

CÓDIGO: _____

(a llenar por la Unidad de Investigación)

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de presentación:

 Día

 Mes

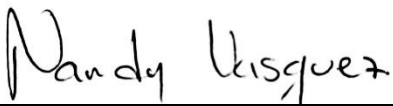
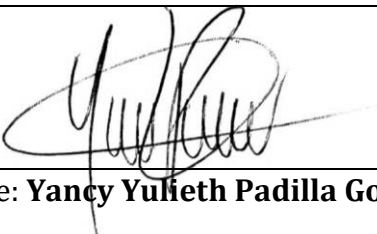
 Año
Título del producto:
Impacto de la pandemia por COVID-19 en la gestión de la atención primaria de salud (APS) en Colombia
Información de estudiantes asociados al desarrollo del producto:
Jóvenes investigadores y estudiantes

Nombre completo		Nandy Lorena Vásquez Maldonado Yancy Yulieth Padilla González			
Rol (seleccione uno)	☐	Joven investigador	☒	Estudiante	☐
Facultad o Departamento Académico		Ciencias Económicas, Administrativas y contables			
Link del CvLAC actualizado		https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001912994 https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002088060			
Correo electrónico institucional y personal		Nandy.vasquez@usantoto.edu.co nalovama@hotmail.com yancy.padilla@usantoto.edu.co Yancy.yuly16@gmail.com			
C.C. #	1049648136	Teléfono	3118904081		
	1055670879		3224462452		

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES Y AVAL DEL WORKING PAPERS

Los abajo firmantes (totalidad de autores del producto) manifiestan que todos los datos acá consignados son verídicos; todas las personas involucradas han sido notificadas sobre su participación en el desarrollo del manuscrito, tienen conocimiento y están de acuerdo con todos los aspectos aquí presentados.

En común acuerdo se garantiza el respeto por la autoría de los productos de los estudiantes, garantizando justicia en la autoría y propiedad intelectual según el trabajo de los mismos. Por último, otorgamos autorización para el tratamiento de datos personales¹

Firma: 	Firma: 
Nombre: Nandy Lorena Vásquez Maldonado	Nombre: Yancy Yulieth Padilla González
Facultad: Ciencias Económicas, Administrativas y contables	Facultad: Ciencias Económicas, Administrativas y contables
Autor	Autor

DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL CONTENIDO PARA EL WORKING PAPERS

Título del producto
Impacto de la pandemia por COVID-19 en la gestión de la atención primaria de salud (APS) en Colombia.
Resumen
El presente documento contiene la revisión bibliográfica relacionada con los cambios surgidos sobre la gestión de la Atención Primaria de Salud en Colombia, como consecuencia de la pandemia por COVID-19. Tiene como objetivo, analizar, evaluar e identificar las necesidades para el avance, mejoramiento, renovación y gestión de estrategias en APS que permitan la adaptación del sistema de salud ante futuras enfermedades, en los diferentes

¹ AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

La Universidad Santo Tomás mediante la Unidad de Investigación, como sujeto que recolecta y almacena datos personales, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, requiere obtener su autorización para que, de manera previa, expresa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de los grupos de investigación de la Universidad dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la Unidad de Investigación de la Universidad. Las finalidades con las que se recolectan los datos aquí solicitados son: A) Llevar a cabo todas aquellas actividades para lograr el correcto desarrollo de la Investigación. B) Mantener comunicación con el interesado en relación con la Investigación. Para ejercer sus derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales o revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, podrá presentar una consulta o reclamo al correo electrónico sgdp.ustatunja@ustatunja.edu.co. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal en www.ustatunja.edu.co

servicios y hospitales del país e incentiva la participación de otras disciplinas de estudio, sectores y actores del país, para tener la estructura necesaria ante otra posible emergencia sanitaria, un plan de respuesta efectivo y por qué no, que la gestión de la APS en los servicios de salud en Colombia en el futuro sea un referente para otros países.

Abstract

This document contains the bibliographic review related to changes in PHC management in Colombia, as a consequence of the COVID-19 pandemic. Its objective is to analyze, evaluate and identify the needs for the advancement, improvement, renovation and management of PHC strategies that allow the adaptation of the health system to future diseases, in the different services and hospitals of the country and encourages the participation of other study disciplines, sectors and actors of the country, in order to have the necessary structure to face another possible health emergency, an effective response plan and why not, that PHC management in health services in Colombia in the future be a reference for other countries.

Palabras Clave.

Atención primaria de salud, gestión en salud, COVID 19, atención de salud

Keywords.

