



BOLETIN

DE INVESTIGACIÓN Y COOPERACIÓN

NÚMERO **9**

Editorial 2

¿Cómo vamos en...?

Prematuridad extrema: línea invisible entre vida y muerte,
¿estaremos causando más daño? 4

Experiencias exitosas

La gestión de conocimiento y la práctica nos hicieron ganadores
Experiencia de rotación en el Hospital Occidente de Kennedy 6

Innovación

Somos PROActivos: Programa de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA) 8

Las Subredes hablan

Relatoría del conversatorio, ¿Cuál es el talento humano en salud
que Colombia requiere? 10

Noticias

El Hospital Patio Bonito Tintal logra Acreditación en Salud 16

Secretaría Distrital de Salud, uno de los grandes ganadores
del premio ‘Regalías bien Invertidas en 2022’ 17

Así le estamos cumpliendo a Bogotá en Ciencia,
Tecnología e Innovación en Salud 19

Bogotá D. C.
Junio de 2023
ISSN: 2382-3976
(en línea)

Editorial

La importancia de la divulgación científica en la Subred Sur Occidente

El propósito de la divulgación científica es hacer accesible la experiencia y el conocimiento explícito, no solo basado en las buenas prácticas, sino aquel que, por la rigurosidad y la incorporación de aprendizaje, teoría y evidencia, lleva implícita la denominación de científico; la divulgación se convierte entonces en el puente entre el ámbito científico y el resto del mundo; es un conducto para que el público integre el conocimiento científico en su cultura. Dar a conocer a la comunidad el rigor científico de los hallazgos es una tarea no solamente de nobleza, sino de responsabilidad.

Producir conocimiento y divulgarlo es complementario. La ciencia se apoya en métodos teóricos y prácticos para comprender sus conceptos, mientras que la divulgación se apoya en herramientas lingüísticas para explicarlos, reproducir imágenes, usar modelos y salvar el espíritu del conocimiento científico que no solo incluye contenidos teóricos demostrados o “noticias científicas”, sino que abarca también la expresión de ideas, resultados, hipótesis, métodos y trabajos de forma clara e inequívoca; de allí que al divulgar deba expresarse la originalidad, la sensibilidad, la convicción, la constancia y el carácter objetivo de quien produce el conocimiento científico. No es nada fácil.

Por ello, las posibilidades que ofrecen los medios de comunicación como las revistas científicas, los boletines, los repositorios, los eventos de difusión, para llevar a cabo esta estratégica tarea, constituyen una valiosa oportunidad para intercambiar información con pares y participantes interesados en temas que contribuyan a enriquecer el conocimiento de la investigación.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, E.S.E., cuenta con varios medios como el Boletín SOmos Ciencia, la plataforma virtual del conocimiento y los eventos académicos de investigación, con participación de docentes, estudiantes, expertos nacionales e internacionales y otros.

Una de las estrategias de difusión de la Subred fue la Semana de Gestión del Conocimiento que, durante cuatro días, contó con la participación de diferentes actores de conocimiento y diversas actividades como conversatorios, charlas de contenido experiencial y pedagógico, y una puesta del concurso de póster, el cual fue evaluado por expertos con alto perfil académico, como son:

Juan Carlos Bolívar, subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud; Sara Valencia, directora del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud de la-SDS; Leonardo Briceño, docente Salud Pública, Md MSc, PhD en estudios políticos de la Universidad del Rosario; Juan Mauricio Pardo, médico especialista, vicedecano de investigaciones de la Universidad del Rosario, y Erwin Hernando Hernández, profesor asociado del Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana, con máster en gobierno y dirección de sistemas de salud y doctor en Investigación Clínica.

El objetivo del concurso fue fomentar la participación de todo el talento humano de la Subred en el ámbito de la investigación científica, mediante la exposición de pósteres en dos categorías. La primera fue la de trabajos originales, que tuvo en cuenta las líneas de investigación de la Subred, así como las diferentes experiencias en el marco de la gestión del conocimiento. La segunda fue la de buenas prácticas e innovación relacionadas con todas las buenas y nuevas experiencias que mostraron mejores resultados en los procesos adelantados por los colaboradores, docentes y personal en formación.

Los pósteres fueron evaluados con varios criterios, como relevancia y originalidad, metodología y calidad científica, síntesis y claridad y apariencia.

Para la Subred Sur Occidente, es muy importante continuar creciendo en la difusión de conocimiento, a fin de contribuir a educar e implementar modificaciones o nuevas prácticas en beneficio de la comunidad. El desafío será aumentar la accesibilidad de los productos del conocimiento que necesitan las personas, garantizando su disponibilidad para el público objetivo más amplio posible y haciéndolo comprensible para quienes lo reciben.

Martha Yolanda Ruiz Valdés
Gerente Subred Sur Occidente ESE.

Alejandro Gómez López

Secretario Distrital de Salud de Bogotá

Juan Carlos Bolívar López

Subsecretario de Planeación Sectorial

Cristina de los Ángeles Losada Forero

Directora de Planeación Sectorial

Solángel García Ruiz

<https://orcid.org/0000-0003-4976-9825>

Editora

Solángel García-Ruiz

Luisa Fernanda Beltrán Enciso

Rosa Nubia Malambo-Martínez

Equipo editorial

Corrección de estilo

Diseño y diagramación

**Oficina Asesora
de Comunicaciones**

**Jefe de la Oficina Asesora
de Comunicaciones**

María Juliana Silva Amado

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81 Teléfono:

364 9090, ext. 9796 Bogotá,

Colombia

Boletín de Investigaciones

N.º 9 del 2023

Prematuridad extrema: línea invisible entre vida y muerte, ¿estaremos causando más daño?

Ximena Hurtado Sánchez¹

Los avances tecnológicos vistos y puestos en práctica en las últimas tres décadas en las unidades neonatales en el mundo, tales como: la ventilación mecánica, la cual día a día ha mejorado sus técnicas y disminuido su impacto en las secuelas pulmonares, permitiendo aumentar la sobrevivencia de neonatos prematuros extremos; la introducción del surfactante pulmonar, molécula tenso activa, de origen animal e importante avance que impactó de manera sustancial el tratamiento de los bebés prematuros, tanto que se conoce como “era pre y post surfactante”; además, los avances en incubadoras, alimentación parenteral, cuidados prenatales, esteroides antenatales, cuidados en reanimación neonatal, en humanización de servicio, plan canguro, entre otros; han elevado a la neonatología a límites nunca imaginados, sin embargo, ha aumentado, de manera relevante, la morbilidad pulmonar y neurológica en estos pacientes.

Para muchas de las sociedades científicas del mundo, el límite de viabilidad aceptado está entre las 23 y 25 semanas. Se encuentra una sobrevivencia del 30 % de bebés a las 24 semanas, es decir, de tres que nacen sobrevive uno. Ahora, ya contamos con países desarrollados en los cuales ha bajado el límite de viabilidad hasta la semana 22, teniendo en cuenta que, la sobrevivencia en este grupo es del 10 %, esto representa que, si nacieran 10 bebés de 22 semanas, solo uno sobreviviría. Un costo muy alto, no solo económico para las instituciones de salud, sino también, un alto costo emocional para la familia y el entorno, incluidos los trabajadores de la salud.

Todo lo anterior me lleva a reflexionar que, a más avances tecnológicos y médicos, los neonatólogos y pediatras de



las unidades neonatales disminuimos más las semanas de intervención y queremos “salvar” prematuros cada vez más extremos, sin contar en muchas ocasiones con todas las implicaciones que esta decisión puede acarrear a corto, mediano y largo plazo. Implicaciones desde temas emocionales que, a mi modo de ver, son muy importantes y de mucho peso en estos casos, hasta temas económicos.

Estos son aspectos de gran valor, pues estamos hablando de los costos que derivan del cuidado durante la estancia de los pacientes en las unidades de cuidado crítico que, en muchas ocasiones, por su misma inmadurez extrema no logran sobrepasar los 15 días, periodo en el cual se han gastado muchos pesos o dólares en su cuidado, para que finalmente el desenlace sea fatal. De otro lado, están las secuelas, a veces devastadoras, que muchos de estos pacientes deben padecer o vivir para siempre. No solo ellos, también sus padres, familia, círculo cercano y hasta su país.

