

Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

Autor: Luis Gabriel Bernal Pulido, MD. Especialista en Medicina Familiar, MPH. Profesor Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario.

Email: luisg.bernal@urosario.edu.co

Resumen

El acceso a servicios de salud ha sido y seguirá siendo un aspecto muy relevante y sensible de los sistemas de salud, como elemento fundamental para ofrecer una oportuna y adecuada respuesta a las necesidades de salud de las personas, y más aún en consideración de las transiciones demográficas y epidemiológicas que experimentan las poblaciones en los momentos actuales, la emergencia y reemergencia de infecciones de carácter global y el constante afrontamiento de fenómenos sociales y migratorios, que someten a presiones crecientes la oferta disponible de servicios de salud. Para hacer frente a estas situaciones de manera más eficiente, en las últimas décadas han venido promoviéndose diversos modelos de oferta, organización y acceso a servicios de salud, particularmente desde la atención primaria en salud, producto de innovaciones en materia de acuerdos y alianzas entre prestadores de servicios de salud, aseguradores, empleadores, empresas de suministros y tecnologías en salud, los propios gobiernos y entidades multilaterales. Un componente adicional que se destaca en las tendencias actuales para optimizar el acceso a servicios de salud, es la optimización de los recursos humanos en salud y sobre todo en el nivel primario de atención, en donde forzados por su limitación numérica y con frecuencia inadecuada distribución, se promueven nuevos enfoques en la formación, fortalecimiento de competencias, esquemas de organización en equipos multidisciplinarios, distribución de roles y tareas, y un trabajo mucho más interprofesional e interdisciplinar para hacer un uso mucho más eficiente de este recurso finito. En paralelo, la actual pandemia causada por Covid-19 ha acelerado la transformación digital de los servicios de salud, registrándose una mayor penetración y uso sistemático de tecnologías de la información y las comunicaciones para facilitar el acceso y mantener operantes los servicios esenciales de salud, situación que

también ha incentivado la atención telefónica y domiciliaria como alternativas que se espera perduren y se posicionen aún más en la era pospandémica, en virtud de los beneficios probados en materia de acceso.

Palabras clave: acceso, servicios de salud, atención primaria en salud, cobertura universal de salud, recursos humanos en salud, tendencias, innovaciones

Contexto

El acceso a servicios de salud ha sido entendido como la oportunidad de uso de servicios de acuerdo con la necesidad que exista del mismo (Campbell *et al.*, 2000). Varias dimensiones determinan el acceso a los servicios, tales como la accesibilidad geográfica y financiera de los mismos, la disponibilidad de los servicios en los momentos en los que se requieren, contando con los insumos y recursos necesarios para prestarlos, así como su aceptabilidad por parte de la población beneficiaria. Otros factores también influyen en el acceso, relacionados con la política y el entorno, y características de los hogares y de las personas que allí habitan (Peters *et al.*, 2008).

Asegurar el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud de calidad, es un reto que los sistemas de salud han afrontado históricamente, y más teniendo en consideración que los más pobres y desfavorecidos tienen menos oportunidad de acceso (Umeh y Feeley, 2017). Las cifras demuestran que el 90% de la carga global de enfermedad se concentra en países de bajos y medianos ingresos, pero paradójicamente estos solo dan cuenta del 12% del gasto global en salud (Peters *et al.*, 2008). La necesidad de velar por un mayor acceso a asistencia en salud se ha hecho más tangible ante todo durante las últimas décadas, producto de la acelerada transición demográfica y epidemiológica que experimenta el mundo, en la que la población mayor es cada vez más numerosa, y por consiguiente las enfermedades crónicas no transmisibles se han hecho más frecuentes, incrementando la demanda de servicios de salud, situación que preocupa de manera particular a países de bajos ingresos económicos, dada la presión sobre sus sistemas de salud a causa de la doble carga de enfermedad, atribuida a la alta incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles e infecciosas, la debilidad de dichos sistemas y la escasa preparación para afrontar este reto (Bollyky *et al.*,

Serie Informes de Revisión - marzo 2021
Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

2017). De otra parte, fenómenos migratorios intra y transnacionales han incrementado la demanda de servicios de salud en las zonas y países receptores, desbordando con frecuencia la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, pero al mismo tiempo observándose la presencia de infinidad de barreras que limitan el acceso a servicios básicos de salud por parte de estas poblaciones, principalmente por motivos legales (O'Donnell *et al.*, 2016) (Suphanchaimat *et al.*, 2015). Adicionalmente, en el contexto de la actual pandemia causada por SARS-COV-2, los sistemas de salud también se han visto sometidos a una mayor demanda de servicios, con el fin de brindar atención a un número significativo de pacientes que han adquirido esta infección, presentan síntomas y han presentado complicaciones relacionadas, asumiendo simultáneamente el reto de mantener los demás servicios de prevención, control y rehabilitación para el beneficio de las personas en los diferentes momentos del curso de vida (Takian *et al.*, 2020).

