

Propuesta metodológica para enfrentar la Pandemia del COVID-19 desde la perspectiva del Asegurador

Methodological proposal to deal the COVID-19 Pandemic from the Insurer's perspective

Claudia Patricia Escobar Mosquera¹; Diana Andrea Castillo Jiménez²; Rodolfo Herrera Medina^{3,1}; Angela María Cruz Libreros^{4,2}; John Housseman Bolaños Ramos^{5,2}; Luz Adriana Libreros Arana^{6,2}

1 Directora de IPS, Cali, Colombia.

2 Grupo de Investigación en Epidemiología y Servicios (GRIEPIS), Cali, Colombia.

3. Epidemiólogo-Estadístico Nacional de Coomeva EPS;

4. Gerente General Coomeva EPS, Cali, Colombia.

5. Director Nacional de Aseguramiento en Salud Coomeva EPS, Cali, Colombia

6. Coordinadora Nacional de Epidemiología Coomeva EPS, Cali, Colombia

Correspondencia Claudia Patricia Escobar Mosquera. E-mail: cesco06@yahoo.com.co
Phone: +57 3168286446

Recibido: 20 abril 2020

Aceptado: 15 mayo 2020

Publicado: 16 junio 2020

Palabras clave: Pandemia, Coronavirus, COVID-19, aseguramiento en salud, planeación de servicios de salud.

Keywords: Pandemic, Coronavirus, COVID-19, health insurance, health services planning.

Citación: Escobar MCP, Castillo JDA, Herrera MR, Cruz LAM, Bolaños RJH, Libreros ALA. Methodological proposal to deal the COVID-19 Pandemic from the Insurer's perspective. *ijEPH*. 2020; 3(1): e-6277. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.6277.

Resumen

Objetivo: Presentar una metodología de implementación de estrategias para enfrentar la pandemia de COVID-19 a manera de recomendaciones, siguiendo los lineamientos y normatividad vigente en Colombia.

Métodos: Se divide dicha metodología en tres fases: una fase de planeación, en la cual se incluyen actividades de caracterización de población, definición de métodos y proyecciones de frecuencias de servicios; una fase de desarrollo, donde se involucran todas las actividades, rutas, protocolos y flujogramas a desarrollar para atender de manera oportuna y de calidad la población afiliada; finalmente, una fase de evaluación, en la cual se definen indicadores, se realizan ajustes a las frecuencias de servicios basados en lo observado, y se complementan las estrategias de atención al resto de la población, con priorización en adultos mayores, maternas y patologías de riesgo.

Resultados: En las tres fases del plan de contingencia contra COVID-19 (planificación, desarrollo y evaluación), se identificaron tareas fundamentales para lograr los resultados de salud y los niveles de rentabilidad esperados por la organización. Entre los que más se destacaron fueron la caracterización de la población para identificar los riesgos y mitigarlos dentro de la fase de desarrollo, las proyecciones de frecuencias de servicios y costos, la elaboración de protocolos de atención y la medición mediante indicadores trazadores.

Conclusion: Las estrategias conjuntas entre los actores involucrados son la clave para optimizar los recursos finitos del sistema de salud y proponer metodologías que puedan impactar positivamente los resultados de salud individuales y colectivos.

Abstract

Objective: To present a methodology for implementing strategies to face the COVID-19 pandemic as recommendations, following the guidelines and regulations in force in Colombia and from the insurer's experience.

Methods: It is divided into three phases: a planning phase, which includes population characterization activities, definition of methods and projections of service frequencies; a development phase, which involves all the activities, routes, protocols and flow charts to be developed in order to attend the affiliated population in a timely and quality manner; finally, an evaluation phase, in which indicators are defined, adjustments are made to the frequencies of services based on what has been observed, and care strategies are supplemented for the rest of the population, with priority in older adults, maternal and risk pathology.

