

Retos y oportunidades para la sostenibilidad de los sistemas de salud en tiempos de Covid. La importancia de la intersectorialidad y la cooperación

Diana C. Sánchez
Médico, Magíster en Administración en Salud
Email: sanchezdiana@unbosque.edu.co

Resumen

La pandemia por el SARS-Cov2 ha retado la capacidad y la resiliencia de los sistemas de salud a nivel mundial. Las crisis sociales y económicas derivadas de la emergencia sanitaria han impactado la sostenibilidad de los sistemas de salud que se encuentran desarticulados y desfinanciados. Retos como el alcance de los objetivos de desarrollo sostenible, el fortalecimiento de la gobernanza en salud y la adopción de modelos que favorezcan condiciones de equidad en la población centrados en la atención primaria en salud, así como el balance entre la atención del COVID-19 y la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, salud materno perinatal, seguridad alimentaria y enfermedades infecciosas reemergentes, deben hacer parte de la agenda de los sistemas de salud alrededor del mundo. Simultáneamente en medio de la crisis, surgen oportunidades como la apropiación de la tecnología y el desarrollo digital en la prestación de servicios, el manejo de la *data* e información, la articulación intersectorial y las estrategias de cooperación internacional, para hacer frente a los desafíos actuales de los sistemas de salud.

Palabras clave: sistemas de salud, intersectorialidad, cooperación, COVID-19

Abstract

The SARS-Cov2 pandemic has challenged the capacity and resilience of health systems worldwide. The social and economic crises derived from the health emergency have impacted the sustainability of health systems that are fragmented and underfunded. Challenges such as the achievement of the sustainable development goals, the strengthening of governance in health and the adoption of models

of care that favor conditions of equity in the population, focused on primary health care, as well as the balance between COVID-19 care and non-communicable diseases, maternal perinatal health, food security and re-emerging infectious diseases must be part of the agenda of the health systems around the world. Simultaneously, in the middle of the crisis, there are some opportunities such as the technology and digital development, data sharing and management strengthening, higher intersectoral articulation and the deployment of international cooperation strategies, to address the current challenges of health systems.

Key Words: Health Systems, International Cooperation, Intersectoral Collaboration, COVID-19

Introducción

Los sistemas de salud se enfrentan de manera constante a condiciones desafiantes para su sostenibilidad, y de ese modo continúan asegurando adecuada cobertura, acceso, oportunidad, integralidad, continuidad y calidad en la atención.

La pandemia por el SARS-Cov2 ha puesto a prueba la capacidad y resiliencia de los sistemas de salud a nivel mundial. Los requerimientos frente a infraestructura para dotar hospitales con suficientes unidades de cuidados intensivos e intermedios, la vigilancia epidemiológica y rastreo de casos, el procesamiento de muestras para confirmación diagnóstica, la disponibilidad de recursos humanos en salud, la provisión de insumos médicos y medicamentos para el manejo de los casos y la implementación de los planes de vacunación, han demandado un gran esfuerzo logístico y financiero, sumado al deber de mantener una adecuada respuesta a las demás necesidades de salud de las poblaciones (OMS, 2003; Kandel et al., 2020). En paralelo, el mantenimiento de los sistemas de garantía de calidad, el desarrollo y robustecimiento de los sistemas de información, y las acciones de articulación entre actores del sistema y otros sectores sociales son retos considerables que deben seguir siendo afrontados por los sistemas de salud (Benjamin, 2020).

De otra parte, se estima que como consecuencia de la pandemia causada por el COVID-19, el desempleo en América Latina se ubicará en promedio en un 13% y la tasa de pobreza alcanzará a 45 millones de personas (CEPAL/OPS, 2020), proyecciones que no solo condicionan crisis sociales y

económicas en las naciones, sino que también impactan negativamente la sostenibilidad de los sistemas de salud, en la medida en que hay menos dinero disponible para financiar la salud pública, sumado a esto que el desempleo afecta de manera directa las cotizaciones a los sistemas de salud poniendo en riesgo su sostenibilidad, o bien puede favorecer condiciones como la evasión o la elusión (Gutiérrez, 2018).

No obstante, siendo la salud un derecho fundamental en muchos países, incluido Colombia (regulado mediante la Ley estatutaria en salud – Ley 1751 de 2015), los sistemas de salud tienen el reto de mantener la provisión de servicios con enfoque de salud poblacional, con el fin de no solo prevenir y atender con oportunidad los casos de COVID-19, sino de continuar brindando servicios preventivos y atendiendo el sinnúmero de condiciones prevalentes e incidentes relacionadas con los perfiles demográficos y epidemiológicos de las poblaciones, dentro de lo que sobresalen las enfermedades crónicas no transmisibles, atender la salud materno perinatal y la reemergencia de las enfermedades infecciosas, así como velar por la seguridad alimentaria (Nshimyiryó et al., 2021; Arif et al., 2020).

Para ello, es perentorio el fortalecimiento de la gobernanza y la adopción de modelos de atención y financiamiento sostenibles y que garanticen la igualdad de oportunidades para que las personas puedan atender las problemáticas de salud que enfrentan, mantener y mejorar su condición de salud con una perspectiva de equidad, reconociendo el carácter diferencial de la atención que demandan las características y diversidad de los grupos poblacionales, con un enfoque en atención primaria (CEPAL/OPS, 2020). La gobernanza requiere del trabajo mancomunado y el liderazgo tanto de las autoridades de salud centrales y territoriales, como de los prestadores de servicios de salud, aseguradores y otros actores del sistema, con amplia participación comunitaria. Tal como lo plantea Riggiozzi, los sistemas de salud deben propender por mitigar la vulnerabilidad, las desigualdades y la exclusión de grupos poblacionales, sumado al llamado a la cooperación regional para la movilización de recursos financieros, humanos y normativos para facilitar el desarrollo de políticas sociales que tienen impacto transnacional en la salud de las personas (Riggiozzi, 2020).