En ese sentido, se me vienen a la cabeza otras preguntas, ¿es Colombia un país apto y capaz de manejar pacientes con grandes discapacidades?, ¿puede el sistema de salud colombiano brindar la mejor atención médica posible a este tipo de paciente y a su familia? Después de esta rápida mirada de la problemática de la prematuridad extrema, los neonatólogos y pediatras, que laboramos en unidades neonatales, estamos sumergidos en un gran dilema: ¿iniciamos o no una reanimación neonatal en un bebé prematuro extremo? Creo, sin miedo a equivocarme porque lo he vivido muchos días y noches, es una de las preguntas más angustiosas y apremiantes, que nos hacemos mentalmente

1 Coordinadora de la Línea de Investigación Pediatra / Neonatología, Subred Integral de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Pediatra Neonatología, Magíster en Epidemiología

cuando nos llaman a sala de partos para tomar una decisión sobre la vida de otro.

“Doctora, parto expulsivo o cesárea de urgencia, paciente con embarazo de 24 semanas, primer hijo, madre de 39 años, se alcanzó a administrar maduración pulmonar”, desde que escucho el caso, en mi cabeza se mece un interminable mar de ideas, miles de voces, todas opinando, en un angustioso afán por tomar la mejor decisión; muchas de esas voces rezan para que el ginecólogo, en el último minuto, diga “Se mejoró, le vamos a dar un chance”, otras dicen “seguro se equivocaron y nace de 32 o más semanas”, otras voces interiores, las menos éticas, sugieren “ojalá el bebé nazca sin signos vitales”. Pero no, vamos a atender un prematuro extremo.

Entro a la sala de partos, donde todos los ojos están puestos en mí, y no dejo de pensar si hoy ¿seré héroe o villano?; las voces siguen allí, en la misma interminable discusión. Nace el bebé y, por un instante, en voz baja, se escucha “no lloró”; luego de unos segundos inicia un llanto débil, pero lo suficientemente fuerte para que todos en la sala lo escuchen, “¡está vivo, respira solo!”, sin embargo, no pesa más de 500 gr, su piel es gelatinosa y roja, se ven sus venas, sus párpados aún están fusionados, jadea intentando entrar a sus pulmones un mínimo de aire, intentando vivir.

Nuevamente, llega el dilema ¿héroe o villano?, a pesar de que sabemos todo lo que las estadísticas nos dicen, la gran mayoría arrancamos e iniciamos reanimación, unos por convicciones netamente religiosas – a mí, mi religión no me permite dejar morir a nadie. Otros por miedo a qué pensarán el ginecólogo, el anesthesiólogo y los demás, “¿y si me demandan? Mejor lo intubo, seguro en dos o tres días finalmente fallecerá”. Otros, con todo el rigor científico, buscan ofrecerle todo lo posible e intentar sacarlo vivo a toda costa, sin importar si queda con secuelas o no. También está el que valientemente, pero con taquicardia, sudoración y preguntándose si está dejando morir al bebé, decide solo asistirlo con medidas de apoyo básico.

Todos los ojos de la sala te miran, sientes esas miradas como lanzas juzgadoras y reclamantes, se lee en esos ojos: ¡haga algo!, ¡no se quede ahí!, ¡está muriendo!, ¡usted es muy malo!, empero, ya tomada la decisión de no arrancar, uno ahí firme, serio, médico total, y por dentro a punto de llorar,

con el corazón en la mano, temblando y con una sensación de culpa cada vez que lo recuerda.

Esta es solo una pequeña reflexión, para poner en palabras las miles de sensaciones y emociones que pueden pasar mis compañeros y amigos, a quienes dedico estas palabras. Ustedes merecen todo mi respeto.

Es importante mencionar que, dentro de la literatura, nuestro país cuenta con un Consenso de Manejo al Final de la Vida en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, liderado por la Asociación Colombiana de Neonatología, que fue diseñado por un grupo de expertos, del cual hice parte. Este protocolo permite que podamos tomar decisiones más asertivas, sintiéndonos acompañados y con una mayor certeza – aunque no sea del 100 %- de que estamos haciendo lo correcto, sin sentirnos culpables o por lo menos con un menor peso en nuestros corazones. Por eso, los invito a leerlo y practicarlo cada día en sus instituciones.²

Finalmente, debo resaltar que nuestra unidad neonatal del Hospital Occidente de Kennedy cuenta con un grupo profesional, ético, colaborativo e integro, que trabaja día a día para que podamos poner en práctica y hacer mejores acompañamientos en duelo. Destaco la labor incansable de nuestra psicóloga, a quien por empatía llamamos “Lu”, ella con su cariño y apoyo nos ayuda en cada momento y a cada familia para que estas situaciones sean menos difíciles. Esta unidad tiene lo que muchas en nuestro país no, todo un grupo interdisciplinario de neonatólogos, pediatras, enfermeras, terapeutas, auxiliares, trabajadora social, psicóloga y personas muy queridas que dan el pecho en la puerta de entrada, nuestras vigilantes y las señoras de servicios generales. Con todos ellos, hacemos que lo imposible sea posible, aunque falte mucho. Gracias Unidad Neonatal del Hospital Occidente de Kennedy.



2 DE NEONATOLOGÍA, A. C. (2022). CONSENSO COLOMBIANO DE MANEJO AL FINAL DE LA VIDA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. https://ascon.org.co/wp-content/uploads/2022/05/CONSENSO-FIN-DE-VIDA-UCIN_ASCON_2022.pdf.



La gestión de conocimiento y la práctica nos hicieron ganadores

Experiencia de rotación en el Hospital Occidente de Kennedy

Laura Marcela Pimiento Infante³

En la vida tratamos siempre de asumir nuevos retos, estamos en constante cambio, evolución y transformación. Mi reto actual es este, realizar mi formación como especialista en Medicina Materno Fetal. Si bien ha sido uno de los que ha representado mayores cambios en mi vida académica y personal, es también el que me ha permitido hasta el momento sentirme más orgullosa.

Actualmente estoy cursando segundo semestre de especialización en la Universidad El Bosque y uno de los centros de práctica que tenemos como base es el Hospital Occidente de Kennedy, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

Este es mi cuarto mes de rotación por el hospital, en lo que va del año, y puedo decir que la experiencia ha sido satisfactoria. Me ha permitido integrar el conocimiento en todas las áreas de acción de la medicina materno fetal, tanto en la consulta externa, como en la atención de pacientes, por el servicio de urgencias, ecografía y hospitalización; además, he podido realizar procedimientos bajo la guía y la enseñanza de mis profesores.

La rotación por el Hospital de Occidente de Kennedy no solo se basa en la práctica clínica, tiene un componente muy importante, que también hace parte del pénsum de nuestra carrera, es la investigación. Me parece un punto

a favor que, dentro de la Subred, se promuevan eventos como la Semana de Gestión del Conocimiento, en la que participamos en el concurso de póster con el trabajo titulado: Evaluación Ecográfica de Displasias Esqueléticas, basado precisamente en uno de los casos que diagnosticamos durante la realización de actividades de la rotación, al cual le hacemos seguimiento y acompañamiento a partir del momento del diagnóstico por parte de nuestro servicio. Satisfactoriamente, obtuvimos el primer puesto en este concurso y esto

nos lleva a entusiasrnos y a participar de manera más activa en este tipo de actividades.

Debo agradecer a los directivos por permitir que la experiencia de prácticas y de atención de pacientes se lleve a cabo en este hospital, la variedad de pacientes y de casos clínicos de alta complejidad que manejamos es muy grande, cada contacto con alguna paciente es una experiencia de aprendizaje y de retroalimentación que brinda conocimiento para aplicar más adelante.