La atención primaria en salud sigue siendo piedra angular para garantizar la cobertura y el acceso universal a la salud, así como el alcance de los objetivos de desarrollo sostenible, en la medida en que se funda en principios de equidad, solidaridad y justicia social, para asegurar que todas las personas tengan el derecho a beneficiarse de servicios integrales e integrados de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de calidad y centrados en las personas, cuando estos sean requeridos a lo largo del curso de vida, sin distinción de raza, nivel socio-económico, género u otra condición. Sin embargo, para fortalecer la atención primaria, se requiere de una creciente convicción y abogacía de múltiples actores interesados y voluntad política de los gobiernos para desarrollar políticas y acciones de carácter supra sectorial orientadas a reducir inequidades y los efectos de las disparidades en salud, modificar positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigar barreras financieras y geográficas para el acceso a servicios de salud seguros, de calidad y con suficiencia de personal idóneo, y a tecnologías de salud apropiadas, habilitando vías de acceso diferenciales a los mismos de acuerdo con las características y necesidades propias de las diversas poblaciones, con énfasis en poblaciones vulnerables (World Health Organization, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la declaración de Astana de 2018, hacen un llamado al fortalecimiento del primer nivel de atención en salud, asegurando suficiencia de

Serie Informes de Revisión - marzo 2021
Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

centros médicos dotados con recursos técnicos y tecnológicos suficientes, el fortalecimiento de los servicios de extensión a la comunidad en los diferentes entornos, la suficiencia de recursos humanos en salud adecuadamente entrenados, motivados y con condiciones dignas de empleo, la disponibilidad de sistemas de información apropiados, así como sistemas robustos de vigilancia en salud pública y analítica de datos, que faciliten la identificación y rastreo de necesidades en salud, el acceso a información en salud por parte de la población, el empoderamiento y la participación comunitaria en la planeación de los servicios y rendición de cuentas, la atención de calidad, el seguimiento de los usuarios y la coordinación de los servicios entre niveles de atención, como medio para hacer más accesibles y eficientes los sistemas de salud (World Health Organization, 2018) (WHO, 2021).

La OMS también ha definido 16 servicios esenciales de salud agrupados en 4 categorías sobre los cuales recomienda el seguimiento de indicadores para establecer el nivel de equidad en la cobertura universal de salud en los países (WHO, 2021):

1. Salud reproductiva, materna, neonatal y salud infantil: planificación familiar, control prenatal y atención del parto, inmunizaciones en la infancia y atención de la neumonía.
2. Enfermedades infecciosas: tratamiento de la tuberculosis, tratamiento antirretroviral para el VIH, uso de toldillos tratados con insecticidas para la prevención de la malaria y adecuadas condiciones sanitarias.
3. Enfermedades no transmisibles: prevención y tratamiento de las presión arterial y glicemia sanguínea elevada, tamización de cáncer cervical y prevención y control del tabaquismo.
4. Capacidad de los servicios y acceso: acceso a servicios básicos hospitalarios, densidad de trabajadores de la salud, acceso a medicamentos esenciales y adherencia a las regulaciones internacionales de salud.

En la misma línea el Banco Mundial (WB) y la OMS han propuesto el seguimiento de los avances para asegurar la cobertura universal de salud, a través del monitoreo del progreso en 2 aspectos fundamentales con una perspectiva de equidad: 1. Proporción de la población que accede a servicios esenciales de salud de calidad, y 2. Proporción de la población que gasta sumas grandes del ingreso familiar en temas relacionados con la salud (WHO, 2021).

Serie Informes de Revisión - marzo 2021
Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

A lo anteriormente descrito se suma que en la actualidad existe una tendencia en la que las personas buscan mayor rapidez y un mejor control sobre la oferta de servicios que requieren para mantener y mejorar su salud, así como lo buscan para otro tipo de servicios básicos para la vida. Por consiguiente, los prestadores de salud están llamados a innovar en la forma en que llenan las expectativas de sus usuarios, por un lado brindando información y amplias oportunidades para promover la salud y prevenir la enfermedad, a través de acciones orientadas a concientizar y empoderar a las personas respecto al autocuidado, y por otro lado ofreciendo flexibilidad en los mecanismos para tener un contacto ágil, oportuno y de calidad con el personal de salud y una resolución satisfactoria de los problemas de salud que presentan (Vogenberg y Santilli, 2018).

