



hsr2022

SEVENTH GLOBAL
SYMPOSIUM ON
HEALTH SYSTEMS RESEARCH

SÉPTIMO SIMPOSIO
MUNDIAL SOBRE
INVESTIGACIÓN EN
SISTEMAS DE SALUD

PRE-SIMPOSIO REGIONAL HEALTH SYSTEMS GLOBAL

COLOMBIA

En preparación al

VII Simposio Mundial

**El desempeño de los sistemas de salud en el centro de la agenda
política: compartir lecciones para abordar los desafíos globales
presentes y futuros**

MINUTA DEL EVENTO

**Ciudad de Medellín
10 de noviembre, 2021
Universidad de Antioquia, Medellín**

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Instituciones convocantes



Health Systems Global
<https://healthsystemsglobal.org/>



Organización Panamericana de la Salud
<https://www.paho.org/es>



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



Universidad Javeriana
<https://www.javeriana.edu.co/>

Instituciones adherentes



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



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



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



Universidad Javeriana, Cali
<https://www.urosario.edu.co/https://www.javerianac>

Presentación

Simposio Global - Health Systems Global 2022 en Bogotá

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 y Dubái 2020, Bogotá fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es **“El desempeño de los sistemas de salud en el centro de la agenda política: experiencias para abordar los desafíos globales presentes y futuros”**.

En este marco, las y los invitamos a formar parte la pre-conferencia de Health Systems Global 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 Bogotá.

Las pre-conferencias nacionales

La organización de este tercer 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 de estos encuentros es doble: por un lado, estos eventos se proponen como espacios de intercambio nacional y subregional de experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud.

En segundo lugar, se trata de una oportunidad para fortalecer los trabajos presentados y aumentar sus posibilidades de aceptación en el VII Simposio del Health Systems Global en Bogotá entre el 31 de octubre y el 4 de noviembre de 2022.

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 Bogotá 2022.
- 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

Referente 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 Director del Área 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

Director y Profesor Titular del Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana. Odontólogo de la Pontificia Universidad Javeriana, Especialista en Administración en Salud con énfasis en Seguridad Social, Especialista en Política Social, Magíster en Estudios Políticos de la Pontificia Universidad Javeriana; Doctor en Estudios Políticos, Universidad Externado de Colombia; Investigador y director del Grupo de investigación Política y Economía de la Salud. Investigaciones sobre determinantes de la salud, modelos de salud, servicios de salud, políticas públicas, financiamiento de servicios de salud y economía política de la salud.



Eliana Martínez-Herrera

Odontóloga-salubrista, especialista en Gestión y Planificación de la Cooperación Internacional al Desarrollo. Maestra y doctora en Epidemiología con estudios postdoctorales en Gobernanza. Profesora adscrita al Departamento de Ciencias Básicas, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia. Profesora invitada al Grupo de Investigación en Desigualdades en la Salud, Ecología y Condiciones de Empleo y al Centro de Políticas Públicas Johns Hopkins University – Universidad Pompeu Fabra, Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra, España.



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.

Comité evaluador



Claudia Vivas Tobar administradora de empresas de la Universidad Javeriana, 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.



Claudia Marcela Vélez médica, especialista en salud pública, magister en epidemiología clínica y doctora en políticas de salud. Profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, editora del grupo EPOC-Cochrane, y consultora para UNESCO.



Daniel F. Patiño-Lugo es profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en Colombia. Es cofundador de la Unidad de Evidencia y Deliberación para la toma de decisiones: un equipo de investigación que utiliza la evidencia global y local para informar las políticas en salud en Colombia. Anteriormente, fue el director del Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina. Daniel, tiene un doctorado en Políticas en Salud de la universidad de McMaster, Canadá.



Mabel Roció Hernández Díaz Doctora en Ciencias de la Salud en el trabajo de la Universidad de Guadalajara, México. Magistra en Administración de Salud de la Pontificia Universidad Javeriana y Especialista en Salud Ocupacional. Con más de 15 años de experiencia en procesos de investigación en el área de Riesgos Laborales y Seguridad Social. Docente en temas de seguridad y salud en el trabajo, sistemas de gestión e indicadores para diversas universidades en Colombia; con formación en docencia universitaria y docencia virtual de la Pontificia Universidad Javeriana.



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.



Paula C. Bermúdez Jaramillo Odontóloga, Magíster en Administración en Salud y MBA con énfasis en salud, Doctora en Salud Pública. Directora del Departamento de Salud Pública y Epidemiología. Investigadora con énfasis en atención primaria en salud, adherencia y acceso a los programas preventivos. Ha desarrollado investigaciones en contextos interculturales y de alta ruralidad en el Pacífico colombiano.



Zuleima Cogollo Milanés Enfermera especialista en Enfermería con énfasis en urgencias. Magister en Salud Pública y Enfermería en Salud Mental, PhD en Salud Pública. Docente titular Universidad de Cartagena. Directora del grupo cuidado a la salud de los colectivos. investigadora senior MInciencias.



Noelia Cabrera Socióloga (Universidad Nacional de la Plata). Investigadora asistente del Centro de Estudios de Estado en Sociedad (CEDES); Integrante del Área de Monitoreo y Evaluación de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud de la Nación.

Se agradece la colaboración de

Luis Alvis Estrada

Universidad de Cartagena

Sandra Milena Agudelo Londoño

Universidad Javeriana

Yordan Rodríguez

Universidad de Antioquia

AGENDA DE LA PRE-CONFERENCIA DE MEDELLÍN



8:00-9:30 hs. APERTURA Y CONFERENCIA MAGISTRAL

Saludo institucional	José Pablo Escobar	Decano de Salud Pública UdeA
Conferencia magistral "Reflexiones del ecosistema de investigación necesario para contar con sistemas de salud resilientes"	Luis Gabriel Cuervo Amore	Asesor Principal en Investigación para la Salud OPS/OMS
Presentación de Health Systems Global	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/CONICET
Lanzamiento Simposio HSG 2022	Enrique Peñaloza	Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá
Presentación Emerging Voices 2022	César Vargas	Coordinador local 2022

Video de la apertura

Receso**10:00-11:45 hs. SALA 1 Panel I: APRENDIZAJES DE LA RED SANITARIA ANTE LA PANDEMIA
Modera: Daniel Maceira; HSG, UBA, CEDES, CONICET, Argentina.**

Presentación	Autoras/es	Instituciones
Estrategia para la coordinación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio frente a la pandemia por COVID-19 en Bogotá	Ángela María ROA SALDAÑA; Andrés José ÁLVAREZ VILLEGAS; Edizabett RAMÍREZ RODRÍGUEZ	Secretaría Distrital de Salud, BOGOTÁ D.C.
Implementación de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria por COVID-19 en Bogotá, marzo 2020 a junio 2021	Jhohan Andrés SÁNCHEZ MORENO; Ángela María ROA SALDAÑA; Edizabett RAMÍREZ RODRÍGUEZ; Lina María PINEDA PULGARIN; Diana Constanza RODRÍGUEZ POSSO	Secretaría Distrital de Salud, BOGOTÁ D.C.
Una perspectiva local de la gestión sanitaria de la pandemia COVID-19. El caso del municipio El Peñol, Antioquia	Juan GARCÍA; Gabriel OTÁLVARO	Universidad de Antioquia
Explorando componentes diferenciales de atención para la salud, en poblaciones rurales y minorías étnicas colombianas. Lecciones de la pandemia	Marta C. JARAMILLO-MEJIA; Laura Catalina BLANDÓN-LOTTERO; Helena CANCELADO; Lina RIVAS	Universidad Icesi, Cali