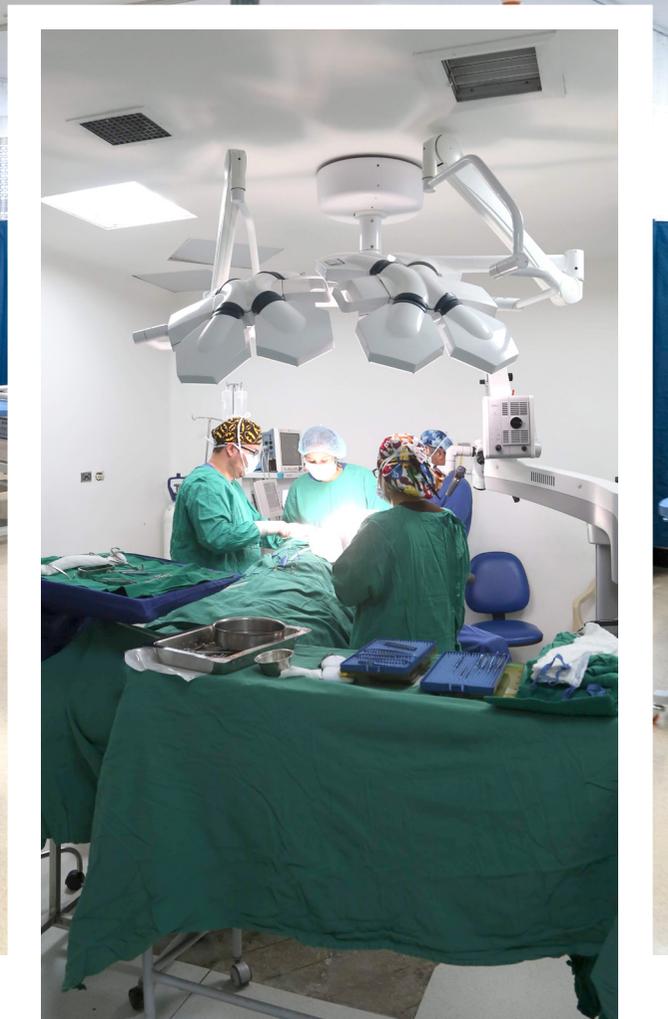
³ Ginecóloga, obstetra, Fellow de Medicina Materno Fetal.

Debo agradecer a los directivos por permitir que la experiencia de prácticas y de atención de pacientes se lleve a cabo en este hospital, la variedad de pacientes y de casos clínicos de alta complejidad que manejamos es muy grande, cada contacto con alguna paciente es una experiencia de aprendizaje y de retroalimentación que brinda conocimiento para aplicar más adelante.

A los profesores un agradecimiento muy especial por compartir su amplio conocimiento y experiencia con las personas que estamos en formación. Ser docente es un trabajo de paciencia, de cariño y de querer formar no solo mejores

profesionales, sino mejores seres humanos; cada experiencia de aprendizaje nos hace crecer no solo a nivel académico y profesional, sino a nivel personal.

Cada vez que tenemos contacto con alguna paciente impactamos no solo en su salud física, también en su salud mental, nuestro trabajo como especialistas en medicina materno fetal es velar por el bienestar del binomio madre – hijo y permitir que el embarazo sea una experiencia satisfactoria, a pesar de tener algún tipo de riesgo. Estas son las enseñanzas que me llevo de la rotación por el Hospital Occidente de Kennedy, muchas gracias por aportar a mi formación.





Somos PROActivos:

Programa de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA)

Carlos A. Solórzano¹

En el mundo, particularmente en América y Colombia, se ha presentado un cambio en el control del uso de antimicrobianos, debido a que se han creado políticas nacionales que promueven el uso racional de estos fármacos con efectos deseados en el control de las infecciones, pero también con efectos adversos en el individuo y efectos sobre los microorganismos, en algunos casos induciendo mecanismos de resistencia que al final se presentan como cambios en la ecología microbiológica de los hospitales.

Tal es la magnitud del uso de antimicrobianos para los entes de vigilancia en salud pública y las necesidades no satisfechas para este control que, en el 2020, el doctor Andrés Almánzar, referente de Medicina Interna de la Subred Sur Occidente, identificó la necesidad de crear un grupo para hacer control en el uso de antimicrobianos, entonces, decidió invitarme, junto al doctor Gerardo Muñetón, a evaluar las necesidades de la Subred en este ámbito.

Luego de varias reuniones, se hace visible la importancia de crear un grupo de trabajo que permita hacer notorias estas necesidades al equipo administrativo y gerencial de dicho periodo, necesidades que fueron aceptadas en su momento, dando vía libre a la ejecución de un plan de acción y la conformación de un equipo que actualmente se denomina Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA). Desde entonces, el grupo establecido por profesionales de infectología es liderado por mí y acompañado por profesionales de epidemiología como las y los doctores Elena Castro, Juleima Cárdenas y Camilo Gómez; enfermeras del

equipo de control de infecciones, químicos, farmacéuticos y el líder de laboratorio de microbiología.

Se trazaron metas retadoras, como llevar bases de datos organizadas que permitieran el cálculo de indicadores de proceso, cantidad de pacientes valorados por búsqueda activa, antibióticos ajustados (suspendidos, dosis ajustada, paso a vía oral, envío a hospitalización en casa), días evitados en la institución, como la estimación de costos evitados, dándole al programa un sentido de pertenencia con el uso racional de los recursos en la institución.

Al transcurrir el tiempo, en el 2020, nos enfrentamos al inicio de la pandemia por el virus SARS CoV-2, enfermedad COVID-19, situación que obligó a fortalecer el programa, el equipo y las políticas institucionales de control de antibióticos, dado que se incrementó el consumo de estos de forma alarmante y no había un equipo, diferente al PROA, con la capacidad de hacer frente a este problema. Como respuesta, se generaron espacios para optimizar los tiempos de trabajo y las interacciones con los equipos médicos, controlando, en parte, lo que para el 2021 se preveía, indicadores de consumo de antibiótico elevados y eventos de infecciones asociados a la atención en salud relacionados con los picos de la pandemia.



¹ Referente Infectología de la Subred Sur Occidente E.S.E

En la actualidad tenemos un PROA sólido, respaldado por la gerencia y el equipo administrativo de la institución, que se encuentra articulado desde lo administrativo hasta lo asistencial, generando indicadores de gestión todos los meses e impactando en una atención de mejor calidad

Para finales del 2021 y el primer semestre de 2022, luego de una concientización de los efectos negativos de la pandemia relacionados con el uso de antimicrobianos, se fortalecen diferentes procesos como el mismo PROA, mejorando las interacciones con farmacia y microbiología, ampliando la cobertura del programa a las diferentes unidades hospitalarias de la Subred Sur Occidente, como también una articulación con el programa de control de infecciones que se robustece con las actividades y estrategias implementadas por el doctor. Gerardo Muñetón.

En la actualidad tenemos un PROA sólido, respaldado por la gerencia y el equipo administrativo de la institución, que se encuentra articulado desde lo administrativo hasta lo asistencial, generando indicadores de gestión todos los meses e impactando en una atención de mejor calidad, con el objetivo continuo de racionalizar los recursos de la institución.





Semana de Gestión del Conocimiento Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E Relatoría del conversatorio ¿Cuál es el talento humano en salud que Colombia requiere?

Hugo Cárdenas López¹
 Carlos Gómez Restrepo²
 Juan Carlos Bolívar³
 Leonardo Briceño⁴
 Erwin Hernando Hernández⁵
 Juan Vergara Palma⁶
 Álvaro Quintero Posada⁷
 Relator: Lucía Mora Quiñones⁸

Como parte de las actividades programadas para la difusión de conocimiento, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a través de su Oficina de Gestión del Conocimiento, desarrolló el evento denominado “Semana de Gestión del Conocimiento”, que se llevó a cabo del 27 al 30 de septiembre de 2022.

En esta significativa semana se realizó el conversatorio denominado ¿Cuál es el talento humano en salud que Co

lombia requiere?, en el que participaron las más importantes universidades de Colombia y sus facultades de medicina; representantes de la Secretaría Distrital de Salud y de la Subred Sur Occidente, quienes aportaron sus conocimientos y experiencias en diferentes temas concernientes a la evolución en salud, tales como la actual estrategia del sistema nacional en Atención Primaria en Salud - APS, la formación y desarrollo de talento humano.

Desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán en 1978, esta estrategia ha sido muy potente en algunos países y ha servido para la formación y el desempeño del talento humano y, fundamentalmente, para que los sistemas de salud resuelvan las necesidades de la población en el tiempo.