En medio de la crisis pueden surgir diversas oportunidades a futuro para reenfocar la concepción y operación de los sistemas de salud (Auener et al., 2020), como por ejemplo el cooperativismo internacional, la visibilización de estrategias integracionistas (Riggiozzi, 2020), la incorporación de

nuevas tecnologías en el proceso de atención y en el fortalecimiento de la intersectorialidad, con el fin de abordar las necesidades y problemáticas de salud con una visión más amplia y vinculante, en el marco de un compromiso con la salud global, así como la real apropiación y despliegue de la atención primaria en salud, como medio para fortalecer la aproximación a los determinantes sociales de la salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad en los diferentes entornos en los que viven las personas, y particularizado a las características poblaciones, como salida a la crisis sanitaria (World Bank Group, 2020), que ya ha demostrado requerir esfuerzos globales para su adecuada resolución, y durante la pospandemia (Castell-Florit Serrate et al., 2020; Nogueira et al., 2020; Giovanella et al., 2021).

Este escrito pretende entonces realizar un recorrido por esos retos y oportunidades actuales identificadas en los sistemas de salud en el marco de la pandemia por SARS-Cov2.

Retos actuales de los sistemas de salud

Los sistemas de salud deben contribuir al alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), concebidos bajo la óptica de cómo un entramado de determinantes sociales, económicos, institucionales y medioambientales influye en los resultados de salud (Fanjul, 2020; Pedraza et al., 2018). En este sentido, se requiere de aproximaciones intersectoriales articuladas, no solo para asegurar el logro de la salud y el bienestar incluido en el objetivo #3, sino la consecución de los demás objetivos, para lo cual la salud poblacional resulta fundamental para el desarrollo económico y social de los países, la preservación del medio ambiente, el cierre de brechas de equidad entre poblaciones y la reducción de la pobreza (Fanjul, 2020; ONU, n. d.)

En esta misma línea, la pandemia por COVID-19 debe llevar a que las naciones identifiquen la necesidad de “reforzar la agenda amplia de salud y su valor como inversión colectiva, antes que como gasto”, acuñando las palabras de Fanjul en su informe de análisis sobre ODS y su proyección del cumplimiento al 2030. Este informe concluye por su parte, que para enfrentar este momento histórico en términos de salud, es necesario invertir en modelos de salud global consistentes con la atención de los problemas de salud de acuerdo con un abordaje trasnacional de los determinantes (Shamasunder

et al., 2020), favoreciendo la equidad, la investigación con fines globales, estableciendo mecanismos transnacionales de financiación de modo sostenible y favoreciendo la cobertura universal en salud con solidez, gobernanza y cooperativismo (Lee, 2020; Fanjul, 2020). A propósito de la pandemia, y bajo el análisis de diferentes países ante la crisis sanitaria generada por la COVID-19, se evidenciaron grandes falencias en los sistemas de salud que se mostraron poco capacitados para atender adecuadamente un problema colectivo, con mecanismos de atención primaria en salud, pobres y desarticulados (Giovannella et al., 2021).

De acuerdo al estudio titulado *The impact of the covid-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services*, llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante una encuesta en la que participaron los ministerios de salud, institutos o agencias responsables del manejo de enfermedades crónicas en 163 países alrededor del mundo, el 75% de los países reportaron disrupción en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, cuidados paliativos y salud dental, rehabilitación, así como la afectación de servicios esenciales para hipertensión, cáncer y diabetes, desde el inicio de la pandemia hasta mayo de 2020 (OMS, 2020). Los resultados de este estudio son consistentes con la percepción de profesionales en salud de 47 países del mundo (n=200) que participaron en un estudio global, donde a pesar de que el 90% de ellos dio continuidad a la atención de pacientes mediante estrategias como consulta telefónica o atención remota combinada con atención presencial, el 23,8% reportó que el control de sus pacientes con enfermedades crónicas fue pobre o muy pobre durante el periodo de estudio entre marzo y abril de 2020 (Chudasama et al., 2020).

El confinamiento y las cuarentenas condicionaron restricciones de movilidad y de acceso a los servicios de salud, dilataron programas de vacunación y condicionaron estados de inseguridad alimentaria en segmentos amplios de la población mundial, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. La imposibilidad o limitaciones para dar continuidad a programas de atención primaria en estos ámbitos, resultaron en pobres condiciones de salud con especial afectación al grupo de niños y mujeres gestantes (Fore, 2020). Adicionalmente, se ha visto de manera significativa, afectaciones en los programas de intervención en cuidado primario de base comunitaria, entre las cuales se citan aquellos dirigidos a la salud mental de individuos y poblaciones, sumado a la restricción del acceso a los controles prenatales y el cuidado puerperal (Akseer et al., 2020).

Retos y oportunidades para la sostenibilidad de los sistemas de salud en tiempos de Covid.
La importancia de la intersectorialidad y la cooperación

En países como Nigeria, el confinamiento y las cuarentenas estipuladas por la pandemia pusieron de manifiesto otras debilidades. Muchos de los medicamentos esenciales se vieron desabastecidos, por cuanto se afectaron los procesos de importación de materias primas (la mayoría provenientes de India y China), la producción local farmacéutica se redujo y se afectó la cadena de suministro. A esto se sumó el alza de los precios de elementos de bioseguridad como equipos de protección personal tales como máscaras faciales, gel antibacterial, etc., lo cual aumentó las brechas de equidad en la población (Awucha et al., 2020).