Primary health care, health management, COVID 19, health care

Introducción

La adecuada gestión de los servicios de salud se convierte en el eje para su funcionamiento ya que da el direccionamiento del sistema, la correcta administración de recursos económicos, humanos, físicos y por supuesto la supervisión para el mejoramiento continuo e innovación de la atención en salud que se adapte al contexto, cambios y necesidades del usuario para lograr el mayor beneficio y por supuesto la máxima satisfacción de éste; por ello la gestión eficiente es indispensable para la atención primaria en salud (APS) que es una estrategia que busca un sistema de salud equitativo con los mejores resultados en el que prime el bienestar de la sociedad y se proveen herramientas para afrontar contingencias futuras en salud.

El 6 de marzo de 2020, Colombia confirma el primer caso de coronavirus, el Instituto Nacional de Salud así lo confirma, se trata de una persona de nacionalidad italiana de 19 años que entra al país y es aislada (Instituto Nacional de Salud, 2021). La Organización Mundial de la Salud declaró el brote de COVID-19 como una pandemia el 11 de marzo de 2020. Desde entonces, la situación evoluciona rápidamente con un aumento a diario en el número de casos y muertes a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

A marzo de 2021, Colombia reporta cerca de 3.13 millones de casos de COVID-19 (estos de acuerdo con las definiciones de caso aplicadas y las estrategias de pruebas en los países afectados), de los cuales se registran aproximadamente 81.809 muertes (Instituto Nacional de Salud, 2021). Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, para esta misma fecha, el 32% de los casos que se reportan en esta región, requieren de hospitalización y un

5.1% de cuidados críticos, pues una vez las personas se infectan, ante la carencia de un tratamiento específico, el de apoyo resulta precoz, dependiendo de la capacidad que tenga el sistema sanitario para lograr la evolución satisfactoria y recuperación del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En Colombia, el número de casos fatales se torna en constante ascenso, las medidas para disminuir la transmisión comunitaria producidos durante los constantes estados de alarma decretados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021) ralentizan la transmisión, tornando moderada la probabilidad comunitaria de transmisión, sin embargo, se experimentan demandas que superan la atención social y de salud disponibles, especialmente en las unidades de cuidados intensivos, sumado a la disponibilidad de ventiladores, equipos de protección personal, material de muestreo y materiales de laboratorio, que afectan la capacidad de diagnóstico para la prueba COVID-19, seguimiento de contactos, vigilancia, comunicación de riesgos, escasez de espacios, debido todo ello a las mayores necesidades de triage y confinamiento de casos sospechosos; así mismo, la escasez de trabajadores de la salud debido a las excesivas demandas por ellos y su permanente contagio por los altos riesgos a los que se encuentran expuestos (Instituto Nacional de Salud, 2021).

Esta problemática deja ver que para evitar el colapso de los servicios de salud ante contingencias como el covid- 19 depende del nivel de preparación del personal, infraestructura, capacidad de adaptación y resistencia del sistema de salud, razón que lleva al gobierno nacional a activar la fase de contención de este mortal virus y a adoptar medidas de protección al emitir una serie de iniciativas y medidas que involucran desde protocolos de bioseguridad hasta la adaptación de las infraestructuras hospitalarias, en aras de lograr una atención adecuada y oportuna para las víctimas de este mortal virus, dejando entrever la gran vulnerabilidad de la Atención primaria en Salud en Colombia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“la APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021), la APS ayuda a que los sistemas de salud sean más flexibles y se adapten a diversas condiciones imprevistas en salud, detectando tempranamente epidemias o nuevos brotes de enfermedades logrando que éstos prevean y se preparen para también dar respuesta rápida y oportuna, evitando así colapsos en la prestación del servicio de salud, como sucedió con el COVID-19.

Lo anterior lleva a preguntarse, ¿Cuál es el impacto de la pandemia por COVID-19 en la gestión de la Atención Primaria en Salud (APS) en Colombia?; ya que evidentemente se genera la pérdida en la continuidad de los servicios de salud, actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades; adicionalmente la saturación de trabajo del personal médico, el colapso de todos los servicios especialmente unidades de cuidados intensivos y el aumento en gastos en equipo de alta complejidad, lo que deja de lado durante la pandemia todo aquello que busca generar la APS de la atención en salud que es un servicio efectivo que mejore el bienestar social, la salud física y mental de la comunidad pero, no sólo en los pacientes, sino también del talento humano en salud que se ve rezagado por los grandes volúmenes de atención y la mortalidad de la enfermedad.

