PRE-SIMPOSIO REGIONAL
HEALTH SYSTEMS GLOBAL

COLOMBIA

En preparación al VIII Simposio Mundial
Construir sistemas de salud justos y sostenibles centrados en las personas y en la protección del planeta

MINUTA DE LA JORNADA

30 de octubre, 2023
Fundación Valle del Lili
Cali, Valle del Cauca, Colombia

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Instituciones convocantes

Health Systems Global
https://healthsystemsglobal.org/

Pontificia Universidad Javeriana
https://www.javeriana.edu.co/

Universidad de Antioquia
https://www.udea.edu.co/

Fundación Valle del Lili
https://valledellili.org/

Instituciones adherentes

Pontificia Universidad Javeriana, Cali
https://www.javerianacali.edu.co/

Hospital Universitario San Ignacio
https://www.husi.org.co/

Universidad ICESI
https://www.icesi.edu.co/es/

Universidad del Rosario
https://www.urosario.edu.co/

Universidad de Cartagena
https://www.unicartagena.edu.co/

Presentación

Simposio Global - Health Systems Global 2024 en Nagasaki, Japón

Health Systems Global (HSG) es la sociedad internacional de investigación en sistemas y servicios de salud que convoca cada dos años a referentes académicos, responsables de política sectorial y miembros de la sociedad civil a participar en su Simposio Mundial. Luego de los encuentros de Montreux 2010, Beijing 2012, Cape Town 2014, Vancouver 2016, Liverpool 2018, Dubái 2020/2021 y Bogotá 2022, Nagasaki fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es **"Construir sistemas de salud justos y sostenibles centrados en las personas y en la protección del planeta".** En este marco, las y los invitamos a formar parte del Pre-Simposio de HSG para la región de las Américas, como una forma de abrir el intercambio regional sobre las temáticas que se abordarán en el Simposio Mundial de Nagasaki.

Las pre-conferencias nacionales

La organización de este cuarto Ciclo de Pre-Conferencias en las Américas tiene como motivación principal la necesidad de potenciar el debate sobre el diseño y la implementación de políticas orientadas a alcanzar sistemas y servicios de salud más equitativos y efectivos, aportando una perspectiva desde Latinoamérica y el Caribe. Ello permitirá enriquecer la discusión global con los debates, la investigación y las experiencias del subcontinente.

El propósito es doble: por una parte, generar espacios de intercambio nacional sobre experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud, teniendo en cuenta antiguos y conocidos desafíos de los sistemas sanitarios -como el fomento de la equidad, la inclusión y la pertenencia- y temáticas más recientes, como los retos ecológicos y éticos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios en contextos climáticos, geopolíticos y socioeconómicos en rápida evolución. En segundo lugar, se trata de una oportunidad para fortalecer los trabajos seleccionados con el propósito de aumentar sus posibilidades de aceptación al momento de ser presentados en el llamado global de resúmenes para el VIII Simposio del Health Systems Global, que se llevará a cabo en Nagasaki, Japón del 18 al 22 de noviembre de 2024.

Con el propósito de reunir a investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud de América Latina y el Caribe, la propuesta de esta pre-conferencia implica:
- Abrir la convocatoria a un encuentro de investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud en torno a mesas de debate interdisciplinario.
- Estimular la presentación de trabajos de autoras/es latinoamericanas/os y del Caribe en la convocatoria del Simposio Mundial en Nagasaki 2024.
- Fortalecer la presencia latinoamericana en el Simposio Global.

Daniel Maceira, PhD
Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global
Representante de las Américas

COMITÉ ORGANIZADOR Y CIENTÍFICO

Referente de Health Systems Global

Daniel Maceira es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), y Directore del Area de Políticas de Salud de la Fundación para el Desarrollo Argentino (FUNDAR). Asimismo, dirige el MBA en Salud de la Universidad de San Andrés, participa como docente de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Torcuato Di Tella, de la Maestría en Gestión de Políticas Públicas de FLACSO, y en programas de postgrado en varias universidades provinciales en Argentina. Ha colaborado con una amplia gama de organizaciones, entre ellas el Centro Internacional para el Desarrollo de la Investigación (IDRC) de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Agencia Estadounidense para el Desarrollo (USAID); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global para el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Cuenta con numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales e internacionales, y ha tenido extensa participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica en varios países en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 2016 es Miembro del Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud y detenta la Silla de las Américas hasta octubre de 2024.

Referentes de instituciones anfitrionas

Rolando Enrique Peñaloza Quintero. Profesor Titular del Instituto de Salud Pública de la Universidad Javeriana - Bogotá. Odontólogo, Especialista en Administración de Salud con énfasis en Seguridad Social, Especialista en Política Social, Magíster en Estudios Políticos de la Universidad Javeriana y Doctor en Estudios Políticos de la Universidad Externado de Colombia. Director del grupo de investigación "Política y Economía de la Salud". Miembro de la Red de Investigación sobre Carga de Enfermedad del Observatorio de Salud de la Iniciativa para América Latina y el Caribe. Miembro fundador de la Asociación Colombiana de Economía de la Salud. Miembro de la Sociedad Europea de Evaluación. Investigación sobre determinantes de la salud, servicios de salud, políticas públicas y economía política de la salud.

Sergio Prada es colombiano, Ph.D. en Políticas Públicas University of Maryland, Master in Public Administration Syracuse University, Magister en Economía Universidad de Los Andes especializado en métodos cuantitativos y economía de la salud. Es Subdirector de Investigación e Innovación en la Fundación Valle del Lili Hospital Universitario. Es profesor de catedra de la Universidad Icesi. Tiene más de 70 publicaciones en revistas indexadas revisadas por pares. Fue director del centro PROESA y del CRECE en Colombia. Ha sido consultor Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda de Colombia. Co-Autor del libro "Técnicas de Medición Económica" (6ta edición) y "La doble descentralización en el sector salud: evaluación y alternativas de política". Fue becario Fulbright.

Jairo Restrepo Zea, Economista y master en Gobierno y Asuntos Públicos. Profesor titular y coordinador del Grupo de Economía de la Salud, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia). Director de proyectos y autor de diversas publicaciones en los campos de las políticas públicas y la economía de la salud.

Nelson Rafael Alvis Guzmán. Médico y Cirujano. Magister en Salud Pública. Doctor en Economía y Gestión de la Salud. Investigador Senior. Profesor titular Universidad de Cartagena. Director del Grupo de Investigación en Economía de la Salud.

Claudia Vivas Tobar administradora de empresas de la Universidad Javeriana, Ph (c) en ciencias económicas y de gestión, tiene una especialización en administración en salud de la Universidad Javeriana y una Maestría en Economía y Gestión de la Universidad Javeriana en convenio con la Universidad Autónoma de Barcelona. Experiencia empresarial en el área administrativa del sector salud en empresas públicas y privadas, ha ocupado cargos gerenciales en Secretarías Departamentales de Salud y compañías de seguros, experiencia en consultoría, ha participado en proyectos con el Ministerio de Salud, y la Superintendencia Nacional de Salud, y diferentes IPS, tiene experiencia en investigación y docencia sobre gestión organizacional, planificación administrativa, eficiencia. Actualmente es la directora de la Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud de la Universidad Javeriana Cali.

Paul Rodríguez-Lesmes es profesor asociado de la Facultad de Economía de la Universidad del Rosario. En la actualidad es miembro de la junta directiva del iHEA como representante de AL, miembro de la red de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe de LACEA (LAHEN), y colaborador habitual del IETS, la Cuenta de Alto de Costo (CAC), y el BID. Es doctor en Economía de la University College London (2016), y trabajó con el Banco Mundial y el Instituto para Estudios Fiscales (IFS) en el Reino Unido. Sus investigaciones se centran en economía de la salud, políticas asociadas a comportamientos saludables y prevención de enfermedades crónicas; demografía y el desarrollo infantil; regulación de mercados en salud; y financiamiento y cobertura universal de los servicios de salud. También trabaja en áreas de microeconomía aplicada como educación y mercados laborales informales.

Equipo HSG-LAC

Noelia Cabrera es socióloga de la Universidad Nacional de la Plata. Coordinadora de la Red de Latinoamérica y el Caribe de Health Systems Global. Es investigadora del Área de Salud, Economía y Sociedad del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) e integra el equipo técnico del Área de Monitoreo de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de Argentina. Ha participado en proyectos de UNICEF, OPS/OMS, IDRC, Wellcome Trust, UNAJ, UMET, FUNDAR, CIPPEC, CONICET entre otros.