Results: In the three phases of the contingency plan against COVID-19 (planning, development and evaluation), fundamental tasks were identified to achieve both the health results and the cost-effectiveness levels expected by the Organization. Among those that stood out the most were the Characterization of the Population to identify the risks and mitigate them within the development phase, the projections of frequencies of services and costs, the elaboration of attention protocols and the measurement by means of tracer indicators.

Conclusions: Joint strategies between the actors involved are the key to optimizing the finite resources of the Health System and proposing methodologies that can positively impact both individual and collective health results.

Contribución clave del estudio

Objetivo

Presentar una metodología de implementación de estrategias para enfrentar la pandemia de COVID-19 a manera de recomendaciones, siguiendo los lineamientos y normatividad vigente en Colombia y desde la experiencia del asegurador.

Propuesta:

Dentro de las tres fases de plan de contingencia frente al COVID-19 (planeación, desarrollo y evaluación), se identificaron tareas fundamentales para alcanzar tanto los resultados en salud como los niveles de costo-efectividad esperados por la Organización. Dentro de las que más se destacaron fueron la Caracterización de la Población para identificar los riesgos y mitigarlos dentro de la fase de desarrollo, las proyecciones de frecuencias de servicios y costos, la elaboración de protocolos de atención y la medición por medio de indicadores trazadores



ISSN: 2665-427X

Introduction

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia está afrontando uno de sus mayores retos: enfrentar una pandemia de un virus altamente contagioso, que no cuenta con vacuna, ni un tratamiento (con evidencia científica fuerte) que permita asegurar una evolución clínica favorable de los pacientes. Además, por el número de complicaciones esperadas, puede colapsar fácilmente los servicios de salud de cualquier país. Según la Resolución 417 del 17 de marzo de 2020 de la Presidencia de la República de Colombia, con proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud, se espera que el 81.5% de los pacientes sean de manejo leve (regularmente ambulatorio), el 4.7% de manejo crítico (que requieren hospitalización) y el 13.8% de casos severos (que requieren UCI) (1).

Los esfuerzos que se realicen en el Sector Salud en Colombia no serán suficientes, sin el apoyo de la comunidad, quienes tienen en sus manos las principales estrategias de prevención de la enfermedad y disminución de índices de contagio. Por lo anterior, el aseguramiento en salud tiene que propender porque sus protocolos de atención y planes de contingencia vinculen a todos los grupos de interés, y abarquen las fases de planeación, desarrollo y evaluación que aporten a la atención integral, oportuna y de calidad de los usuarios, así como al control de costos del sistema y optimización de los recursos cada vez más escasos.

Fase de planeación

En esta fase, es fundamental que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o aseguradores identifiquen las principales características de su población, haciendo especial énfasis en los grupos de riesgo para contraer el COVID-19, como lo son: adultos mayores, embarazadas y personas con comorbilidades como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH, cáncer, enfermedades autoinmunes y enfermedad renal. Adicionalmente, es necesario identificar grupos poblacionales que pudiesen representar un mayor riesgo de contagio como la población privada de la libertad, personas en hogares geriátricos o de paso, sectores productivos y profesionales de la salud (2).

Posteriormente, se debe realizar un mapeo de la red de prestadores, con los prestadores del nivel básico con capacidad de toma de muestra, prestadores hospitalarios con servicios de UCI, prestadores domiciliarios y servicios de urgencias contratados. Esta red debe contar con un análisis en términos de capacidad instalada y suficiencia; la primera identificando el número de camas disponibles, horas médico, unidades de cuidados intensivos, así como la variación de dicha capacidad por cada municipio y territorio de influencia. En cuanto a la suficiencia, es necesario evaluar los porcentajes de ocupación actuales, la población objeto y las proyecciones de frecuencias y costos que realice cada asegurador. En esta fase de planeación, se deben tener datos de referencia mundiales y del nivel nacional para poder hacer las estimaciones y proyecciones (3).

