

**AGENDA DE INVESTIGACIONES
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D. C.**

AUTORA

ANA ZULEMA JIMÉNEZ SOTO,
Coordinadora Grupo de Investigaciones y Cooperación
Dirección de Planeación y Sistemas
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C.

INTRODUCCIÓN

LA POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

En el marco del Plan de Desarrollo del Distrito Capital 2004-2008, Bogotá sin Indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la exclusión,¹ la Secretaría Distrital de Salud (SDS), entidad rectora del sistema de salud en el Distrito, ha asumido el enfoque estratégico de derechos humanos, del cual se deriva el reto de propiciar la acción colectiva que garantice el derecho a la salud a toda la población bogotana.

El enfoque de los derechos humanos implica la concreción de la política social que genere condiciones de salud; por lo tanto, para implementar la política es indispensable el desarrollo de la estrategia de promoción de la salud, que exija un equilibrio entre las acciones estructurales para el mejoramiento de condiciones de vida y la priorización de la protección de poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad, de acuerdo a territorios sociales, de tal forma que existan garantías para el disfrute individual y colectivo de bienes, servicios y condiciones adecuadas de bienestar que nos permitan tener una vida digna.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. parte del planteamiento central de que la salud es una producción social que se da en el marco de las relaciones que entrelazan los seres humanos en contextos específicos; es así como la salud no se reduce a la ausencia de enfermedad, sino que es la posibilidad de que los seres humanos construyan sus proyectos vitales en las mejores condiciones posibles para obtener bienestar y calidad de vida.

De esta forma se reconoce que el proceso salud-enfermedad constituye la síntesis de un conjunto de determinaciones que operan en una sociedad concreta, y que producen en diferentes zonas socio-espaciales y en los grupos que las habitan, la aparición de riesgos y potencialidades características,² y además, la situación de salud obedece a las determinaciones dadas por las formas de reproducción social como alimentación, reposo, protección frente al ambiente, recreación, comunicación social e interpersonal, actividades educativas, religiosas, culturales y rituales y el acceso a los servicios de salud, entre otras.

Desde esta perspectiva el derecho a la salud incluye la atención oportuna y de calidad de las personas por medio del acceso efectivo a los servicios de salud, la modificación de las condiciones de vida que determinan su salud o su enfermedad y su participación real en las decisiones privadas o públicas. La salud es un resultado social y un medio para la vida, y no es un fin en sí misma. Esta visión permite entender la interdependencia de los derechos humanos y actuar en consecuencia. Esto implica comprender las relaciones profundas entre la salud, la calidad de vida y el ejercicio de la autonomía de las personas como base de su condición de ciudadanía.

¹ Acuerdo 119 de 2004, Concejo de Bogotá.

² Breilh, J. La salud-enfermedad como hecho social en: *Deterioro de la vida en Ecuador*. Quito, Ecuador; 1.989.

EL ENFOQUE PROMOCIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

Desde la concepción amplia de la salud, la SDS ha asumido el enfoque promocional de calidad de vida y salud, como una manera de ordenar la acción colectiva e institucional para avanzar en la garantía del derecho a la salud. El punto de partida de este enfoque está en asumir el imperativo ético de responder a las necesidades sociales en calidad de vida y salud de las poblaciones en sus territorios sociales, lo que implica un esfuerzo de identificación de tales necesidades, más allá de las demandas de atención, y realizar un contraste con la respuesta institucional y social para detectar las deficiencias e inequidades que deben ser superadas.³

El enfoque promocional de la calidad de vida y salud es una propuesta estratégica que plantea, en primer lugar, el imperativo ético de comprender y dimensionar toda la complejidad de los determinantes explicativos de los problemas que atentan contra la calidad de vida y la salud de las personas y colectividades, y su impacto desigual entre la población. El análisis no se reduce entonces a la determinación de "problemas", aislados o parcelados, sino a la "problemática" de la realidad en todas sus complejidades, incluyendo las dimensiones y factores que dan cuenta de su determinación.

El enfoque promocional permite definir los objetos de transformación y hacer una lectura de sus determinantes desde una visión de continuidad, construyendo posibilidades de cambio centradas en la condición deseada y no en el defecto a ser evitado, afirmando la lectura positiva de su expresión. Ello conduce al giro radical de las orientaciones de las políticas y acciones, cambiando la dirección del esfuerzo hacia el mejoramiento de la calidad de vida y salud. Por ejemplo, dejando de enfocar el problema en la mortalidad infantil para hablar de calidad de vida y salud infantil.

EL ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La Comisión Internacional de Determinantes de la Salud los define como "*las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas*" o, de acuerdo con Tarlov, "*las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar*". Los determinantes sociales de la salud apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios. Los determinantes sociales de la salud que ameritan atención son los que pueden alterarse potencialmente por medio de una actuación fundamentada.⁴

El concepto de los determinantes sociales de la salud se originó en los años setenta y principios de los ochenta, en una serie de análisis de los promotores de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de la medicina social, que destacaron las limitaciones de las intervenciones de salud

³ De Negri Filho, A. Adoção de uma estratégia promocional da qualidade de vida e saúde: transitorialidade das políticas públicas. En: Girotti Sperandio, A.M. O Processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis. Campinas-São Paulo: IPES, Unicamp, OPS/OMS, 2004.

orientadas solo al abordaje de los riesgos de las enfermedades, donde se asumía que la atención médica era el impulsor principal de la salud de las personas; promoviendo un nuevo pensamiento que reconoce la salud como un producto social y por lo tanto, la comprensión y el mejoramiento de la salud requerirá centrar la atención en la población, mediante la investigación y las políticas dirigidas a las sociedades a las que pertenecen esas personas.