Carla Valeria Carbonelli Profesora de Educación media y superior en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires. Coordinadora del área de Convocatorias a becas de Investigación de la Dirección de Investigación en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Agenda de la pre-conferencia

08:00-08:30	**Acreditaciones**		
08:30-9:00	**Apertura y bienvenida institucional**		
	Presentación	**Responsable**	**Institución**
	Saludo institucional	Sergio Iván Prada Ríos	Fundación Valle del Lili
	Presentación de Health Systems Global	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET
	Lanzamiento Simposio HSG 2024	Enrique Peñaloza	Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá
09:00-10:30	**Panel I: Experiencias de Gestión en Servicios de Salud** **Modera: Claudia Isabel Vivas Tobar; Pontificia Universidad Javeriana Cali**		
	Presentación	**Autoras/es**	**Instituciones**
	Lecciones para mejorar la efectividad de la planeación de infraestructura de servicios de salud	Camacho S.; Maldonado N.; Soto V.	PROESA - Universidad Icesi
	CO-ECO: a sustainable procurement hospital program based on intersectoral collaboration	Prada Ríos S.I; Cataño M.; Aguilar S.; Figueroa R.; Díaz J.P.	Fundación Valle del Lili
	Acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias: un estudio exploratorio en Colombia	Sánchez M.; Giraldo N.; Moreno D.	Asociación Profamilia
	Funcionalidad, ansiedad y depresión: uso de herramienta WOICE en gestantes y puérperas hipertensas	Pabón Lozano S.; De Siqueira Guida J.P.; Costa do Nascimento M.L; Ortiz Rojas H.J.; Gómez Muñoz C.	Fundación Valle del Lili/ Universidad de Campinas
10:30-11:00	Receso		
11:00-12:30	**Panel II: Gestión de Programas Estratégicos** **Modera: Jairo Restrepo Zea, Universidad de Antioquia**		
	El PAPSIVI y la salud mental de las víctimas del conflicto armado, una evaluación de efectos.	Vega Landeta A.	Instituto de Salud Pública - Pontificia Universidad Javeriana
	Análisis comparado de las políticas farmacéuticas en oncología, de los Sistemas de Salud de Brasil y Colombia, en los últimos 10 años y su efecto en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo de los pacientes.	Tobar Blandón M.F.	Universidad Del Valle - Unidad de Investigación Desarrollo e Innovación en Cáncer.
	Influencia de los determinantes comerciales en la salud: beneficios corporativos en la estrategia contra la desnutrición crónica infantil en Ecuador (2020-2023) (virtual)	López-Cevallos D.; Torres I.; Villalba J.J.; Galea S.	Universidad de Massachusetts Amherst/ Fundación Octaedro/ Pontificia Universidad Católica del Ecuador/ Universidad de Boston
	Oportunidad diagnostica para la gestión de riesgo y desenlace del tratamiento, en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata afiliados a un régimen de especial en Colombia	Martínez Abadía J.C.; Tobar Blandón M.F.	Universidad del Valle

Posters		
Presentación	**Autoras/es**	**Instituciones**
Factores que determinan el diagnóstico tardío como respuesta del sistema de salud, en pacientes con cáncer de una institución de salud de alta complejidad en Cali – Colombia	Vargas M.; Tobar Blandón M.F.	Universidad del Valle
Proceso participativo de formulación de los lineamientos de una política pública para la atención integral del cáncer en un municipio intermedio de Colombia	Tobar Blandón M.F.; Araque D.;	Universidad del Valle
Factores determinantes en personas con cáncer de pulmón diagnosticadas en el servicio de urgencias de un hospital público de alta complejidad, en Cali – Colombia.	Sandoval Rosero J.; Tobar Blandón M.F.	Universidad del Valle/ IDI en Cáncer
Intervenciones de configuración del mercado para garantizar el acceso equitativo a productos de diagnóstico innovadores prioritarios de la enfermedad de Chagas (EC) en Colombia, Bolivia, Brasil y Paraguay	Bohorquez L.C.; Bertholet A.; Eastop C.; Morais A.; Villarinho L.; Silvestre A.; Vermeij D.	CUIDA Chagas Consortium
La gobernanza en salud en Colombia: lecciones de la pandemia del covid-19	Arias Monsalve N.; Restrepo Zea J.H.	Universidad de Antioquia
Plataforma de FIND DxConnect Marketplace conecta compradores y proveedores de pruebas de diagnóstico rápido de calidad	Morais A.; Nzuzo A.; Jaiswal P.; Horokens N.; Bohorquez L.C; Bertholet A.	FIND
Los aprendizajes sobre telemedicina en Colombia durante la Covid-19: Un estudio mixto entre expertos y un análisis de sus potenciales en el periodo post pandemia.	Sánchez Pulido S.D.; Rodríguez Lesmes P.A.;	Universidad del Rosario
La atención de partos en los municipios en Colombia: ¿es una cuestión de infraestructura?	Soto V.E.; Camacho S.; Maldonado N.; González Mejía J.F.; Herrera Palacio J.C.	Universidad ICESI PROESA
Efectos de la ley Estatutaria de Salud en el comportamiento de las acciones de tutela en salud en Colombia 2008-2019	González Quintero V.S.; Otálvaro Castro G.J.; Orozco Arcila S., Patiño Lugo D.F.; Velásquez Escobar J.P; Gómez Valencia J.A.	Universidad de Antioquia
Hub de Evidencias de Latinoamérica y el Caribe-Hub LAC: Apuesta innovadora para promover la institucionalización de la producción, traducción y uso de evidencias para informar la toma de decisiones.	Osorio Bustamante D.I.	Hub de Evidencias de Latinoamérica y del Caribe-Hub LAC

14:00-15:30	**Panel III: Tecnologías aplicadas a la gestión de la salud** **Modera: Sergio Iván Prada Ríos, Fundación Valle del Lili**		
	Mejoramiento en la gestión de enfermedades crónicas a través de un modelo de innovación publica: inteligencia artificial para sostenibilidad del sistema de salud	Acuña Merchán L.A.	Cuenta de Alto Costo (CAC)
	PAZALUD-digital tele-enfermería	Utria L.	Fundamou
	Predicting diabetes mellitus transitions of metabolic targets and chronic complications—an analysis based on natural language processing and machine learning models (virtual)	Colmenares C.; García A.; Rodríguez-Lesmes P.; Lochmuller C.; Atehortúa S, Camacho J.; Martínez J.P.; Ramírez A.: Rincón J.; Céspedes Y.; Isaza M.	Unisanitas/ Universidad del Rosario / Universidad EIA/ Universidad de Antioquia
	Perspectivas de los jóvenes sobre el aborto de autocuidado en Colombia: Implicaciones para los servicios de telemedicina	Montengro P.	Asociación Profamilia
15:30-16:00	**Receso**		
16:00-17:30	**Panel IV: Aportes al tratamiento de la salud de las minorías** **Modera: Victoria Soto, PROESA- Universidad ICESI**		
	Entre saberes: Necesidades y experiencias en salud sexual y salud reproductiva de las personas negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán	Zambrano D.	Asociación Profamilia
	Construyendo un modelo de salud desde la sabiduría de los pueblos originarios de Colombia	Peñaloza-Quintero R.E.; López Díaz D.K.; Barragán Pardo J.M.	Pontificia Universidad Javeriana/ Gonawindúa Ette Ennaka IPS Indígena
	Avanzando hacia la mirada territorial de la salud en Colombia	López Díaz D.K.	Pontificia Universidad Javeriana
	Evidencia de la promoción de la equidad e implicaciones económicas en el sistema de salud colombiano para la atención del VIH en población inmigrante venezolana	Acuña Merchán L.A.	Cuenta de Alto Costo (CAC)
17:30-18:00	**Palabras de cierre**	**Daniel Maceira**	**HSG/UBA/CEDES/ CONICET**

Trabajos presentados

LECCIONES PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LA PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD

Camacho S.: Maldonado N.& Soto V.
PROESA - Universidad Icesi

Motivación: En el paradigma actual de la planeación de los servicios de salud, la oferta de servicios define la infraestructura física como insumo esencial, la demanda sigue a la oferta, y las necesidades de la población se atienden con una configuración tradicional de la oferta que desconoce alternativas más eficientes y menos costosas de combinar insumos (talento humano, las modalidades de prestación y la infraestructura física existente) [1]. Las ENT, el cambio demográfico, la innovación tecnológica y el cambio climático echan abajo la efectividad de este paradigma [2].

Objetivo: El objetivo es mostrar empíricamente las diferencias en la infraestructura necesaria cuando se consideran las posibilidades de mejoras en productividad y de combinación de modalidades en la prestación de servicios, para el caso de la puerta de entrada al sistema de salud de Colombia.

Metodología: Siguiendo la metodología para planeación de inversiones en salud del BID [3], y usando los registros administrativos y encuestas poblacionales, se estimaron brechas en utilización de servicios de salud, de demanda, infraestructura disponible y productividad. Con estas estimaciones, se plantearon cursos de acción alternativos para resolver la demanda insatisfecha de servicios de salud.

Resultados: Se estima que Colombia tiene 11,147 consultorios de medicina general, con una productividad que varía entre 1,335 y 3,148 consultas al año según zona geográfica, y el 6.22% de la población manifestó tener demanda insatisfecha de servicios en salud. Bajo el paradigma actual, se estima que se requeriría construir 998 consultorios médicos y 1,903 médicos nuevos para cerrar la brecha de demanda insatisfecha. Rompiendo ese paradigma a través de mejoras en productividad de infraestructura del 12.7%, nivelando geográficamente la productividad de médicos, y combinando modalidades de prestación de servicios (telemedicina y extramurales), se estima que no se requiere construir consultorios médicos adicionales ni tampoco formar médicos nuevos para satisfacer la demanda insatisfecha.

Referencias

[1] Rodriguez Santana, Idaira et al. “Need, demand, supply in health care: working definitions, and their implications for defining access”. In: Health Economics, Policy and Law 18.1 (2023). Edition: 2021/10/12 Publisher: Cambridge University Press, pp. 1–13. DOI:10.1017/S1744133121000293.

[2] Murray, Christopher J L et al. “Five insights from the Global Burden of Disease Study 2019”. In: The Lancet 396.10258 (Oct. 2020). Publisher: Elsevier, pp. 1135–1159. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31404-5. (Visited on 09/29/2023).

[3] BID. Guía de referencia para planes maestros de inversiones en salud con enfoque de red. Tech. rep. Editor: Acuña, Oscar. Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2018. DOI: 10.18235/0002103.