En la fase de planeación, las EAPB deberán tener en cuenta que por la dinámica de la crisis social y comunitaria, algunas personas

podrían trasladarse temporalmente a municipios donde el asegurador no tenga cobertura o no esté autorizado para operar; en este sentido, la articulación con los Entes Territoriales, los mecanismos de portabilidad y la red de apoyo de urgencias, así como la ampliación de coberturas de los servicios domiciliarios y de ambulancias, juegan un papel fundamental para garantizar la prestación del servicio de manera oportuna. La articulación con el Ente Territorial también hace parte de una de las principales estrategias para enfrentar la pandemia, debido a que los lineamientos nacionales son aterrizados al territorio, con protocolos diferenciales dependiendo del comportamiento del evento y las dinámicas sociales que influyen en la evolución del mismo.

Proyecciones de servicios

Uno de los retos a enfrentar ante una pandemia es cómo estimar los servicios que requiere una nueva enfermedad a futuro, cuando no se conoce mucho sobre ésta, y lo más contraproducente para buscar modelos estadísticos con la poca cantidad de datos que se dispone. La clave está precisamente en buscar alternativas que no necesariamente son estadísticas y es poder ser creativos para proyectar el fenómeno, incluso con modelos determinísticos como son los modelos matemáticos e incluso hasta empíricos como explicaremos a continuación:

Al principio cuando una epidemia incursiona en una región es evidente que no se tiene datos para modelar el fenómeno en la localidad afectada; por ejemplo el virus como SARS-COV2. Desde el punto de vista de tendencias, se pueden tomar las ocurridas en otros países que presenten características similares a las de la región donde se modelará. La escogencia del país referente se hace bajo criterios que pueden ser empíricos pero que ayudan a proyectar el fenómeno con datos de terceros. La segunda fase de proyección (cuando se cuenta con más de treinta datos) consiste en la búsqueda de modelos estadísticos que describan la tendencia del modelo y para el fenómeno específico se encontró que los que mejor ajuste daban entre varios explorados eran los modelos de regresión curvilíneos como el de Potencia, el cúbico, o el cuadrático.

Uno de estos modelos, el de Potencia, tuvo los siguientes parámetros para Colombia cuando se modeló en el cuarentavo día de aparición de la pandemia en Colombia, hasta el 14 de abril de 2020, $Y = \text{EXP}(\ln(0.028) + (3.176 \ln(X)))$; en donde Y es el número de casos acumulados que se espera en el día X de la pandemia. Estos modelos ajustan muy bien la aparición de los casos en la etapa de crecimiento pero, bajo algunos supuestos como son la continuidad de una tasa de crecimiento reproductiva o R0, el cual es un parámetro teórico que proporciona cierta información acerca de la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población determinada (4); esto es, que el modelo no recoge el efecto de las intervenciones gubernamentales que pueda tener hacia adelante como las cuarentenas o medidas de aislamiento social para frenar la tasa de crecimiento o de contagio como la decretada por el Gobierno colombiano (1), pero además este tipo de modelo, muy buenos bajo ciertos supuestos en la etapa de crecimiento, tiene otra debilidad y es que no tienen una asíntota, esto es, no tienen un tope en el que la curva tiene un punto máximo; entonces viene una tercera etapa de proyección

y es la denominada mixta con modelos estadísticos y modelos matemáticos como el Gompertz. Este modelo matemático es la solución a la ecuación diferencial que describe los cambios en la población (P) con el paso del tiempo (t) en función de su capacidad de crecimiento intrínseca (c, constante) y la máxima población que el ecosistema puede soportar, lo que se define como capacidad de carga (K, carrying capacity) (5). La ventaja es la de tener una asíntota, es decir que en algún momento se obtiene el máximo de crecimiento y la curva empieza a aplanarse.

Con la proyección de casos para COVID-19 en Colombia a través de modelos estadísticos como el de potencia se procedió a determinar el valor alcanzando como “pico” fijándose en información de expertos epidemiólogos que estiman, bajo el crecimiento normal de la epidemia, las intervenciones gubernamentales y otros factores culturales de la familia para el manejo de la enfermedad, la fecha en que se espera tener la mayor incidencia de casos para el territorio; permitiendo obtener para esa fecha y con el modelo estadístico propuesto, el valor con el que se calcularía la capacidad máxima de crecimiento K, multiplicando el valor acumulado predicho por el modelo de potencia, por ejemplo, en este día por el valor 2.7183 (valor euler o constante), luego se obtiene el valor de crecimiento “c” equiparando el valor del último valor real de la serie de datos analizada con la función de Gompertz.