Video del panel I

**10:00-11:45 hs. SALA 2 Panel II: SALUD MATERNO-INFANTIL Y ADOLESCENCIA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19
Modera: Jairo Humberto Restrepo Zea; Universidad de Antioquia, Medellín**

Presentación	Autoras/es	Instituciones
Efecto del COVID-19 en la atención básica materno infantil en el Ecuador	Jaqueline Elizabeth ALCALDE-RABANAL	Instituto Nacional de Salud Pública de México
Efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas	Rocío MURAD; Mariana CALDERÓNJARAMILLO	Asociación Profamilia
Innovación de procesos y organizativa para la atención materno perinatal de municipios con alta dispersión rural	Helena María CANCELADO CARRETERO; Melissa ORTIZ ESCALANTE; Paola Andrea CALLAVARI ARBOLEDA	Universidad Icesi
Salud y cuidado de adolescentes en servicios de protección durante la Covid-19 en Medellín, Colombia	Camilo NOREÑA HERRERA; Iván Felipe MUÑOZ ECHEVERRI; Paola VELASQUEZ QUINTERO; Gloria SERNA RENDON; Michel LONDOÑO TABARES	Universidad de Antioquia

Video del panel II

Receso

13:30-15:15
hs. SALA 1

Panel III: CAPACIDAD INSTALADA Y RESPUESTA DE LOS SISTEMAS DE SALUD
Modera: Enrique Peñaloza; Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Presentación	Autoras/es	Instituciones
Condiciones labores y afectaciones en la salud mental en trabajadores de los servicios de salud en Antioquia durante la pandemia por COVID-19	Gabriel OTALVARO; Martha GAVIRIA; Lizeth CORREA; Erika ARENAS; Juan MARTINEZ; Lised GOMEZ	Universidad de Antioquia
Ruralidad, sistemas de salud y pandemia: configuración de una relación de exclusión	Sandra Milena MONTOYA-SANABRIA	Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
Programa PRASS/DAR, en el contexto de la Vigilancia y gestión integral del riesgo por COVID-19 en Bogotá 2020-2021	Inés María GALINDO HENRÍQUEZ; Elkin OSORIO SALDARRIAGA; Eliana PINZÓN NIÑO; Natalia RODRÍGUEZ MORENO	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
The oral health policy implementation process in Colombia, Brazil and Chile: a qualitative study	Mariana GALANTE; Jaime OTALVARO CASTRO; Marco Antonio CORNEJO-OVALLE; Daniel Felipe PATIÑO-LUGO; Nicole Pischel; Fernanda CARRER	Universidade de São Paulo; Universidad de Antioquia; Universidad de Chile

Video del panel III

13:30-15:15
hs. SALA 2

Panel IV: DETERMINANTES SOCIO-ECONÓMICOS Y POLÍTICOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD
Modera: Lorena Ruano, Universidad de Noruega

Presentación	Autoras/es	Instituciones
Punt Politics as Failure of Health System Stewardship: Evidence from the COVID-19 Pandemic	Felicia KNAUL; Michael TOUCHTON; Héctor ARREOLA; Rifat ATUN; Renzo CALDERÓN; Adolfo MARTINEZ-VALLE	University of Miami; Fundación Mexicana para la Salud; Harvard School of Public Health; Universidad Cayetano Heredia; Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud, UNAM
Algoritmos de decisión multicriterio para la identificación de ineficiencias	Johan GRANADOS; Carlos A. GOMEZ-MERCADO; Camilo LEZCANO-RESTREPO; Angela SEGURA-CARDONA; Johana RIOS; Ana María JARAMILLO; Newar A. GIRALDO-ALZATE	Universidad de Antioquia, Medellín; Omnivida, Medellín. Universidad CES, Medellín
Factores que inciden en la mortalidad de adultos mayores por enfermedades por vacunación y tratamiento preventivo, Ecuador (1990-2019) y COVID-19 (2020)	René BUITRÓN; Miriam BUITRÓN; Silvia MENDIZABAL; Susana TITO; Luis TOTOY	Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Universidad Central del Ecuador
El estado de la red pública hospitalaria en Colombia para enfrentar el COVID-19, posterior a la política de categorización de riesgo fiscal y financiero	Gilma Stella VARGAS PEÑA; Laura Estefany RUIZ SÁNCHEZ; Luis Alberto MARTÍNES SALDARRIAGA	Universidad de Antioquia; Metrosalud, Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia

Video del panel IV

Receso

15:45-17:30 hs.
SALA 1

Panel V: PATRONES DE CONDUCTA COMO RESPUESTA AL COVID-19
Modera: Eliana Martínez; Universidad de Antioquia, Medellín

Presentación	Autoras/es	Instituciones
Automedicación en época de pandemia: Covid-19	Pedro Javier NAVARRETE-MEJÍA, Juan Carlos VELASCO-GERRERO, Luis LORO-CHERO	Universidad de San Martín de Porres, Lima. Universidad Continental, Lima. Hospital Emergencias Ate Vitarte, Lima
Cambios de comportamientos, higiene y expectativas luego de la cuarentena para controlar el COVID-19 en Colombia	Danny RIVERA-MONTERO; Sandra Marcela SÁNCHEZ; Rocío MURAD-RIVERA	Asociación Profamilia
Estrategias no farmacológicas para la prevención del COVID19 en una localidad de la ciudad de Popayán-Colombia, 2020	María Virginia PINZÓN-FERNÁNDEZ; Daniela MENESESCORPU	Universidad del Cauca, Popayán
Caracterización y dinámica de la pandemia por COVID-19 en Colombia y Bogotá. Primeros seis meses	José TOLEDO; Michael VALLEJO; Sheyla RODRIGUEZ; Bibiana RAMIREZ; Claudia BERNAL; Nydia ROJAS; Daniela RIVERA; María RUBIO; Laura GONZALEZ; Nicolle PIZARRO	Universidad Militar Nueva Granada; Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS; Sociedad de Cirugía de Bogotá; Hospital de San José

Video del panel V

17:30 horas

Palabras de cierre

Daniel Maceira

HSG/UBA/CEDES/
CONICET

TRABAJOS PRESENTADOS



ESTRATEGIA PARA LA COORDINACIÓN DE CAMAS DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN BOGOTÁ

Ángela María ROA SALDAÑA; Andrés José ÁLVAREZ VILLEGAS;
Edizabett RAMÍREZ RODRÍGUEZ

Secretaría Distrital de Salud, BOGOTÁ D.C.

Introducción: frente al incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional, el distrito adoptó medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de covid-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud. El objetivo de este estudio es escribir la estrategia implementada en Bogotá para la coordinación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio- UCI/UCIM frente el aumento de casos críticos de covid-19 en el marco de la emergencia sanitaria y los resultados de su operación.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo, con los datos de los tableros de las solicitudes de camas de cuidados intensivos e intermedios, registrados en los tableros de control de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud entre junio del 2020 y junio del 2021 y los indicadores UCI reportados en SaluData, para el análisis se tuvo en cuenta el número de las solicitudes, el porcentaje de ocupación, el tipo de cama y el desenlace de la solicitud.

Resultados: se describe el diseño, la implementación y los principales resultados de la estrategia, incluido, el establecimiento de indicadores de porcentaje de ocupación específicos para camas UCI, UCIM y Hospitalización para casos covid-19 y no COVID- 19, y los parámetros de alta demanda en un rango mayor o igual al 50 en % de ocupación camas UCI adulto por un periodo de tiempo continuo mayor a 24 horas. Desde el inicio de la implementación de la estrategia de coordinación el 16 de junio del 2020 hasta el 30 de junio del 2021 el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá recibió 74.949 solicitudes de camas de cuidados intensivos e intermedios el 57,2% (n:42.869) para pacientes COVID y el 42,4% (n:32.080) para pacientes no COVID. Se autorizaron 59.466 camas de las cuales el 55,3% fueron para pacientes COVID. El 79% de los pacientes se ubicaron en camas de UCI adultos, el 17% en UCIM adultos y el 2% en UCI pediátricas.