CO-ECO: A SUSTAINABLE PROCUREMENT HOSPITAL PROGRAM BASED ON INTERSECTORAL COLLABORATION

Prada Ríos S.I; Cataño; M.; Aguilar S.; Figueroa R.; Díaz J.P.
Fundación Valle del Lili

Abstract: If the health sector was a country, it would be the 5th biggest carbon dioxide (CO2) emissions' producer. Demand for healthcare services is increasing due to an ageing population suffering from multiple chronic conditions. Seventy-one percent of healthcare related CO2 emissions come from the supply chain. Hospitals and healthcare facilities have means to reduce waste generation and environmental impact.

Methods: In a high complexity hospital from Colombia, a sustainable procurement strategy was implemented since 2010 following 8 criteria developed to guide the upcoming purchases and supply acquisition. The strategy is aligned with WHO's sustainable development goals and our institution's social and environmental responsibility policy.

Results: Over 10 years, we have reduced water and energy consumption as high as 25% m3 and kWh per bed-days respectively, reduced restricted substances use by as much as 13 tons/year of PVC, switched towards circular models of business with our collaborators and saved over U$3.5 million with sustainable procurement for operation rooms. Conclusion: Sustainable procurement is a viable strategy to decrease hospitals' footprint on the environment. Intersectoral work is a critical success factor because hospitals are final users. Our sustainable procurement strategy is reproducible in other hospitals and contexts.

ACCESO AL ABORTO SEGURO PARA HOMBRES TRANS Y PERSONAS NO BINARIAS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN COLOMBIA

Sánchez M.; Giraldo N.; Moreno D.
Asociación Profamilia

Las personas con experiencia de vida trans a las que se les ha asignado sexo femenino al nacer (hombres trans, personas no binarias, entre otras) tienen capacidad de gestar, y cuando se trata específicamente de servicios de aborto, los hombres trans y las personas no binarias con capacidad de gestar se enfrentan a la exclusión social y a las desigualdades.

Debido a que el sistema de salud está tan basado en una visión binaria no cuenta con variables sociodemográficas que permitan identificar y caracterizar a las personas trans o no binarias usuarias de los servicios de salud. Esta ausencia de variables diferenciales es una de las razones por las que no se cuenta con datos específicos que permitan analizar y visibilizar de manera más objetiva la situación de derechos de las personas trans y no binarias.

Esta investigación es un acercamiento a una realidad muchas veces ignorada: el aborto en hombres trans y personas no binarias con capacidad gestacional.

Se realizó una investigación exploratoria-descriptiva con metodología participativa y técnicas mixtas y permitió identificar las necesidades y expectativas que tienen los hombres trans y personas no binarias respecto al aborto (enfoque cuantitativo – encuesta virtual) y profundizar en la comprensión de algunas experiencias de aborto a partir de sus propias narrativas (enfoque cualitativo – entrevistas a profundidad).

La investigación muestra la urgente necesidad de que las organizaciones que trabajan en la defensa del derecho al aborto y los proveedores de servicios de salud tengan en cuenta las necesidades específicas de las personas trans y no binarias con relación al aborto seguro. Abre la puerta a plantear preguntas más detalladas sobre las percepciones de los proveedores de servicios de salud, la forma en que se ha incluido este tema en los itinerarios de atención, y las particularidades de la prestación de servicios.

Abordar las experiencias de las personas trans en relación con el aborto implica reconocer este contexto y hacer una lectura interseccional de sus experiencias, reconociendo que ser trans las expone a otras situaciones de violencia que profundizan las que ya sufren las mujeres cuando hablamos del derecho al aborto seguro.

FUNCIONALIDAD, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: USO DE HERRAMIENTA WOICE EN GESTANTES Y PUÉRPERAS HIPERTENSAS

Pabón Lozano S. [1,2]; de Siqueira Guida JP. [1]; Costa do Nascimento ML.[1]; Ortiz Rojas HJ.[2]: Gómez Muñoz C.[2]
[1] Universidad de Campinas, São Paulo, Brasil
[2] Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

Objetivo: Describir los resultados de la aplicación de la herramienta WOICE en una población de gestantes y puérperas hipertensas, abordando sus niveles de ansiedad, depresión, funcionalidad, uso de drogas y exposición a la violencia

Métodos: La herramienta WOICE fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta incluye instrumentos que evalúan morbilidades no severas (como alteraciones de la salud mental, funcionalidad, uso de sustancias, exposición a la violencia) entre gestantes y puérperas. Esta, fue aplicada entre mujeres hipertensas atendidas en el periodo prenatal y postparto en un hospital terciario en el interior de São Paulo, Brasil. El período de recolección de datos fue de Noviembre/2017 a Diciembre/2018. Las mujeres fueron incluidas después de diligenciar un consentimiento informado y los resultados fueron incluidos inmediatamente en una base de datos online. Los hallazgos fueron descritos como medias y desviaciones estándar para las variables continuas y como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas.

Resultados: 238 mujeres fueron incluidas en este análisis, 139 en el puerperio y 99 durante la gestación. La edad media para las gestantes fue de 31,1 (±6.2) y 30,3(±7.0) años para las puérperas. En ambos grupos, la mayoría tenían educación secundaria y eran casadas. Se identificó alteración de la funcionalidad en el 40,4 % de las gestantes y 12,2% de las puérperas. En relación con la frecuencia de ansiedad, esta disminuyó casi a la mitad en el periodo postparto (31,3 % y 14,4% respectivamente); 4,3% de las puérperas presentó síntomas depresivos, en comparación con el 13,1% de las gestantes. El uso de sustancias fue similar en ambos grupos (13,1% y 14,4% respectivamente). La exposición a violencia fue de 7,1 % para embarazadas y 5,0% para puérperas, con agresión física en 3 % y 1,4% respectivamente.

Conclusiones: Ampliar espectro de la morbilidad materna permite comprender las múltiples dimensiones de salud que pueden ser afectadas durante el embarazo o el puerperio. Gestantes hipertensas presentan alta frecuencia de ansiedad, depresión y alteración de la funcionalidad, las mujeres puérperas también se ven afectadas, pero en una menor proporción.

EL PAPSIVI Y LA SALUD MENTAL DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, UNA EVALUACIÓN DE EFECTOS

Vega Landeta A.
Instituto de Salud Pública - Pontificia Universidad Javeriana

En Colombia el conflicto armado ha sido una constante desde antes de los años 1950. La violencia impartida en el conflicto ha dejado afectaciones en salud de todos los indoles en la población víctima.

La Corte Constitucional, mediante sentencia T-025 de 2004, declara el estado de cosas inconstitucionales para víctimas de desplazamiento forzado y ordena al gobierno nacional adoptar medidas para superar el estado de cosas, en especial a los grupos que, por su mayor grado de vulnerabilidad, han sufrido de manera más exacerbada lo efectos del conflicto armado.

Esta sentencia ejerce presión sobre el gobierno para la formulación y el rediseño de políticas públicas de atención, asistencia y reparación a las víctimas, dando como resultado la expedición de la ley 1448 de 2011 y los decretos ley específicos para grupos étnicos. Y es en este marco normativo donde se crea el PAPSIVI, bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud, con el que se busca mitigar los daños emocionales con el desarrollo de acciones que logren contrarrestar los efectos ocasionados por el conflicto y contribuir a su reparación integral en las medidas de rehabilitación.

El objetivo de esta investigación es evaluar los efectos del PAPSIVI en el ámbito municipal para diagnosticar su operatividad en los municipios, identificar zonas críticas, evaluar las acciones planteadas y la respuesta institucional, y proponer alternativas de ajuste, que beneficien a la población victima en el componente de atención psicosocial.

En el desarrollo de esta investigación se identifican las zonas críticas a partir de información secundaria y los índices de presión y vulnerabilidad por municipio; se analiza el desarrollo de acciones individuales y colectivas en los municipios que hacen parte de las zonas críticas y se evalúa su cobertura y efectividad; y se propone proponen acciones que mejoren su efectividad.

Existen barreras de acceso, especialmente en los servicios de salud que impiden el derecho a la reparación, principalmente por procesos administrativos. La atención en salud a las víctimas es de baja cobertura. Falta credibilidad por parte de la comunidad en los procesos del estado. El proyecto está en desarrollo y aún no se cuenta con resultados.

ANÁLISIS COMPARADO DE LAS POLÍTICAS FARMACÉUTICAS EN ONCOLOGÍA, DE LOS SISTEMAS DE SALUD DE BRASIL Y COLOMBIA, EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS Y SU EFECTO EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y GASTO DE BOLSILLO DE LOS PACIENTES

Tobar Blandón M.F.
Universidad Del Valle, Unidad de Investigación Desarrollo e Innovación en Cáncer.

Motivación: Los Sistemas de Salud deben estar diseñados para cumplir su función en el marco de protección social, a través de las políticas públicas que permitan desarrollar mecanismos e instrumentos normativos para disponer y gestionar la prestación de servicios asistenciales y atender a la población cuando se afecta su salud.

Los medicamentos son esenciales en el tratamiento oncológico, no obstante, su acceso está determinado por barreras administrativas, económicas y sociales que afectan su disponibilidad y oportunidad de uso; las políticas farmacéuticas son determinantes para garantizar el acceso efectivo, y equitativo a los pacientes, sin afectar su canasta básica familiar.