Como fase final se procede a estimar los casos de una entidad, basándose en la proyección de casos que, por el tamaño y pocos casos al inicio de la pandemia en una entidad, como una aseguradora, se debe valer las proyecciones de país para estimar a partir de una relación proporcional de acuerdo a su población afiliada los casos para dicha entidad.

Una vez se tenga los casos esperados de enfermos para la entidad se procede a estimar los servicios a utilizar para atender los enfermos por COVID-19. Para el ámbito ambulatorio en las pruebas, se hicieron con el promedio histórico de la aseguradora y el de Colombia a una fecha determinada encontrándose la proporción de pruebas realizadas por casos confirmados a dicha fecha. Para el ámbito hospitalario, se calculó la relación de servicios hospitalarios siguiendo los parámetros definidos por el decreto 417 de 2020 en el que se declaró el estado de emergencia económico, social y ecológico y cuyas proyecciones se basaron en cifras entregado por el INS (Ambulatorios 81.5%, Moderados el 13.8% y Críticos el 4.7%).

La estimación de sospechosos se calculó multiplicando los casos esperados con COVID-19 por un múltiplo que era el promedio de una proporción de casos con respecto a las pruebas realizadas en una fecha determinada para Colombia y para la aseguradora. De estas dos proporciones se sacó un promedio el cual se aplicó como factor a los casos esperados.

Fase de desarrollo

En la fase de desarrollo se empiezan a identificar los primeros casos probables, sospechosos y confirmados de la enfermedad, por lo que las estrategias se deben enfocar en la vigilancia epidemiológica del evento, las estrategias de comunicación con los grupos de interés, y el cumplimiento de los lineamientos

dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como del Instituto Nacional de Salud (6,7).

A partir de lo anteriormente mencionado, la EAPB deberá ajustar los protocolos y el plan de contingencia elaborados en la fase de planeación, e incluir en los mismos:

- Definición de caso probable, criterios para clasificación de los mismos, descarte o confirmación de casos y lineamientos para notificación al Sistema de Vigilancia (SIVIGILA) (8). Es importante contar con la definición de contacto estrecho, así como un flujograma de definición de toma de muestra y la clasificación de los casos de acuerdo con la fuente de infección.
- Protocolo de toma de muestra donde se evidencie los procedimientos para toma, embalaje, transporte, recepción y comunicación de resultados de dichas muestras. Así mismo se debe incluir los lineamientos para cada tipo de muestra (la que aplique según el caso), y las muestras para cadáveres con sospecha de COVID-19 (9).
- Puertas de entrada a los servicios de salud de los casos sospechosos, las cuales podrían incluir: remitidos desde los puntos de entrada al país, servicio de urgencias, consulta externa programada o prioritaria, líneas de atención al usuario exclusivas de las Aseguradoras (directriz nacional). En cuanto a las líneas de atención, se debe considerar la elaboración de un cuestionario con algoritmo programado para definir criterio para valoración y toma de muestra; dicho cuestionario debe ser elaborado por profesionales en medicina, enfermería, terapia respiratoria, epidemiólogos e ingenieros, que garanticen tanto los criterios de caso como la viabilidad en la parametrización del algoritmo.
- Mecanismos de monitoreo de casos a través del Sistema de Alertas Tempranas (SAT) de SIVIGILA. El seguimiento a los casos depende del ámbito de la atención; por ejemplo, las alertas del ámbito hospitalario y de urgencias no pueden tener el mismo manejo que las alertas de los casos leves y ambulatorios, el seguimiento debe ser estricto y priorizado, teniendo en cuenta que el nivel de casos sospechosos tiene un comportamiento creciente exponencial, y que los recursos del sistema de salud son finitos.
- Un Sistema de Vigilancia Epidemiológica como eje central de las estrategias, que involucren directrices a nivel de prevención (revisión de la actualización de la normatividad, campañas de educación dirigidas a los grupos de interés como usuarios y colaboradores, cursos virtuales para entrenamiento y capacitación a la red de prestadores, articulación con los entes territoriales, manejo de pacientes de acuerdo a protocolos establecidos, evaluación de la capacidad diagnóstica de los prestadores y procesos de referencia y contrarreferencia en los casos necesarios y recomendaciones para el paciente, cuidador y familia. En el Sistema de Vigilancia Epidemiológica es necesario contar con los mecanismos necesarios para garantizar el seguimiento a los usuarios, como el equipo multidisciplinario apropiado y los formatos, sistemas de información y sistemas de control para toma de decisiones oportunas.
- Protocolo de manejo de cadáveres debido a los niveles de complicaciones y letalidad de la enfermedad, teniendo en