Son diversos los panoramas que han tenido que enfrentar los sistemas de salud con el advenimiento del SARS-Cov2. No solo se trata de unidades de cuidados intensivos colapsadas, camas de hospitalización que llegan al límite de ocupación y personal de salud escaso y en muchos casos en situación de sobrecarga laboral y *burn out*. Se trata también de la capacidad para poder satisfacer las necesidades de la población, poniendo en una balanza los recursos disponibles para lograrlo. Ha sido evidente que la debilidad en el desarrollo de acciones de salud pública, ha tenido adversos resultados en salud, afectando particularmente a las poblaciones más vulnerables (Benjamin, 2020). Las barreras para el acceso a los servicios y la preponderancia de atención a pacientes infectados o sospechosos de infección por SARS-Cov2, ha volcado la atención a la situación emergente, lo cual ha derivado en desatención de otros eventos de interés en salud pública, viéndose afectada la población principalmente en países con bajos y medianos ingresos, incrementando la injustificada cobertura y acceso a los servicios de salud que se presta en zonas rurales en comparación con lo registrado en zonas urbanas (Nshimiyiryo et al., 2021). Si bien es cierto que la pandemia cambió el orden de prioridades para los sistemas de salud en todo el mundo, se puso en riesgo la oportunidad del tamizaje y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes como la Hipertensión, Diabetes Mellitus y el Cáncer, haciendo que diagnósticos tardíos impacten negativamente el pronóstico, la sobrevida y el gasto en salud (Arif et al., 2020; Chudasama et al., 2020; Nshimiyiryo et al., 2021). De la misma manera, se ha afectado el despliegue de otras medidas preventivas como la vacunación para otras enfermedades transmisibles que cobran miles de vidas anualmente. Ello ha prendido alertas en distintos organismos globales que trabajan en pro de la salud, advirtiendo el advenimiento de brotes de enfermedades infectocontagiosas que se consideraban muy bien controladas como el polio, o el

incremento de la morbimortalidad por enfermedades prevenibles como la neumonía en los niños (Fanjul & Vilasanjuan, 2020; Fore, 2020).

Otro reto importante en los tiempos actuales es la adecuada atención de la población de adultos mayores, no solo porque representan el grupo poblacional de mayor riesgo para presentar complicaciones derivadas de la infección por COVID-19, lo cual indefectiblemente demanda mayores recursos desde los sistemas de salud, sino que también son la población con mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y de discapacidad, quienes por cuenta de la pandemia han interrumpido tratamiento, seguimiento y adecuado control, favoreciendo la descompensación de sus condiciones patológicas de base y anticipando la mortalidad (Arif et al., 2020; Chudasama et al., 2020; Nshimyiryo et al., 2021).

De otra parte, la tasa de desocupación creciente ocasionado por las medidas de confinamiento prolongadas, lleva a que una proporción importante de la población deje de cotizar al sistema de salud y por consiguiente deba quedar cubierta por regímenes públicos, sobrecargando las capacidades de atención sanitaria y probablemente aumentado las disparidades y las inequidades en la población que no cuenta con capacidad de pago. El Informe Nacional de Coyuntura Laboral de la Escuela Nacional Sindical del 2020, al respecto reporta: “Para Colombia proyectan una pérdida de empleo entre 4,2% en el corto plazo y 7,7% en el largo plazo. De mantenerse una recesión prolongada la pérdida llegaría al 14,4%” (Orguloso, 2020). Esta situación empeora si se tiene en cuenta que la tasa de trabajo informal en Colombia según el DANE para septiembre a noviembre de 2020, ascendió a 48,7% en 23 ciudades y áreas metropolitanas representando el 1,5% más que el mismo periodo en el año 2019 (DANE, 2020). En definitiva, estas cifras impactan de manera directa la situación de salud de la población, el acceso a los servicios de salud y el tratamiento oportuno de las enfermedades, por cuanto se ve reducido substancialmente el aporte al Sistema General de Seguridad Social.

Lo anterior se agrava teniendo en cuenta que los sistemas de salud latinoamericanos se consideran “fragmentados, segmentados y sub financiados” (CEPAL/OPS, 2020), en donde el gasto en salud es en promedio del 3,7% del PIB, muy por debajo de lo recomendado por la Organización Panamericana

de la salud (OPS), que debiera ser del 6%. En el caso de Colombia, el país aporta un peso porcentual un poco más alto que el promedio latinoamericano del PIB al gasto público en salud siendo del 7%, repartido así: 5,3% público y 1,7% privado (González, 2018), lo cual no necesariamente implica ventajas en términos de eficiencia ni equidad en la distribución de los recursos, considerando las altas barreras de acceso y gastos de bolsillo por parte de la población (Wallace, 2020).

La CEPAL y OPS proponen que, para afrontar el reto de abordar integralmente los efectos de la pandemia, se deberá estructurar un plan nacional considerando una fuerte articulación intersectorial que involucre actores en salud, sociales y económicos, mediante 3 fases: control, reactivación y reconstrucción, aumentando la inversión en salud y fortaleciendo estrategias de atención primaria, para reducir inequidades y mejorar cobertura, acceso y resultados en salud (CEPAL/OPS, 2020). Claramente no solo el sector salud es el responsable de proponer y ejecutar acciones, y es por ello que el enfoque de carácter intersectorial promueve el aunar esfuerzos en distintos frentes de la protección social, lo que redundará en el éxito del control de la pandemia y contribuirá a la sostenibilidad del sistema de salud a largo plazo (Castell-Florit Serrate et al., 2020; Riggiozzi, 2020). Se insiste entonces, en que el desarrollo de las fases antes mencionadas, implican el reconocimiento y la consolidación de la atención primaria como puerta de entrada de los sistemas de salud (Dunlop et al., 2020; Sánchez-Duque et al., 2020) y como estrategia articuladora con otros sectores para desplegar mecanismos efectivos de prevención y control de la infección por COVID-19, la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, e infecciones emergentes y reemergentes. En Colombia, tal como se ha propuesto desde los referentes normativos como la Ley 1438 de 2011, debe dársele mayor trascendencia a acción intersectorial y a la importancia de articular a todos los organismos y sectores que afecten los determinantes de la salud de la población en los diferentes entornos: laboral, en el hogar, educativo, el espacio público, etc. Estos debieran ser escenarios clave para el despliegue de las acciones en atención primaria en salud para el cumplimiento de los objetivos globales en salud, en coordinación con las acciones desarrolladas dentro de las instalaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud (Barnes & Sax, 2020; Holguín & Gutiérrez Sandoval, 2020; Capolongo et al., 2020).