Conclusión: la gestión centralizada de camas UCI ha favorecido la prestación de servicios de salud tanto para pacientes COVID como no COVID.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA POR COVID-19 EN BOGOTÁ, MARZO 2020 A JUNIO 2021

Jhohan Andrés SÁNCHEZ MORENO; Ángela María ROA SALDAÑA;
Edizabett RAMÍREZ RODRÍGUEZ; Lina María PINEDA PULGARIN;
Diana Constanza RODRÍGUEZ POSSO
Secretaría Distrital de Salud, BOGOTÁ D.C.

Introducción: la Atención Médica Domiciliaria (AMED) ha sido una de las estrategias adoptadas para la identificación, control y seguimiento de los casos sospechosos o confirmados frente a la emergencia sanitaria ocasionada por Covid-19, surgió como un acuerdo de gestión del riesgo compartido entre la Secretaría Distrital de Salud., las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Distrito. Esta investigación presenta el desarrollo de la estrategia y los principales resultados de su implementación.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo con los datos de las atenciones realizadas a través de la estrategia AMED registrados en el sistema de información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá, para el análisis se tuvieron en cuenta el número de solicitudes, las características sociodemográficas de la población atendida y el tipo de atención.

Resultados: se presenta la descripción de la estrategia, junto con los criterios más representativos para su operación y los principales resultados de la coordinación de la estrategia por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), cómo de caracterización demográfica y

distribución en la ciudad. Desde el inicio de la estrategia el 6 de marzo del 2020 hasta el 30 de junio del 2021 el CRUE recibió 707.909 solicitudes de atención domiciliaria para COVID, se realizaron 303.476 consultas presenciales, 1.605.293 teleconsulta y se tomaron 692.696 muestras de PCR para COVID. Se atendieron 960.941 pacientes de los cuales el 46,2% (n:424.375) eran hombres y el porcentaje restante mujeres, el 55,8% (n:536.566), el 31% (n:264.943) eran pacientes de alto riesgo y el 81% (n: 695.998) de bajo riesgo, el grupo de edad más frecuente fue el de 25 a 29 años y las localidades con mayor número de atenciones fueron Suba, Kennedy y Engativá.

Conclusión: con la estrategia Atención Domiciliaria AMED se ha logrado atender de forma integral, en los hogares, a las personas y contactos con sospecha de infección leve o moderada por el SARS-CoV-2 y reducir los riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad dando respuesta a la pandemia con un enfoque de Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital.

UNA PERSPECTIVA LOCAL DE LA GESTIÓN SANITARIA DE LA PANDEMIA COVID-19. EL CASO DEL MUNICIPIO EL PEÑOL, ANTIOQUIA

Juan GARCÍA; Gabriel OTÁLVARO
Universidad de Antioquia

Introducción. La pandemia reveló la insuficiente infraestructura sanitaria, el déficit de personal y la heterogeneidad territorial. La gestión local de la pandemia se enfrentó a desafíos como la intermediación de los aseguradores, la ausencia de una política sanitaria territorializada, debilidad en la respuesta en salud pública, crisis financiera de hospitales públicos y desabastecimiento de insumos. Este estudio se propuso analizar la respuesta sanitaria desde un municipio pequeño, destacando logros, barreras y retos.

Metodología. Se realizó un análisis descriptivo desde fuentes epidemiológicas locales y lectura crítica de las acciones desde la perspectiva del hospital público municipal, respecto a la vigilancia epidemiológica, la reorganización de los servicios y la vacunación.

Resultados. El primer caso fue detectado en julio/2020. El comportamiento epidemiológico fue similar al nacional; en septiembre/2020 un primer incremento de fallecidos por la flexibilización de la cuarentena y un pico entre abril y mayo/2021. La tasa de mortalidad fue de 1, 77/1.000hab, la edad promedio en fallecidos fue 70 años. La vigilancia epidemiológica se gestionó articuladamente entre gobierno municipal y hospital; fueron

facilitadores la definición de instrumentos propios, unificación del sistema de información, coordinación en el rastreo de contactos, generación unificada de reportes y notificación a entes de control; al contrario, barreras como autorizaciones para pruebas diagnósticas, multiplicidad de registros y disimilitud en reportes. La articulación gobierno-ESE también ha facilitado la organización de la respuesta asistencial, a través de un plan de expansión hospitalaria, observando una sobreesaturación de hasta un 175%, el 28% fallecieron internados en la ESE municipal; se presentaron barreras administrativas en acceso a especialidades y demoras en el pago de servicios. En vacunación, el municipio ha aplicado el 99,3% de las dosis recibidas (corte 08/2021); el 24% de la población con esquema completo de vacunación, coberturas superiores al 80% en mayores de 50 años.

Conclusiones. Se presentó aceptación social a la vacunación, trabajo intersectorial intenso, una gestión descontextualizada e inoportuna de las aseguradoras, así como débil capacidad de rectoría. Pensar la garantía del derecho a la salud demanda reflexionar críticamente la organización del sistema basada en el aseguramiento comercial y el papel de la salud pública en el mismo.

EXPLORANDO COMPONENTES DIFERENCIALES DE ATENCIÓN PARA LA SALUD, EN POBLACIONES RURALES Y MINORÍAS ÉTNICAS COLOMBIANAS. LECCIONES DE LA PANDEMIA

Marta C. JARAMILLO-MEJIA; Laura Catalina BLANDÓN-LOTERO;
Helena CANCELADO; Lina RIVAS
Universidad Icesi, Cali

Introducción. Una de las grandes lecciones de la pandemia del Covid-19 para el sistema de salud colombiano, fue tener que adaptar o re-diseñar modelos de atención en salud territoriales, garantizar el oportuno acceso y abordar determinantes sociales. En 2018 propusimos un modelo diferencial de APS para territorios rurales dispersos del pacífico colombiano, con componentes y características particulares por territorio. La pandemia generó debates sobre cómo intervenir minorías étnicas y rurales, lo que lleva a reflexionar si hay que modificar componentes del modelo propuesto. Este estudio propone revisar las categorías que emergieron de los debates académicos, sociales y comunitarios presentados en el período de cuarentena.

Metodología. Se seleccionaron 17 Webinars y 10 artículos de prensa que abordaban el impacto de la pandemia en la prestación de los servicios y la salud de las poblaciones étnicas-rurales, privilegiando aquellos que profundizaban sobre el pacífico colombiano. Se analizaron las intervenciones de 61 participantes: autoridades de salud, aétnicas (afrodescendientes e indígenas), académicos e investigadores nacionales e internacionales, representantes de movimientos sociales latinoamericanos, nacionales y locales, dirigentes políticos y líderes de la región. A partir del

análisis de contenido semántico, se identificaron las categorías emergentes en el discurso de los participantes y las posturas de las instituciones, organizaciones de base, movimientos sociales y comunidades sobre el acceso y la atención en salud en el pacífico colombiano

Resultados. La interculturalidad y abordaje de los determinantes sociales son categorías que emergen desde las instituciones y la academia y del discurso de los sectores sociales y comunitarios. Sin embargo, la gobernanza territorial en salud, la intersectorialidad y la telemedicina son abordadas por instituciones gubernamentales y el sector salud como los más importantes para la configuración del modelo diferencial; mientras que, la participación/empoderamiento comunitario, desigualdad racial e incorporación real de los saberes ancestrales en la prestación de los servicios de salud son las categorías más importantes para los movimientos sociales y la academia

Conclusiones. Se evidencia la necesidad de adoptar modelos de salud territorialmente ubicados que permitan abordar y superar la emergencia sanitaria pero que, a su vez, generen condiciones estructurales para el cierre de brechas en el pacífico colombiano.