Tendencias en modelos de oferta, suministro y organización para la prestación de los servicios

Los retos anteriormente mencionados han propiciado el surgimiento de innovaciones y estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud y ante todo a servicios de atención primaria, los cuales han tenido que reinventarse en procura de mejorar la cobertura, la equidad y los resultados en salud de las poblaciones beneficiarias. En la medida en que se ha incrementado el número de prestadores de salud ambulatorios y comunitarios, y considerando los menores costos operacionales que en general estos prestadores tienen, la posibilidad de ofrecer paquetes de cuidado en procura de mejorar la salud poblacional, e influenciado por acuerdos con los pagadores para que estos prestadores ofrezcan servicios de calidad de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, y soportado por la existencia de sistemas de información en salud y el uso de herramientas de salud digital, el acceso ambulatorio a servicios de salud comunitarios se ha venido posicionando en el mercado de servicios de salud y se espera lo siga haciendo en el futuro (Rieselbach *et al.*, 2018) (Rieselbach *et al.*, 2019). Para dar un ejemplo, de acuerdo con información del US Census Bureau, el gasto en atención en salud ambulatoria creció en los Estados Unidos de América en un 7.3% entre el segundo trimestre de 2015 y el mismo trimestre de 2016, totalizando \$244.3 billones de dólares americanos (Vogenberg y Santilli, 2018).

Serie Informes de Revisión - marzo 2021
Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

Es de anotar que la integración vertical entre aseguradores y prestadores también continuará siendo una estrategia muy apetecible por los primeros teniendo en cuenta sus ventajas competitivas, en la medida en que los últimos agreguen valor y satisfagan apropiadamente las necesidades en salud de la población atendida, haciendo un uso racional de los recursos y a costos razonables (Vogenberg y Santilli, 2018).

Otra figura que de acuerdo con la evidencia actual ha marcado tendencia sobre todo cuando existen limitaciones del sistema público para asegurar el acceso, capacidad técnica, adecuados recursos humanos en salud y sostenibilidad financiera, que haga viable el sostenimiento y ampliación de los servicios de salud para beneficiar a los pobladores, y en particular en áreas remotas, son las alianzas público-privadas. Factores tales como voluntad política, compromiso, disposición de canales de comunicación apropiados, colaboración y flexibilidad para adaptarse a diferentes contextos, mecanismos estructurados de entrenamiento del personal de salud y de monitoreo y seguimiento de los servicios prestados, han sido identificados como cruciales para asegurar el éxito y un mejor desempeño de dichas alianzas, así como un mayor beneficio a la comunidad a menores costos (Joudyian *et al.*, 2021).

Adicionalmente, existe una tendencia creciente desde el sector de los empleadores en optimizar tiempos e incrementar la motivación, compromiso y sentido de pertenencia institucional, y por ende productividad, a través del ofrecimiento de pólizas privadas de servicios de salud a sus empleados (Vogenberg y Santilli, 2018). Igualmente, personas con capacidad de pago, optan por adquirir dichas pólizas de manera independiente para obtener mayores beneficios en el acceso a servicios de salud, pudiendo además hacer uso de instituciones hospitalarias privadas que ofrecen mejor hotelería en caso de requerir servicios hospitalarios. El acceso a este tipo de pólizas ejerce influencia en la toma de decisiones a la hora de buscar y utilizar servicios de salud, pues las pólizas privadas con frecuencia ofrecen acceso directo a ciertos servicios básicos, mayor rapidez en la atención y permiten que el usuario seleccione los profesionales de su preferencia, en comparación con los planes tradicionales que ofertan las compañías aseguradoras a las cuales por norma los ciudadanos deben estar adscritos (Hsiang *et al.*, 2019). Las pólizas privadas de salud, si bien amplían el abanico de oferta de servicios de salud para aquellos que la adquieren, por otra parte

Serie Informes de Revisión - marzo 2021 **Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud**

incrementan brechas de equidad con aquellos que no tienen capacidad suficiente de pago, no cuentan con este tipo de beneficios a través de sus empleadores o tienen un perfil de riesgo alto que no los hace elegibles por las compañías de seguros, haciendo selección adversa, luego aún no está clara la contribución de este tipo de pólizas para el alcance de la cobertura universal de salud (Wu *et al.*, 2020).