Definitivamente, el enfoque hacia el fortalecimiento del manejo hospitalario de las complicaciones de una enfermedad como el SARS-Cov2, si bien es necesario para tratar de reducir la severidad y mortalidad asociada, ha demostrado colapsar rápidamente los servicios de alta complejidad de atención en salud como las UCIs durante los momentos de pico de contagio, por lo que debe acompañarse de estrategias y tácticas masivas orientadas a intensificar las medidas higiénicas y de protección personal, incentivando el lavado de manos, uso de mascarilla facial, distanciamiento social, ventilación de espacios cerrados, desinfección frecuente y desde luego el despliegue masivo de los planes de vacunación masiva contra la COVID-19. De igual manera deben intensificarse la identificación temprana de la infección en pacientes con o sin síntomas, el rastreo acucioso y rápido de contactos, el aislamiento obligatorio de pacientes con infección confirmada y sus contactos, y la identificación oportuna de signos de alarma de compromiso de vías respiratorias bajas u otro compromiso sistémico, asegurando un traslado a tiempo a servicios de salud de mayor complejidad (OMS, 2020; Honein et al., 2020).

Sin embargo, de igual manera debe existir una aproximación sistémica, intersectorial y transnacional para mitigar el impacto socio-económico relacionado con los costos elevados para los sistemas de salud y para la sociedad secundarios a la pérdida de vidas humanas y las medidas de contención de la infección, el contagio, enfermedad y aislamiento de una proporción no despreciable de la población que se traduce en incapacidades temporales, ausentismo laboral y menor productividad, lo que afecta a todos los países en un mundo globalizado en el cual hay una alta interdependencias de las economías y una conectividad y movilidad alta de personas entre territorios (CEPAL, 2020; Honein et al., 2020). Solo a través de mecanismos eficientes de protección social y cooperación internacional, que protejan el empleo y el flujo de recursos para las personas y familias afectadas, así como mucha mayor equidad en la prevención, como por ejemplo en lo que se refiere a la justa distribución y acceso a las vacunas contra el virus SARS-Cov2 en países de bajos y medios ingresos (Herzog et al., 2021), se podrá garantizar un mínimo de condiciones básicas de vida que permitan promover el bienestar, la seguridad alimentaria, el mantenimiento de fuentes de ingreso financiero a los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud resolutivos para todas las personas (Excler et al., 2021).

Oportunidades

La presión a la que han sido sometidos los sistemas de salud y los mecanismos de adaptación que han tenido que desarrollar rápidamente a nivel mundial, pero aún más en América Latina, dada la complejidad logística para su implementación en medio de la pandemia, han llevado a repensarse la función de dichos sistemas y el compromiso y rol que la sociedad en general y todos los demás sectores sociales deben asumir al respecto. Estrategias incipientes o desarrolladas para favorecer estrategias como la telesalud, han logrado traspasar barreras antes consideradas casi inlogrables. De igual manera, la estructuración quizás forzada de mecanismos prehospituarios, muchos basados en TICS, y la atención domiciliaria, para contener el colapso de los altos niveles de complejidad en salud, han ido tomando maneras cada vez más maduras en los procesos de innovación de la atención en salud (Rodríguez-Morales et al., 2020), lo cual se ha convertido en un reto para los aseguradores y prestadores, pero también en una oportunidad contingente para consolidar a mediano y largo plazo.

Es claro que para acelerar la innovación en materia de modalidades no convencionales de atención en salud como por ejemplo a través de la telesalud, así como para generar sólidas evidencias que faciliten la acción de los tomadores de decisiones en salud, se requieren sistemas de información robustos, que ayuden a garantizar la continuidad, la cobertura y la oportunidad en la atención. Este, podría considerarse uno de los mayores desafíos a nivel mundial, pero que revisten a su vez excelentes oportunidades en especial en las sociedades menos desarrolladas, en las que son usuales la baja cobertura en salud y la inequidad en el acceso, en donde los pobladores con menores ingresos económicos y con mayores problemáticas de salud son aquellos que menos se benefician de los servicios de salud, fenómeno bien descrito por Julian Tudor Hart en la década de 1970 a través de lo que se conoce como *Inverse Care Law* o Ley de Cuidado Inverso (Cookson et al., 2021; Mercer et al., 2021). De acuerdo con la OMS/OPS, los sistemas de información permiten establecer criterios adecuados de priorización, acceso y respuesta, especialmente dirigidos a personas en condición de vulnerabilidad (cualquiera que sea su origen), mejorando los resultados en salud (OPS/OMS, 2020).

Los sistemas de información se deben nutrir necesariamente de datos. Cada vez más se robustece la recolección y uso de los datos para guiar las acciones en salud. Bases de datos en salud se alimentan a través de diversos sistemas de rastreo, localizadores, aplicaciones web, internet de las cosas y sistemas interoperables que comparten información a partir de reportes de historias clínicas, y bases

de información de prestadores de servicios de salud, aseguradores, gobiernos territoriales en salud, etc. (Bernardo et al., 2021). Ha sido precisamente la COVID-19, una de las condiciones que ha disparado la consecución de millones de datos de personas en todo el mundo de carácter primario (obtenidos directamente de la atención de pacientes) y secundarios (registrados de diversas fuentes de los actores de los sistemas de salud y de otros sectores sociales), que se acumulan y centralizan, susceptibles de ser analizados para fines de investigación médica y para su uso por parte de los sistemas de salud en la toma de decisiones en materia de salud pública y prestación de servicios (Oliver et al., 2020; Cotino Hueso, 2020). Un ejemplo de ello en Colombia es el sistema SEGCOVID, el cual captura información de casos de COVID-19 facilitando su trazabilidad y la toma de conductas médicas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Es así como el uso sistemático y masivo de BIG data en los diferentes sectores sociales se convierte entonces en una oportunidad para los sistemas de salud, que orientaría el uso más eficiente de los recursos y una mejor focalización de las acciones en salud, asegurando el manejo responsable y confidencial de la información, y procurando mejores escenarios de sostenibilidad para los sistemas de salud (Agbehadji et al., 2020). Sin embargo, para lograr lo anterior, se requiere de voluntad política, compromiso y normatividad de carácter suprasectorial que propicie la captura e intercambio de información, y a su vez también un compromiso de la comunidad internacional y mecanismos más eficientes para compartir información entre estados para procurar una toma de decisiones compartida que le apunte a resolver los problemas actuales y futuros en salud que son cada vez más globalizados sin respetar fronteras (Riggirozzi, 2020).

