

¿Ayudó el Sistema Patria y el Plan “Casa Por Casa” en la Pandemia de COVID-19?

Caso Petare

Odont. Silvia Esther Cruz H

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida; el 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización

Mundial de la Salud (OMS) declaró que el virus productor del brote, denominado inicialmente como 2019-nCoV), era una emergencia de salud pública de interés internacional, según lo refleja la OPS en el documento de actualización epidemiológica, emitido el 14 de febrero del 2020. Posteriormente, en marzo del 2020, el director de la OMS anunció que la

enfermedad (COVID-19) podía caracterizarse como una pandemia en virtud de que la epidemia se había extendido por varios países, continentes y casi todo el mundo, afectando a un gran número de personas (<https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>).

Mientras eso sucedía en el mundo, en la República Bolivariana de Venezuela, se reportan los dos primeros casos de COVID 19 el 10 de marzo y el gobierno venezolano a partir del 14 de marzo, decreta un estado de alarma (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ven_covid-19_plan_intersectorial_2a_edicion_04102020.pdf) y

toma una serie de decisiones y medidas generales de monitoreo y prevención.

Resultan de especial relevancia, dos de las medidas implementadas:

a) En coordinación con el sistema público nacional de salud y con el aprovechamiento de las bondades que ofrece el Sistema Patria, se dio inicio a

una encuesta en línea a través de la plataforma para que los ciudadanos respondan sobre su estado de salud; siguiendo el ejemplo de países como China y Corea del Sur con sus aplicaciones Alipay y “Self-quarantine safety protection”.

b) Se implementa el plan denominado “Casa por Casa”, orientado a la pesquisa de pacientes que reportan síntomas de COVID-19 en la encuesta de salud del Sistema Patria, cuyo objetivo fue contribuir a la detección y ubicación de toda persona que tuviera alguna sintomatología, ya fuere respiratoria, u otra compatible con la COVID 19, así como la ubicación de personas que pudiesen haber estado en contacto con pacientes COVID-19 positivos confirmados, para así establecer su condición clínica, visitar y corroborar el estado de salud y llevar a cabo el seguimiento, de los grupos más vulnerables, adultos mayores, mujeres, embarazadas, personas con enfermedades crónicas y finalmente reducir el cerco epidemiológico (<https://mundo.sputniknews.com/20200417/a-la-caza-casa-por-casa-asi-frena-venezuela-el-coronavirus-y-con-medicos-cubanos-1091154019.html>).



Figura 1. El 09 de marzo de 2015, asumiendo la potestad que le otorgó el Congreso, Barack Obama firmaba la orden ejecutiva 13.692 contra Venezuela declarándose una amenaza inusual y extraordinaria para EE. UU, sentando las bases de la política de bloqueo contra el país.

Aún en los actuales momentos cuando el mundo enfrenta la sexta ola de la pandemia por COVID-19 ocasionada por la variante denominada Ómicron, del virus causante de la enfermedad, se puede afirmar que el Estado venezolano, con casi el 90 % de la población vacunada con el esquema completo de las vacunas que se aplican en el país y con un avance significativo en la aplicación de la tercera dosis de refuerzo, tiene la pandemia relativamente bajo control.

Sin embargo, es necesario visibilizar el valor estratégico que representa en una primera etapa la implementación de

las medidas mencionadas, las cuales permitieron controlar la pandemia en sus inicios, reflejándose en los bajos valores de los datos epidemiológicos de casos positivos para coronavirus y número de muertes. Cifras que contrastaban a las que presentaban sus países vecinos: Brasil y Colombia.

En tal sentido, para estudiar el impacto de la estrategia impuesta por el gobierno venezolano, se llevó a cabo una investigación (Maestría de la Universidad Nacional Experimental “Simón Rodríguez” en la parroquia Petare del municipio Sucre del estado Miranda, basada en la información aportada

por sus usuarios a través de la plataforma Patria, complementada a su vez con la información que aportó el personal de salud del CDI “Río de Janeiro” en la base de datos de su sistema informático, y de esta manera, evaluar la incidencia de ambas estrategias integradas en la toma de decisiones orientadas al control de la pandemia por COVID-19.