Cada uno de los invitados explicó cómo comprende la APS, desde las perspectivas académicas y de formación en las universidades, con algunas diferencias del mundo y de los énfasis que se producen. Este diálogo se desarrolló de la siguiente manera:

Carlos Gómez Restrepo, decano de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, dio apertura considerando que, en principio *“debemos concientizarnos sobre qué nos motiva de la medicina o qué nos gusta del trabajo, iniciando por ayudar a los pacientes, no mantener la salud”*.

Luego, enfatiza en que se debe empezar a centralizar la salud en dos sentidos: uno, en la manera como se articulan todos los esfuerzos sectoriales para proveerla; y dos, en los componentes muy relevantes para la APS, *“es como logramos incluir en esta titulación que la salud va más allá de la medicina, pensando en los determinantes sociales, todos los condicionantes económicos y comerciales que hoy en día influyen sobre la salud”*.

1 Decano de la Facultad de Medicina. Universidad El Bosque.
 2 Decano de la Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana.
 3 Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial. Secretaría Distrital de Salud.
 4 MD Esp. PhD. Docente. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario.
 5 Profesor Asociado del Departamento de Medicina familiar y Salud Pública. Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana. Máster en Gobierno y Dirección de Sistemas de Salud. Doctor en Investigación Clínica.
 6 Especialista en Neurocirugía. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
 7 Gestor de Innovación Instituto Nacional de Cancerología. Red Nacional de Investigación en Cáncer.
 8 Jefe Oficina Gestión del Conocimiento de la Subred Sur Occidente.

Además, trae el ejemplo de cómo, hoy por hoy, debemos tener en cuenta la influencia que tiene y seguirá teniendo la guerra en Ucrania a nivel mundial, específicamente la influencia en salud y nos invita a cuestionarnos ¿Cómo atendemos integralmente a un paciente desde un nivel primario pensando en red?

Por su parte, **Erwin Hernández**, profesor asociado del Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública de la facultad de medicina de la Universidad de La Sabana, resaltó por qué se hizo necesaria la Atención Primaria en Salud - APS, desde Alma-Ata (actualmente recocida como Astana).

Como producto de la segunda guerra mundial (1939-1945), las naciones se cuestionaron ¿Cómo se atenderían los problemas más frecuentes?, ¿cómo se financiarían? Es por lo que, la OMS, en 1978, propone la Atención APS para garantizar el acceso a la cobertura universal. La preocupación principal fue cómo, de acuerdo con los recursos, se asegurarían las atenciones en salud con buenos resultados, entonces, se planteó la Atención Integral como elemento importante. [...] *“Todos hablamos de atención integral, pero cuando se empiezan a integrar los elementos, la misma Alma-Ata y conferencias posteriores, empezaron a considerar factores que hacen la integralidad, desde la conducción de la salud y la prevención de la enfermedad. Considerada erróneamente aquí, en Colombia, como P y P (Promoción y Prevención), que limitan el alcance de lo que hoy se realiza, son muchas más características que hacen útil la integralidad en la atención primaria. [...]”*

Hernández continuó, *“el talento humano debe aprender a integrar otras condiciones sociales y culturales que influyen en la salud, y cómo la medida de atención primaria está avanzando en muchos países del mundo, a pesar de algunas consideraciones erróneas, Estados Unidos, por ejemplo, consideró que la atención primaria era atención para pobres.”*

Otros países confunden la atención primaria, como primer nivel exclusivamente, el primer nivel hace parte de sus componentes, por lo que, en 2008, la OMS renueva la atención primaria y refuerza su componente para que pueda ser absolutamente integral al sistema.

En esta significativa semana se realizó el conversatorio denominado ¿Cuál es el talento humano en salud que Colombia requiere?, en el que participaron las más importantes universidades de Colombia y sus facultades de medicina; representantes de la Secretaría Distrital de Salud y de la Subred Sur Occidente

[...] *“Ahora, ¿cuál es la antítesis de la atención primaria? Es la atención exclusivamente hospitalaria centrada en la enfermedad, centrada en el especialista. Ese es el principal problema de la salud, que se centra en la enfermedad, en el hospital, en el especialista, así se desconocen el 90 % de las causas que impactan en las vidas de las personas, lo cual es negativo porque los recursos solo suplen la carga de enfermedad. [...]”*

En su intervención, **Juan Vergara**, especialista en Neurocirugía de la Subred Sur Occidente, dio a conocer su experiencia de 18 años, cuando inició un programa especializado en epilepsia en el Hospital Occidente de Kennedy, siendo en su momento muy complejo y desgastante para el sector público, por lo cual manifestó: *“Desde hace un tiempo nos dimos cuenta de que era mejor regresar y empezar a buscar a las personas. En algún momento, muchos pacientes que llegaron al hospital, buscando un recurso demasiado específico, no tenían la posibilidad de ingreso por múltiples causas. El Estado gasta mucho dinero en la enfermedad y se descuida la parte fundamental que es el paciente en su casa, en el colegio; por ejemplo, nos dimos cuenta de que, si tienen crisis, educar a un profesor es mucho más fácil que operar un paciente después de 20 años [...]”*

En consecuencia, afirmó: *“Estamos implementando, a partir de enero de este año, estrategias de educación a los pacientes y su entorno, porque no se puede pretender solo operar a los pacientes, si hay que hacerlo, pero es la mínima cantidad; la gran mayoría de los pacientes están mal diagnosticados o subdiagnosticados en sus casas o en el colegio, allá es donde hay que ir. Hay patologías que se pueden manejar vinculando la familia y no cargar a los hospitales con enfermedades de altos costos, que son prevenibles”*.



de los comentarios anteriores, [...] *“En primer lugar, estrategia, cuando se plantea Alma-Ata, es estrategia para todo, salud para todos en el año 2000”.*

Y esta estrategia es el medio para adquirir un fin, *“en ese contexto llega el año 2001 y no hay salud para todos, pasamos a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, luego a los Objetivos de Desarrollo Sostenible antes del 2030 y ahí estamos. De acuerdo con nuestra experiencia, entendemos “estrategia” a propósito de APS como mecanismo, imaginación, acción y decisión para lograr cooperación entre las personas que buscan un servicio y las personas que están en el servicio. Cooperación que se da para generar salud y para abordar la enfermedad [...]”.*

Continuando con el conversatorio, **Leonardo Briceño**, MD Esp. PhD. Docente de la escuela de medicina y ciencias de la salud de la Universidad del Rosario, consideró que, *“la Atención Primaria en Salud – APS, significa pensar en los derechos de las personas, no solamente de los pacientes, también de talento humano, pensando en la integralidad desde el abordaje, no solamente se atienden personas, sino también comunidades, [...] pensar que el individuo vive en un entorno determinado y cómo podemos intervenir de alguna manera. Entonces claro, todo lo que se aprende de la atención individual nos sirve, pero tenemos que integrarlo pensando en función de comunidades, tenemos que pensar en la política pública [...]”.*

Sobre el tema además expresó *“La APS trae en sus estrategias aproximación al mejoramiento, como la informática de salud, todo ese tipo de estrategias sirven mucho para poder comprender ¿qué es lo que está sucediendo en un entorno determinado? y cómo integrante, ¿qué estoy haciendo en los diferentes niveles de atención?, para que las personas tengan integralidad en la aproximación; nuestra sociedad actual interactúa muy fuertemente con el individuo, se cuestiona, en temas como, ¿qué le genera la posibilidad de estar enfermo o de estar sano? finalmente, tampoco estamos solos profesionalmente hablando, estamos en un medio donde la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad son artífices y en ese sentido también se respeta mucho lo que hacen nuestros colegas de otras disciplinas, que nos van a enseñar muchísimo, pero que además de enseñar, es pensar en la integralidad de la APS [...]”.*

En este sentido, **Hugo Cárdenas López**, decano de la facultad de medicina de la Universidad El Bosque, partió de referirse a tres ideas a propósito de la APS, recogiendo varios