Por otro lado, siempre ha sido una preocupación de los sistemas de salud el acceso equitativo a medicamentos de alto costo y biológicos, avizorándose un potencial desarrollo futuro fundado en la celebración de contratos basados en valor entre las compañías aseguradoras de salud, gobiernos, organismos multilaterales y las compañías farmacéuticas, centrados en acuerdos de riesgos y costos compartidos entre estos actores e incluso los pacientes, y en mecanismos de compra directa a los productores, reduciendo así costos de intermediación y haciendo más viable el acceso a estas tecnologías (Vogenberg y Santilli, 2018). De hecho, actualmente se registra cómo la pandemia por Covid-19 ha forzado la movilización de los gobiernos y la OMS para la celebración ágil de acuerdos con las compañías farmacéuticas productoras de vacunas contra el SARS-COV-2 como mecanismo para asegurar una mayor equidad para la implementación de los programas masivos de inmunización en todos los países.

Lo anterior también es aplicable a otro tipo de suministros y tecnologías, en donde los intermediarios incrementan costos y ocasionan procedimientos innecesarios o duplicados, luego una mayor articulación entre actores de las cadenas de provisión de servicios y suministros en salud, paralelo a la minimización de intermediarios, puede resultar en una simplificación de procesos y disminución del gasto, y a la postre en el mejoramiento del acceso a tecnologías y calidad en los servicios (Vogenberg y Santilli, 2018).

Tendencias en talento humano en salud y organización de equipos de salud

Otro factor relevante que de manera importante determina el acceso a los servicios de salud es la disponibilidad de perfiles técnicos y profesionales de salud requeridos para la adecuada prestación de estos. Es una constante el encontrar insuficiencia de talento humano en salud idóneo, en particular en países en vías de desarrollo, y en especial en zonas con alta dispersión geográfica, con situaciones sociales o económicas limitantes o con escasas posibilidades de

Serie Informes de Revisión - marzo 2021
Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

desarrollo para el personal de salud y sus familias. De tal manera que los sistemas de salud deben innovar en la forma en que se dispone y organiza el personal de salud para asegurar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud (Seidman y Atun, 2017). Por poner un ejemplo, intervenciones tales como el acceso abierto a necesidad y sin cita previa a servicios de atención primaria en salud ha demostrado reducir los tiempos de espera para la atención y satisfacer mejor las necesidades de atención, especialmente en población joven, acceso que también se optimiza cuando la atención es provista inicialmente por equipos de enfermeros profesionales y personal de salud de apoyo debidamente entrenado, lo que a su vez reduce la carga de trabajo y mejora la oportunidad de contacto con profesionales médicos para aquellos usuarios que requieren de su evaluación (Ansell *et al.*, 2017).

En paralelo, la tendencia actual va en la línea de fortalecer los currículums y metodologías de aprendizaje y los procesos de acreditación de las instituciones educativas, así como el despliegue de mecanismos de formación continuada, con el fin de asegurar la ganancia y mantenimiento de competencias y capacidades del personal de salud en entrenamiento, y de aquel que ya se encuentra en ejercicio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) (Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación Nacional, 2017) (WHO, 2016). El uso de estrategias tales como el *Skill Mix* (combinación apropiada de capacidades en un equipo de salud, dada por la presencia y trabajo conjunto de varios perfiles técnicos y profesionales), y el *Task Shifting* (transferencia de tareas para ser desarrolladas por otro perfil del equipo de salud diferente al que tradicionalmente las ha realizado), son tendencia actuales en materia de recursos humanos en salud, para potenciar las capacidades de los prestadores de servicios de salud y la calidad en la atención, y lograr una apropiada mezcla de competencias, distribución de roles y tareas dentro de los equipos de salud sin detrimento de la calidad y resultados en salud. Estas estrategias redundan en un mejor aprovechamiento de los recursos humanos y financieros disponibles, usualmente limitados en particular en países en vías de desarrollo, y por ende en mejor oportunidad para el acceso a los servicios y mayor eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud, sustentado además en principios que orientan el trabajo eficiente y colaborativo en equipo, y en el rol que tiene la Educación Interprofesional para propiciar una mejor articulación y desempeño de los equipos de salud (WHO, 2008) (de Bortoli Cassiani *et al.*, 2020).

Serie Informes de Revisión - marzo 2021

Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

Los beneficios derivados del *Skill Mix* y el *Task Shifting* han sido especialmente documentados en escenarios de atención primaria, sobre todo en zonas que presentan dificultades para el acceso a servicios de salud, en vista de su ubicación geográfica y presencia insuficiente de perfiles técnicos y profesionales de salud, en razón de las condiciones y con frecuencia limitadas oportunidades que ofrecen dichos lugares para el personal de salud, la escasa retención y motivación del talento humano, y condiciones precarias de trabajo (Seidman y Atun, 2017) (de Bortoli Cassiani *et al.*, 2020). Un ejemplo de ello es la evidencia existente respecto a la costo-efectividad derivada de la directa intervención de trabajadores comunitarios de salud en el tratamiento de condiciones tales como tuberculosis y otras relacionadas con la salud reproductiva y materno-infantil en países de bajos e intermedios ingresos (Vaughan *et al.*, 2015).