SITUACIÓN GENERAL DE VENEZUELA. CONTEXTO POLÍTICO Y PANDÉMICO

El escenario complejo que ha vivido Venezuela se comprende mejor cuando se incluye en el análisis que es un país sitiado y asediado por el imperio estadounidense.

Es importante indicar que apenas habían transcurridos dos años de la gestión del Presidente Nicolás Maduro, cuando el 09 de marzo de 2015, asumiendo la potestad que le otorgó el Congreso, Barack Obama firmaba la orden ejecutiva 13.692 contra Venezuela declarándose una amenaza inusual y extraordinaria para EE. UU, sentando las bases de la política de bloqueo contra el país, mientras que el Departamento del Tesoro emitía regulaciones en julio de 2015 para bloquear activos, en medio de la caída de los ingresos petroleros de 39 mil 693 a 13 mil 538 millones de USD, provocando una reducción del 65,84 %, y por tanto, la disminución de las importaciones del comercio alimentario, sanitario y otros renglones de Venezuela en 55 %. A partir de esa fecha, el país comenzó a percibir y sentir las consecuencias de tales medidas, las cuales impactaron primeramente sobre la economía, cuyos ingresos por divisas para el año 2020 se redujo al 99 % con respecto al año 2014 (Figura 1).

En los últimos días, en el marco de la pandemia, ha habido una escalada agresiva, con la oferta de una recompensa monetaria por

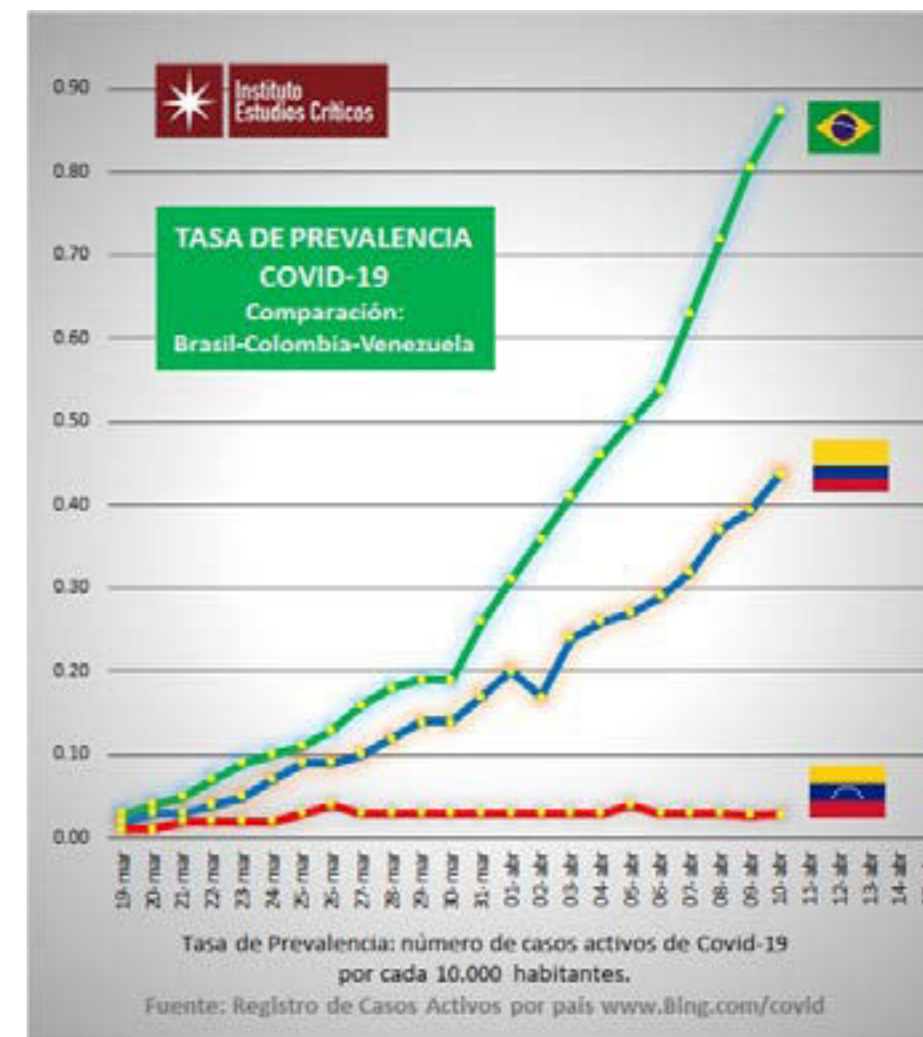


Figura 2. Curvas de la tasa de prevalencia de coronavirus de Venezuela, Colombia y Brasil (12-04-2020).