EFFECTO DEL COVID-19 EN LA ATENCIÓN BÁSICA MATERNO INFANTIL EN EL ECUADOR

Jaqueline Elizabeth ALCALDE-RABANAL
Instituto Nacional de Salud Pública de México

Introducción. La pandemia de COVID-19 ha requerido que el sector salud despliegue enormes esfuerzos para atenderla y ha comprometido el adecuado funcionamiento (1) de los diferentes niveles de atención del sistema de salud (2,3). **Objetivo.** Estimar el efecto del COVID-19 sobre la situación de los servicios esenciales de salud materno infantiles en Ecuador según la perspectiva de la provisión y utilización de servicios

Materiales y métodos: El diseño general de la evaluación fue mixto concurrente (QUAN+QUAL) bajo el modelo de Ciclos Rápidos de Evaluación (4). A nivel cuantitativo se realizó un diseño aleatorio multietápico estratificado y a nivel cualitativo se realizó un estudio de infamantes clave y beneficiarios de los programas. Se incluyeron provincias de las regiones de la sierra, costa y Amazonía.

Resultados: Se observó una reducción de personal de salud y cierre de establecimientos de salud. Solo el 40% de menores de un año, el 28% en menores de 12 a 23 meses de edad, 45% en menores de 2 a 5 años de edad han logrado el esquema completo de vacunación. En relación al control del niño sano menos de 4% de los menores de 6 meses cumple con 6 controles, sólo 14% de los niños de 12 meses cumple con 10 controles y apenas 2.1% de los menores de 5 años cumplen todos los controles. El 54% de gestantes fueron captadas antes de las 12 semanas del embarazo, solamente el 24% asiste a 5 o más consultas de control prenatal y el control del puerperio en los primeros 7 días, no supera el 45%

Conclusión. En Ecuador, como en el resto de países en desarrollo, la atención básica del niño sano y la gestante está en riesgo a causa de la pandemia a consecuencia de la reducción de los recursos financieros, materiales y humanos. Lo que supondría esperar presencia de brotes de enfermedades inunoprevenibles y el incremento de la mortalidad materna.

EFFECTOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE LA SEXUALIDAD, LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS

Rocío MURAD; Mariana CALDERÓNJARAMILLO
Asociación Profamilia

Motivación: El COVID-19 ha tenido un efecto importante sobre la vida de las personas en todo el mundo, y las medidas para su contención y mitigación pueden tener un impacto profundo en los comportamientos sexuales y en la salud sexual y la salud reproductiva. **Objetivo:** La Encuesta Internacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva Colombia (I-SHARE por su sigla en inglés), fue parte de un estudio colaborativo internacional que busca aportar conocimiento sobre el estado de la salud sexual y reproductiva de la población antes y durante las medidas más restrictivas del COVID-19.

Metodología: La encuesta I-SHARE Colombia, liderada por Profamilia, buscó mediante un estudio de comportamiento, descriptivo y de corte transversal aportar en la comprensión de este fenómeno desde una perspectiva local y comparativa a nivel global, a partir de una caracterización sociodemográfica de las personas participantes, analizando sus posturas y comportamientos. La encuesta se realizó de manera virtual entre el 2 de diciembre del 2020 y el 4 de enero del 2021; en total, participaron 2.444

personas mayores de 18 años.

Resultados: La encuesta permitió evidenciar que la pandemia originó cambios y transformaciones en las relaciones de pareja y familia, y en el comportamiento y nivel de satisfacción sexual. En necesidades en salud sexual y reproductiva, como el acceso a servicios de anticoncepción, de salud materna, de Aborto, y de VIH e ITS, las principales barreras evidenciadas fueron: largas filas o falta de acceso dentro de las IPS; dificultad para programar citas; no poder o no tener permitido salir de la casa debido a las restricciones dificultando, por ejemplo, el acceso a condones; temor de contagio, y barreras económicas. Asimismo, las medidas tuvieron repercusiones negativas tanto en la salud mental como en la situación nutricional de las personas. Los resultados de I-SHARE evidencian que las estrategias de prevención del COVID-19 deben articularse con otras estrategias de prevención de la enfermedad, promoción de la salud sexual y reproductiva, garantía en la disponibilidad de medicamentos, equipamientos e insumos entendiendo que la sexualidad es una dimensión importante en la vida de las personas.

INNOVACIÓN DE PROCESOS Y ORGANIZATIVA PARA LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL DE MUNICIPIOS CON ALTA DISPERSIÓN RURAL

Helena María CANCELADO CARRETERO; Melissa ORTIZ ESCALANTE; Paola Andrea CALLAVARI ARBOLEDA
Universidad Icesi

Introducción: El sistema de salud colombiano carece de mecanismos que permitan coordinar efectivamente la prestación de servicios en el acceso a la ruta de atención materno perinatal en municipios con alta dispersión rural, aumentando las enfermedades y muertes materno perinatales.

Planteamiento del problema: ¿Cómo desde la innovación se puede facilitar el acceso de los usuarios a la ruta de atención materno perinatal en municipios con alta dispersión rural para garantizar el derecho a la salud?

Justificación: Modificar los procesos que intervienen en el acceso a la ruta, influyendo en el índice de morbilidad y mortalidad, mejorando las condiciones de vida de las personas de los municipios con alta dispersión rural del norte del Cauca.

Objetivos: Determinar el estado de la ruta de atención materno perinatal, definir oportunidades de mejora y diseñar un prototipo de innovación de los procesos. Referente teórico: Atención materno perinatal, basada en la atención primaria en salud, los objetivos del milenio, el periodo materno perinatal y el modelo de las 3 demoras de la doctora Meine. Asimismo, la innovación, la telesalud y m-health, como habilitadores que contribuyen para plantear los prototipos de innovación.

Metodología: Investigación mixta fundamentada en la metodología design thinking, que consta de las fases de empatía, definición, ideación, prototipado y testeo.

Resultados: Dadas las condiciones de las zonas estudiadas, el uso de la tecnología móvil en el ámbito médico (mHealth - teleHealth) puede generar procesos innovadores y facilitar resultados en el acercamiento al paciente en los servicios de salud. Se propusieron dos prototipos de innovación en los procesos que permiten romper los arquetipos encontrados: las condiciones socioculturales, la fragmentación del sistema y las condiciones de acceso de los usuarios. Una de las propuestas se enfocó en la telemedicina, incorporando algunas de las aplicaciones de mHealth y la segunda se centró en la educación.

Conclusiones: El Ministerio de Salud cuenta con planes de salud estructurados, para acceder fácil y oportunamente a los servicios de salud, sin embargo, esto no se cumple, y es necesario incluir innovación en los procesos para derribar las barreras y mejorar los resultados. Se recomienda contar con políticas y procesos diferenciales para las zonas dispersas, incluyendo tecnología que facilite el acceso a los servicios por parte de las usuarias.

SALUD Y CUIDADO DE ADOLESCENTES EN SERVICIOS DE PROTECCIÓN DURANTE LA COVID-19 EN MEDELLÍN, COLOMBIA

Camilo NOREÑA HERRERA; Iván Felipe MUÑOZ ECHEVERRI; Paola VELASQUEZ QUINTERO; Gloria SERNA RENDON; Michel LONDOÑO TABARES
Universidad de Antioquia

Problema y Justificación. La pandemia por la Covid-19 dejó en evidencia una crisis sanitaria y múltiples vulneraciones a los derechos que afectan a la salud y su cuidado en las poblaciones. Aunque la mayor afectación de la pandemia se ha presentado en la población adulta con comorbilidades, organismos internacionales como Unicef señalan que la Covid-19 trae consecuencias en el bienestar, desarrollo y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud.