Se ha demostrado por experiencias en diferentes países del mundo especialmente EE. UU., China y países europeos, que el robustecimiento de los sistemas de información y de intercambio de información pudiesen resultar de utilidad no solo para temas informativos a la comunidad, georreferenciación de contagios sino también para gestionar la previsión y asignación de servicios sociales y de salud, consejería y determinación de atención remota para descongestionar las salas de urgencias (Quispe-Juli et al., 2020; Cotino Hueso, 2020; Javaid et al., 2020). Por tanto, la explosión de aplicaciones y herramientas web, se espera no resulten útiles solamente durante la pandemia, sino que debiesen robustecerse y hacerse interoperables de tal modo que se capitalicen y potencien su valor en beneficio del desarrollo de la medicina, la investigación, la organización y administración de los sistemas de salud (Ford et al., 2020; Iyengar et al., 2020). Es conclusivo que los avances en telesalud

cambiaron los paradigmas de atención y definitivamente se convirtieron en una herramienta invaluable para optimizar los recursos en cualquier sistema de salud (Hollander & Carr, 2020).

En este marco, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado que cada país desarrolle aproximaciones sistemáticas basados en soluciones digitales, insistiendo en que la provisión de servicios esenciales resulta importante para fortalecer la confianza de las personas en los sistemas de salud, y para reducir o controlar indicadores de morbimortalidad por condiciones de salud diferentes al COVID-19 (Chudasama et al., 2020).

En esta línea, Colombia dentro de su marco normativo estableció medidas como lo consignado en la Resolución 521 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, consistente en la definición de procedimientos de atención ambulatoria para población de mayor riesgo: mayores de 70 años, personas con enfermedades crónicas o inmunosupresión en el marco del aislamiento preventivo obligatorio, incentivando de manera ágil, la apropiación y puesta en marcha de estrategias de acceso a los servicios basadas en su mayoría en tecnologías de la información (TICS) y la comunicación, fortaleciendo estrategias de atención domiciliaria y remota a través de tele-consulta, tele-monitoreo, tele-orientación, tele-apoyo y atención telefónica (Ministerio de salud y Protección social, 2020).

Por otra parte, la contingencia actual ha puesto de manifiesto la necesidad de articular verdaderamente los diferentes niveles de atención en salud. A este respecto, hacer realidad lo plasmado en el pasado mediante la Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”. Definitivamente no puede seguir siendo una premisa de papel, y por el contrario se convierte en una oportunidad para que los actores del sistema puedan trabajar mancomunadamente, aunando esfuerzos, recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros, para alcanzar mejores resultados en salud en la población. Un verdadero modelo estratégico con enfoque en la gestión de riesgo en salud, en el marco del funcionamiento de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) contribuirá a la sostenibilidad de los sistemas de salud (OMS/OPS, 2020). El lograr la articulación entre alta, media y baja complejidad, contando con una Atención Primaria en Salud fortalecida, optimiza el uso de recursos en el sistema de salud (Ministerio de Salud y Protección social, 2016). Ejemplos concretos de ello tienen que ver con la relevancia de la educación

Retos y oportunidades para la sostenibilidad de los sistemas de salud en tiempos de Covid.
 La importancia de la intersectorialidad y la cooperación

y comunicación del riesgo en salud que se despliega desde el nivel primario, así como lo referente al traslado oportuno de pacientes sintomáticos sospechosos o confirmados con COVID-19 cuando se evalúa en el domicilio que se requiere de un soporte ventilatorio hospitalario, situaciones que demandan de alta coordinación entre prestadores de salud y aseguradores, así como esfuerzos conjuntos entre equipos de los diversos niveles de atención para propender por una menor transmisión del virus y mejores desenlaces de los pacientes contagiados, y con menores costos para el sistema de salud. Estas disposiciones se refuerzan mediante los pronunciamientos de la Organización Mundial y Panamericana de la salud, donde se insiste en la importancia de la APS como foco central y el despliegue de redes de servicios de salud en un enfoque estratégico que implican la reorganización de los sistemas de manera paulatina y de tal forma que se pueda atender la emergencia sanitaria, sin dejar de lado las demás necesidades de salud de la población (OMS/OPS, 2020).

El Banco Mundial en su informe titulado *Evaluación externa en la calidad de la atención en el sector salud en Colombia*, publicado en noviembre de 2019, identificó entre muchas otras cosas que el sistema de salud se encuentra fragmentado, con mala comunicación entre la atención primaria y los altos niveles de complejidad, y poca integralidad en la atención, por lo que los usuarios deben asistir a múltiples prestadores para atender las condiciones de salud que presentan. Por consiguiente, recomendó mejorar el ecosistema de calidad mediante un modelo de atención integrado con énfasis en APS, mejoramiento del rigor en el uso de la información, así como de la rendición de cuentas y contratación, todos estos denominados los “pilares fundamentales de la sostenibilidad financiera del sector” (Banco Mundial, 2019). Claramente esta situación casi de forma premonitoria puso a prueba las capacidades del sistema de salud durante la pandemia. Se espera que prontamente el país logre dar pasos en la implementación de dichas recomendaciones como una oportunidad para mejora la calidad en la atención en salud, lo que además demanda incrementar las capacidades del talento humano en salud, tanto en número como en competencias mediante enfoques innovadores de entrenamiento e incentivos para su adecuada distribución en todo el territorio nacional, y con una orientación a la conformación de equipos multidisciplinarios que presten servicios de APS (World Bank Group, 2020).