la “captura” del Presidente Maduro y otros altos funcionarios del gobierno, la incursión de fuerzas paramilitares en operación a las costas venezolanas para impedir la llegada de insumos básicos, alimentos y combustible. Está por darse en pocos días una situación extremadamente conflictiva, con la llegada de cinco barcos iraníes cargados de gasolina.

Según datos Observatorio Coronavirus Resource Center de la Universidad

de Medicina Johns Hopkins (2020), para el 25 de abril del 2020, día cuarenta y cuatro de la cuarentena, la República Bolivariana de Venezuela reportaba 325 casos positivos de COVID-19, 132 recuperados y sólo 10 fallecimientos, mientras que para el 03 de mayo del mismo año, día cincuenta y dos de la cuarentena, reportaba 359 casos, 10 fallecidos y 158 recuperados. Para finales de mayo del 2020 habían acumulados 1.370 casos de los cuales 302 estaban recuperados, 916 asintomáticos y 14 fallecidos.



Figura 3. La segunda fase del protocolo establecido por el alto gobierno venezolano ante la pandemia se inició cuando aparecieron los dos primeros casos en la que se declaró la emergencia sanitaria y se tomaron medidas drásticas y rápidas: Cuarentena social, uso de mascarillas, distanciamiento social, prohibición de concentraciones, suspensión de actividades, despistaje masivo y personalizado mediante una encuesta de movilidad, búsqueda activa de casos casa por casa y el acceso gratuito a pruebas diagnóstica y tratamiento.

No obstante, a nivel mundial, países como Italia y Estados Unidos ya sobrepasaban los 50.000 casos de COVID-19 acumulados (ver Figura 2).

ESTUDIO EN MIRANDA DURANTE EL INICIO DE LA PANDEMIA

La población objeto de estudio en la investigación se circunscribe por una parte en una primera fase, a los usuarios que reportaron síntomas a través del Sistema Patria, que se encontraban registrados en la data del sistema informático del Centro de Diagnóstico Integral (CDI) “Río de Janeiro”, del Ministerio del Poder Popular para la Salud

(MPPS), cuya ubicación se corresponde con la parroquia Petare del municipio Sucre en el estado Miranda; y por otra parte, en la segunda fase por los integrantes del equipo que llevó a cabo las pesquisas en el plan “Casa por Casa”, entre los meses de abril y mayo del año 2020.

En relación a la aplicación de la encuesta de salud en el Sistema Patria, esta medida implementada por el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, siguiendo el ejemplo de países como China y Corea del Sur con sus aplicaciones Alipay y “Selfquarantine safety protection”; de alguna manera

podría significar una ventaja comparativa en relación a las estrategias implementadas por otros países del continente americano, en virtud de la información obtenida a partir de dicha encuesta, para permitir la búsqueda de información con el objeto de reforzar la red de vigilancia de enfermedades transmisibles, en el caso COVID-19 y no transmisibles entre otros aspectos (Figura 3).

El Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud (DEIAS) de la OPS (2020), define los registros electrónicos de salud como: “registros individuales que se encuentran en un sistema

electrónico concebido específicamente para recopilar, almacenar y analizar los datos de los pacientes, y dar acceso seguro a la información completa de los pacientes y que tales registros electrónicos constituyen herramientas de apoyo para la toma de decisiones clínicas e información clínica importante para la atención de los pacientes”.

En relación a la pandemia, indica el DEIAS, que existen tres funciones principales del primer nivel de atención durante la pandemia que son las siguientes: la atención centrada en la respuesta a la COVID-19, mantener la continuidad de los servicios esenciales durante la transmisión comunitaria de la COVID-19 y propiciar la descarga de la atención hospitalaria no asociada a la COVID-19 para lo cual es fundamental disponer de sistemas de información en salud sólidos.