Objetivo: El estudio analiza comparativamente las políticas farmacéuticas de los Sistemas de Salud de Brasil y de Colombia, durante los últimos 10 años y su efecto en el acceso y gasto de bolsillo; a partir de caracterizar la tipología de sistema de salud, los marcos normativos relacionados con la atención del cáncer; Identificar los mecanismos e instrumentos de política que se configuran para el suministro de medicamentos oncológicos en Colombia y Brasil y analizar el gasto de bolsillo de del paciente y su familia en razón a los indicadores respecto a al desempeño de cada sistema de salud.

Metodología: Este es un análisis comparado, mixto complementario. A partir de entrevistas semiestructuradas, grupos focales con pacientes y cuidadores; y el análisis de contenido para reconocer la trazabilidad normativa, los resultados en salud como sobrevida y gasto de bolsillo relacionados con variables sociodemográficas, clínicas y administrativas. Se complementará con la identificación de factores relacionados a partir de la percepción del paciente o cuidador sobre el contexto de la enfermedad, su sentir, y la carga que conlleva el sistema de salud, para la atención.

Resultados. Se espera generar evidencia sobre el efecto de las políticas de medicamentos para los pacientes oncológicos, según el modelo de sistema de salud que las determina; reconocer el efecto en el gasto de bolsillo que tienen para los pacientes y sus familias las eventuales barreras y facilitadores para el acceso efectivo a los medicamentos oncológicos en cada uno de los sistemas de salud. Brasil y de Colombia en razón a l modelo de salud determinante.

INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES COMERCIALES EN LA SALUD: BENEFICIOS CORPORATIVOS EN LA ESTRATEGIA CONTRA LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN ECUADOR (2020-2023)

López-Cevallos D.[1]; Torres I.[2]; Villalba J.J.[3] & Galea S.[4]
[1] Universidad de Massachusetts Amherst
[2] Fundación Octaedro
[3] Pontificia Universidad Católica del Ecuador
[4] Universidad de Boston.

Motivación: La influencia empresarial en la toma de decisiones en el sector de la nutrición es un importante problema de salud pública, y como tal debe ser abordado bajo la perspectiva de determinantes comerciales de la salud.

Objetivo: El presente estudio de caso tiene como objetivo identificar cómo los intereses privados están siendo integrados a la estrategia nacional contra la desnutrición crónica infantil (EDCI) en Ecuador.

Metodología: Para este estudio de caso, los autores realizaron una revisión exhaustiva de los instrumentos de la EDCI aprobados entre 2020 y 2023 en Ecuador. En particular, se analizaron cuatro marcos regulatorios:

1) Decreto Ejecutivo 304 (crea el mecanismo de deducción de impuestos para las empresas que patrocinan organizaciones sin fines de lucro centradas en la erradicación de la desnutrición crónica y en madres embarazadas);

2) Acuerdo Interinstitucional MIES-MSP-MINEDUC-MAATE-STECSDI-2022-00 (establece cómo los programas/proyectos en desnutrición crónica infantil pueden calificar para deducciones fiscales);

3) Acuerdo STECSDI-2022-0003-A (Encomienda a un Consejo Consultivo la supervisión y promoción de políticas públicas con el objetivo de formular una Ley de Desnutrición Crónica Infantil);

4) Decreto Ejecutivo 645 (Reduce los impuestos a las bebidas alcohólicas y azucaradas, y al tabaco). El análisis se guió por el marco teórico de "indicadores potenciales de vigilancia de prácticas corporativas" propuesto por Bennett et al (2023) para identificar cómo los intereses privados pueden integrarse legalmente en el sector público.

Resultados: Se identificaron diversas formas e instancias en que las corporaciones se benefician de estructuras y mecanismos que les permiten promover sus marcas, obtener deducciones fiscales, supervisar las políticas públicas y establecer prioridades, asignar recursos, y decidir sobre la implementación de la EDCI en el Ecuador. Además, los representantes corporativos son miembros activos del consejo asesor que guía la estrategia contra la desnutrición crónica infantil, sin escrutinio público y mecanismos de rendición de cuentas, mientras tienen acceso a información gubernamental privilegiada. Se concluye que se deben establecer límites claros a la influencia de las industrias de alimentos y bebidas en la política nacional de nutrición, y aplicar las leyes de transparencia existentes, tanto en la composición como en la operación de la EDCI e iniciativas relacionadas.

OPORTUNIDAD DIAGNOSTICA PARA LA GESTIÓN DE RIESGO Y DESENLACE DEL TRATAMIENTO, EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y CÁNCER DE PRÓSTATA AFILIADOS A UN RÉGIMEN DE ESPECIAL EN COLOMBIA

Martínez Abadía J.C. & Tobar Blandón M.F.
Universidad del Valle

Motivación: El cáncer, es una de las mayores causas de mortalidad y discapacidad en el mundo y su incidencia es creciente. Globocan reportó en Colomba la mortalidad por cáncer de mama y próstata en el tercer y quinto lugar respectivamente. El Sistema de Salud ha integró la Gestión del Riesgo como estrategia para contener el impacto del cáncer en la población. La oportunidad diagnostica es un indicador administrativo, que valora la oportunidad del inicio de tratamiento una vez se confirma el diagnóstico y el efecto en el desenlace. Los pacientes de un régimen especial tienen garantías diferenciales al respecto al aseguramiento en Colombia, dado que es una población focalizada, con una amplia cobertura, que se espera favorezca la oportunidad del diagnóstico y el inicio de tratamiento.

Objetivos: Se evaluó la oportunidad diagnostica en la gestión del riesgo y el desenlace del tratamiento en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata del régimen especial Universitario Público. Se analizaron las características de la población afectada por el Cáncer y se identificó la trazabilidad en cada uno de los hitos de la atención.

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal, que se basó en el examen de fuentes secundarias como la Cuenta de Alto Costo y la base de afiliados al Sistema de Salud Universitario, se analizó la oportunidad diagnostica, y se identificó la trazabilidad de la atención según el Modelo para el Control de Cáncer, las guías y protocolos y la gestión de riesgo del régimen especial de la Universidad.

Resultados: Se definió oportunidad diagnostica como un indicador trazador, para evaluar la respuesta efectiva del sistema de salud frente a la atención de los canceres de mayor incidencia y prevalencia para asegurar una mejor gestión clínico/administrativa, y lograr mejores resultados el tratamiento, los resultados en salud y la experiencia del usuario. Conclusiones: El estudio evidencio las fallas en el acceso como resultado de las brechas entre la atención primaria y la atención especializada en los servicios de salud, la ausencia de integralidad a pesar de las garantías del régimen de aseguramiento y la necesidad de fortalecer la sospecha diagnostica desde la atención primaria.

MEJORAMIENTO EN LA GESTIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS A TRAVÉS DE UN MODELO DE INNOVACIÓN PUBLICA: INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

Acuña Merchán L.A.
Cuenta de Alto Costo (CAC)

Motivación: La inteligencia artificial (IA), es una de las tecnologías exponenciales (TE) más usadas en el mundo y su uso prometedor en los sistemas de salud es ambicioso. La aplicación y contribución es significativa en los servicios de salud. Sin embargo, existen también riesgo en su aplicación como su mal uso, falta de transparencia, problemas de privacidad, entre otros. Por eso es muy importante definir una ruta que contribuya a su correcta implementación bajo unos marcos normativos y operativos agiles y factibles en cada país, que se puedan transferir, para proporcionar beneficios a los tomadores de decisiones.

Objetivo: Aplicar el concepto de IA en salud a través de un modelo de innovación publica que genere valor público en el país y diseñar, implementar y mostrar la factibilidad de la aplicación de IA en el sistema de salud para el gerenciamiento de enfermedades crónicas a partir de modelos predictivos que contribuyan a prevenir complicaciones evitables, mejorar la calidad de la atención y sostenibilidad del sistema de salud.

Metodología: Diseñar un modelo de innovación publica en dos ejes: interoperabilidad y gestión del conocimiento para la elaboración de herramientas basadas en (TE) que permitan un flujo de datos con calidad para la construcción de modelos de predicción del comportamiento de indicadores de gestión en un grupo de enfermedades crónicas, y construir un decálogo de buenas prácticas para la protección de datos y seguridad de la información a nivel nacional.

Resultados: Se construyo un ecosistema digital de diferentes APIS y se incorporó IA de diferentes tipos según el objetivo y necesidad como: procesamiento de lenguaje natural, deep learning, machine learning, entre otras, a través del desarrollo de BOTS de procesamiento para la verificación de calidad y pertinencia de los datos, simuladores predictivos de resultados en salud y económicos para los mecanismos de ajuste por riesgo, modelos de predicción del desarrollo de enfermedades, modelos predicción de metas de gestión clínica para la calidad de la atención. Todas las aseguradoras tienen acceso a estos modelos y recibieron entrenamiento para que puedan usarlos, optimicen sus procesos y se obtengan mejores resultados en salud.