Continuó su intervención refiriéndose a lo siguiente; *“[...] cuando hablamos de atención primaria en salud, la atención tiene que ver con prestación de servicios, no solamente ello, de acuerdo, pero un eje fundamental es la prestación de servicios, entonces, cuando decimos salud, las personas no van a los servicios diciendo “estoy sana y vengo a buscar más salud”, “por favor deme más salud”, no, las personas van porque se sienten mal, claramente algo está alternado su cuerpo, su mente, su realidad de vida y nosotros estamos exigidos de poder informar bien [...] lo anterior hace referencia a hacer un buen diagnóstico y, por lo tanto, administrar el tratamiento acorde.”*

Además, Cárdenas, agregó que [...] *“Cuando decimos salud, una manera nuestra, desde los servicios para contribuir a la salud, es diagnosticar y tratar bien la enfermedad y ahí estamos contribuyendo a la salud. ¿Hay más que hacer? Por supuesto, hay más que hacer, pero fundamental ese trabajo, para eso nos formamos años y años en el pregrado [...] Como tercera idea cuando hablamos de APS, prestar un servicio de atención primaria en salud es la capacidad de definir contextos y cuando se habla de esto, es poder interpretar, generar modelos, para actuar sobre la realidad de una persona, con el personal de salud que corresponda, siendo este formado para ello, entonces, tiene contexto tanto el servicio de salud, como tiene contexto la persona que busca la atención y en esa perspectiva creo que podemos nosotros aportar mucho. Desde los servicios de salud yo puedo hacer atención primaria desde el Hospital Patio Bonito Tintal, desde el Hospital Occidente de Kennedy, desde el Hospital San Ignacio, desde Los Cobos, Fundación Santafé, Méderi o Centros de Salud, porque si generamos cooperación lo que*

se produce es vínculo, hacemos red con el servicio. La red es nodos y vínculos, y el vínculo es codependencia, afectación mutua en términos del humanismo médico es compadecerse, conmovirse y corresponsabilizarse por una situación. [...].”

Continuando con la misma línea, **Álvaro Quintero Posada**, gestor de Innovación del Instituto Nacional de Cancerología, tomó tres palabras claves del auditorio, después de la intervención de los expertos, estas son: conocimiento, universalidad y prevención. A lo que sigue un resume de otras ideas así:

“La atención primaria en salud, no se refiere exclusivamente a medicina, es necesario desmitificar el concepto, porque tiene mucho que ver con todos los actores y la gente lo relaciona con el sistema de salud, entonces, son los médicos, los hospitales, las enfermeras, los bacteriólogos, los nutricionistas, los pacientes, los cuidadores, los familiares, la comunidad, los formuladores de política y los educadores. Corresponde a la estrategia de APS vincularlos de manera inteligente para que esos esfuerzos organizados de la sociedad contribuyan a la salud y el bienestar. De manera que la APS no sea un asunto que ocurra en las fronteras de un hospital, debe ampliarse al barrio, a la comunidad y a la sociedad en general.”

Continuó su intervención diciendo que, *“Palabras adicionales, prevención y derechos, derechos de las personas, derechos de los pacientes, derecho de los familiares y cuidadores. De contribución en el desarrollo de capacidades. La APS no es algo que se enseñe fácilmente en las escuelas, es un asunto que se debe desarrollar colectivamente”*.

Quintero profundizó en el tema preguntando a los expertos ¿cómo se está desarrollando?, ¿cómo está ocurriendo hoy la APS en la práctica institucional? Adicionalmente, pidió comentar cómo se está haciendo y cómo debería de hacerse. Seguidamente, Cárdenas intervino comentando que, [...] *“¿Cuándo nosotros hablamos de desmedicalizar? se entendería, estamos descentrándonos de la enfermedad y si nos descentramos de la enfermedad y entramos en la salud, es necesario descentrar la mirada, valga la redundancia, centrada en el ser humano y pensar más en ecosistemas. Pensar más codependencias, es decir, nosotros como seres humanos, somos ecosistemas, habitamos con bacterias y con virus y todo esto hace posible que estemos sanos. Luego pensar la salud supone abrirnos de una visión centrada en el ser humano, es centrada en la vida y más allá en el planeta,*

por eso hablo del ecosistema. Luego, trabajar en salud tiene unos alcances y unos retos que son enormes.”

Y continuó su intervención alrededor de la pregunta sobre qué están haciendo las universidades y cómo deberían hacerlo, contextualizando en la medida en que estamos situados en un país, en un mundo globalizado y todo el tiempo se está reflexionando en ¿cómo hacer las cosas mejor?, en este sentido consideró que se debe propiciar la formación en contextos, añadiendo [...] *“un contexto muy importante es el hospitalario, pero también el ambulatorio, incluyendo la atención proyectada desde los servicios en los ámbitos familiares y comunitarios. Entonces, si yo identifico contextos de manera intencional, de la misma forma educo y genero todas las posibilidades para que ese ejercicio educativo permita aprender a leer contextos y a actuar en estos. Realmente en la formación de profesionales de la salud hay por lo menos tres competencias grandes: pensar y actuar como científico, pensar y actuar como clínico, y pensar y actuar como profesional; si eso lo podemos lograr a propósito de exponer de manera intencionada distintos contextos, creo que podemos obtener unos resultados, unos desenlaces que son importantes para los servicios, para los pacientes y para el sistema de salud”*.

Ante estos planteamientos, Briceño enfoca su respuesta dando alcance en dos sentidos, *“¿Cómo percibimos que se está haciendo la atención primaria en forma general en el mundo y en el país? Hay muchas diferencias que es importante conocer, en muchas partes del mundo, incluso en nuestro país, existen diferentes aproximaciones en APS, el valor desde la investigación en el área es muy diversa, no solamente en Colombia. Varios aspectos han mejorado a lo largo del tiempo como la cobertura de salud y la comprensión integral, obviamente tenemos muchas brechas en la atención que tenemos que superar. Muchos servicios se centran en hacer intervención de altísimo nivel, que puede ser muy rentable pero que, de pronto, no es lo que más necesita la comunidad, o probablemente las necesita, pero se debe pensar en complementos con otro tipo de servicios, que en ocasiones no son exclusivas del sector salud. Por ejemplo, la diarrea, efectivamente tenemos que aprender a diagnosticarla, saber tratar una persona que se encuentra en deshidratación, pero entender también que, si no hacemos una intervención del agua que está consumiendo, probablemente continuarán los episodios con consecuencias más graves [...]”,* agrega que, la salud está determinada por muchos aspectos, en lo cual se está progresando, *“la misma definición de atención*

primaria ha progresado, las universidades tienen hoy en día una comprensión más clara de lo que deben hacer, con una visión más amplia.”

Por su parte, el Dr. Vergara respondió que [...] *“la salud siempre debe considerar el manejo integral, la interdisciplinariedad, tener en cuenta la participación comunitaria, el líder comunitario, persona que quiere enseñar a encontrar tempranamente las enfermedades desde el barrio mismo. El manejo integral implica que sepamos exactamente desde la persona sana, qué riesgo tiene para desarrollar hipertensión arterial y cómo llega al evento cerebro vascular, ¿cómo evitar eso? Las facultades de Medicina tienen a su haber esta enseñanza y nunca será suficiente insistir en que hay que hacer trabajo de grupo. Cuando un estudiante entra al hospital y se rodea de cierto nivel de medicina, piensa que esa especialidad es lo más importante y nos olvidamos del manejo de grupo-espacio. Por ejemplo, las rutas de atención nos llevan a hacer un trabajo de integración, no solamente la enfermedad, sino la persona como un todo. [...]”*

En su momento, Hernández expresó que es importante responder en tres niveles:

[...] *“Primero y de acuerdo con la literatura, para poder resolver los problemas y necesidades de la población, existen cinco actores que tienen que interactuar, cuando alguno no interactúa es cuando hay un desbalance.*

- El primero, los tomadores de decisiones o de otra manera las políticas, cuando estas no favorecen la integración del modelo de atención primaria, es muy complejo. Por fortuna, en Colombia la ley 1438 de 2011, 30 años después de Alma-Ata, adopta la atención primaria para Colombia y es hasta el 2016, con la política de atención integral, que se habla de esa dinámica donde la APS hace parte de los ejes estratégicos.

- El segundo actor son las instituciones, en el caso colombiano, a diferencia de otros, estarían los hospitales, pero también otros prestadores y otros actores que están dentro de ese nivel. Si el hospital, si los aseguradores no entienden bien el modelo, también hay un desbalance.