De igual manera, Aung y Whittaker (2012) indican que un sistema que brinde información integral y oportuna, constituye una de las principales herramientas para mejorar la situación de salud durante una emergencia, y no hay duda de que la pandemia por COVID-19

ha colocado al mundo entero en una situación de emergencia, pero más aún, la efectividad de esos sistemas y sus bondades pueden permanecer, alimentarse y perfeccionarse en el corto, mediano y largo plazo.

La investigación desarrollada contribuye con la profundización del desarrollo de la salud pública en la nación en cuanto a los objetivos enmarcados dentro del Plan de la Patria 2025 orientados a procurar la cobertura sanitaria al cien por ciento de la población, mediante una planificación estratégica basada en los resultados derivados de la implementación de las estrategias integradas, como son: el uso de la información aportada por los usuarios del Sistema Patria en la encuesta de salud y el plan “Casa por Casa” dentro del modelo de GAPS.

SISTEMA PATRIA: UNA ENCUESTA QUE SALVÓ VIDAS

La OMS (2005), establece que un Sistema de Información en Salud (SIS) es una herramienta crucial en un sistema sanitario ya que provee información para el manejo de cualquier servicio y programa de salud; y lo define como: “la agrupación de

varios elementos (personas, software, recursos) dirigidos a obtener datos, comunicarlos, transformarlos y analizarlos, y utilizar dicha información con la finalidad de cumplir con un objetivo específico”.

Es por ello que la OMS señala que son herramientas esenciales para múltiples actividades en salud como el monitoreo, evaluación del desempeño de actividades asistenciales, actividades de promoción, actividades de prevención y para manejar la disponibilidad y eficiente utilización de los recursos.

Etienne (2021), directora de la OPS, durante la celebración de la Conferencia sobre La Transformación Digital del Sector de la Salud en la Región de las Américas opinó en el contexto de la pandemia lo siguiente: “La pandemia de COVID-19 ha expuesto la necesidad de contar con sistemas de salud más resilientes, interdisciplinarios, intersectoriales e interconectados que nunca... Puede parecer obvio, pero para alcanzar la meta de no dejar a nadie atrás, primero tenemos que saber que esa persona existe, tenemos que saber dónde está y cuál es situación social y de salud. También es imperativo conocer sistemáticamente el



Figura 4. Desde la aparición de los primeros casos, la pandemia del siglo XXI ha ido desnudando la fragilidad de los países que abrazaron la tesis neoliberal y la fortaleza de aquellos que priorizaron la posición del Estado y el uso de la tecnología para organizar a la sociedad frente a una contingencia inesperada y peligrosa. Desde los primeros dos casos clínicamente diagnosticados, Venezuela ha aplicado medidas drásticas de protección que se apegan a los modelos exitosos conocidos y aplicados en China y otros países de Asia, también avalados por la Organización Mundial de la Salud (Foto: Rosana Silva).

estado de nuestros sistemas de salud y su capacidad de responder a las necesidades particulares de las personas, sus comunidades y familias. La única manera de hacerlo es contar con sistemas de información capaces de capturar y procesar datos fundamentales y desglosados, y ponerlos a disposición de todo el sistema de salud sin excepciones.”

En este orden de ideas, se puede considerar al Sistema Patria y su encuesta de salud como un SIS y más

específicamente en el contexto de la Pandemia por COVID-19, de acuerdo a clasificación de los sistemas de información propuesto por la Red Métrica en Salud, (2011), de la OMS, también el Sistema Patria y su encuesta en salud se puede considerar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) pues proporciona información y datos suministrados por los usuarios acerca de su estado de salud.

Cabe destacar que el portal digital Misión Verdad (2020)

reseña que para el 25 de marzo del 2020, un total de 14.168.301 ciudadanos registrados en el sistema Patria Portal habían respondido a la encuesta de salud diseñada por la OMS, en coordinación con el Consejo Científico de Venezuela y el MPPS.