cuenta que dicho fallecimiento puede darse en diferentes entornos, especialmente para pacientes institucionalizados y de manejo domiciliario (10).

- Es esencial un protocolo o estrategias para la atención de población riesgosa y adulto mayor, con enfoque en virtualización de los trámites administrativos, entrega de medicamentos en el domicilio, líneas de información y aplicación de modalidades como teleconsulta y teleorientación(11,12). En cuanto a la entrega de medicamentos e insumos, es fundamental contar con recomendaciones no solo enfocadas en el servicio como tal, sino en lineamientos de entrega y recepción de los mismos.

Fase de evaluación

En la fase de evaluación, las EAPB deben implementar mecanismos de verificación y control, no solo de las estrategias planteadas en las fases anteriores, sino para garantizar que su red de prestadores cumpla con lo pactado contractualmente. En este orden de ideas, es importante también comparar las proyecciones realizadas en la fase de planeación con las actividades ejecutadas y el comportamiento real de los casos; para ello, los ajustes a las proyecciones a medida que se presenten variaciones importantes en los casos sospechosos y confirmados, así como la efectividad de las medidas de contención del evento, van a ser relevantes para el análisis de la información y la toma de decisiones en términos de ampliación de capacidad instalada a través de los prestadores actuales que puedan garantizar mayor número de atenciones o contratación de nuevos prestadores; así mismo, se debe evaluar la efectividad de las estrategias y modelo de atención definidos, dando ajustes o complementando las mismas en caso de ser necesario.

Por otro lado, es importante evaluar la continuidad de la prestación de los servicios que no tienen relación con el evento COVID-19. Para lograr el cumplimiento de la estrategia del sano mantenerlo sano, se deben seguir lineamientos del Ministerio con el fin de cumplir algunas de las actividades de promoción y prevención como son: procesos de vacunación, control prenatal en maternas y continuidad en los esquemas de tratamiento de la población con TBC; así mismo, se debe solicitar a las IPS básicas y ambulatorias de atención que se cumpla con la Resolución 521 de 2020 a través de diferentes mecanismos de atención, como tele consulta, virtualización del acceso de servicios y atención domiciliaria, fortalecimiento de los canales de autorizaciones virtuales, así como al dispensación a domicilio de los medicamentos, con énfasis en el autocuidado y manejo del adulto mayor de 70 años.

En la estrategia del agudo recuperarlo rápidamente, se debe realizar sensibilización a través de áreas como la de comunicaciones, dirigidas a los usuarios con el fin de que consulten solo si es estrictamente necesario a los servicios de urgencias y consultas prioritarias o consulta externa para evitar la propagación del virus y la congestión de los mismos.

Finalmente, en la estrategia del crónico mantenerlo controlado, se debe llevar a cabo un mapa de la población de alto riesgo teniendo en cuenta mayores de 60 años con alguna patología de cuenta de alto costo y con enfermedades trazadoras como hipertensión arterial y diabetes mellitus, población gestante con

fechas probables de parto durante el periodo de la contingencia de COVID-19, con el fin de garantizar la programación y atención de los servicios. Es importante mapear las IPS de atención del parto por cada uno de los municipios, reportando las usuarias próximas a finalización de su embarazo para el respectivo seguimiento, al igual que las recomendaciones de asistencia a su parto o cesárea.