El sistema de salud colombiano debe reconocer una oportunidad en la conformación y fortalecimiento de las RIPSS para materializar los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad, a través de una relación estrecha y colaborativa entre redes de prestadores de varios niveles de complejidad y aseguradores, con la gobernanza de las entidades territoriales de salud y la participación de la comunidad para asegurar que los servicios son dispuestos para suplir sus necesidades de salud. En el caso de los prestadores, habilitando servicios articulados entre niveles de atención (por ejemplo mediante mecanismos como la telemedicina), de tal modo que puedan mejorar la oferta de servicios de carácter especializado en zonas con pobre acceso a este tipo de servicios, obteniendo a la vez fuentes adicionales de ingreso para hacerse más sostenibles. En el caso de los aseguradores, asumiendo un rol más proactivo en la caracterización de las poblaciones a cargo y trabajando conjuntamente con su red de prestadores para hacer más robustos los servicios de promoción y prevención y la conexión en sus redes; y en el caso de los entes territoriales, el ir más allá de sus funciones de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud, ofreciendo apoyo técnico y orientación para la implementación de las políticas de atención en salud, además de trabajar intensamente junto a otros sectores sociales para promover la generación e implementación de políticas de carácter intersectorial que vayan en procura de modificar los determinantes sociales de pobres condiciones de vida y de salud.

De otro lado, el establecimiento de modelos de atención primaria en salud en la comunidad, muy útiles en contextos de pandemias, en donde se realice la aproximación diagnóstica inicial, se categorice la severidad de los pacientes, se favorezca la atención domiciliaria para no colapsar las instituciones hospitalarias ni los servicios de urgencias, además de reducir la exposición al contagio en entornos asistenciales, involucrando a las comunidades en los programas de vigilancia epidemiológica, sumado al fortalecimiento de la educación de las familias, el empoderamiento de los territorios y una logística adecuada en la provisión y distribución del talento humano en salud, para dar respuesta a las condiciones de salud (Nacoti et al., 2021), que se convierte en una oportunidad para cambiar los paradigmas preconcebidos de los sistemas de salud que tradicionalmente han puesto su énfasis en la atención hospitalaria.

Finalmente, la intersectorialidad y la cooperación internacional, son unas de las mayores oportunidades a nivel mundial para el desarrollo de los sistemas de salud, su crecimiento y su

sostenibilidad. El intercambio de la información para la toma de decisiones, el liderazgo cooperativo, la definición de políticas públicas trasnacionales y el manejo macroeconómico con alcance internacional, son elementos básicos para el fortalecimiento de la gobernanza en salud global. Para ilustrar avances en esta dirección impulsados por la pandemia actual, los países del Mercosur acordaron compartir datos relacionados con la COVID-19 de cada país miembro con el objeto de robustecer la información y contar con mejores insumos para la toma de decisiones. De igual modo, países del Prosur (Foro para el Progreso de América del Sur) han manifestado su acuerdo para compartir mecanismos e información producto de la vigilancia epidemiológica y realizar propuestas conjuntas para el abordaje conjunto de la pandemia. Por otra parte, el establecimiento cooperativo de adquisición de medicamentos esenciales, suministros, productos de higiene y vacunas, fundado en principios de solidaridad, equidad y economías de escala (Riggirozzi, 2020) como lo es el mecanismo COVAX de OMS, ejemplo de iniciativa multilateral, así mismo financiada (Excler et al., 2021), favorecen el alcance de las poblaciones a procesos más equitativos como la vacunación, las cuales en escenarios distintos estarían relegadas.

En conclusión, a pesar de que la salud no constituye un bien económico común, por lo cual no lleva inmerso el concepto de rentabilidad, el recobrarla si implica costos (Sánchez, 2020), del mismo modo que la economía tiene impacto en la salud y viceversa, ello particularmente se ha visto evidenciado durante la pandemia actual. En realidad, el temible SARS-Cov2, ha demostrado que se requiere reducir los malgastos en salud, corregir los fallos en la coordinación en los sistemas de salud y eliminar los elementos que no aporten valor en el cuidado de la población (Auener et al., 2020), para gestar verdaderas políticas y reformas del mismo en pro de la sostenibilidad, fortaleciendo categóricamente la atención primaria en salud, el cooperativismo y la intersectorialidad para el abordaje mancomunado de los determinantes sociales de la salud y la sostenibilidad multidimensional de los sistemas de salud

Recomendaciones

- Los sistemas de salud deben robustecer su infraestructura para brindar servicios integrales con abordaje de los determinantes de la salud bajo dimensiones transnacionales de tal modo que su operación no se vea seriamente comprometida por situaciones coyunturales.
- El enfoque intersectorial en el manejo de la salud es responsabilidad de diversos actores; por lo tanto, se hace necesario que la agenda política sea inclusiva y propositiva cobijando los diversos ámbitos de las personas (laboral, escolar, entre otras.)
- Los estados deben instar a la cooperación internacional como vía efectiva para favorecer la sostenibilidad de los sistemas de salud. Estas alianzas permiten compartir información relevante para la toma de decisiones con beneficio colectivo, hacer monitoreo y favorecer investigación, generar mejores condiciones para la negociación y la compra de suministros a gran escala, entre otras ventajas, en pro de mejores condiciones para los habitantes de cada nación.
- Los sistemas de salud deben estar abiertos a incorporar nuevas tecnologías en sus modelos de atención dándole preponderancia a la APS no solo como puerta de entrada a los servicios de salud, sino como un elemento vinculante de la intersectorialidad, en el liderazgo de la prevención de infección por COVID-19 y en el manejo racional de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Los sistemas de salud deben balancear las prioridades en salud de las personas en procura de no descuidar la atención integral de enfermedades prevalentes en cada curso de vida, mientras dan respuesta a la emergencia sanitaria por el novel coronavirus.