Esta oportunidad que genera el desarrollo tecnológico como la tele-enfermería, hace resaltar las redes de telecomunicaciones como una para proveer competitividad a las instituciones prestadoras de servicios de salud, que se encuentran en la zona dispersa colombiana a unas 8,9,10,11,12,13,14,15 y has 16 horas en medio de trasporte marítimo fluvial, LANCHA, con el fin de brindar más beneficios en la comunidad, como también minimiza el índice de muerte en la zona dispersa, el ahorro en tiempo, oportunidad en la prestación de servicio y ahorro de dinero, de esta forma se genera una mejor calidad de vida en los habitantes y una mayor cobertura entre otras características de solución a problemas que presentan algunas veredas de la zona pacifica colombiana con difícil acceso geográfico. el sistema de PAZALUD-DIGITAL,

TELE-ENFERMERIA, es una articulación entre la partera que se encuentra en la zona dispersa y la enfermera que esta desde la ciudad, articulan para brindar atención en salud por medio de la tele-enfermería. Ante la necesidad de implementar mecanismos apropiados para la atención en salud en la costa pacífica colombiana, y que estos sean acordes con el contexto de cada Municipio, se busca minimizar el índice de muerte en la zona dispersa. la nula presencia del personal de la salud, con este proyecto se entrenarán a las parteras, para que ellas brinden una atención oportuna desde las veredas más lejanas del pacifico, contarían con un sistema de internet diseñado para la zona dispersa. las parteras tendrán una consultoría, con internet, conectado con un hospital de primer nivel más cercano.

PAZALUD-DIGITAL sea una respuesta a la necesidad urgente sobre todo en lugares apartados del país donde aún se carece de presencia

Generar una propuesta de implementación que permitan dar solución a la prestación de servicios de salud por PAZALUD DIGITAL, enfocado a las parteras y salvar vidas en especial a las maternas.

Desarrollar un Plan estratégico para la Implementación de la PAZALUD DIGITAL, como solución a la cobertura de atención en salud en el en la costa pacífica colombiana.

Esta propuesta está enfocada a la atención en salud en la zona dispersa colombiana, en especial costa pacífica nariñense, atención brindada por medios de las parteras del territorio, con la finalidad de contribuir a la cultura ciudadana, creo que si la zona dispersa de Colombia, mantiene un buen estado de salud, los habitantes estarían en capacidad de lograr el objetivo de esta convocatoria.

PREDICTING DIABETES MELLITUS TRANSITIONS OF METABOLIC TARGETS AND CHRONIC COMPLICATIONS—AN ANALYSIS BASED ON NATURAL LANGUAGE PROCESSING AND MACHINE LEARNING MODELS

Colmenares C.[1]; García A.[2]; Rodríguez-Lesmes P.[2]; Lochmuller C.[3]; Atehortúa S.[4]; Camacho J.[3]; Martínez J.P.[2]; Ramírez A,[3]; Rincón J.[1]; Céspedes Y.[1] & Isaza M.[1]

[1] Unisanitas

[2] Universidad del Rosario

[3] Universidad EIA

[4] Universidad de Antioquia Esta

Diabetes mellitus (DM) is a chronic and long-term disease responsible for an important morbimortality worldwide, with considerable costs for health systems.

Countries have implemented comprehensive care pathways through evidence-based Clinical Practice Guidelines (CPG). The literature usually estimates predictive models of the disease progression using sociodemographics and biomarkers as attributes but ignores the health professionals' adherence to CPG. Our objective is to develop a machine-learning model to estimate the progression of DM according to the CPG and provide recommendations to treat patients. We define four disease transition stages based on glycosylated hemoglobin (HbA1c) levels and comorbidities to analyze the patient's evolution.

The stages are:
1. Within targets (according to HbA1c levels) without complications, that is, without comorbidities,
2. Outside targets without complications,
3. Within targets, but with complications, and
4. Out of goals and at the same time with complications. We define the model attributes using Natural Language Processing (NPL) with structured and unstructured information with data from Electronic Health Records (EHRs) of 23,802 DM patients treated in an HMO in Colombia between 2018 and 2020.

We used the Python programming language and its libraries to build the NLP model and to create the prediction models. Preliminary results indicate that patients generally remain in their initial stage from one year to the next.

One year later, the second most feasible scenario for patients not on target is they develop some comorbidity. However, the two-year transitions show that despite staying within the HbA1c goals, patients tend to produce comorbidities in the long term.

PERSPECTIVAS DE LOS JÓVENES SOBRE EL ABORTO DE AUTOCUIDADO EN COLOMBIA: IMPLICACIONES PARA LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA

Montengro P.
Asociación Profamilia

En febrero de 2022 Colombia logró un hito histórico en la garantía del acceso universal al derecho al aborto con la sentencia C-055 de 2022 que despenalizó el aborto hasta las 24 semanas de gestación.

En el contexto de este triunfo y de la expansión de los servicios de telemedicina a raíz de la pandemia del COVID-19, esta investigación estudió la aceptabilidad del autocuidado del aborto en jóvenes (13 - 28 años) a través de un servicio de telemedicina y también exploró las necesidades primarias en las que debería centrarse dicha atención.

Los resultados arrojan luz sobre una comprensión de las oportunidades y los retos de las prácticas de teleaborto en un contexto que combina un mayor acceso general a la tecnología y un bajo acceso a información fiable sobre el aborto seguro, el estigma y la escasez que sufren especialmente los inmigrantes transnacionales, las personas racializadas, los hombres trans y las personas no binarias.

A través de un enfoque de métodos mixtos, se recolectó 5.736 respuestas en una encuesta virtual difundida a nivel nacional en Colombia y 47 entrevistas en persona (24 de ellas con personas a quienes se les asignó sexo femenino al nacer y 21 con actores locales claves).

Las principales conclusiones de la investigación sugieren que el aborto por autoasistencia es una práctica cada vez más aceptada entre los jóvenes, pero que deben realizarse ajustes para satisfacer las expectativas de calidad de la atención de los usuarios. Elementos como respuestas rápidas de los proveedores, costes más bajos e información accesible fueron definidos por las usuarias como factores decisivos para elegir al proveedor de servicios de aborto.

Los hallazgos de la investigación están relacionados con las barreras actuales a las que se enfrentan los jóvenes en contextos de aborto, relacionadas con las barreras legales que tienen altos índices de escepticismo y desconfianza asociados a la telesalud y retos por la falta de infraestructura de comunicaciones. Otras barreras fueron la falta de privacidad y confidencialidad (especialmente en las zonas rurales del país), las dificultades para acceder a información fiable y los elevados costes de los procedimientos.

ENTRE SABERES: NECESIDADES Y EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS E INDÍGENAS EN BUENAVENTURA Y POPAYÁN

Zambrano D.
Asociación Profamilia

Motivación: Incorporar el enfoque diferencial étnico en la atención en salud implica la formulación, implementación y evaluación de medidas orientadas al reconocimiento de las diferencias étnicas y culturales, la transformación de las inequidades y el desarrollo de procesos de construcción colectiva.

Objetivo: Entre Saberes, desarrollado por Profamilia, AMUCIB y el Programa Mujer CRIC, buscó identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en los programas de atención en salud sexual y salud reproductiva (SSSR) con enfoque diferencial étnico en Buenaventura y Popayán.

Metodología: Se desarrolló una investigación participativa, con enfoques étnico e interseccional, basada en la protección de la sabiduría ancestral, a partir de técnicas cualitativas como diálogos de saberes, grupos focales, entrevistas y gestión documental.

Resultados: Desde la cosmovisión de los pueblos y comunidades étnicas, la salud intercultural remite al reconocimiento y respeto por la medicina tradicional, sus actores y los saberes ancestrales. En los servicios de SSSR los pueblos y comunidades étnicas enfrentan barreras relacionadas con la falta de infraestructura, vías de acceso, recurso humano y programas de formación, y con la falta de articulación intersectorial, interinstitucional y comunitaria. Dichas barreras limitan el acceso efectivo a los servicios y vulnera sus derechos y tradiciones. Particularmente, para las mujeres, conocer y dialogar abiertamente sobre la salud y sus derechos sexuales y reproductivos continúa siendo una lucha.

Las experiencias compartidas revelaron la necesidad de formación y capacitación para la prestación de servicios de SSSR de calidad en los territorios. Es necesario promover la implementación del enfoque diferencial étnico no solo en la prestación de los servicios sino también en el desarrollo de lineamientos y normativas que entiendan las necesidades de los diferentes territorios y poblaciones. Integrar los saberes tradicionales permite reducir las brechas existentes, mejorar la comunicación y la calidad de la atención y ofrecer herramientas para que las personas puedan tomar decisiones conscientes e informadas.

CONSTRUYENDO UN MODELO DE SALUD DESDE LA SABIDURÍA DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS DE COLOMBIA

Peñaloza-Quintero R.E.[1]; López Díaz D.K.[1]& Barragán Pardo J.M.[2]
[1]. Pontificia Universidad Javeriana
[2]. Gonawindúa Ette Ennaka IPS Indígena

Históricamente, se han construido respuestas de política pública en salud que no están alineadas con las creencias, la cultura y los valores de los pueblos originarios. Este trabajo es fruto de la voluntad de las comunidades indígenas de dar a conocer con su propia voz su concepción del mundo y de la vida y tuvo como objetivo construir colectivamente un modelo de salud para los pueblos originarios de los territorios de la Sierra Nevada de Santa Marta de Colombia, desde sus pensamientos sobre la enfermedad y las formas que acostumbran para mantener la salud de las personas, de la comunidad y de la madre naturaleza.

En este ejercicio de acción participativa, en primer lugar, hubo un proceso de consulta a la comunidad para establecer los temas prioritarios de trabajo conjunto con la medicina occidental. Posteriormente, hubo reuniones con las autoridades y líderes espirituales del territorio, con las autoridades tradicionales y con trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud tradicional, en las que los investigadores externos tuvieron el rol de tomar los pensamientos y modos de proceder indígena, colocarlos en el lenguaje occidental y llevarlos a unas categorías que se pudieran trabajar desde una mirada occidental y de política pública.