No obstante, lo anterior debe acompañarse de estrategias para educar a la comunidad para que haga una utilización racional de los servicios, de tal suerte que no se agote la oportunidad de atención debido a la demanda de servicios no requeridos o incluso inadecuadamente usados por ausentismo de los pacientes.

La pandemia por Covid-19: retos, oportunidades, despliegue de la salud digital y mecanismos alternos de atención en salud

La actual pandemia causada por el Covid-19 ha ocasionado una disrupción en los servicios de salud y en particular de aquellos no considerados urgentes ni prioritarios, dentro de lo cual se encuentran los servicios de atención primaria en salud, en consideración a las medidas de confinamiento y distanciamiento social requeridas para reducir la transmisión persona a persona del virus SARS-COV-2, y la suspensión o limitación de procedimientos ambulatorios. Lo anterior ha derivado en la postergación o cancelación de procedimientos no urgentes, y la inasistencia de personas a servicios de promoción y prevención, así como de seguimiento clínico, como en el caso de pacientes con enfermedades crónicas, situación que preocupa en la medida en que la falta de control clínico y atención oportuna de condiciones con potencial desenlace adverso, podría producir mayor impacto en salud y en la sostenibilidad del sistema de salud que la misma crisis sanitaria relacionada con la pandemia (Cafagna y Secci, 2020). Por ejemplo, esto se documentó durante la epidemia de Ébola en

Serie Informes de Revisión - marzo 2021
Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

Sierra Leona, en donde el control pre y postnatal, así como la atención del parto institucional se redujeron hasta en un 22, 12 y 8% respectivamente, lo que además conllevó a un incremento de 3.600 muertes, rebasando el número de muertes causadas directamente por el Ébola (Sochas *et al.*, 2017).

No obstante, este escenario de limitación para la atención presencial en centros de salud y clínicas ha impulsado el desarrollo de la prestación de servicios y acceso a información en salud a través de soluciones digitales, vía telefónica y atención domiciliaria cuando sea requerida, lo que en varios países ha sido respaldado e impulsado a partir de regulación gubernamental. Ejemplo de ello es la Resolución 521 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Es así como actividades de teleorientación, teleapoyo y telemedicina han permitido preservar e incluso ampliar el acceso especialmente a servicios de atención primaria durante la pandemia, con particular énfasis en población vulnerable, tales como adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, desórdenes inmunológicos, discapacitados y embarazadas, para quienes la infección puede resultar en enfermedad de mayor severidad y peor pronóstico, población a la cual se ha recomendado abstenerse de salir de casa en cuanto sea posible (Bernal *et al.*, 2020) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). En paralelo, aplicaciones electrónicas para descarga en dispositivos electrónicos (APPs), han facilitado el acceso a información sobre el virus, realización de autodiagnóstico, reportes de sospecha de la infección y comunicación con prestadores de servicios de salud para recibir orientación. Ejemplos regionales de estas APPs son “Coronavirus UY” desarrollada en Uruguay y “CoronAPP” en Colombia (Cafagna y Secci, 2020).

Pese a los desarrollos mencionados, lograr una mayor penetración de la salud digital durante la pandemia y en la era pospandemia, con el fin de mantener y ampliar el acceso a servicios de salud esenciales y reducir costos para los sistemas de salud, con particular interés en poblaciones vulnerables y localizadas en lugares remotos o de difícil acceso, representa un reto importante. Este es el caso de Latino América y el Caribe, en donde cerca de 200 millones de personas no cuentan aún con conectividad adecuada, para lo que se requiere de inversión

Serie Informes de Revisión - marzo 2021
Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

tecnológica, capacitación del personal de salud y la población general, para asegurar el adecuado uso de las tecnologías, y además una acción intersectorial que propicie la unidad de voluntades y esfuerzos en este sentido (Curioso, 2019) (Cafagna y Secci, 2020).

Así mismo, el asegurar una clara gobernanza en la materia y un sistema de información robusto en salud, que permita obtener información y análisis de la situación de salud de la población en tiempo real, a partir de herramientas tales como la interoperabilidad de variables de historias clínicas electrónicas y de otras fuentes de información en salud, salvaguardando la confidencialidad y seguridad de la información, y la portabilidad de historias clínicas, no solo facultará el acceso a servicios de salud desde cualquier lugar, sino que soportará de mejor manera la toma de decisiones y medidas para optimizar la atención en salud (WHO, 2019) (Cafagna y Secci, 2020).