Objetivo. Presentar las principales comprensiones acerca de las prácticas de cuidado y los efectos en la salud producidos por la Covid-19 en los adolescentes vinculados a servicios de protección en Medellín-Colombia.

Metodología. Investigación participativa con adolescentes residentes en servicios de protección Estatal. Realizada entre abril y diciembre de 2020 durante la emergencia social y sanitaria de la Covid-19. Se analizaron las categorías de salud física, salud mental y el cuidado a nivel individual, intersubjetivo y estructural.

Resultados. En los servicios de protección, los adolescentes han implementado prácticas de autocuidado, de cuidado de los otros y del medio ambiente. Han experimentado afectaciones en la salud mental por el confinamiento (a lo que llaman doble encierro) y las precarias condiciones de vida de sus familias. Los adolescentes y

jóvenes han señalado condiciones sociales que influyen en su estado de salud y su cuidado, como: (a) la precarización de las condiciones de vida y la exclusión social de adolescentes y jóvenes y sus familias: “o nos morimos de Covid-19 o nos morimos de hambre”; (b) la exacerbación de diversas manifestaciones de violencia; y, (c) el aumento en la criminalidad. También anotamos los problemas que trae la información y desinformación acerca de la pandemia. Identificamos tres tipos de prácticas a través de las cuales se ejerce el cuidado de la salud mental y física en el contexto actual: (a) el cuidado de sí mismo; (b) el cuidado a los otros; (c) el cuidado a la naturaleza.

Conclusión e implicaciones. El sistema de salud colombiano y los servicios de protección requieren implementar programas participativos de salud pública juvenil para la promoción de la salud y del cuidado durante y después de la Covid-19.

CONDICIONES LABORES Y AFECTACIONES EN LA SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ANTIOQUIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Gabriel OTALVARO; Martha GAVIRIA; Lizeth CORREA; Erika ARENAS; Juan MARTINEZ; Lised GOMEZ
Universidad de Antioquia

Introducción. El personal de salud (PS) ha afrontado inestabilidad y pérdida de autonomía con la Ley 100 de 1993 (1). Las emergencias sanitarias generan nuevos estresores laborales que impactan su salud (2); enfrentarlas exige reconocer y proteger el PS como actor indispensable de una respuesta social efectiva (3). Se propuso comprender las experiencias del PS que labora en IPS durante la emergencia sociosanitaria en Antioquia.

Metodología. Se realizó un estudio de caso mixto (4, 5) mediante dos encuestas virtuales, entre julio-agosto de 2020 y marzo-abril de 2021, con 466 y 282 participantes respectivamente, definidos mediante muestreo no aleatorio por cuotas que buscó representarlos según nivel de complejidad, naturaleza jurídica de la IPS (6) y capacidad instalada subregional para atención COVID (7). Se complementó con entrevistas realizadas entre agosto-febrero de 2021 a 16 participantes de la primera encuesta, seleccionados mediante muestreo por propósito (8).

Resultados. El PS experimentó sobrecarga laboral, percibió fatiga y descuido en el uso y abastecimiento de los EPP en el tiempo. La falta de garantía de EPP suficientes y adecuados creó ansiedad. La mayoría consideró que la dotación era insuficiente. Identifican mayor oportunidad y menor traumatismo en la adecuación de

servicios privados. El PS manifiesta indignación y menoscabo de su salud mental por discriminación, estigmatización, agresión verbal y amenaza. Cerca de la mitad experimentó sobrecarga física y emocional por cuidar familiares fuera de la jornada. Una alta proporción presentó síntomas de depresión y ansiedad. Se percibió escaso compromiso de las IPS en el cuidado de su salud mental. Una alta proporción percibió limitaciones para el autocuidado. Reconocen aprendizajes al identificar la desarticulación del sistema sanitario, necesidad de fortalecer la formación en salud pública, implementar la APS en los municipios y cuidar la información que circula en medios y redes.

Conclusiones. Se ratifica precariedad laboral, alta afectación de la salud mental e incumplimiento de medidas de protección ocupacional, lo que interpela la calidad de las respuestas implementadas en todos los niveles. Fortalecer las capacidades de respuesta ante emergencias exige mejorar las condiciones laborales del PS, así como implementar medidas de control y monitoreo de las condiciones de trabajo.

RURALIDAD, SISTEMAS DE SALUD Y PANDEMIA: CONFIGURACIÓN DE UNA RELACIÓN DE EXCLUSIÓN

Sandra Milena MONTOYA-SANABRIA
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

Introducción. La pandemia por Covid-19 representó un reto para los sistemas de salud y la respuesta social de los Estados a nivel mundial. Esta situación no fue ajena al contexto colombiano, en el cual se sumó la pervivencia de exclusiones sociales y territoriales. La ruralidad como construcción histórica, económica, social y colectiva se sumó a esta amalgama de condiciones particulares en el país. A la luz de referentes teóricos como territorio, territorialidad, identidad, configuración e interaccionismo simbólico, el objetivo de esta investigación fue comprender cuáles fueron las condiciones, respuestas y características del sistema de salud colombiano en la ruralidad durante el periodo comprendido entre marzo de 2020 y agosto de 2021.

Metodología. Investigación cualitativa, interpretativa orientada por la teoría fundamentada para el análisis de la información emergente. Como estrategia para la recolección de la información se realizaron entrevistas semi-estructuradas con actores y trabajadores comunitarios de la salud en seis departamentos del país. Saturadas las

categorías y subcategorías emergentes, se trianguló con fuentes historiográficas, fuentes estadísticas oficiales y participantes de la investigación.

Resultados. A partir de la experiencia de los participantes, emergió como categoría central “la pandemia y la exclusión” que mostró las relaciones entre la ruralidad y el sistema de salud colombiano que transitaron por: medidas de higiene que desconocieron los contextos sociales, económicos y territoriales; la ineficacia de la mitigación y el control; los proyectos inconclusos, el miedo a la muerte y a la violencia y el olvido como respuesta a las demandas sociales.

Conclusiones. La investigación reivindica la investigación cualitativa como derrotero para el pensamiento y acción en salud pública, debido a que permite ahondar en marcos explicativos y situar respuestas sociales a condiciones específicas de la población. Por otra parte, muestra los itinerarios, retos y debilidades del sistema de salud colombiano a partir de la respuesta territorial a la pandemia.

PROGRAMA PRASS/DAR, EN EL CONTEXTO DE LA VIGILANCIA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO POR COVID-19 EN BOGOTÁ 2020-2021

Inés María GALINDO HENRÍQUEZ; Elkin OSORIO SALDARRIAGA;
Eliana PINZÓN NIÑO; Natalia RODRÍGUEZ MORENO
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Introducción. Ante la pandemia de COVID 19 en el país y la alta incidencia de casos en la ciudad de Bogotá fue necesaria la adopción, adaptación e implementación del programa PRASS - Pruebas, Rastreo & Aislamiento Selectivo Sostenible en la ciudad. Esta adaptación incluyó estrategias innovadoras que se integraron a las acciones en vigilancia de salud pública ya implementadas en el Distrito capital. El Objetivo del programa fue disminuir la velocidad de propagación de COVID-19 entre la población, rompiendo cadenas de transmisión mediante el seguimiento masivo y sistemático de casos y contactos de COVID-19, realización de pruebas para identificación de los infectados y el aislamiento selectivo y sostenible.