Finalmente, se generaron espacios de concertación institucional con el Ministerio de Salud y con las autoridades sanitarias territoriales, en los cuales se llevó a cabo un análisis de los programas de salud estatales para adecuarlos a las condiciones sociales y culturales de la realidad indígena.

Como resultado, se definió una organización de los servicios de salud para los pueblos originarios de la Sierra Nevada pensada “de adentro hacia afuera”, es decir, un enfoque que partió del reconocimiento y valoración de la sabiduría, los conocimientos y prácticas ancestrales, en el que el saber occidental no fue impuesto sino que se integró como un bastón de apoyo del saber tradicional para plantear un modelo de salud basado en necesidades reales, respetuoso y acorde con los principios y valores colectivos de los pueblos originarios de Colombia. Esta experiencia puede ser utilizada como estímulo para la preservación y fortalecimiento de otras culturas indígenas.

AVANZANDO HACIA LA MIRADA TERRITORIAL DE LA SALUD EN COLOMBIA

López Díaz D.K.
Pontificia Universidad Javeriana

Motivación: Un nuevo enfoque para la gestión de la salud propone «territorializar la salud». Este enfoque ha permitido interpelar la comprensión hegemónica actual sobre el mundo social para comprender los problemas de la salud colectiva y diseñar e implementar las soluciones desde una mirada alternativa.

En los últimos 20 años, algunos gobiernos locales de Bogotá, Distrito Capital de Colombia, han intentado adoptar la mirada territorial en sus modelos de salud, siendo la más reciente de estas iniciativas el Modelo Territorial de Salud de Bogotá formulado en el año 2021.

La perspectiva que sustenta un modelo de salud específico no parece ser cuestionada porque se ha asumido, equívocamente, que la forma instituida es la única. Sin embargo, en el Modelo Territorial de Salud de Bogotá se posicionó una perspectiva diferente, comprendiendo la salud como un proceso social, histórica y territorialmente determinado.

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo develar las tensiones epistemológicas que planteó este modelo al adoptar el marco de la perspectiva crítica latinoamericana en lugar del marco hegemónico institucional.

Metodología: Se emplearon el método hermenéutico y las técnicas de análisis documental y de observación participante al equipo encargado de la implementación del Modelo. Se construyeron categorías de análisis para mostrar los conceptos en tensión y sus significados.

Resultados: Como resultado se evidenció que hubo formas de pensar diferente, que derivaron en formas de actuar diferente. Se encontró que se elaboraron comprensiones territoriales para generar explicaciones más comprensivas de los procesos salud-enfermedad en Bogotá, partiendo de que las formas de vivir, de enfermar y de morir son diferentes dependiendo del territorio.

A partir de ello, se desarrolló una construcción colectiva de propuestas y soluciones para quienes habitan en cada uno de los territorios de Bogotá, desde sus necesidades particulares, de acuerdo con sus modos de vida y los conflictos sociales y ambientales que allí se presentan y determinan la salud. Este modelo reconoció que «no hay una sola Bogotá y las soluciones deben ser territorializadas». Fue una apuesta por alternativas epistémicas, metodológicas y ético-políticas para desplazarse desde la salud pública funcional a la institucionalidad hacia la incorporación de visiones transformadoras de la salud colectiva.

EVIDENCIA DE LA PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD E IMPLICACIONES ECONÓMICAS EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA LA ATENCIÓN DEL VIH EN POBLACIÓN INMIGRANTE VENEZOLANA

Acuña Merchán L.A.
Cuenta de Alto Costo (CAC)

Motivación: Colombia ha promovido a través de políticas públicas la equidad y la inclusión de la población migrante venezolana en el sistema de salud para que reciban una atención con calidad y ha destinado unos recursos importantes para garantizar el acceso efectivo. Sin embargo, la percepción de que los inmigrantes representan una carga para los sistemas nacionales de salud puede obstaculizar el desarrollo de políticas para su inclusión en la cobertura sanitaria.

Objetivo: comparar las características clínicas y los gastos relacionados con la atención médica de inmigrantes y no inmigrantes venezolanos que viven con VIH en Colombia.

Metodología: Analizar los datos del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo del periodo 1 de febrero de 2018 al 31 de enero de 2019, identificando los gastos hospitalarios y no hospitalarios por paciente para inmigrantes y no inmigrantes venezolanos, tanto en el régimen subsidiado por el estado como en el contributivo y esquemas de cobertura. Emplear modelos binomiales de regresión negativa para comparar los gastos entre los dos grupos.

Resultados: En el régimen contributivo, el gasto promedio anual per cápita de los inmigrantes fue de USD $859,07(DE: ± $793,37) para atención no hospitalaria. Para los no inmigrantes, los costes medios fueron USD1.796,53. En el subsidiado los gastos fueron más altos en promedio, pero aún más bajos para los inmigrantes que para los no inmigrantes. Después de ajustar por características clínicas y sociodemográficas, los gastos no hospitalarios per cápita fueron menores para los inmigrantes en comparación con los no inmigrantes (25,37% más bajos en el régimen subsidiado y 33,75% más bajos en el régimen contributivo). Los gastos hospitalarios también fueron menores, pero el pequeño tamaño de la muestra limitó el análisis. Para concluir, los inmigrantes venezolanos que viven con VIH no representan una carga económica importante para el sistema de salud y se les garantiza la inclusión en los programas de atención y en la red de prestadores de servicios con equidad y acceso efectivo.

Trabajos presentados como posters

FACTORES QUE DETERMINAN EL DIAGNÓSTICO TARDÍO COMO RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD, EN PACIENTES CON CÁNCER DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN CALI – COLOMBIA

Vargas M. & Tobar Blandón M.F.
Universidad del Valle

Motivación: El Cáncer es un evento de interés en Salud Pública por la gravedad, magnitud e impacto en las personas que lo padecen y por el costo social y económico que conlleva su tratamiento, especialmente en los casos con diagnostico tardío.

La respuesta del Sistema de salud debe enfocarse en mejorar la respuesta en estadio o etapa inicial para definir un abordaje clínico integral, garantizando un mejor desenlace del tratamiento, una mayor sobrevida y un menor impacto económico para el sistema de salud. No obstante, los indicadores a nivel mundial muestran que, a pesar de los esfuerzos sociales, económicos y políticos, se continúan presentando diagnósticos tardíos en la población.

Objetivo: Identificar los factores que determinan el diagnóstico tardío como respuesta del sistema de salud en pacientes con cáncer en un grupo de pacientes atendidos en una institución de alta complejidad en Cali-Colombia; reconocer características sociodemográficas de la población con diagnostico tardío y analizar factores clínico administrativos asociados a la respuesta del sistema de salud.

Metodología: El estudio se basa en fuentes secundarias como la Cuenta de Alto Costo para analizar las variables sociodemográficas, clínicas y administrativas relacionada con el diagnóstico, estadificación y objetivos de tratamiento; se complementa con la identificación de factores relacionados a partir de la percepción del paciente o su cuidador respecto a la significación construida del contexto de la enfermedad, su sentir, y la carga administrativa y asistencial que denota el sistema de salud para la atención.

Resultados. Se espera evidenciar puntos de convergencia de fallas del sistema de salud de tipo administrativo, asistencial y social; conforme con lo reportado en la trazabilidad clínico-administrativas con la narrativa de los participantes, y de esta manera generar insumo para proponer e implementar estrategias innovadoras que mejoren la respuesta desde la sospecha diagnostica hasta la confirmación oportuna del diagnóstico.

Conclusiones. La oportunidad diagnostica determina la vida y la muerte de personas afectadas por el Cáncer, lo que obliga al sistema de salud a continuar mejorando los procesos administrativos y asistenciales al interior de las instituciones de salud y a integrar acciones interinstitucionales y sociales para impactar positivamente a esta población.

PROCESO PARTICIPATIVO DE FORMULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE UNA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN UN MUNICIPIO INTERMEDIO DE COLOMBIA

Tobar Blandón M.F. &Araque D.
Universidad del Valle

Motivación: El Cáncer es un evento de interés en Salud Pública a nivel mundial, ocupa los primeros lugares por su alto impacto en la morbimortalidad de la población. Colombia ha avanzado en la garantía del acceso efectivo a los pacientes con cáncer que ampara el derecho fundamental a la salud. Las políticas públicas son los instrumentos y mecanismos del Estado, para actuar sobre aquellos asuntos de interés público que implican la participación de los actores sociales, institucionales y comunitarios con el propósito de identificar, priorizar y delinear los principios, estrategias y acciones orientados a dar respuesta a aquellos asuntos de interés.

Objetivo: Se orientó a la identificación de expectativas y capacidades desde el territorio, para la formulación de los lineamientos de una política pública orientada a la atención integral del cáncer en un municipio intermedio de Colombia.
Metodología: El estudio se desarrolló con metodología participativa activa e integró técnicas y métodos cualitativos como los grupos focales, consultas de expertos y audiencias sociales, para la exploración de capacidades y expectativas de los actores en el territorio, entre los que se cuentan aseguradores, instituciones de salud, lideres comunitarios, lideres institucionales del sector económico, social y de salud, para la identificación de las prioridades que consideraran las capacidades del territorio su potencial desarrollo y las expectativas de la población afectada por el cáncer.

Resultados. Se formularon los lineamientos de la política para 10 años, en tres líneas: La Promoción de la Salud y Políticas Saludables; que se orientan a la producción de salud desde la acción intersectorial; la Atención Primaria de salud y el agenciamiento del territorio, como enlace y puerta de entrada a la ruta de atención integral del cáncer, con la intervención de los dispositivos comunitarios, institucionales y sociales; El Acceso Efectivo a la atención del cáncer en todos los hitos de la atención para mejorar los desenlaces del tratamiento y fortalecer la capacidad resolutiva e instalada.