En el presente documento se evalúan los cambios e identifican necesidades para el avance, mejoramiento, renovación y gestión de estrategias en APS que permitan la adaptación del sistema de salud ante futuras enfermedades, en los diferentes servicios y hospitales del país e incentiva la participación de otras disciplinas de estudio, sectores y actores del país, para tener la estructura necesaria ante otra posible emergencia sanitaria, un plan de respuesta efectivo y por qué no, que la gestión de la APS en los servicios de salud en Colombia en el futuro sea un referente para otros países.

El análisis parte de una revisión bibliográfica y se presenta a partir de 3 apartados, en el primero, se establecen las generalidades del tema, en la segunda el análisis del fenómeno desde la perspectiva gubernamental colombiana y en la tercera, desde la perspectiva de los directamente involucrados.

Estado del arte

Desde la aparición del COVID-19, múltiples autores tanto a nivel internacional como nacional han centrado su atención en el papel de la APS a la hora de enfrentar este fenómeno. Tal es el caso del documento titulado “Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta”, desde el que se llama la atención sobre lo costoso que resulta el no fortalecer la APS, no sólo a nivel financiero sino también humano, siendo los países latinoamericanos un ejemplo de

ello, donde fenómenos sociales como la corrupción e inoperancia administrativa, hacen frágiles los sistemas de respuestas de los centros hospitalarios a la hora de enfrentar problemas de salud pública de gran magnitud, como es el caso del COVID-19, adicionalmente los autores llaman la atención sobre la relevancia que tiene para los países en desarrollo las estrategias basadas en vigilancia de casos epidemiológicos como una manera de monitorear la situación y conseguir el apoyo y respaldo de países desarrollados a fin de prevenir y evitar brotes epidemiológicos que puedan llegar a traducirse en pandemias (Sánchez Duque & et al, 2020).

Otro documento que orienta este fenómeno es el de Giovanella, et al (2021), quienes en su artículo titulado “¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?”, en el que destacan la forma como 7 países latinoamericanos, entre ellos Colombia, enfrentan la pandemia por COVID-19, destacando las falencias y potencialidades de la APS en cada uno de ellos (Giovanella & et al, 2021).

La APS tiene la potencialidad de anticiparse a eventos en salud y de la mano con una buena gestión propicia la adecuada respuesta a las contingencias sanitarias generando sistemas de salud más productivos y accesibles para las comunidades, como lo demuestran algunos autores en sus estudios, tal es el caso Barrantes et al. (2021) quienes en su estudio “Afectación de los servicios de atención primaria en salud por la pandemia de COVID-19 en Costa Rica: el recuento de las interrupciones”, nos muestran un análisis de indicadores de productividad en los que se observa que los meses en los que se realizó una reorganización y gestión de los recursos para los servicios de atención primaria en respuesta a las necesidades derivadas de la contingencia como la implementación de la telemedicina, no se presentó una reducción significativa de las atenciones de primer nivel.

A nivel nacional, llaman la atención trabajos como “Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia”, en el que se destaca el hecho de que, en Colombia, la APS pese a estar reglamentada a nivel general y vigilada por el Ministerio de Salud, es prácticamente potestad de cada régimen de salud y centro hospitalario, pues el carácter dicotómico característico de Colombia, público y privado por un lado y subsidiado y contributivo por otra, lo hace desequilibrado y desigual según el tipo de usuario (Saavedra Trujillo, 2020).

Cobra también relevancia el artículo titulado “La atención primaria en salud renovada: el caso de Bogotá en un escenario de pandemia de COVID-19”, en el que se resalta la

importancia de la APS, como estrategia propuesta por la OPS bajo el lema “salud para todos”, y cómo ha sido su desarrollo en el caso colombiano, analizado desde el caso particular de Bogotá. Se exalta la necesidad de implementarlo de manera integral (Hernández Flórez & Ríos Oliveros, 2022).

En relación con lo anterior se puede sostener que la APS es una puerta de acceso a los sistemas de salud especialmente en los países en desarrollo siempre y cuando se implemente integralmente ayudando a superar barreras de la inequidad y contingencias sanitarias, al propiciar servicios de salud que actúan temprana y dinámicamente ante la presencia de posibles enfermedades que puedan llegar a impactar no solo el estado de bienestar de la sociedad sino también la economía de los países.