La asistencia en salud a través de llamadas telefónicas a teléfonos fijos o móviles y a través de emails ofrece oportunidades inigualables y de bajo costo para acercar la atención en salud a las personas (Ansell *et al.*, 2017). De la misma manera, cuando se requiere una evaluación presencial en procura de establecer signos clínicos de importancia y efectuar toma de muestras corporales para la realización de exámenes de laboratorio condicionantes para la toma de decisiones sobre necesidad de servicios adicionales o especializados o el traslado a una institución hospitalaria, e incluso para la administración supervisada de medicamentos, la visita domiciliaria tiene un rol establecido, con la ventaja de evitar el traslado inicial del paciente a un centro asistencial, hasta que no se determine su condición clínica real y requerimientos (de la Revilla y Espinosa Almendro, 2003). La asignación de familias o personas y la georreferenciación de equipos de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para la atención de la población en territorios específicos, son medidas útiles que ayudan a optimizar la disponibilidad del personal de salud para la actividad asistencial, al propiciar relaciones más estables y duraderas entre los prestadores de servicios y los usuarios, y reduciendo tiempos de desplazamiento entre las visitas. No obstante, la georreferenciación impone retos de equidad a los sistemas de salud basados en aseguramiento, dado que la presencia de prestadores de servicios de salud y la cobertura de atención a la población pueden estar determinados por los incentivos del mercado y no necesariamente por las necesidades de las comunidades a atender, en donde los más vulnerables y pobres terminan

teniendo menor acceso a los servicios de salud (Molina *et al.*, 2015).

La asistencia telefónica, virtual y domiciliaria han sido ampliamente utilizadas en Colombia a la fecha para la atención de población en aislamiento preventivo obligatorio durante la actual pandemia, incluyendo el envío de medicamentos a domicilio por parte de las empresas aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con los procedimientos señalados en la Resolución 521 de 2020, y se espera, al igual que con las soluciones de salud digital, se sigan utilizando y potenciando aún más en la pospandemia, como herramienta efectiva para acercar la atención en salud a las personas y hacer más eficiente la prestación de los servicios (Bernal *et al.*, 2020) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Vale la pena resaltar en este punto que centros médicos, clínicas y hospitales de baja complejidad ubicados en municipios pequeños y zonas rurales en diversos países precisamente han identificado oportunidades en la telesalud y la telemedicina para mejorar el acceso a servicios de salud por parte de su población adscrita, e incrementar su oferta de servicios, incluidos aquellos de carácter especializado que anteriormente no ofrecían, mientras que aseguran mayor sostenibilidad financiera, permitiendo compensar los flujos de población hacia zonas urbanas más densamente pobladas lo que les resta afiliados, así como los limitados incentivos para funcionar (Vogenberg y Santilli, 2018).

En cuando a tecnología se refiere, otro fenómeno que se va haciendo tendencia son los dispositivos inteligentes de uso en el cuerpo o “wearables”, que hoy en día ya se imponen como una forma para facilitar la transmisión de información biomédica de las personas a los equipos de salud de manera digital, posibilitando un acceso, comunicación y monitoreo continuado de pacientes con el personal de salud y la toma de decisiones con base en información en tiempo real, lo que resulta de extrema utilidad para el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas (Liao *et al.*, 2019) (Vogenberg y Santilli, 2018).

Finalmente, se podría decir que varias de las tendencias aquí compiladas para mejorar el acceso a servicios de salud, no solo demandan ser difundidas y reconocidas por líderes de opinión, tomadores de decisiones en el sector salud y otros sectores sociales, el personal de la salud y la población en general, sino que también requieren de la generación de soportes normativos y regulatorios que faculten su adopción, adaptación al contexto de cada territorio

y su implementación, contando además con la voluntad y acuerdos intra e intersectoriales que faciliten la movilización de recursos y la inversión necesaria con el fin de hacer factible su desarrollo.

Conclusiones

Los sistemas y servicios de salud se enfrentan actualmente a retos importantes para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones a cargo. El crecimiento y envejecimiento poblacional registrado en las últimas décadas que está asociado además con el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, los fenómenos sociales y migratorios registrados en los últimos tiempos, y la emergencia y reemergencia de enfermedades infectocontagiosas, han incrementado la demanda de servicios esenciales de salud, lo que ha puesto a prueba la capacidad de resiliencia y respuesta de los sistemas de salud. No obstante, de igual manera se identifican y promueven innovaciones y tendencias en materia de alianzas entre actores responsables e interesados en la prestación de servicios y suministro de tecnologías para la salud, en cuanto a la modalidad de oferta y acceso a los mismos, incluyendo la utilización intensificada de la salud digital incentivado por la situación de pandemia por SARS-COV-2, esquemas de organización de los servicios de salud, particularmente orientados a la atención primaria, y con relación al fortalecimiento y organización de los recursos humanos de salud, todo ello encaminado a lograr una mayor resolutiveidad y eficiencia, que asegure una mejor sostenibilidad de los sistemas de salud a futuro, el logro de la cobertura y acceso universal a la salud y goce efectivo de la misma.