- El tercer actor es la academia, nosotros como universidades, pero también otras entidades formadoras de talento humano, tenemos la responsabilidad de formar talento humano en salud de manera competente, con capacidades



en atención primaria. Al respecto, existen estudios aquí en Colombia que han evaluado cuál es el panorama de formación en atención primaria.

- El cuarto es el talento humano en salud, en este aspecto se debe tener una mirada integral, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que considere las características sociales. Cuando llega un paciente a consulta y se le formula comer salmón, cuando muchas veces no tiene para un huevo, no se tiene en cuenta su realidad. Es muy importante darnos cuenta, desde un principio, de la realidad y estar más cercanos para participar a la población. Y en el quinto actor está la comunidad, en Colombia tiende a ser un sujeto pasivo. La comunidad es muy importante porque aquí es donde se recurre a la mayoría de los problemas. [...]”

Como segundo punto anotó que, “Colombia adoptó la atención primaria en 2011, el Ministerio de Salud y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en 2012, comenzando a recopilar las experiencias más significativas, por ejemplo, la de Bogotá con el programa de los hogares, la del departamento de Santander con el programa escuelas saludables y de otras regiones como Caldas y de ciudades como Bucaramanga y Barranquilla. En la medida que esas experiencias fueron publicadas, salieron nuevas experiencias, entre ellas las de Javesalud, desde la prestación, y las Subredes, correspondiente a los principios operativos de la atención primaria.

En su tercer comentario, Hernández resaltó que, la atención primaria debe ser operativa, en la Organización Panamericana de la Salud – OPS, existen dos formas de operatividad de la APS, la primera por redes integradas de servicios de

salud, definido por OPS en catorce atributos. Uno dice que un hospital no puede funcionar solo, debe estar integrado en el territorio, con el talento humano, con la comunidad y el primer punto de esos atributos, es saber de qué se enferma y se muere nuestra población. A partir de las necesidades tienen primeros niveles, pero también servicios especializados.

Gómez retoma planteando que, el quehacer de las universidades desde las diferentes definiciones de la APS *“Dificultad que ha persistido al considerar ésta desde el nivel primario, otros hacen una vinculación más allá y la dejan como atención en red. Existe la necesidad de ver al ser humano integralmente para pensar en integralidad y lo que significa para convivir, es una atención integral que va mucho más allá de la enfermedad”*.

Desde un enfoque institucional, el subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial, **Juan Carlos Bolívar**, manifestó que *“una de las formas de presentación de la APS desde la Secretaría, con el apoyo de las Subredes, es el programa de ‘Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda,’ que cuenta con más de cincuenta equipos territoriales que están haciendo abordaje, salen a los territorios, a diferentes lugares, hacen caracterización y focalización de la población; ellos recogen la complejidad que implica atender las problemáticas que trae la comunidad. Desde el punto de vista logístico son un reto, experiencias anteriores se quedaban muchas veces en la caracterización de las problemáticas de las enfermedades que tenía la población, sin dar soluciones, todo esto generaba expectativas y al final problemas, porque diagnosticar sin tener cómo dar solución, solo queda el problema. Parte del reto es lograr una atención resolutive dentro de los programas de atención territorial, porque, además, existen otros temas como los sistemas de información (aseguramiento, historia clínica, etc.), de referencia y contrarreferencia, al considerar que, si una persona es de asegurador X no le podemos generar atención, esto ha significado un cambio en la estrategia, es un aprendizaje de la pandemia, atender sin limitar, desarrollar y avanzar para fortalecer y complementar los procesos”*.

En conclusión, de este panel de expertos y partiendo de los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud - OMS, se establece que, para poder educar, debe existir coherencia entre contenidos y relevancia práctica, articulado con la investigación y tienen que ver con confluencia entre la información.

La misma evidencia ha demostrado que, normalmente, lo que se hace en comunidad y en consulta es la esencia, que la información debe tener sentido, ojalá adaptativo al lenguaje de la comunidad, porque cuando se supera se pasa al siguiente eslabón, llegando a una comunicación que debe ser bidireccional, sin embargo, pocas veces es efectiva y no es solo la tradición de palabras sino las emociones lo que el paciente en torno a la comunidad está mostrando esa confluencia y la aplicación adecuada.

**Respondiendo a la pregunta
¿cuál es el talento humano
que necesita el sector salud
del país? Desde la formación
debe aprender haciendo
debe aprender investigando
y debe aprender sintiendo**

Estos elementos llegan a la educación para la salud con una serie de competencias clínicas que evidencian el trabajo en equipo, la importancia del médico integral, que conozcan la realidad nacional (el desplazamiento, víctimas del conflicto, secuestros, el conflicto armado, etc.) Siempre que se conozca el contexto, es fundamental empezar a sentirlo y sentir las vivencias y necesidades del otro. Es muy importante conocer la realidad para llegar a ser un médico o profesional crítico de la salud, ser cogestor de su profesión.

Respondiendo a la pregunta *¿cuál es el talento humano que necesita el sector salud del país? Desde la formación debe aprender haciendo, debe aprender investigando y debe aprender sintiendo; debe ser responsable, pertinente, acoplado a la realidad, sensible a lo que está ocurriendo a su alrededor, debe ayudar con lo que está ocurriendo a su alrededor para ser una mejor persona, un profesional ético (relación entre ciencia, arte y humanidades); que tenga la capacidad de desarrollar su currículo en red (nodos y vínculos), consistente, un mejor profesional, un mejor técnico, un mejor tecnólogo, con autonomía, con capacidad de transferir sus habilidades, sin egoísmo, a todos aquellos que lo necesitan.*



El Hospital Patio Bonito Tintal logra Acreditación en Salud

- Durante el evento de inauguración del Centro de Salud Villa Javier, el Hospital Patio Bonito Tintal fue reconocido con la certificación de acreditación en calidad por parte del Icontec.
- Este logro se suma a la recertificación de las 19 sedes acreditadas con las que cuenta la Subred Sur Occidente en las localidades Bosa y Fontibón

Durante el evento de apertura del Centro de Salud Villa Javier, el ente acreditador Icontec realizó la entrega del certificado de acreditación en salud al Hospital Patio Bonito Tintal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. La distinción reconoce el cumplimiento de los estándares de calidad descritos en el Manual Único de Acreditación ambulatorio y hospitalario de Colombia.

“Recibimos con orgullo la acreditación de alta calidad del Instituto Colombiano de Normas Técnicas – Icontec en 20 centros de salud de Bogotá, esto es gracias a su personal humano, ellos son un ejemplo de dedicación, esfuerzo y un compromiso increíble”, resaltó la alcaldesa Mayor, Claudia López.

Añadió la mandataria de los bogotanos “qué oportuna esta certificación del Icontec. Ayer justamente les explicaba a los senadores y al ministro de Transporte, que el Metro es una mega obra, no sólo muy sofisticada, sino que le está dando ingresos a 4.500 familias, esto significa autonomía económica para su vida. Hay cientos de técnicos dibujantes, arquitectos, ingenieros. A Suba y a Engativá, que contrataremos el año entrante, aparte del Metro, habrá infraestructura de movilidad, pero también de servicios sociales, de educación, de seguridad. ¡Eso es hacer ciudad!”

Este logro se suma a la recertificación de las 19 sedes acreditadas con las que cuenta la Subred en las localidades Bosa y Fontibón, posicionándose como la empresa social del estado con mayor número de centros de salud acreditados en el país.

Este certificado en acreditación estará vigente hasta el 2026 para los Hospitales de Patio Bonito Tintal y Fontibón, así como para los centros de salud San Pablo, Internacional, Puerta de Teja, Centro Día, Zona Franca, Terminal Aéreo y Boston, en la localidad de Fontibón; y Pablo VI Bosa, San Bernardino, Cabañas, El Porvenir, José María Carbonell, La Estación, Laureles, Olarte, Palestina, Piamonte y Nuevas Delicias, en Bosa.