Se propuso entonces “replantear el enfoque tradicional” y pasar del análisis de salud basado solo en los factores de riesgo individuales, al de los modelos sociales y, las estructuras que determinan las posibilidades que tienen las personas a gozar de buena salud, con el fin de encontrar estrategias para el abordaje de los determinantes sociales y, de esta manera, promover que las personas permanezcan sanas, en lugar de definir únicamente intervenciones para ayudar a las personas cuando se enferman.⁵

En los últimos quince años se han elaborado varios modelos con el fin de mostrar los mecanismos por medio de los cuales los determinantes sociales de la salud influyen en sus resultados. Uno de los modelos que mejor explica estas asociaciones es el de Diderichsen y Hallqvist que fue adaptado por Diderichsen, Evans y Whitehead,⁶ que recalca cómo los contextos sociales crean estratificación social y asignan a las personas distintas posiciones sociales, por lo tanto, es la posición social de las personas la que en últimas determina sus oportunidades de salud.

El enfoque de determinantes sociales de la calidad de vida y salud define dominios o niveles donde se produce su determinación:

Determinantes del dominio general

Corresponden a las condiciones económicas, culturales, condiciones del mercado laboral y ambientales prevalentes en la sociedad y que influyen sobre ella en su totalidad, por lo tanto están relacionados con la política tanto nacionales como internacionales que influyen en las condiciones de vida y trabajo de la población.

Determinantes del dominio particular

Representan las influencias sociales y de la comunidad. Estas interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales.

⁴ Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud. OPS, mayo, 2005.

⁵ London Health Observatory, *Review of the London Health Strategy High-level Indicators*, 2002.

⁶ Diderichsen, Evans and Whitehead. 2001. The social basis of disparities in health. In Evans et al. (eds). *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action*. Nueva York: Oxford UP. 2001.

Determinantes del dominio singular o individual

Corresponden a los factores individualidades como edad, sexo y los factores genéticos que influyen indudablemente sobre el potencial final de salud; estos determinantes incluyen también los comportamientos personales y los modos de vida.

Es importante dejar claro que la modificación de los procesos de reproducción social del modo de vida y, por tanto, de las condiciones y estilos de vida, como expresión de la interacción de los determinantes generales, particulares y singulares, acontecen en varias dimensiones y en diferentes momentos, de allí la necesidad de no situar este enfoque como recetario, pues se corre el riesgo de complejizar aún más, el abordaje de las relaciones entre los procesos biológicos y sociales.⁷

El enfoque de determinantes nos permite analizar la realidad de una población en un territorio específico, para definir las estrategias y acciones a implementar, para lograr que la población permanezca sana.

LA INVESTIGACIÓN EN SALUD COMO UNA ESTRATEGIA PARA ORIENTAR O REORIENTAR LA ACCIÓN

Se constituye en una necesidad para el desarrollo de los sistemas de salud y, elemento importante para la innovación de los modelos de atención; en este sentido, el análisis de los determinantes de la salud y la toma de decisiones para intervenirlos deben fundamentarse en una racionalidad científica, que propicie procesos de gerencia estratégica en salud, que tiendan a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

La investigación en salud debe ser el instrumento para la articulación de los conocimientos actuales con su aplicación eficaz, sin embargo, para que esto se de adecuadamente, se requiere de un nuevo enfoque que reconozca que los conocimientos útiles pueden extenderse más allá de los diseños de investigación formales, y difundirse y aplicarse rápidamente a través de redes sociales y otros conductos de comunicación, pues la investigación en los momentos actuales es útil para orientar la acción siempre y cuando sus métodos y tiempos se adapten a las necesidades de los técnicos o políticos que implementan acciones y políticas.

La investigación debe contribuir efectivamente a acercar el avance científico y tecnológico a las posibilidades reales de aplicación de esos conocimientos, en beneficio de la salud de la población; por esta razón, para la SDS de Bogotá es indispensable no solo reorientar la investigación clínica, sino además, fortalecer la investigación en salud pública, incluyendo en esta categoría el análisis de las políticas, sistemas y servicios de salud, con propuestas de abordaje de los problemas desde una perspectiva global, incorporando las variables referidas al contexto político, económico, social y organizacional que permitan una visión integral y

⁷ Ibidem.

contribuyan a identificar, analizar y evaluar los procesos sociales, organizacionales y de salud. Por lo tanto, el aporte fundamental de la investigación en este campo debe ser, dar respuestas que permitan maximizar el impacto de las intervenciones y políticas y la mejor utilización de los recursos.