Metodología. Para su formulación se conformó un equipo técnico multidisciplinario de profesionales de las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, de las agencias responsables de su implementación como las EAPB y referentes de instancias nacionales y distritales quienes, con base en los lineamientos nacionales, la evidencia disponible, información local y reuniones de discusión-producción, diseñaron el programa PRASS, el cual fue adaptado al Distrito de Bogotá como la estrategia comunicacional DAR (Detecto, Aíslo y Reporto).

Resultados. En los tres componentes de las estrategias se han obtenido los siguientes resultados; Detecto, 32 laboratorios han sido habilitados en el Distrito Capital al 30 de abril del 2021, quienes habían procesado 3.349.859 muestras; 2.7 millones correspondía a la técnica RT-PCR y 710.639 se habían reportado como positivas. Aíslo: El 94.33% de los casos confirmados y el 85.45% de los casos sospechosos se reportaron en aislamiento. Reporto: de los 116.373 casos sospechosos se les rastrearon 206.845 contactos que correspondió una razón de 1.78; para los positivos la razón fue del 1.82.

Conclusiones. El cuidado y la gestión individual y colectiva que promueva la identificación rápida de contactos y su aislamiento es crítico para cortar cadenas de transmisión. Así mismo, se requieren medios socioeconómicos eficaces que favorezcan el aislamiento de los casos y contactos. Se debe actualizar y fortalecer las estrategias de comunicación social del riesgo y motivación a la adherencia del programa a todos los agentes que garanticen su sostenibilidad y efectividad.

THE ORAL HEALTH POLICY IMPLEMENTATION PROCESS IN COLOMBIA, BRAZIL AND CHILE: A QUALITATIVE STUDY

Mariana GALANTE¹; Jaime OTALVARO CASTRO²; Marco Antonio CORNEJO-OVALLE³; Daniel Felipe PATIÑO-LUGO²; Nicole Pischel¹; Fernanda CARRER¹

¹ Universidade de São Paulo;

² Universidad de Antioquia;

³ Universidad de Chile

Introduction: Oral health is included into the viewpoint of comprehensive health, and public health policies are critical for the population's well-being. Those in charge of creating oral health policies and programs play an important role in developing policies aimed at improving a country's population's health.

Objectives: To investigate how oral health policies were implemented in the context of evidence use, policy agenda, and implementation challenges and facilitators in the countries of Brazil, Colombia, and Chile.

Methods: Multiple case study with a qualitative approach with face-to-face interviews with key actors in the implementation process in each country, content analysis and data were categorized using Maxqda®.

Results: It was observed that the use of scientific evidence is still limited during the implementation of health policies, and that academic involvement and health surveys contributed to the formulation of oral health policies. The results of epidemiological research, as well as the necessity for important players to advocate in favor of the issue, played an essential role in the process of inclusion on the agenda. The main barrier was the training of the dentist, which is still focused on individual and private clinical care.

Conclusion: Policymakers must recognize the relevance of dentistry in the health system, and academia must work with management to inform policy based on scientific evidence, there is a need to rethink the undergratuated programs in order to highlight the importance of public health policies.

PUNT POLITICS AS FAILURE OF HEALTH SYSTEM STEWARDSHIP: EVIDENCE FROM THE COVID-19 PANDEMIC

Felicia KNAUL¹; Michael TOUCHTON¹; Héctor ARREOLA²; Rifat ATUN³; Renzo CALDERÓN⁴; Adolfo MARTINEZ-VALLE⁵

¹University of Miami; ²Fundación Mexicana para la Salud;

³Harvard School of Public Health; ⁴Universidad Cayetano Heredia;

⁵Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (UNAM)

We present a new concept, Punt Politics, and apply it to the COVID-19 non-pharmaceutical interventions (NPI) in two epicenters of the pandemic: Mexico and Brazil. Punt Politics refers to national leaders in federal systems deferring or deflecting responsibility for health systems decision-making to sub-national entities without evidence or coordination.

The fragmentation of authority and overlapping functions in federal, decentralized political systems make them more susceptible to coordination problems than centralized, unitary systems.

We apply the concept to pandemics, which require national health system stewardship, using sub-national NPI data that we developed and curated through the Observatory for the Containment of COVID-19 in the Americas to illustrate Punt Politics in Mexico and Brazil. Both countries suffer from protracted, high levels of COVID-19 mortality and inadequate pandemic responses, including little testing and disregard for scientific evidence.

We illustrate how populist leadership drove Punt Politics and how partisan politics contributed to disabling an evidence-based response in Mexico and Brazil.

These cases illustrate the combination of decentralization and populist leadership that is most conducive to punting responsibility. We discuss how Punt Politics reduces health system functionality, providing lessons for other countries and future pandemic responses, including vaccine rollout.

ALGORITMOS DE DECISIÓN MULTICRITERIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE INEFICIENCIAS

Johan GRANADOS; Carlos A. GOMEZ-MERCADO; Camilo LEZCANO-RESTREPO; Angela SEGURA-CARDONA; Johana RIOS; Ana María JARAMILLO; Newar A. GIRALDO-ALZATE

Universidad de Antioquia, Medellín; Omnivida, Medellín.
Universidad CES, Medellín

Introducción Las ineficiencias son un problema de los sistemas de salud en el mundo, puesto que inducen a gastos institucionales e insatisfacción del paciente, por ello, detectar las ineficiencias (clínicas, farmacológicas y administrativas), es un objetivo imperioso en los sistemas de salud con recursos limitados (1-3).

Objetivo Describir el desarrollo tecnológico de algoritmos de decisión multicriterio para la identificación ineficiencias, con el fin de prevenir errores en la atención y generar valor al sistema de salud en Colombia.

Metodología Para el desarrollo se contó con dos grupos de trabajo, el primero considerado técnico científico integrado por personal clínico y administrativo, quienes realizaron revisiones de literatura, exploración de procesos y detección de ineficiencias, una vez esta información clínica, farmacológica y administrativa fue identificada, el grupo de tecnologías de la información transformó este conocimiento documentado en una solución SQL que genera los reportes de las ineficiencias

Resultados Se identificaron y desarrollaron un total de 13 algoritmos que identifican ineficiencias siendo estas categorizadas en 3 grupo así: Ineficiencias Administrativas en las cuales tenemos, “Inconsistencias en la

reclamación” donde se verifica que todo lo facturado se entregado, “Persistencia” en la cual se valida si el paciente reclamó el medicamento y de no ser así, hacer la gestión para que sea reclamado, Ineficiencias clínicas que se dividen en: “Metas laboratorios” que detecta de rangos fuera de metas de exámenes de laboratorio para ajuste de terapia o gestión, “Adherencia en hospitalizaciones y Urgencias” que identifica pacientes adherentes al tratamiento en metas que aun así son hospitalizados o asisten a urgencias, “Fragilidad” donde se detectan pacientes que son polimedicados, con múltiples patologías o edades extremas para seguimiento farmacoterapéutico. Ineficiencias farmacológicas en las cuales se detectan: Dosis superiores a las recomendadas de medicamentos, interacciones medicamentosas, medicamentos con la misma indicación considerados duplicidades terapéuticas, Medicamentos teratogénicos en mujeres gestantes, medicamentos que requieren ajuste de dosis según función renal del paciente, medicamentos contraindicados en geriatría y medicamentos contraindicados en pediatría

Conclusión En el último mes los algoritmos de decisión multicriterio lograron identificar 1365 Ineficiencias Administrativas, 127470 Ineficiencias clínicas y 3800 Ineficiencias farmacológicas.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA MORTALIDAD DE ADULTOS MAYORES POR ENFERMEDADES POR VACUNACIÓN Y TRATAMIENTO PREVENTIVO, ECUADOR (1990-2019) Y COVID-19 (2020)

René BUITRÓN; Miriam BUITRÓN; Silvia MENDIZABAL; Susana TITO; Luis TOTOY

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Universidad Central del Ecuador

La expansión de la COVID 19 hasta convertirse en pandemia tiene serias implicaciones; pero, solamente, develó la crisis del sector salud y la falta de atención a grupos vulnerables; la pobreza, exclusión, desigualdades se hicieron más evidentes; y, las medidas de confinamiento agudizaron problemas socioeconómicos. Ecuador experimenta un envejecimiento sostenido y la salud enfrenta grandes desafíos; durante la pandemia la mayoría de servicios cerraron sus actividades habituales afectando todo tipo de atención, incluyendo patologías prevenibles.