“La acreditación en servicios de salud con alta calidad es un gran logro, además, un paso largo que nos permite avanzar en nuestro objetivo de convertir a Patio Bonito Tintal y Fontibón en hospitales universitarios, donde se formen con rigor y sensibilidad social los próximos profesionales de la salud de la ciudad y el país”, manifestó el secretario de Salud, Alejandro Gómez.

Es valioso resaltar que, antes de ser acreditado, el Hospital Patio Bonito Tintal recibió el certificado de habilitación en salud otorgado por la Secretaría Distrital de Salud bajo los parámetros exigidos por la Resolución 3100 de 2019, lo que evidencia el esfuerzo institucional por la mejora continua, con el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y el mejoramiento de la infraestructura física.

“Estamos muy orgullosos de ver el fruto del trabajo en equipo de nuestros colaboradores, quienes son el alma de la institución y están comprometidos en prestar servicios de alta calidad, logrando satisfacer las necesidades en salud de todas las personas que acuden a nuestras unidades con la expectativa de mejorar su calidad de vida”, dijo la gerente de la Subred Sur Occidente, Martha Yolanda Ruiz Valdés.

En 2016, nació la Subred Sur Occidente, tras la reorganización del sistema de salud en Bogotá y partiendo de la fusión de cinco antiguos hospitales ubicados en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. De estos, Pablo VI Bosa y Fontibón iban un paso adelante en el proceso de acreditación, siendo el reto unificar la gestión institucional y criterios para mantener los reconocimientos e involucrar nuevas sedes en esta misión, que hoy se traduce como un gran logro.

Secretaría Distrital de Salud, uno de los grandes ganadores del premio ‘Regalías bien Invertidas en 2022’

Carolina Infante Orjuela ¹

Javier Leonardo Valero Sánchez ²

Derly Maritza López Páez ³

Anualmente, el Departamento Nacional de Planeación – DNP presenta la convocatoria al Premio Nacional Regalías Bien Invertidas, que busca promover el buen gobierno en la ejecución de los recursos del Sistema General de Regalías (SGR), evaluando, seleccionando y premiando a los mejores proyectos ejecutados con recursos del Sistema General de Regalías a niveles local, regional, sectorial y nacional.

Con este reconocimiento, se busca destacar a los proyectos del SGR por su eficacia y eficiencia al promover la partici-

pación ciudadana, la integración regional, la equidad, la innovación, la generación de ingresos sostenibles, la sostenibilidad ambiental y la representación de grupos étnicos, así como una excelente gestión en el manejo de los recursos.

En 2022, el DNP y el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, lanzaron en el mes de marzo la cuarta edición de este galardón, invitando a las entidades ejecutoras de proyectos financiados con recursos del SGR a postularse en la convocatoria, dividida en seis (6) categorías definidas por estas dos entidades.

El Fondo Financiero Distrital de Salud, que forma parte de la Secretaría Distrital de Salud, decidió postular el proyecto denominado Implementación de la Plataforma Científica y Tecnológica para la obtención de fitomedicamentos antitumorales con estándares internacionales. Modelo de caso: *Caesalpinia spinosa*, que fue formulado en 2015 y ejecutado de forma conjunta hasta 2020, con la Pontificia Universidad Javeriana, el Hospital Universitario San Ignacio y la Universidad del Valle.

Este proyecto contó con un fuerte componente científico y brindó la oportunidad de generar empleos al conformar una cadena productiva que va desde el cultivo del Dividivi o Tara (nombres comunes de la planta), hasta la extracción y el refinamiento de los componentes que conforman el Fitomedicamento, el cual fue diseñado para combatir cier-



- 1 Administradora de Empresas, Especialista en Gerencia Financiera. Coordinadora Equipo de Regalías - Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial.
- 2 Economista, Magíster en Gerencia de Proyectos. Profesional Especializado Equipo de Regalías - Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial.
- 3 Bacterióloga, Especialista en Epidemiología y Magíster en Salud Pública. Profesional de apoyo Equipo de Regalías - Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial.

tos tipos de cáncer, como el melanoma y el cáncer de seno. Para que este Fitomedicamento esté disponible al público, debe pasar por una serie de estudios de laboratorio muy rigurosos, los cuales han sido aprobados con éxito en sus primeras etapas.

Por su parte, el DNP realizó una serie de visitas de campo al proyecto en mayo de 2022, en las que se verificaron las etapas de cultivo (en Villa de Leyva, en el complejo Caidvandre), extracción de los compuestos del Fitomedicamento (en Bogotá, en los laboratorios de LABFARVE), investigación (en la Facultad de Ciencias de la Universidad Javeriana) y experimentación (en el Hospital Universitario San Ignacio). Luego de realizar estas visitas, el DNP determinó que el proyecto fuera seleccionado entre los ocho mejores dentro de su categoría Innovación y Economía Naranja.

De esta manera, el 3 de agosto de 2022, en las instalaciones del Jardín Botánico de Bogotá José Celestino Mutis, el DNP anunció que el proyecto ejecutado por el Fondo Financiero Distrital de Salud fue seleccionado como ganador en su categoría. Dicho galardón fue entregado al doctor Alejandro Gómez López, Secretario Distrital de Salud y a la doctora Susana Fiorentino, investigadora principal del proyecto y docente de la Pontificia Universidad Javeriana.

En su intervención al recibir el galardón, el doctor Alejandro Gómez López afirmó: “Qué bueno que Bogotá pueda dar ejemplo de buena inversión de recursos de regalías, y que

esta sea en ciencia y tecnología”. Además, precisó que los grupos que hacen parte de estos proyectos de ciencia e innovación son conformados por profesionales soñadores e investigadores que están invirtiendo gran parte de su tiempo, su talento y experiencia para desarrollar productos como los fitomedicamentos.

Por su parte, la doctora Claudia López, Alcaldesa Mayor de Bogotá, destacó y felicitó el trabajo del equipo del sector Salud en Bogotá, liderado por el doctor Alejandro Gómez López.

Este reconocimiento es un claro ejemplo de la gestión que la Secretaría Distrital de Salud ha realizado para garantizar la apropiada inversión de estos recursos, a través del Equipo de Seguimiento a los proyectos de Regalías que forma parte de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial. De este modo, la Secretaría cuenta con un equipo de trabajo específicamente creado para garantizar el estricto y apropiado control de los recursos del Sistema General de Regalías que tiene a su cargo.

De esta manera, la Secretaría Distrital de Salud ha realizado aportes significativos en la generación de nuevo conocimiento en el sector salud, buscando que en un futuro no muy lejano la comunidad en general pueda disponer de una nueva alternativa de tratamiento para el manejo de enfermedades como el cáncer de piel y /o de seno, lo cual representará una mejora en la calidad de vida de los pacientes y las familias no solo de Bogotá, sino de Colombia y el mundo.



Así le estamos cumpliendo a Bogotá en Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud

Entre el 22 y 25 de noviembre de 2022, se llevó a cabo la Semana Distrital de la Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, un evento organizado por la Secretaría Distrital de Salud, a través del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS), en alianza con el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS). Durante los cuatro días del evento, la Secretaría presentó a la ciudadanía los logros más importantes en materia de fomento a la Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud (CTel) y sentó las bases para el trabajo y la articulación intersectorial para los próximos años.

Lanzamiento de la Política Distrital de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud 2022-2032

A partir de un proceso de consultoría, la Secretaría Distrital de Salud durante el 2022 construyó la propuesta de una política distrital de CTel en salud. En su proceso de construcción participaron actores del ecosistema de CTel en salud de Bogotá, quienes aportaron su visión sobre cuáles deben ser las prioridades en el campo de investigación, la innovación, el desarrollo de la ciencia y la tecnología en salud, de tal forma que contribuyan a resolver los desafíos en salud que afectan a la población en Bogotá e impacten los determinantes de la salud.

No obstante, y con el propósito de que acciones como estas gocen del componente participativo que contribuya a mejorar y optimizar el documento de la propuesta, desde el pasado viernes 20 de enero se abrió la consulta pública para dicha política, cuyo objetivo es que la ciudadanía y sectores de interés conozcan esta propuesta y realicen sus observaciones argumentadas al documento.

Para participar en esta consulta, los interesados deberán visitar el siguiente enlace: <http://www.saludcapital.gov.co/>

[Paginas2/Consulta_publica_P_ciencia_tec_innov_S.aspx](#), revisar los términos y documentos anexos y diligenciar el formulario con las objeciones encontradas; esta consulta estará abierta hasta el 20 de febrero de 2023.