De igual manera se indica en la reseña citada que de los ciudadanos registrados que respondieron la encuesta para la fecha, el personal de salud en el plan “Casa por Casa” había visitado 30.145 pacientes; de esos casos 1.830

presentaban síntomas virales diversos por lo que se les haría un despistaje ampliado personalizado.

EL CASA POR CASA: LA VISITA QUE CONTROLÓ LA PANDEMIA EN LAS COMUNIDADES

En el caso del plan “Casa por casa” en el contexto de la pandemia por COVID-19 existe una red de numerosas organizaciones, en trabajo conjunto entre las que se puede mencionar el ente rector en materia de salud el MPPS, la Vicepresidencia de la República Bolivariana de Venezuela, quien preside la comisión encargada de todo lo relacionado con el manejo de la pandemia por COVID-19, las comunas, los Consejos Comunales, los CLAP quienes pueden o no estar unidos por una instancia representativa con sentido de pertenencia y viven un proceso de empoderamiento al diseñar y desarrollar un proyecto participativo colectivo en red para cortar la cadena de transmisión del coronavirus causante de la pandemia (Figura 4).

Al respecto Testa y Aguirre (2020) opinan que la Misión Barrio Adentro, y la estrategia del plan “Casa por Casa” han sido la clave para controlar la pandemia, pues los sectores

populares sienten como suya la responsabilidad de velar por la salud de su propia gente; y junto al trabajo de miles de médicas(os) comunitarias(os) y otras(os) profesionales conforman un equipo de salud, donde se ha podido realizar una labor de despistaje masivo y personalizado para identificar posibles brotes de coronavirus.

Los resultados de la investigación permitieron concluir por una parte, que el uso de los sistemas de información en salud y en el caso particular, la encuesta de salud en el Sistema Patria, como una de las medidas de contención en el contexto de la pandemia por COVID-19, implementada por el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, de forma aislada, sin duda alguna es un ejemplo de lo que significa la toma de decisiones, en la planificación estratégica en el ámbito de la salud pública, en circunstancias determinadas por el caos y la incertidumbre.

La importancia y el éxito de la implementación de la encuesta de salud en el Sistema Patria y su valor estratégico, coinciden con las “orientaciones provisionales” para el rastreo de contactos en el marco de la COVID-19; que publicó

en un documento, la OMS en mayo del 2020 (cuando ya la República Bolivariana de Venezuela llevaba tres meses poniendo en práctica su sistema), el documento en cuestión, fue revisado posteriormente en febrero del 2021, y en él se expresa textualmente lo siguiente: “El rastreo de contactos, junto con las pruebas de laboratorio sólidas, el aislamiento y la atención de casos, es una estrategia fundamental para interrumpir las cadenas de transmisión de SARS-CoV-2 y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19... lo que permite adoptar medidas sociales y de salud pública enfocadas... El rastreo de los contactos de COVID-19 puede mejorar con la ayuda de instrumentos digitales... El compromiso estrecho y constante con las comunidades es fundamental para el buen rastreo de los contactos”.

En las entrevistas realizadas durante la investigación al personal de salud del CDI “Río de Janeiro” responsable de ejecutar el plan casa por casa se puede destacar las siguientes respuestas:

1. Médica: La data del Sistema Patria está por el Ministerio de Salud. Los pacientes llenan sus datos y los síntomas que presentan a través del Sistema

Patria. Luego una vez que el Ministerio de Salud tiene la data del Sistema Patria, envían esa data a los CDI de todos los estados, sus municipios y parroquias. En cada CDI se descarga la data de acuerdo al municipio y parroquia que le corresponda al CDI. Una vez que se tiene conocimiento nos dirigimos hasta la casa del paciente que presenta síntomas, lo evaluamos y decimos si está apto o no está apto para realizarle la prueba rápida que es la PDR o si llegara a salir positivo se le realiza la PCR o el hisopado nasal. Si sale positivo luego de ser procesado por el Instituto Nacional de Higiene, donde hay una página del Ministerio de salud donde se puede buscar o llega por el Sistema Patria, por un mensaje de texto al número de teléfono registrado. Ahí es donde comienza la pesquisa del “Casa por Casa”; se lleva a cabo el bloqueo que consiste en tomar veinte casas vecinas alrededor y también a los contactos que el paciente ha tenido. Al principio se hacía por la línea de tiempo, solicitando que indicara dónde estuvo, con quién, en qué fecha, pero se hacía muy complicado y entonces como esto ha ido avanzando día a día había que darle más aceleración al proceso.