Referencias

- Agbehadji, I. E., Awuzie, B. O., Ngowi, A. B. & Millham, R. C. (2020). Review of big data analytics, artificial intelligence and nature-inspired computing models towards accurate detection of COVID-19 pandemic cases and contact tracing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1-16.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17155330>
- Akseer, N., Kandru, G., Keats, E. C. & Bhutta, Z. A. (2020). COVID-19 pandemic and mitigation strategies: implications for maternal and child health and nutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112(2), 251-256. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa171>
- Arif, M., Saqib, N., Siddiqui, S., Qasim, M., Jamil, M. A., Rafique, I., Awan, U. A., Ahmad, H. & Sohail Afzal, M. (2020). *Effect of COVID-19 lockdown on patients with chronic diseases*. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.028>
- Auener, S., Kroon, D., Wackers, E., van Dulmen, S. & Jeurissen, P. (2020). Covid-19: A window of opportunity for positive healthcare reforms. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(10). <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.66>
- Awucha, N. E., Janefrances, O. C., Meshach, A. C., Henrietta, J. C., Daniel, A. I. & Chidiebere, N. E. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on consumers' access to essential medicines in Nigeria. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1630–1634.
<https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0838>
- Banco Mundial. (2019). *Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector de la Salud en Colombia*.
- Barnes, M. & Sax, P. E. (2020). Challenges of “Return to Work” in an Ongoing Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(8), 779-786. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr2019953>
- Benjamin, G. C. (2020). Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: The role of public health infrastructure. In *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health* (Vol. 44). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>

- Bernardo, T., Sobkowich, K. E., Forrest, R. O., Stewart, L. S., D'Agostino, M., Gutierrez, E. P. & Gillis, D. (2021). Collaborating in the time of COVID-19: The scope and scale of innovative responses to a global pandemic. *JMIR Public Health and Surveillance*, 7(2), e25935.
<https://doi.org/10.2196/25935>
- Capolongo, S., Rebecchi, A., Buffoli, M., Appolloni, L., Signorelli, C., Fara, G. M. & D'Alessandro, D. (2020). COVID-19 and cities: From urban health strategies to the pandemic challenge. a decalogue of public health opportunities. *Acta Biomedica*, 91(2).
<https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9515>
- Castell-Florit Serrate, P., Acevedo Martínez, M. & Vidal, M. J. V. (2020). La intersectorialidad en Cuba es una fortaleza para el enfrentamiento a la COVID-19. *Infodir*.
- CEPAL/OPS. (2020). *Informe COVID-19 CEPAL/OPS. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*.
- CEPAL. (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19*.
- Chudasama, Y. V., Gillies, C. L., Zaccardi, F., Coles, B., Davies, M. J., Seidu, S. & Khunti, K. (2020). Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5), 965–967. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.042>
- Cookson, R., Doran, T., Asaria, M., Gupta, I. & Mujica, F. P. (2021). The inverse care law re-examined: a global perspective. In *The Lancet* (Vol. 397, Issue 10276, pp. 828-838). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00243-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00243-9)
- Cotino Hueso, L. (2020). Inteligencia artificial, big data y aplicaciones contra la COVID-19: privacidad y protección de datos. *IDP. Revista de Internet Derecho y Política*, 31.
<https://doi.org/10.7238/idp.v0i31.3244>
- DANE. (2020). *Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Medición de empleo informal y seguridad social. Septiembre - noviembre*.

- Dunlop, C., Howe, A., Li, D. & Allen, L. N. (2020). The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, 4(1).
<https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
- Excler, J. L., Privor-Dumm, L. & Kim, J. H. (2021). Supply and delivery of vaccines for global health. *Current Opinion in Immunology*, 71, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2021.03.009>
- Fanjul, G. (2020). COVID-19 y los ODS de salud: tres oportunidades para el día después. *Revista Diecisiete. Contribución Transversal de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible a La Salud Global*.
- Fanjul, G. & Vilasanjuan, R. (2020). Los riesgos y oportunidades del COVID-19 para el desarrollo de los países pobres. *Análisis Del Real Instituto Elcano*.
- Ford, D., Harvey, J. B., McElligott, J., King, K., Simpson, K. N., Valenta, S., Warr, E. H., Walsh, T., Debenham, E., Teasdale, C., Meystre, S., Obeid, J. S., Metts, C. & Lenert, L. A. (2020). Leveraging health system telehealth and informatics infrastructure to create a continuum of services for COVID-19 screening, testing, and treatment. *Journal of the American Medical Informatics Association*. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa157>
- Fore, H. (2020). *Don't let children be the hidden victims of COVID-19 pandemic (April 9, 2020)*. Unicef. <https://www.unicef.org/press-releases/dont-let-children-be-hidden-victims-covid-19-pandemic>
- Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., Iturrieta, D., de Almeida, P. F. & Feo, O. (2021). ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*, 19. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>
- González, J. I. (2018). *Reformas, políticas y sostenibilidad de los sistemas de salud. Memorias del Congreso de Economía de la salud de América Latina y el Caribe*.
- Gutiérrez, C. (2018). *El sistema de Salud Coombiano en las próximas décadas: Cómo avanzar hacia la sostenibilidad y la calidad en la atención*.
<https://www.fedesarrollo.org.co/es/content/el-sistema-de-salud-colombiano-en-las-próximas->

décadas-cómo-avanzar-hacia-la-sostenibilidad

- Herzog, L. M., Norheim, O. F., Emanuel, E. J. & McCoy, M. S. (2021). Covax must go beyond proportional allocation of covid vaccines to ensure fair and equitable access. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4853>
- Holguín, E. C. & Gutiérrez Sandoval, P. R. (2020). Resist the COVID-19. Intersections in education in ciudad Juárez, Mexico | Resistir la COVID-19. Intersecciones en la educación de ciudad Juárez, México. *Revista Internacional de Educacion Para La Justicia Social*, 9(3).
- Hollander, J. E. & Carr, B. G. (2020). Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18). <https://doi.org/10.1056/nejmp2003539>
- Honein, M. A., Christie, A., Rose, D. A., Brooks, J. T., Meaney-Delman, D., Cohn, A., Sauber-Schatz, E. K., Walker, A., McDonald, L. C., Liburd, L. C., Hall, J. E., Fry, A. M., Hall, A. J., Gupta, N., Kuhnert, W. L., Yoon, P. W., Gundlapalli, A. V., Beach, M. J., Walke, H. T., ... Williams, I. (2020). Summary of Guidance for Public Health Strategies to Address High Levels of Community Transmission of SARS-CoV-2 and Related Deaths, December 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(49), 1860-1867. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6949e2>
- Iyengar, K., Mabrouk, A., Jain, V. K., Venkatesan, A. & Vaishya, R. (2020). Learning opportunities from COVID-19 and future effects on health care system. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5). <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.036>
- Javaid, M., Haleem, A., Vaishya, R., Bahl, S., Suman, R. & Vaish, A. (2020). Industry 4.0 technologies and their applications in fighting COVID-19 pandemic. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(4). <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.032>
- Kandel, N., Chungong, S., Omaar, A. & Xing, J. (2020). Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *The Lancet*, 395(10229), 1047-1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5)
- Lee, T. L. (2020). Global Health in a Turbulence Time: a Commentary. *Asian Journal of Wto &*

