunicarme con usted para obtener más información o para una entrevista futura?</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Podría recomendarnos otros posibles entrevistados que les pueda interesar nuestro proyecto?</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Agradecer al entrevistado por su tiempo e informar que la entrevista genera una contribución importante a la investigación.</li></ul>