El propósito del presente estudio ecológico fue establecer tasas de mortalidad en adultez posterior –AP- (60 a 74 años) y senectud (S) (75 y más), pre-pandemia (1990 - 2019) patologías producto de vacunación y tratamiento preventivo -EVTP-, COVID 2020; y factores demográficos, sociales y servicios de salud.

Resultados: las tasas de natalidad disminuyeron (30.6 a 16.6); y fecundidad (3.7 a 2.43), con cambios en la pirámide poblacional; hay incremento de jefes de hogar mayores de 60 años (58.4 a 60.4%) y que viven solos (3 a

4.5%). El número de médicos y enfermeras se incrementó; pero, la disponibilidad de camas no, hay provincias que no cuentan con geriátricos/gerontólogos. La mortalidad por EVTP en AP pasó de 69.91 a 60.8; y, en S de 17.42 a 12.23/100.000 h, superando la tasa cruda que pasó de 4.4 a 4.3/100.000 h. Por Covid, 40.2% de defunciones correspondieron a AP, 34.3% a S y 25.5% a edades inferiores. La mortalidad provincial más alta en AP fue Santa Elena (56.98/10.000 h) y en S, Santo Domingo (166.37). La tasa de mortalidad certificada por médico en AP fue de 15.1 y en S 38.12/ 10.000 h; y correlaciones entre tasas de mortalidad en AP por EVTP y médicos ($r=-0.604$ $p=0.01$) y de enfermeras ($r=-0.637$ $p=0.00$); en S ($r=-0.627$ $p=0.00$ y $r=-0.461$ $p=0.013$ respectivamente. En conclusión, la situación en la vejez se agravó durante la pandemia; investigaciones dan cuenta que fueron las primeras víctimas Vega (2020), Amancio (2021), o Mara dos Santos (2020). Se evidencia que décadas antes, la situación en el país era compleja, la mortalidad por COVID se incrementó por varios factores, como falta de respuesta de servicios de salud.

EL ESTADO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA EN COLOMBIA PARA ENFRENTAR EL COVID-19, POSTERIOR A LA POLÍTICA DE CATEGORIZACIÓN DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

Gilma Stella VARGAS PEÑA¹; Laura Estefany RUIZ SÁNCHEZ²; Luis Alberto MARTÍNEZ SALDARRIAGA³

¹Universidad de Antioquia; ²Metrosalud, Medellín; ³Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia (AESA)

Problema. El Sistema General de Seguridad Social en Salud basado en políticas neoliberales y en la Nueva Gestión Pública definió políticas de transformación y reestructuración de los hospitales públicos para su declaratoria en riesgo, liquidación/fusión. Posterior a la aplicación de la Política de categorización de riesgo fiscal y financiero (PCRFF) se desconoce el estado de la red pública hospitalaria para enfrentar la pandemia COVID-19.

Objetivo. Determinar el estado de la red pública hospitalaria (Empresas Sociales del Estado - ESE) para enfrentar la pandemia COVID-19, luego de la aplicación de la PCRFF.

Método. Se realizó un estudio cuantitativo con metodología descriptiva según fuentes secundarias de entidades oficiales.

Resultados. Para 2012, de las 968 ESE habilitadas en el país, 657 (67,9%) estaban en riesgo. Ya para 2018, 284 (34,1%) de las 833 ESE, continuaban en éste. La región Andina aportó el 52,8% de las ESE en riesgo y 78,3% de las 23 instituciones liquidadas/fusionadas. De las ESE en riesgo, Antioquia aportó el 16,3% al país y el 33,3% a la región Andina y de las ESE liquidadas/fusionadas aportó el 47,8% al país y el 59% a la región. Los casos de COVID-19 se concentraron en la región Andina con 65% de los 3 002 037, y en Antioquia con 25% de los 1 968 972 de la región Andina.

Conclusión. Con la aplicación de la PCRFF se ha limitado la cantidad, el crecimiento y la capacidad de resolución de la red pública hospitalaria, lo que no ha impedido responder de manera eficiente ante el COVID-19.

AUTOMEDICACIÓN EN ÉPOCA DE PANDEMIA: COVID-19

Pedro Javier NAVARRETE-MEJÍA¹, Juan Carlos VELASCO-GERRERO², Luis LORO-CHERO³

¹Universidad de San Martín de Porres; ²Hospital Nacional arzobispo Loayza; ³Hospital Emergencias Ate Vitarte, Lima, Perú

Objetivo. Conocer las características de la automedicación como tratamiento preventivo o sintomático en etapa previa y frente a la pandemia por COVID 19.

Material y métodos: estudio observacional-descriptivo, participaron 790 pobladores de los distritos de Lima Norte, ambos sexos, mayores de 18 años, participación voluntaria. Se completó cuestionario con variables sociodemográficas, grado de instrucción, comorbilidades, automedicación previa a la pandemia, automedicación en pandemia, condición de profesional/técnico de la salud y fármacos; análisis de datos descriptivos y pruebas t de student, Chi cuadrado de pearson (nivel de significancia 95%).

Resultados: edad media 40,87 años, 51,08% sexo femenino, educación primaria/secundaria en el 61.0% de los casos; comorbilidades presentes, al momento del recojo de información, hipertensión arterial (15,4%), sobrepeso/obesidad (13,7%), diabetes (7,1%) y cáncer (4,6%). Los medicamentos de mayor consumo, automedicado, previos al inicio de la pandemia, analgésico (29,1%), antiinflamatorios (28,1%) y antibióticos (27,6%); durante la pandemia, antibióticos/antiinflamatorios (39,2%), antiinflamatorio (30,9%), antibiótico (21,6%), ivermectina (5,7%) y la ivermectina en combinación con

otros fármacos (2,6%). Incremento en el número de mujeres que se automedican como medida preventiva o de tratamiento sintomático en pandemia ($p=0,0001$), situación similar con las personas con sobrepeso/obesidad ($p=0,001$) y cáncer ($p=0,023$).

Conclusiones: las variables en torno a la automedicación cambiaron, disminuyó la edad y se incrementó el número de mujeres. La frecuencia de fármacos y tipo también cambio, se pasó de mayor consumo de analgésicos y antiinflamatorios a mayor consumo de antibióticos/antiinflamatorios y medicamentos como la ivermectina (sola o en combinación). La automedicación es un problema para los sistemas de salud más aun sin no se conoce el efecto de los fármacos sobre el SRS Cov2; debería fortalecerse las acciones para el cumplimiento de la Ley General de Salud N° 26842, se hace urgente un control más estricto de los aspectos vinculados con el expendio de medicamentos.