International Health Law and Policy, 15(1).

Mercer, S. W., Patterson, J., Robson, J. P., Smith, S. M., Walton, E. & Watt, G. (2021). The inverse care law and the potential of primary care in deprived areas. *The Lancet*, vol. 397, Issue 10276, pp. 775-776. Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00317-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00317-2)

Ministerio de salud y protección social. (2020). *Resolución 0676. Por la cual se establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19*. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion No. 676 de 2020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf)

Ministerio de salud y Protección social. (2020). *Resolución 521. Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19*.

Ministerio de Salud y Protección social. (2016). *Resolución 1441. Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones*.

Nacoti, M., Ciocca, A., Brambillasca, P., Fazzi, F., Pisano, M., Giupponi, M., Pesenti, A., Valoti, O. & Cereda, M. (2021). A Community-Based Model to the COVID-19 Humanitarian Crisis. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.639579>

Nogueira, J., Rocha, D. G. & Akerman, M. (2020). Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Global Health Promotion*, 0(0), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1757975920977837>

Nshimiyiryo, A., Barnhart, D. A., Cubaka, V. K., Dusengimana, J. M. V., Dusabeyezu, S., Ndagijimana, D., Umutesi, G., Shyirambere, C., Karema, N., Mubiligi, J. M. & Kateera, F. (2021). Barriers and coping mechanisms to accessing healthcare during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional survey among patients with chronic diseases in rural Rwanda. *BMC Public Health*, 21(1), 704. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10783-z>

- Oliver, N., Letouzé, E., Sterly, H., Delataille, S., De Nadai, M., Lepri, B., Lambiotte, R., Benjamins, R., Cattuto, C., Colizza, V., De Cordes, N., Fraiberger, S. P., Lehmann, S., Murillo, J., Pentland, A., Pham, P. N., Pivetta, F., Salah, A. A., Saramäki, J., ... Vinck, P. (2020). *Mobile phone data and COVID-19: Missing an opportunity?*
- OMS/OPS. (2020). Marco de referencia de la Red Integrada de Servicios de Salud a la respuesta de COVID-19. In *Unidad de Servicios de Salud y Acceso. Documento de trabajo*.
<https://www.paho.org/es/documentos/marco-referencia-red-integrada-servicios-salud-respuesta-pandemia-covid-19-matriz>
- OMS. (n.d.). *Public health surveillance for COVID-19: interim guidance*. 2020. Retrieved April 25, 2021, from <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8>
- OMS. (2003). Sistemas de salud: principios para una atención integrada. In *Informe sobre la salud en el mundo*, pp. 115-146.
- OMS. (2020). *The impact of the COVID-19 pandemic in noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment*.
- ONU. (n.d.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. PNUD*. Retrieved April 25, 2021, from <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- OPS/OMS. (2020). COVID-19 y la importancia de fortalecer los Sistemas de información. In *Hoja informativa* (vol. 6, Issue Iii). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52128/COVID-19FactsheetIS4H_spa.pdf?sequence=14
- Orgullosa, A. (2020). El mundo de trabajo y el sistema de salud colombiano en la encrucijada del Coronavirus. *Informe Nacional de Coyuntura Laboral de La ENS*.
- Pedraza, C. C., Pagano, J. P., Pescetto, C. & Prieto, L. (2018). Espacio fiscal para el financiamiento sostenible de los sistemas de salud y la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.197>
- Quispe-Juli, C., Vela-Anton, P., Meza-Rodriguez, M., & Moquillaza-Alcántara, V. (2020). COVID-

19: Una pandemia en la era de la salud digital. *Unidad de Informática Biomédica En Salud Global*.

Riggirozzi, P. (2020). *Coronavirus y el desafío para la gobernanza regional en América Latina*.

Rodríguez-Morales, A. J., Sánchez-Duque, J. A., Hernández Botero, S., Pérez-Díaz, C. E., Villamil-Gómez, W. E., Méndez, C. A., Verbanaz, S., Cimerman, S., Rodríguez-Enciso, H. D., Escalera-Antezana, J. P., Balbin-Ramon, G. J., Arteaga-Livias, K., Cvetkovic-Vega, A., Orduna, T., Savio-Larrea, E., Paniz-Mondolfi, A. & LANCOVID-19. (2020). Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(1). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>

Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R. & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Atención Primaria*, 52(6). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>

Sánchez, N. (2020). Desde la Economía de la Salud, un examen a la COVID 19 en Cuba. *EdumedHolguin*.

Shamasunder, S., Holmes, S. M., Goronga, T., Carrasco, H., Katz, E., Frankfurter, R. & Keshavjee, S. (2020). COVID-19 reveals weak health systems by design: Why we must re-make global health in this historic moment. *Global Public Health*, 15(7). <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1760915>

Wallace, A. (2020). Coronavirus: qué capacidad tienen realmente los países de América Latina para hacer frente a la epidemia de covid-19. In *BBC News Mundo*.

World Bank Group. (2020). *Evaluación del Perfil de Signos Vitales de Atención Primaria en Salud para Colombia*. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35021> License: CC BY 3.0 IGO