Recomendaciones

El acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud debe ser una prioridad en los sistemas de salud. En un mundo con poblaciones tan diversas y numerosas, y con tantos desafíos para asegurar la cobertura universal de salud, se requiere innovar en la forma en que se financian, ofertan y prestan los servicios de salud, para satisfacer adecuadamente las necesidades de las personas, debiendo ser estos actores activos en la planeación y veeduría de los servicios que reciben, así como de su autocuidado. Se requiere que los gobiernos y diversos actores de los sistemas de salud fortalezcan e inviertan en el desarrollo de la atención

Serie Informes de Revisión - marzo 2021
Tendencias e innovaciones en el acceso a servicios de salud

primaria en salud, como estrategia primordial que ha probado facilitar el acceso de las personas a los servicios con equidad, acercando y ajustando los servicios de salud a las expectativas y posibilidades de los usuarios y no al contrario como tradicionalmente se ha dado.

En este sentido, se requiere generar políticas, regulación e incentivos orientados a promover la innovación en medidas para incrementar el acceso de la población a los servicios, la búsqueda proactiva de los usuarios, en especial de los más vulnerables, y la adopción de modalidades de atención más flexibles y menos restrictivas, en los horarios y momentos de la vida en los que los servicios de salud sean requeridos por las personas. Dichos incentivos deben privilegiar modelos de inversión y cooperación entre entidades responsables e interesadas en la prestación de los servicios de salud y la provisión de insumos y tecnologías para la salud, incluyendo a los propios usuarios; el uso cotidiano de la atención vía telefónica en lugares sin adecuado acceso a internet, el despacho de medicación y la atención a domicilio cuando el contacto presencial y la evaluación del entorno de vida de los usuarios sea imprescindible; y el desarrollo de infraestructura de conectividad y de la salud digital como medio para flexibilizar, reducir costos asistenciales y acercar el acceso cuando esto sea posible y deseable, como en el caso de una pandemia como la que vivimos actualmente, durante la cual es menester asegurar el distanciamiento social para disminuir la transmisión del virus.

Finalmente, es mandatorio el diseño de esquemas novedosos de entrenamiento del personal de salud, reduciendo las brechas existentes entre los resultados de la formación y la solución efectiva de las necesidades y expectativas en salud de las poblaciones, lo que adicionalmente demanda de la innovación en la conformación de equipos multidisciplinarios de salud con una adecuada mezcla de perfiles y competencias, que fundamenten su trabajo en acciones interprofesionales e interdisciplinarias, asegurando una adecuada distribución de roles y tareas, haciendo un uso eficiente de los recursos humanos en salud, tan escasos en ciertos territorios que no ofrecen condiciones laborales y de vida para atraer y retener al personal. En territorios dispersos, con fuerte componente étnico, con problemáticas sociales importantes y con mayores barreras para el acceso a servicios de salud, debe promoverse la figura del gestor comunitario en salud, que bajo la supervisión y dirección de profesionales de la salud, acerquen los servicios, desarrollen planes integrales de cuidado primario de manera

presencial o virtual, y faciliten el empoderamiento y participación de las comunidades en procura del mejoramiento de sus condiciones de vida y el autocuidado de sus miembros.

Bibliografía

- Ansell, D., Crispo, JAG, Simard, B. y Bjerre, LM. (2017). Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(295). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2219-y>
- Bernal, L., Villar, M., Cafagna, G. y Bayona, J. (2020, 17 de noviembre). *Adjusting Primary Health Care to respond to COVID-19: Lessons from Colombia*. Primary Health Care Performance Initiative.
- Bollyky, TJ, Templin, T., Cohen, M. y Dieleman, JL. (2017). Lower-income countries that face the most rapid shift in noncommunicable disease burden are also the least prepared. *Health Affairs*, 36(11). <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0708>
- Cafagna, G. y Secci, F. (2020, 9 de diciembre). *Digital health solutions In Primary Health Care during COVID-19: Lessons from Latin America*. Investing in Health.
- Campbell, SM, Roland, MO y Buetow, SA. (2000). Defining quality of care. *Social Science and Medicine*, 51(11). [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)
- Curioso, WH. (2019). Building capacity and training for digital health: Challenges and opportunities in Latin America. In *Journal of Medical Internet Research*, 21(12). <https://doi.org/10.2196/16513>
- de Bortoli Cassiani, SH, de Fátima Fernandes, MN, Reveiz, L., Filho, JRF y da Silva, FAM. (2020). Skill mix of nurses and primary health care professionals: A systematic review. In *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* (Vol. 44). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.82>
- de la Revilla, L., y Espinosa Almendro, JM. (2003). La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. *Atención Primaria*, 31(9). [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)79221-x](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)79221-x)