Metodología

La presente investigación es de tipo descriptivo, documental. Se hace la revisión bibliográfica a través de Google académico el 24/03/2023, teniendo en cuenta artículos entre los años 2019-2023, y como criterios de inclusión documentos que reflejen la situación en el caso colombiano y generalidades sobre el tema, sin importar idioma y como criterios de exclusión, los duplicados y documentos que no aporten bases para el objetivo de la presente investigación. Los resultados obtenidos se expresan en el flujograma de revisión documental que se muestra en la Figura 1:

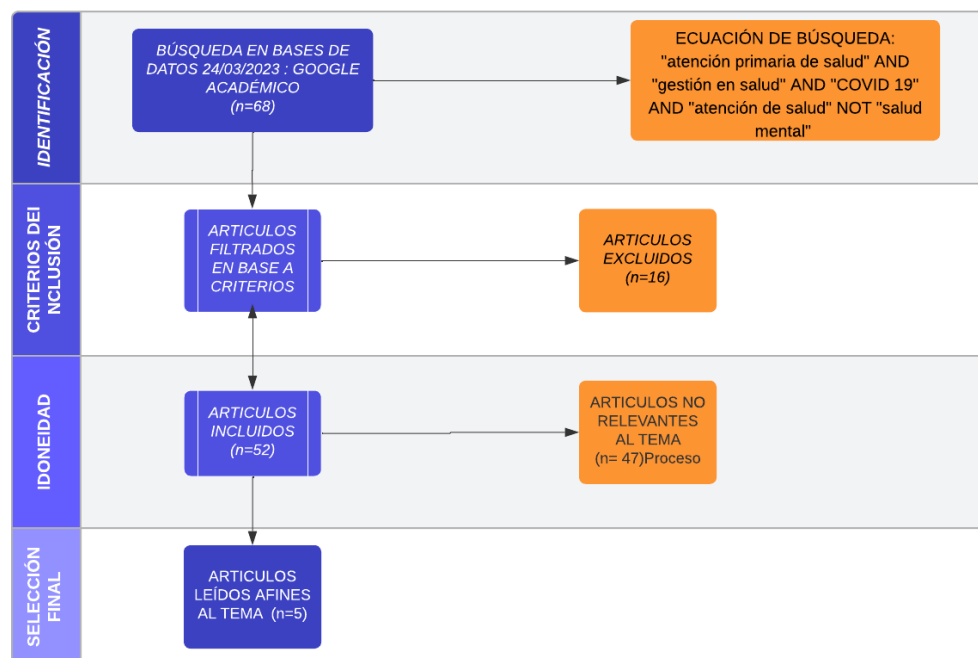


Figura 1. Flujograma de revisión documental. Elaboración autores

Desarrollo/ análisis / Resultados / Argumentación**Contextualización del tema**

Colombia, al igual que la mayoría de los países latinoamericanos, presenta un sistema de salud con multiplicidad de falencias, las cuales se vinculan principalmente a factores económicos y financieros. Cuando aparece el COVID-19, se hace notorio el gran déficit financiero presente en los establecimientos de salud públicos, sobre todo relacionados a problemas de infraestructura física. Las edificaciones existentes, se tornan insuficientes, el sistema de salud debido al mayor flagelo social en Colombia, la corrupción, demuestran la incapacidad que se tiene para absorber y dar solución a la problemática de salud pública, como es declarada la pandemia por COVID-19.

Son problemas recurrentes, la escasez de personal de salud, la falta de equipos, la incapacidad de las unidades de cuidados intensivos para albergar altas demandas de pacientes e incluso, la carencia de elementos de protección personal; sumado todo esto, a la intolerancia de la sociedad para reconocer en el personal de salud un cuidador e incluso salvador, y llegarlo a considerar más bien como un factor de alto riesgo para el contagio iniciando una campaña contra este de discriminación y persecución. .

La atención primaria en salud, considerada como el primer mecanismo para atender las necesidades inmediatas y brindar posibilidades de bienestar, en el caso colombiano, se torna insuficiente, inoperante. Demostrando con esto, que en realidad Colombia no cuenta con mecanismos eficientes y efectivos para atender un fenómeno como el acontecido en el año 2020.

Cambios generados en la gestión APS por el COVID-19

Colombia, desde el 17 de marzo de 2020, viene experimentando una serie de cambios en todos los sectores, dentro de los cuales el ámbito jurídico no queda por fuera, razón por la cual, atendiendo al artículo 215 de la Constitución Nacional, el Presidente, Dr. Iván Duque, con el apoyo de sus organismos encargados, han dictado una serie de disposiciones, enfocadas en primera medida a evitar la propagación del virus SARS-COV 2 y de manera consecuente, la protección de la ciudadanía en materia laboral, económica y productiva, todas ellas en el marco del Estado de Emergencia (Formalización de medidas para contener el brote del virus COVID-19 en materia laboral, 2020).