Lanzamiento del Observatorio Distrital de Investigación en Salud

La Universidad de Antioquia lideró en el 2021 el desarrollo de un módulo de investigación en salud para el portal SaluData de la Secretaría Distrital de Salud, que fue presentado de manera oficial el pasado 22 de noviembre en el marco de la Semana Distrital de la Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud.

Este módulo de investigación permitirá visibilizar el panorama de la investigación en salud que se desarrolla en Bogotá, apuntando así a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la conformación y activación de redes de investigadores en temas o temáticas específicas.

Si desea conocer este portal dedicado a la investigación e innovación en salud de Bogotá, puede ingresar a este enlace: <https://investigacion-salud.saludcapital.gov.co/app>

Convocatorias de investigación “Innovación para la solución de retos del sector salud” 2021, 2022 y 2023

Con el interés de fomentar la investigación en salud y orientar las capacidades en investigación del Distrito hacia las prioridades en salud de la ciudad, la Secretaría Distrital de Salud suscribió un convenio con la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología-ATENEA, para financiar proyectos de ciencia, tecnología e innovación. El pasado 22 de noviembre, durante la Semana Distrital de la Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, se socializaron los avances de los cuatro proyectos de investigación financiados mediante el convenio SDS-ATENEA, en la convocatoria 2021. También se presentaron los resultados de la convocatoria 2022 y se realizó el lanzamiento de la convocatoria de investigación de 2023.

Esta última convocatoria, está orientada a resolver desafíos en Salud Materno Perinatal y Apropiación Social del Conocimiento. Estará abierta hasta el 17 de marzo de 2023.

Invitamos a los investigadores adscritos a grupos de investigación localizados en Bogotá a conocer y participar de la convocatoria “Innovación para la solución de retos del sector salud 2023”. La convocatoria en extenso puede ser consultada en: <https://agenciaatenea.gov.co/convocatorias/investigacion-e-innovacion-para-la-solucion-de-retos-del-sector-salud-2023>

Regalías para la vida: Ciencia e Innovación en salud para Bogotá y el país

Durante el segundo día del evento se realizó la presentación y socialización de cinco importantes proyectos de investigación financiados con recursos del Sistema General de Regalías:

- Implementación del Banco Público de Células Madre de Cordón Umbilical y de una Unidad de Terapia Celular Hemocentro Distrital, Bogotá.
- Establecimiento y organización de un registro nacional de donantes de células progenitoras hematopoyéticas en Colombia.
- Investigación Orientada a la implementación de buenas prácticas para la aplicación Clínica de terapias celulares modelo TPH en Bogotá.

- Implementación de la plataforma científica y tecnológica para la obtención de fitomedicamentos antitumorales con estándares internacionales. Modelo de caso Caesalpinia Spinosa.

- Estudio de impacto de estrategias de información para modificar conocimientos, actitudes y prácticas en enfermedades crónicas en Bogotá.

Este espacio contó con la participación de miembros de la comunidad en general y de las veedurías ciudadanas. Los resultados de estos proyectos presentados evidenciaron el impacto que pueden tener en la salud y bienestar de las personas cuando se invierten de manera correcta y pertinente recursos de regalías.

Encuentro Red pública distrital de investigación e innovación en salud

El 23 de noviembre de 2023, la Secretaría Distrital de Salud firmó un memorando de entendimiento para la creación de la Red pública distrital de investigación e innovación en salud, cuyo objetivo es aunar esfuerzos para el desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación en salud en Bogotá.

Esta nueva red estará conformada por la Secretaría Distrital de Salud, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) y la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

El memorando lo firmaron los representantes legales de las instituciones aliadas de la Red: Alejandro Gómez López, Secretario Distrital de Salud; Bernardo Camacho Rodríguez, director del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS); Giovanni Tarazona, rector de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas; Martha Yolanda Ruiz, gerente de la Subred integrada de servicio de salud Sur Occidente ESE; Yiyola Peña, gerente de la Subred integrada de Servicios de salud Centro Oriente ESE; Luis Fernando Pineda, gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE; Daniel Blanco, gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

Por otro lado, con el interés de promover la articulación de los grupos de investigación adscritos a las instituciones que hacen parte del Red, la Secretaría Distrital de Salud



suscribió un convenio con la agencia ATENEA con el fin de implementar una convocatoria de investigación dirigida a Red. Durante la Semana de la CTel, el Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial, Juan Carlos Bolívar, realizó el anuncio de la convocatoria, y el pasado 18 de enero de 2023 se realizó el lanzamiento de los términos de referencia. Estos pueden ser consultados en: *Cooperación en la Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en Salud para la gestión y ejecución de proyectos de investigación en eventos de interés de salud de la ciudad* <https://agenciaatenea.gov.co/convocatorias/investigacion-innovacion-salud-gestion-ejecucion-proyectos-investigacion-salud>.

Posterior a la firma del memorado y al lanzamiento de la convocatoria, durante el evento tuvo lugar la presentación de 14 proyectos liderados por investigadores de los grupos de la Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en salud. Este encuentro cerró con la entrega de reconocimientos a los mejores proyectos de investigación del IDCBIS y las Subredes, así como la entrega de un reconocimiento a los grupos de la Secretaría Distrital de Salud por los resultados alcanzados en la Convocatoria 894 de 2021 del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Congreso Internacional del Modelo Territorial de Salud

Durante el tercer día del evento, se realizó el Congreso Internacional del Modelo Territorial en Salud. La apertura de este espacio contó con la participación del secretario de salud, doctor Alejandro Gómez López, quien destacó que el Modelo Territorial en Salud de Bogotá: Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda asumió el enfoque del modelo de determinantes sociales de la salud para abordar los fenómenos de salud enfermedad. El secretario indicó que para el caso de Bogotá, el territorio es uno de los principales determinantes que explica las diferencias en salud que existen entre las distintas localidades de la ciudad. Estas diferencias se evidenciaron claramente durante la pandemia por el COVID-19. También destacó que el Modelo Territorial de Salud actual capitaliza las experiencias previas de los diferentes modelos que se han implementado en Bogotá.

Durante el evento este modelo se contrastó con otras experiencias internacionales de ciudades como Santiago de Chile y Barcelona. El espacio también contó con la participación de invitados de organizaciones internacionales como USAID y OIM, comunidad académica y ciudadanía.

Congreso internacional: Experiencias inspiradoras en arte y salud

Con la realización del Congreso internacional Experiencias inspiradoras en arte y salud, se dio el cierre de la Semana Distrital de la Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. Durante este espacio se presentaron experiencias desde la academia, el sector salud y las artes de Bogotá: Semillero de Investigación Arte, Salud y Humanidades de la Pontificia Universidad Javeriana, el proyecto Pedagogía Hospitalaria de la Fundación Cardio Infantil, entre otros, y experiencias de colectivos de trabajo como el Colectivo Paz y Silencio, Colectivo Rap Melodía Org, Pausa Creativa, Grupo de teatro la Sombra de las Máscaras y el Centro Arteterapia Bogotá-Pulsión Vital, que a través del arte contribuyen al bienestar individual y colectivo.

En este encuentro participaron invitados internacionales de Madrid, México, Canadá y Argentina: Juan Alberto García de Cubas, presidente y director de Cultura en Vena, Madrid; Javier Di Salvo y Evelyn Portillo de la Asociación Civil Payamédicos, Argentina; Kim Hendi de Disruptive Art, Canadá; María Emilia Giaileola del Proyecto Patio de Tierra, Argentina; Luz Mariana Echavarría, de Salud y Desarrollo Comunitario, SADEC, México; Noemi Aviles de la Universidad Complutense de Madrid, España.

Este último día del evento, cerró con la presentación del acto Más vida para otros, porque la vida se comparte, de la Corporación cultural Teatro Estudio Alcaravan, que promueve la donación de sangre en Bogotá.

Las grabaciones de los cuatro días del evento pueden consultarse en el canal de YouTube de la Secretaría Distrital de Salud <https://www.youtube.com/watch?v=VFCiS44SVf8&t=13237s>