Conclusiones. El proceso de formulación de una política pública supone el análisis realista del contexto, la participación de los actores sociales y el compromiso del gobierno en la articulación de las variables que determinan el alcance de las apuestas desde los territorios para avanzar en la atención de asuntos de interés público con acción política.

FACTORES DETERMINANTES EN PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN DIAGNOSTICADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEJIDAD, EN CALI – COLOMBIA

Sandoval Rosero J.& Tobar Blandón M.F.
Universidad del Valle

Motivación: En Colombia los servicios de urgencias de alta complejidad con carácter público reciben pacientes por diferentes causas de consulta. La función de los servicios de urgencias se orienta a la atención de patologías agudas, traumas y secuelas por enfermedades crónicas no trasmisibles. En una proporción creciente en los servicios de urgencias de alta complejidad se están diagnosticando patologías como el Cáncer de Pulmón en estadios avanzados, con las consecuencias previsibles para el pronóstico y para los resultados en salud del sistema.

Objetivos: Este estudio se orienta a describir los factores que determinan que las personas con cáncer de pulmón hayan sido diagnosticadas en el servicio de urgencias de un Hospital Universitario de alta complejidad. Para este análisis se identifican las características sociodemográficas y clínicas de la población objeto de estudio; se establece la trazabilidad desde la sospecha de cáncer de pulmón, hasta el diagnostico confirmado, hecho por el servicio de urgencias de alta complejidad de la institución hospitalaria y definir el proceso de atención desde el servicio de urgencias.

Metodología: Es un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal, se analizarán los casos con diagnóstico de cáncer de pulmón cuyo proceso diagnóstico se inició a través del servicio de urgencias del hospital en el año 2023; se definirá una muestra no probabilística por conveniencia. El análisis se realizará a partir de fuentes secundarios tomado de los registros asistenciales.

Resultados: Se espera identificar los factores sociales, administrativos y clínicos que determinan la no sospecha de cáncer de pulmón en pacientes consultantes por urgencias, se definirán las alertas y alarmas que deben integrarse en la atención desde los servicios primarios de atención para activar el protocolo de sospecha diagnostica y se espera brindar conocimiento para la formulación del protocolo de atención institucional de los pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón.

INTERVENCIONES DE CONFIGURACIÓN DEL MERCADO PARA GARANTIZAR EL ACCESO EQUITATIVO A PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO INNOVADORES PRIORITARIOS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS (EC) EN COLOMBIA, BOLIVIA, BRASIL Y PARAGUAY

Bohorquez L.C.; Bertholet A.; Eastop C.; Morais A.; Villarinho L.; Silvestre A. & Vermeij D.
CUIDA Chagas Consortium

Motivación: La EC es un problema relevante de salud pública mundial. Sólo 10% de los individuos infectados son diagnosticados y 1% reciben tratamiento. El proyecto CUIDA Chagas es una iniciativa internacional innovadora en la que, combinando estudios de implementación e innovación, buscamos acortar el tiempo necesario para diagnóstico y tratamiento, asegurando cuidado integral, optimizando costos y haciendo que las estrategias de manejo de EC sean más accesibles y rentables en la región.

Objetivo: Dar forma al mercado e implementar intervenciones en la cadena de suministro para garantizar el acceso equitativo a productos de diagnóstico innovadores y prioritarios para EC, como parte de estrategias nacionales para aumentar el acceso a una atención primaria de salud dedicada, cubriendo una mayor población.
Metodología:
•Investigación de mercado con >46 entrevistas del sector salud e industria mundial; >100 documentos y bases de datos analizados.
•Construcción de panorama tecnológico de diagnósticos, y análisis comparativo de productos según disponibilidad, asequibilidad, idoneidad para uso en países de ingresos bajos-medianos, y posible adopción de programas de salud.

Resultados: El panorama tecnológico señaló varias brechas en el acceso y uso de pruebas diagnósticas en los 4 países, que representan un desafío para los fabricantes: i) un mercado fragmentado con más de 100 pruebas producidas por más de 50 fabricantes; 20% de estos ubicados en Latinoamérica, la mayoría con autorización regulatoria estricta; ii) demanda imprecisa de pruebas en los países, procesos de autorización regulatoria poco claros, costosos y rigurosos; iii) variabilidad en guías de diagnóstico entre países, y poca difusión de las actualizaciones, creando grandes brechas entre los lineamientos y la práctica clínica en los servicios de salud.

Identificamos pruebas prometedoras que, si se implementan correctamente en la rutina de los servicios de salud, podrían tener un impacto positivo en la atención integral de la EC. La siguiente etapa consistirá en actividades de preparación del mercado, trazando modelos logísticos de selección, programación, adquisición y distribución de pruebas de diagnóstico en los sistemas sanitarios de los países de interés.

LA GOBERNANZA EN SALUD EN COLOMBIA: LECCIONES DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Arias Monsalve N.& Restrepo Zea J.H.
Universidad de Antioquia

Motivación: El sistema de salud colombiano presenta una gobernanza débil. Nos preguntarnos si, con ocasión de la pandemia del covid-19, se dieron cambios en la calidad de la gobernanza.

Objetivo: Determinar la calidad de la gobernanza del sistema de salud colombiano e identificar las lecciones de la pandemia del covid-19, teniendo en cuenta la percepción los actores del sistema.

Metodología: Estudio descriptivo y exploratorio. Se consideró información primaria mediante encuesta a líderes del sistema, indagando por: valoración de la gobernanza, desempeño de propósitos vinculados con la gobernanza (visión estratégica, toma de decisiones y coordinación), y las capacidades que desarrolló el sistema frente el covid-19. Participaron 107 líderes de representación nacional y regional. Se tuvo en cuenta el marco de evaluación de desempeño de los sistemas de salud (Papanicolas et al, 2022).

Resultados: La gobernanza recibió una baja calificación (2,6/5,0), ligeramente superior a la obtenida en estudio de 2020 (Restrepo y Zapata, 2021). Los líderes reconocieron fallas en aspectos como participación, transparencia, rendición de cuentas, información, gestión de recursos y coordinación. Existe preocupación sobre la toma de decisiones pues si bien hay alguna participación, la influencia resulta moderada, lo que aduce una falta de horizontalidad y equilibrio en el poder de los actores, e inclusión y concertación.

Los aspectos que mejoraron con la crisis del covid-19 fueron: “manejo de riesgos”, “capacidad de infraestructura, equipos y suministros para atención de pacientes”, y “gestión y divulgación de la información”. También se encontraron aspectos que empeoraron durante la crisis, como la "observancia de la transparencia y la rendición de cuentas”, y “proveer capacidad institucional para cumplir con la misión y objetivos en salud”.

Discusión y conclusiones: A pesar de presentarse algunas mejoras en aspectos de gobernanza, se mantienen fallas en las subfunciones de esta. Es necesario contar con un modelo o esquema de gobernanza que desarrolle mecanismos de participación, que involucre a todos los actores o sus representantes en la toma de decisiones, con voz y voto. Además, resulta esencial poner en práctica mecanismos de rendición de cuentas y de coordinación intersectorial.

PLATAFORMA DE FIND DXCONNECT MARKETPLACE CONECTA COMPRADORES Y PROVEEDORES DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE CALIDAD

Morais A.; Nzuzo A.; Jaiswal P.; Horokens N.; Bohorquez L.C; & Bertholet A.
FIND

Motivación: La comisión del Lancet apunta que 47% de la población global tiene acceso a poco o ningún testeo. La pandemia del COVID-19 resaltó los retos de acceso a pruebas rápidas de calidad.

Objetivo: Mejorar el acceso a pruebas rápidas de calidad, facilitando la conexión entre compradores y proveedores de testes de calidad.

Metodología:

•Una investigación mediante entrevistas con diferentes actores del sistema de salud colombiano para identificar retos y oportunidades para mejorar el acceso equitativo a pruebas rápidas en el país.

•Para mejorar acceso a pruebas de calidad, FIND una organización no gubernamental internacional sin ánimo de lucro desarrolló el DxConnect Marketplace (DxCM)

•El acceso a la plataforma DxCM es gratis y exclusivo a compradores registrados, preaprobados, que siguen los termos y condiciones de uso.

Resultados: Aseguradores, prestadores y laboratorios relatan dificultades en comprar pruebas rápidas de calidad asegurada, falta de transparencia sobre registros sanitarios otorgados por INVIMA, incertidumbre de sensibilidad y especificidad del producto, entre otros. Esta asimetría de información divulgada y a la que puede acceder fácilmente el usuario/consumidor resulta en compras ineficientes, con poca transparencia de precio, vida útil limitada y incompatibilidad de las pruebas / consumibles con los equipos de diagnóstico.

Considerando estes obstáculos, el DxCM provee un catálogo de productos que cumplen criterios de calidad definidos en su plataforma, “Product Selection Quality Assurance Criteria”. Compradores autorizados pueden acceder a la ficha técnica del producto, y pedir una cotización directamente a productores y asociados. En el DxCM, compradores tienen acceso a precios y condiciones comerciales diferenciadas, acordadas entre FIND y proveedores.