La APS colombiana no logra el objetivo de prevenir a la sociedad y los sistemas de salud en situaciones críticas como el experimentado y mucho menos para reducir los riesgos de transmisión. La respuesta se centra en una atención hospitalaria caracterizada por una baja vigilancia para identificar riesgos de transmisión y rastreo de contactos; Además, la

inequidad social y económica característica en Colombia, aunada a un sistema dicotómico de APS, uno público y uno privado, se torna incapaz para la sostenibilidad de problemas como los efectos mentales generados por la pandemia, la inestabilidad laboral, inseguridad alimentaria y las violencias asociadas a género y diversidad.

Estrategias de prevención de futuras crisis

Se reconoce la necesidad de trabajar en tres ámbitos fundamentales:

- **APS integral:** Relacionar los aspectos de salud humana, salud animal y medidas medioambientales, que garanticen un seguimiento real y efectivo de presencia de agentes patógenos, prevención de la expansión de epidemias; donde los administradores locales se hagan responsables de sus territorios abordando aspectos de educación en salud, vulnerabilidad social y atención primaria y secundaria. Esto se logra con medidas de prevención y protección en salud y con el seguimiento a la inversión de los recursos destinados específicamente a este sector, además, incentivando la participación y autogestión de las comunidades y fortaleciendo el empoderamiento de las familias.
- **Activación inmediata de redes de atención:** Este factor se relaciona con la no minimización de cada situación en particular, ningún caso es menos importante que otro. A través de mecanismos como la ampliación del triage, atención de una simple llamada hasta la asistencia presencial de un usuario. Si se atiende desde el primer síntoma, se pueden prevenir grandes consecuencias, incluso preservar el derecho fundamental más importante, la vida.
- **Fortalecer los objetivos mismos de la APS:** La promoción de la salud y la prevención de los daños, requiere de medidas efectivas por parte de los gobiernos. La asignación de recursos, ampliación de la infraestructura física de los centros hospitalarios, la adecuada dotación de equipos de atención y elementos de protección personal; así como la realización de campañas sanitarias en centros de conglomeración de personas como colegios, escuelas, centros comerciales y cárceles, entre otros, resulta ser una estrategia de promoción y prevención en salud, toda vez que reduce riesgos y mitiga consecuencias.

Conclusiones

Durante la pandemia por COVID-19, Colombia refleja una baja capacidad de respuesta para enfrentar las consecuencias de un problema de salud pública. Prueba de ello, es la incapacidad en infraestructura física de albergue, la baja dotación y la escasez de recursos tanto humanos como físicos.

Los ajustes efectuados desde el Gobierno Central al sistema de APS, se tornan más del orden legal que social, realmente más allá de medidas de prevención generales, no se establecen lineamientos que propendan por el crecimiento social y garantía en materia de salud, muestra de ello, es el crecimiento en contagios pese a medidas de aislamiento y confinamiento adoptadas.

La mejor estrategia para prevenir y controlar a futuro una situación similar, radica en adoptar un sistema de APS, proveído y protegido adecuadamente en el que se refleje una organización documentada de atención, casos sospechosos, casos de infectados y no infectados y la situación de las poblaciones vulnerables.

Referencias

- Barrantes-Arroyo, A., Cortés-Ruiz, A., Molina-Granados, J. M., Quirós-Ramírez, L., Viquez-Garro, M., Solís, M. L., & Araya-Vega, P. E. (2021). Afectación de los servicios de atención primaria en salud por la pandemia de COVID-19 en Costa Rica: el recuento de las interrupciones. *Gestión en Salud y Seguridad Social*, 1(2), 14-24.
- Giovanella, L., & et al. (2021). Es la Atención Primaria de Salud Integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? . *Trabalho, Educação e Saúde*, V(19):1-28. e00310142. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00310.
- Hernández Flórez, L. J., & Ríos Oliveros, D. S. (2022). La atención primaria en salud renovada: el caso de Bogotá en un escenario de pandemia de COVID-19. *Salud Pública*, 24(1):1-7.
- Instituto Nacional de Salud. (16 de marzo de 2021). *Coronavirus (COVID-19) en Colombia*. Obtenido de <https://bit.ly/2UNnOtl>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (31 de marzo de 2021). *Guías y lineamientos COVID-19*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1 de abril de 2021). *Atención primaria de salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (5 de abril de 2021). *Atención primaria de salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Saavedra Trujillo, C. (2020). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infect*, 24(3):supl.1.
- Sánchez Duque, J. A., & et al. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Aten Primaria*, 52(6): 369–372.