- Hsiang, WR, Lukasiewicz, A., Gentry, M., Kim, CY, Leslie, MP, Pelker, R., Forman, HP y Wiznia, DH. (2019). Medicaid Patients Have Greater Difficulty Scheduling Health Care Appointments Compared With Private Insurance Patients: A Meta-Analysis. *Inquiry : A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 56. <https://doi.org/10.1177/0046958019838118>
- Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M., Tabrizi, JS y Gordeev, VS. (2021). Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9>
- Liao, Y., Thompson, C., Peterson, S., Mandrola, J. y Beg, MS. (2019). The Future of Wearable Technologies and Remote Monitoring in Health Care. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 39. https://doi.org/10.1200/edbk_238919
- Ministerio de salud y protección social. (2018). *Política Nacional de Talento Humano en Salud*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 521. In *Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años...durante la emergencia sanitaria por COVID-19* (No. 521). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20521%20de%202020.pdf.
- Ministerio de Salud y Protección Social, y Ministerio de Educación Nacional. (2017). *Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/transformacion-educacion-medica-colombia.pdf>.
- Molina, G., Oquendo, T., Bastidas, D., Rodríguez, S. y Flórez, M. (2015). Georreferenciación de la oferta de programas de salud pública en cuatro ciudades en el contexto del mercado competitivo del sistema de salud, Colombia 2014. *Iatreia*, 28(3).

- O'Donnell, CA, Burns, N., Mair, FS, Dowrick, C., Clissmann, C., van den Muijsenbergh, M., van Weel-Baumgarten, E., Lionis, C., Papadakaki, M., Saridaki, A., de Brun, T. y MacFarlane, A. (2016). Reducing the health care burden for marginalised migrants: The potential role for primary care in Europe. In *Health Policy* 120(5). <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.012>
- Peters, DH, Garg, A., Bloom, G., Walker, DG, Brieger, WR y Hafizur Rahman, M. (2008). Poverty and access to health care in developing countries. In *Annals of the New York Academy of Sciences* (Vol. 1136). <https://doi.org/10.1196/annals.1425.011>
- Rieselbach, RE, Epperly, T., Friedman, A., Keahey, D., McConnell, E., Nichols, K., Nycz, G., Roberts, J., Schmader, K., Shin, P. y Shtasel, D. (2018). A new community health center/academic medicine partnership for medicaid cost control, powered by the mega teaching health center. In *Academic Medicine* 93(3). <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001901>
- Rieselbach, RE, Epperly, T., Nycz, G. y Shin, P. (2019). Community Health Centers Could Provide Better Outsourced Primary Care for Veterans. *Journal of General Internal Medicine*, 34(1). <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4691-4>
- Seidman, G. y Atun, R. (2017). Does task shifting yield cost savings and improve efficiency for health systems? A systematic review of evidence from low-income and middle-income countries. *Human Resources for Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0200-9>
- Sochas, L., Channon, AA y Nam, S. (2017). Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: The case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health Policy and Planning*, 32. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx108>
- Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., Putthasri, W. y Prakongsai, P. (2015). Challenges in the provision of healthcare services for migrants: A systematic review through providers' lens. In *BMC Health Services Research* 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1065-z>

- Takian, A., Bakhtiari, A. y Ostovar, A. (2020). Universal health coverage for strengthening prevention and control of noncommunicable diseases in COVID-19 era. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34. <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.153>
- Umeh, CA y Feeley, FG. (2017). Inequitable access to health care by the poor in community- based health insurance programs: A review of studies from low-and middle-income countries. In *Global Health Science and Practice* 5(2). <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00286>
- Vaughan, K., Kok, MC, Witter, S. y Dieleman, M. (2015). Costs and cost-effectiveness of community health workers: Evidence from a literature review. In *Human Resources for Health* 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0070-y>
- Vogenberg, FR y Santilli, J. (2018). Healthcare trends for 2018. In *American Health and Drug Benefits* 11(1).
- WHO. (2008). Task Shifting. Global Recommendations and Guidelines. *World Health Organization*. <https://doi.org/10.1080/17441692.2011.552067>
- WHO. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.
- WHO. (2019). *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023*.
- WHO. (2021). *Universal Health Coverage*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
- World Health Organization. (2018). Declaration of Astana. *Who*.
- Wu, R., Li, N. y Ercia, A. (2020). The effects of private health insurance on universal health coverage objectives in china: A systematic literature review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062049>