El trabajo mancomunado de los planes de contingencia entre las áreas de gestión de riesgo de las EAPB y las IPS especializadas como enfermedad renal crónica, VIH, EPOC, oncológicos, salud mental, trasplantes, entre otros, es fundamental para identificar la población inscrita en estos programas y no perder la continuidad de las atenciones, los mecanismos de entrega de medicamentos para evitar la asistencia a la reclamación, línea de tele consulta y seguimiento en caso de ser necesario, así como asistencia médica presencial cuando así se requiera.

Conclusiones

El impacto de la implementación de las estrategias y etapas definidas anteriormente se evidencian en términos de resultados en salud y sostenibilidad organizacional, permitiendo enfocar los esfuerzos en los principales riesgos, articular las diferentes áreas para el logro de objetivos comunes, así como implementar estrategias colectivas con los demás actores del sector. Finalmente, junto a los logros en resultados en salud y organizacionales, se espera contar con lineamientos, rutas de atención y protocolos que faciliten la socialización de la normatividad en el personal administrativo y asistencial, sean insumo para las capacitaciones a prestadores y los articuladores en todos los procesos que garantizan el acceso y la prestación efectiva de servicios de salud; todo lo anterior, sin olvidar que la base para una buena implementación y toma de decisiones oportunas, es un sistema de información con datos veraces y de calidad.

El trabajo articulado entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud como Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Entes de Control, Entes Territoriales, Aseguradores y Prestadores es la clave para lograr la garantía de la prestación de servicios en época de Pandemia, articulando estrategias conjuntas y complementarias, que abarque la totalidad de necesidades de la población. Esta experiencia ha permitido al Sistema adaptarse rápidamente a las condiciones cambiantes del sector, por lo cual se considera un aprendizaje continuo que puede ser aplicado en etapas posteriores.

Declaración de información financiera

Los autores declaran no tener conflicto de interés financiero

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Presidencia de la República. Decreto 417 Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. Colombia; 2020.

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud y EPS establecen rutas para atención de coronavirus. Boletín de Prensa No 045 de 2020. Citado 26 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-y-EPS-establecen-rutas-para-atencion-de-coronavirus.aspx>
 3. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19. Bogotá: Ministerio de Salud; 2020. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/PLAN%20DE%20CONTINGENCIA%20PARA%20RESPONDER%20ANTE%20LA%20EMERGENCIA%20POR%20COVID-19.pdf>.
 4. Ridenhour B, Kowalik JM, Shay DK. El número reproductivo básico (R 0): consideraciones para su aplicación en la salud pública. Am J Public Health. 2018;108(S6):S455–S465.
 5. Rankia. El futuro de la pandemia según las matemáticas. 2020. Citado 26 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.rankia.com/blog/game-over/4523251-futuro-pandemia-segun-matematicas>
 6. Ministerio de Salud y Protección Social. CORONAVIRUS (COVID-19). 2020. Citado 26 de abril de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
 7. Instituto Nacional de Salud. Coronavirus en Colombia. 2020. Citado 26 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
 8. Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA. Citado 26 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>
 9. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la gestión de toma de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID) en Colombia. 2020. Citado 26 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/lineamiento-gestion-muestras-covid-19-t.pdf>
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la disposición de cadáveres frente a la pandemia de la covid-19. 2020. Citado 14 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Orientaciones-para-la-disposicion-de-cadaveres-frente-a-la-pandemia-de-la-covid-19.aspx>
 11. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores. 2020. Citado 26 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-adulto-mayor.covid-19.pdf>
 12. Ministerio de Salud y Protección Social. Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. 2020. Citado 26 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>
- ©Universidad Libre 2020. Licence Creative Commons CCBY-NC-ND-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