CAMBIOS DE COMPORTAMIENTOS, HIGIENE Y EXPECTATIVAS LUEGO DE LA CUARENTENA PARA CONTROLAR EL COVID-19 EN COLOMBIA

Danny RIVERA-MONTERO; Sandra Marcela SÁNCHEZ; Rocío MURAD-RIVERA
Asociación Profamilia

Motivación: Algunas medidas empleadas para mitigar los contagios por COVID-19 empezaron a flexibilizarse y las ciudades principales se preparan para una aparente nueva normalidad, generando cambios en el comportamiento e higiene de las personas, su adherencia a las medidas de distanciamiento físico y las percepciones de protección y riesgo; sobre sus necesidades en salud sexual y reproductiva desatendidas y los efectos en su salud mental; y la percepción sobre la respuesta del Gobierno para controlar la pandemia.

Objetivo: Este estudio analiza los cambios de comportamientos y expectativas inmediatas durante la etapa de flexibilización de las medidas decretadas por el Gobierno Nacional.

Metodología: Estudio observacional, exploratorio y descriptivo por medio de una encuesta aplicada de manera online, mediante SurveyMonkey, entre el 1 y el 11 de septiembre de 2020, donde se utilizó una muestra no probabilística por bola de nieve con un tamaño total de 1.735 adultos en todo el país. El cuestionario indagó seis componentes: 1) características sociodemográficas; 2) Responsabilidad de cuidados y empleo; 3) percepciones de riesgo y protección, 4) cambios de comportamientos a largo plazo; 5) movilización comunitaria y prácticas resilientes; y 6) cambios y expectativas inmediatas.

Resultados: Se observó que las personas han adoptado cambios de comportamientos respecto al uso del tapabocas, evitar el contacto con personas con síntomas y reducir la movilidad; sin embargo, se han duplicado las preocupaciones por razones que van desde las afectaciones a la salud mental y la salud sexual y reproductiva desatendida hasta la carga del cuidado y trabajo en el hogar. Entre las preocupaciones más comunes están: que la vacuna o tratamiento no llegue pronto a Colombia; que no se desarrolle una vacuna o tratamiento; y que cuando la vacuna llegue no se tenga acceso a ella. Un alto porcentaje de los encuestados acepta que las niñas(os) sigan siendo educados desde casa; que los padres puedan elegir si envían o no a sus hijas(os) a la escuela; que los empleados puedan elegir si trabajan desde la casa u oficina y hacer obligatorio el uso del tapabocas.

ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN UNA LOCALIDAD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN-COLOMBIA, 2020

María Virginia PINZÓN-FERNÁNDEZ; Daniela MENESESCORPU
Universidad del Cauca, Popayán

Introducción COVID-19, generó un momento crucial para la salud pública, comunidad, investigadores y medios de comunicación (1); OMS dio directrices para “reducir mortalidad a través de planificar acciones a corto plazo incluyendo medidas no farmacológicas” (2). La comunicación de riesgos es clave para minimizar el rápido avance de los contagios, trabajo multidisciplinar que se prevé se realice con poblaciones diversas, por tanto, acercarse a la comunidad enriquece el conocimiento de ambas partes creando acciones preventivas conjuntas que favorezcan poblaciones y territorios (3,4). En relación a las estrategias de prevención-comunicación no hay mucha documentación sobre la apropiación comunitaria, (realidades detrás de “datos”) (4,5); desconocer las prácticas de prevención de la infección por SARS-CoV-2 que los diferentes colectivos llevan en su cotidianidad, puede ser una barrera que limite las acciones y registros.

El **objetivo** es describir las estrategias no farmacológicas para la prevención del COVID-19 en la población que habita el asentamiento Sinaí en Popayán, Colombia, 2020.

Metodología. Estudio descriptivo transversal. Muestra 241 personas (IC.95% e. 0,5%) habitantes de asentamiento Sinaí, >18 años y con consentimiento informado aceptaron

participar. Se tuvo el aval del Comité de Ética de Uni-Cauca (ID5630).

Resultados: 59.8% fueron mujeres y 40.2% hombres; 36.1% bachiller, 24.5% primaria, 9.1% universitario. Sobre COVID-19, 92.1% dijo, puede afectar cualquier edad; 74.7%, que no todos presentan síntomas; 51.9% que no solo hay síntomas respiratorios; 97.1% considera importante la información que se brinde. 70.6% afirma que el virus tiene una capa que se debilita al lavarse las manos; 80% considera que los guantes no protegen; 63.5%, el distanciamiento evita el contagio; 48.1% ha recibido información TV y 66.8% la considera útil; 27.4% recibió información de algún funcionario de salud, pero la información con cartillas no fue suficiente. Se destaca que, a partir de la información de medios, la población empezó a gestionar su propio proceso de autocuidado comunitario. Los registros de COVID-19 son los más bajos en la ciudad de Popayán.

Conclusiones: Los conocimientos y prácticas que la comunidad realiza para la prevención del COVID-19 han sido útiles para la prevención de la enfermedad; sin embargo, reclaman la presencia de funcionarios de las instituciones de salud locales para complementar información.

CARACTERIZACIÓN Y DINÁMICA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA Y BOGOTÁ. PRIMEROS SEIS MESES

José TOLEDO; Michael VALLEJO; Sheyla RODRIGUEZ; Bibiana RAMIREZ; Claudia BERNAL; Nydia ROJAS; Daniela RIVERA; María RUBIO; Laura GONZALEZ; Nicolle PIZARRO
Universidad Militar Nueva Granada; Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS; Sociedad de Cirugía de Bogotá; Hospital de San José.

Introducción: Durante todo el 2020 la pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-CoV2) causó dificultades económicas y en salud a nivel mundial. Al ser desconocida, plantea una serie de interrogantes y retos en todos los países, siendo necesario conocer su comportamiento y estrategias de mitigación. **Introducción:** El presente estudio describe la dinámica de la COVID-19, específicamente su morbimortalidad en Colombia durante los primeros seis meses desde su inicio y la compara con la dinámica en su capital, Bogotá. Así mismo establece hipótesis para responder a dicho comportamiento.

Método: Estudio de Corte Transversal usando como fuentes las bases de datos del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud colombianos con fecha de corte 31-ago-2020, 679553 registros. Se obtuvieron datos de morbimortalidad, de dinámica y canales endémicos para el país y su capital.

Resultados: Colombia se ubica en el 8 lugar de los países americanos en las tasas más altas de mortalidad por millón de habitantes, siendo la femenina mayor en Bogotá. Los canales endémicos muestran que en todo momento la pandemia se ha encontrado en niveles de alarma. Las medidas de salud pública demoraron su progresión, permitieron disponer de recursos físicos y humanos suficientes.

Conclusiones: Esta pandemia obedeció inicialmente a factores biológicos, pero posteriormente, la velocidad de progresión y la morbimortalidad a factores socioculturales indispensables de entender con abordajes cuantitativos para diseñar intervenciones que cubran estos aspectos, no solo políticos y normativos; de no realizarlos, en ausencia de medidas biológicas efectivas, rebrotes y nuevas oleadas son impredecibles. Las cuarentenas a largo plazo no son factibles en países como Colombia, se debe hacer énfasis en medidas educativas y socioculturales, convivir sin ellas es sinónimo de enfermedad. Requerimos de un adecuado control de la pandemia, trabajar de manera multidisciplinaria (profesionales de la salud, biólogos, economistas, epidemiólogos, salubristas, estadísticos, educadores entre otros.) en la mitigación de todos los impactos que acarrea, asegurando la participación activa del gobierno y de la sociedad para el desarrollo de estrategias efectivas frente a la pandemia del COVID-19, en sintonía con las establecidas por la OMS “Detectar – Proteger – Tratar – Disminuir – Suprimir la transmisión del virus – Aprender – Innovar – Mejorar”.

LA JORNADA EN FOTOS







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