2. Enfermera:

Cuando van



Figura 5. Trabajo del equipo de médicos cubanos y venezolanos en la parroquia Antímamo, específicamente en el sector La Torre de Carapita, con el objetivo de cumplir el plan de despistaje y las visitas casa por casa para sondear en el estado de salud de los habitantes durante el inicio de la pandemia (24 de marzo de 2020).

los pacientes al consultorio a chequearse muchos no pueden asistir porque son pacientes encamados, nosotros, lo que es el personal del médico junto con enfermera y un miembro del Consejo comunal nos dirigimos directamente a la comunidad, a la casa donde está el paciente, le tomamos sus signos vitales, la doctora lo examina y le manda su tratamiento.

Yo como enfermera comunitaria tengo que asistir a la casa del paciente y colocarle su tratamiento, si es tratamiento vía endovenosa.

El seguimiento queda ya

queda a manos del personal de enfermería, tenemos que ir personalmente para verificar que al paciente se le está cumpliendo su tratamiento y verificar que el paciente esté mejorando. Una vez que le iniciamos el tratamiento vamos siempre a la casa del paciente, también, normalmente asiste el familiar del paciente al CDI y pasa por el consultorio y notifica de la evolución del paciente si está mejorando o se está complicando, en caso de que se esté complicando nosotros tenemos que movilizarnos para gestionar en el CDI la solicitud

de una cama, cuando no está respondiendo al tratamiento.

3. Vocera comunitaria: Lo que es la parte del COVID y bueno la manera de abordarlo aunque en su principio no fue tanto, es por la página Patria, digamos que la página Patria va a formar parte de lo que se ha estado haciendo para combatir el COVID y se hacía también cuando se acercaba un paciente ya dando la patología este se presentaba en el consultorio: “Mira tengo esta patología, me siento así, ¿será, no será que tengo COVID? Y se fue atacando, se iba a la casa

se chequeaban los pacientes, los demás familiares y cuando inicia el Sistema Patria ya fue como más directo, ¿Por qué? Porque a los médicos de cada comunidad les llegaba la información de que en ese sector había un paciente porque ya había ya había llenado los requisitos y había puesto en la Data que tenía los síntomas parecidos a los de COVID, entonces al llegar este comunicado a la doctora nos reuníamos con la doctora y la parte de la comunidad. En este caso yo como representante de salud y la enfermera a ver en qué sitio era que estaba ese paciente según la comunidad y el punto de referencia, a veces si no indicaba algunos datos se le llamaba por teléfono y ahí entonces se iba, nos reuníamos el grupo, íbamos a la casa del paciente a ver los síntomas y todo, dónde diese positivo se le mantenía con un tratamiento, se le advertía a los otros familiares que tenían que hacerse la prueba, se le podía hacer en el momento también y se aislaba. Igualmente que, este por lo menos, uno que nos tocó hacer en una comunidad nos tocó ir a la casa de las personas que estuvieron en contacto con en este paciente, los que estuvieron reunidos, para realizar la prueba ver si tenían síntomas o como habían estado. Una vez que se hizo eso, se le siguió haciendo

seguimiento a ese paciente que se consigue positivo persiguiendo hacer la visita para ver cómo iba, como te iba diciendo, haciendo el seguimiento de los familiares o de algún otro que pudo haber salido después, y así se fue abordando, entre el Sistema Patria y cómo le digo los pacientes que iban sintomáticos, así fuimos captando y haciendo el barrido como tal.

Por otra parte, la implementación a su vez del llamado plan “Casa por Casa”, de igual manera representa una estrategia exitosa en el control de la pandemia en el Estado venezolano, pero en este caso, y como queda demostrado en esta investigación, a través de los resultados obtenidos, esta medida no hubiese podido ejecutarse sin la información aportada por los usuarios del Sistema Patria en la encuesta de salud; ni sin la intervención de manera articulada del personal de salud con los representantes de la comunidad organizada en las distintas formas de organización que existen en el país (Figura 5).

La intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en



Figura 6. A pesar de la terrible situación de asedio y bloqueo financiero que vive el pueblo venezolano, simultáneamente con la pandemia, ha sabido ejercer una fiera resiliencia contra estas adversidades. Son años que han sufrido por las pérdidas de seres queridos, disminuir su calidad de vida, incluso de deteriorarse su salud, sin embargo, la voluntad y la claridad política del pueblo, comprendiendo su realidad, están confiados que el futuro será suyo cuando su lucha es orientada con tino.

acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, en el contexto de la pandemia por COVID-19, demostró que la práctica de la interdisciplinariedad, en la gerencia estratégica de procesos confiere capacidad de respuesta superior en cantidad, calidad y dinamismo, para enfrentar los problemas.

Por otra parte, la orientación del liderazgo compartido

asumió el Estado, expresado en el empoderamiento y la participación comunitaria, sin duda alguna permitió y sigue permitiendo que la República Bolivariana de Venezuela, a pesar del bloqueo económico producto de las medidas coercitivas unilaterales impuestas por el gobierno de los Estados Unidos y la Unión Europea, haya podido controlar y esté controlando aún la pandemia como tal y sus efectos en el corto y mediano plazo (Figura 6).

El modelo de gestión de atención primaria en salud y por consiguiente la salud pública, salen fortalecidos por lo cual medidas implementadas que luego se combinaron como estrategias integradas ameritan el compromiso y sostenibilidad por parte del Estado venezolano y es ejemplo a seguir por el resto de los países Latinoamericanos en los cuales la pandemia ha ocasionado verdaderos estragos debido a una

planificación deficiente en el abordaje de la contingencia que representa la pandemia por COVID-19.

REFERENCIAS

Etienne, Carissa (2021). Organización Panamericana de la Salud (2021). De la evolución de los sistemas de Información para la salud (IS4H) a la transformación digital del sector de la salud. Informe de la Conferencia sobre IS4 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53801/OPSEIHS210006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52004/Factsheets-Digital_HealthEHR-Interoperability-spa.pdf?sequence=13&isAllowed=y

Johns Hopkins University of Medicine. Coronavirus Resource Center. Portal Digital <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
Ministerio del Poder Popular de Relaciones Exteriores. Comisión Presidencial para la Prevención, Atención y Control del Coronavirus. Venezuela Reporte COVID 19. Boletín Informativo. 03 de mayo 2020. República Bolivariana de Venezuela. http://mppre.gob.ve/wpcontent/uploads/2020/05VEN-BOLETIN-COVID-INTERNACIONAL_3_MAYO-1.pdf

Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. Plan de la Patria 2025. 31 de diciembre 2017. República Bolivariana de Venezuela. <http://www.mppp.gob.ve/wpcontent/uploads/2019/04/Plan-Patria-2019-2025.pdf>

Ministerio del Poder Popular de Planificación. (2020). Día histórico en Venezuela tras el Recibimiento de la vacuna rusa SPUTNIK-V. Prensa MPPP. <http://www.mppp.gob.ve/2020/10/02/dia-historico-en-venezuela-tras-elrecibimiento-de-la-vacuna-rusa-sputnik-v/>

Organización Mundial de la Salud (2020). Enfermedad por el coronavirus COVID-19: Vacunas. [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid19\)](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid19)).

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Registros electrónicos de Salud e interoperabilidad: dos conceptos fundamentales para mejorar la salud y respuesta de Salud Pública. Hoja Informativa N.2. Departamento de Evidencia e Inteligencia para la acción en salud. Oficina del Subdirector. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52004/Factsheets-Digital_HealthEHR-Interoperability-spa.pdf?sequence=13&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2020). La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>

S/A. (2020). Las acciones contra la pandemia en Venezuela son un Modelo para armar. Portal Digital de Noticias Misión Verdad. https://misionverdad.com/venezuela/las-acciones-contrala-pandemia-en-venezuela-son-unmodelo-para-armarvaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMI8ZiRjdK78QIVtcmUCR2CmwkgEAYASAAEgKm-PD_BwE