Desde el lanzamiento, DxCM provee un inventario de más de 49 pruebas, de 11 proveedores distintos, para condiciones como diabetes, VIH, hepatitis, sífilis y enfermedades tropicales desatendidas como enfermedad de Chagas y de Hansen. Hoy la plataforma conecta más de 60 compradores registrados a nivel mundial, facilitado más de 55 pedidos de cotización (USD 800 mil) en el último año. En mayo de 2023, VIA Global Health ingresó como primero asociado para expandir la distribución de diagnósticos a +80 geografías. DxCM continuara expandiendo pruebas rápidas ofertadas, y conectando compradores a proveedores y asociados.

LOS APRENDIZAJES SOBRE TELEMEDICINA EN COLOMBIA DURANTE LA COVID-19: UN ESTUDIO MIXTO ENTRE EXPERTOS Y UN ANÁLISIS DE SUS POTENCIALES EN EL PERIODO POST PANDEMIA

Sánchez Pulido S.D.& Rodríguez Lesmes P.A.
Universidad del Rosario

Motivación: El impacto que sufrió el sistema de salud por la pandemia de la COVID -19 en el 2020 provocó una serie de transformaciones que correspondieron con suplir las necesidades de personas con enfermedades de alta complejidad en su mayoría y, en esa medida, buscar beneficios para ellos en la atención no presencial pero sincrónica por medio de la tecnología gracias a la Telemedicina. Esto generó que las gerencias y direcciones científicas de los hospitales tomaran decisiones sobre interoperabilidad, capacidades instaladas y logística para ampliar su cobertura no presencial.

Objetivo: En ese sentido, el proyecto tiene como objetivo principal generar evidencia de calidad acerca de la respuesta sanitaria a la pandemia por COVID-19 gracias a la Telemedicina y reconocer lecciones aprendidas con el fin de soportar la toma de decisiones en salud pública y planear acciones efectivas que aborden los retos de la post pandemia y futuras epidemias.

Metodologías: Por medio de 20 entrevistas semi estructuradas con directores científicos de EPS y gerentes de atención médica en diferentes IPS se busca recolectar, por un lado, información cualitativa que permita reconocer la concepción sobre la telemedicina en su entorno y de qué manera se usa en el contexto post pandemia. Además, de conocer su forma de operación, sus activos, barreras, oportunidades y retos. Por otra parte, se busca conocer una información cuantitativa que responda sobre los porcentajes de atención en los cuáles interviene la Telemedicina y cuáles son las enfermedades que se destacan.

Resultados: De manera agregada, se espera generar evidencia y una propuesta de los potenciales usos de la Telemedicina teniendo en cuenta el contexto colombiano tanto social como normativo. Por otra parte, generar una visión crítica desde los creadores de política pública para permitir una discusión en los ámbitos de financiación y toma de decisiones a nivel normativo. Y, para finalizar, reconocer las capacidades instaladas y los proyectos que están en vanguardia para el segundo semestre de 2023 sobre Telemedicina, Tele consulta y Telesalud para visibilizar y dar a conocer a nivel nacional y global la herramienta y el funcionamiento de esta en los distintos espacios de difusión médica.

LA ATENCIÓN DE PARTOS EN LOS MUNICIPIOS EN COLOMBIA: ¿ES UNA CUESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA?

Soto V.E.; Camacho S.; Maldonado N.; González Mejía J.F.& Herrera Palacio J.C.
Universidad ICESI PROESA

Motivación: La reducción de la mortalidad materna (MM) es considerado una prioridad para los sistemas de salud y unos de los objetivos de desarrollo sostenible. Colombia, a pesar de alcanzar niveles de cobertura universal en salud, la MM es un reto. En 2019, se presentaron 51 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, representando un aumento de 6 muertes comparado con el año anterior. La capacidad instalada e infraestructura para atención obstétrica es un insumo clave para los resultados en salud de las madres y sus infantes.

Objetivo: El objetivo de este artículo es contrastar las atenciones de partos por municipio de residencia de la madre con la capacidad instalada para la atención obstétrica en el municipio.

Metodología: A partir de información administrativa de atenciones y las unidades para la atención de parto reportadas por el ministerio de salud (RIPS, REPS y SIHO) para el año 2019, se estima la proporción de atenciones obstétricas resueltas en el municipio de residencia de la madre y aquellas que fueron atendidas en otro municipio. Esta proporción se contrasta con las unidades de infraestructura en los municipios de residencia de la madre. Asimismo, se analiza si existe una concentración geográfica de las atenciones obstétricas en el país.

Resultados: Mas de 309 mil atenciones obstétricas se produjeron en 2019. De ellas, el 68% fueron realizadas en municipios urbanos. La proporción de atenciones obstétricas realizadas por fuera del municipio de residencia de la madre fue superior al 50%, siendo esta situación superior en los municipios rurales (78%) versus municipios urbanos (39.5%). No obstante, a pesar que existan salas de parto en el municipio de residencia de la madre, más del 80% de las atenciones obstétricas se realizan por fuera del municipio en ciertas zonas del país. Esta situación puede estar relacionada a la gestión de las redes de prestación que ha llevado a la concentración de atenciones en ciertos municipios, especialmente urbanos. La identificación de los flujos de atenciones obstétricas es clave, no solo para la gestión de redes de prestación desde la oferta, sino también para la inversión local en infraestructura.

EFECTOS DE LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS ACCIONES DE TUTELA EN SALUD EN COLOMBIA 2008-2019

González Quintero V.S.; Otálvaro Castro G.J.; Orozco Arcila S., Patiño Lugo D.F.; Velásquez Escobar J.P & Gómez Valencia J.A
Universidad de Antioquia

Motivación: La acción de tutela fue un instrumento creado con la Constitución de 1991, esta constituye un indicador de fallo en el sistema de salud. En 2015 se promulgó la Ley Estatutaria con la cual se regula el derecho a la salud.

Objetivo: Analizar el efecto de Ley 1751 de 2015 sobre el comportamiento de las tutelas en salud entre 2008 y 2019 y explorar algunas claves explicativas de dicha situación.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo con un diseño cuasi experimental de series de tiempo interrumpidas de las acciones de tutelas en Colombia, a partir de datos provistos por la Defensoría del Pueblo.

Resultados: Entre 2008 y 2019 se instauraron 1 719 584 tutelas en salud, estas incrementaron en un 41% después de la sanción de la Ley. El número de tutelas mensuales pasó de 8714 antes de la Ley a 12 295 después de su sanción, la diferencia fue de3581,37 95% (IC 5938,12; 1224,62), con una pendiente positiva de 96,13 cambios que son estadísticamente significativos.

Conclusiones: Las medidas adoptadas a partir de la Ley Estatutaria han sido insuficientes para corregir la tendencia creciente de las tutelas de salud en Colombia; contrario a lo esperado, estas han aumentado desde su promulgación. A pesar del cambio en los valores e ideas impulsados por el poder judicial, esta ley no logró una transformación del arreglo institucional, lo que se manifiesta en la persistencia de la acción de tutela como mecanismo para lograr el acceso efectivo a la atención sanitaria. Una combinación de asuntos entre aspectos estructurales, de funcionamiento y de la cultura producida, podrían explicar dicho comportamiento.

Palabras clave: Derecho a la Salud; Acción de tutela; Judicialización de la Salud; Política de Salud; Colombia

HUB DE EVIDENCIAS DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE-HUB LAC: APUESTA INNOVADORA PARA PROMOVER LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN, TRADUCCIÓN Y USO DE EVIDENCIAS PARA INFORMAR LA TOMA DE DECISIONES

Osorio Bustamante D.I
Hub de Evidencias de Latinoamérica y del Caribe-Hub LAC

Motivación y Objetivo: Nuestra organización fue concebida por líderes de equipos del ministerio de salud de Chile, la universidad de Antioquia en Colombia y el Instituto Veredas en Brasil. Su objetivo es promover la colaboración interdisciplinaria y transnacional para institucionalizar la formulación de políticas informadas por la evidencia en nuestra región.

Metodología:
-Conectar: Realizamos talleres y difundimos material relacionado con PIE por medio redes sociales y un boletín bimensual.
-Conocer: Elaboramos y socializamos análisis de ecosistemas de evidencias para identificar retos y oportunidades en áreas como la salud, la educación y la seguridad.
-Capacitar: Hacemos talleres de formación y desarrollamos productos de traducción del conocimiento como respuestas rápidas, traducciones al español y portugués de trabajos originales en inglés y un glosario de términos PIE.

Resultados: Hemos logrado construir una red de colaboración regional, apoyada por actores de diferentes sectores, promoviendo acciones producción y transferencia de conocimiento tales como:
-Talleres sobre ecosistemas de evidencias de Chile, Colombia y Brasil, con énfasis en los sectores salud, educación y seguridad pública.
-Un taller regional, “enLACe 2022”, con inscripción de más de 350 personas de 21 países. Participación de investigadores, representantes gubernamentales y gestores de políticas, entre otros. Su objetivo fue intercambiar experiencias, herramientas e investigaciones y construir una agenda de trabajo común.
-Construcción y validación mediante talleres de un glosario de términos PIE en español, portugués e inglés.
-Colaboración para traducir al español y al portugués de resúmenes en lenguaje sencillo de revisiones sistemáticas y mapas de brechas y evidencias en colaboración con The Campbell Collaboration.
-Publicación y participación en eventos y blogs internacionales para socializar y discutir los trabajos colaborativos.

El encuentro en fotos

d materna
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Metodología

Metodología
01
02
03

hsg

CAC
¿Qué hace la CAC?

Secretaría para América Latina y El Caribe
healthsystemsglobal.lac@gmail.com