Para que los resultados de las investigaciones en salud, se utilicen en la toma de decisiones, es necesario crear una cultura que confiera valor a la investigación como fuente de datos sustantivos, reforzar la formación del personal operativo, de los diseñadores de políticas y de los gerentes en metodología de la investigación y orientarlos al desarrollo de trabajos de investigación-acción, que además, permita incorporar a los sectores sociales que toman las decisiones y ejecutan las acciones.

La Comisión Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación recomienda que la investigación en salud se oriente a comprender y ofrecer alternativas de solución para los principales problemas de salud del país, sin embargo, es paradójico que en la aprobación de proyectos Colciencias privilegia la investigación en ciencias básicas, sobre la investigación en Salud Pública, en esto se encuentra la explicación del posicionamiento que tiene la visión biologista de la salud en el país, y en el predominio y predilección por las metodologías de investigación cuantitativas y epidemiológicas sobre las cualitativas; aunque también debemos asumir que otra causa es el pobre desarrollo de la investigación en salud pública, que consecuentemente desemboca en propuestas de investigación pobremente sustentadas.

Por esta razón, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se propone fortalecer las habilidades y capacidades de sus funcionarios en la elaboración y desarrollo de propuestas de investigación que aporten información vital para la definición o ajuste de políticas o propuestas de trabajo que afecten positivamente, los determinantes de la calidad de vida y salud de la población; de esta forma, poder cumplir con el propósito de la política de salud del Distrito de asegurar el ejercicio del derecho a la salud de los ciudadanos y ciudadanas de Bogotá.

FORTALECIMIENTO Y FINANCIAMIENTO DE LAS INVESTIGACIONES EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

Con el fin de fortalecer al personal de la Secretaría de Salud y de las Empresas Sociales del Estado, se promueven alianzas con equipos de investigación reconocidos en el país, de tal forma, que los funcionarios se incorporen al desarrollo y operación de proyectos de investigación que pueden ser financiados por diferentes fuentes: convocatorias de Colciencias, convenios con entes nacionales o internacionales, o con recursos propios de la entidad. Sin embargo, por la normatividad de ciencia y tecnología del país, los mayores recursos para este financiamiento los aporta Colciencias.

Para orientar las propuestas de investigación presentadas, la Secretaría desarrolla una AGENDA DE INVESTIGACIONES que se construye de manera integral con las direcciones misionales de la institución. Obviamente,

esta agenda está construida desde la concepción de la política de salud promocional y el enfoque de determinantes.

LA AGENDA DE INVESTIGACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

Con el fin de contar con una agenda de investigaciones en salud para la ciudad, desde la Secretaría de Salud de Bogotá se han adelantado una serie de ejercicios para desarrollar una propuesta institucional, para avanzar hacia el desarrollo de una agenda que tome en cuenta a todos los actores del sistema.

Como se mencionó, la agenda de investigaciones se desarrolló con las direcciones misionales de la institución, con un ejercicio más profundo desde la Dirección de Salud Pública. En esta agenda se definieron líneas de investigación, áreas de investigación y propuestas de temas de investigación. Ésta, como instrumento aleatorio, pretende ser una guía para motivar y orientar las intenciones de los investigadores internos y externos de la SDS del Distrito Capital en el desarrollo de propuestas de investigación que puedan ser presentadas a diferentes instancias para conseguir fuentes de financiamiento que permitan su desarrollo y ejecución.

Las líneas de investigación son enunciados que orientan las necesidades de generación de conocimiento e intervención en salud de la población del Distrito Capital, de acuerdo con su realidad social, cultural, política, económica, las políticas de desarrollo social, el plan de desarrollo en salud y el estado del arte de la investigación en salud.

LAS LÍNEAS DEFINIDAS SON

- ◊ Determinantes de calidad de vida y salud.
- ◊ Alternativas de respuesta social e institucional para el mejoramiento de calidad de vida y salud.
- ◊ Evaluación de procesos, resultados e impacto de políticas, planes, programas, acciones y tecnologías.

Las áreas de investigación son agregados lógicos de problemas de investigación con homogeneidad interna y heterogeneidad externa, según el marco conceptual o metodológico con el que aborde tal problema; e indican aquellos tópicos que desean investigarse y, que son lo suficientemente diferentes entre sí, pero que dada su consistencia interna pueden generar varios temas de investigación.

Cabe recalcar que las áreas de la línea de determinantes sociales de la calidad de vida y salud, no son excluyentes, se utiliza esta forma de ordenar los determinantes por conveniencia, en función de delimitar énfasis de las propuestas de temas, sin desconocer que en todos los eventos pueden estar involucrados varios tipos de determinantes sociales de la salud.

Los temas de investigación son ideas que orientan las preguntas de investigación. En la agenda desarrollada, en algunos casos, están definidos en

forma muy concreta como proyectos de investigación específicos, mientras que en otros casos, están planteados como “ideas” generales para la definición de proyectos que pueden tener una amplia gama de propuestas. Se decidió dejar abiertas estas opciones, dada la poca experiencia en el desarrollo de investigaciones en la línea de determinantes sociales de la salud.

La agenda de investigaciones debe permitir la generación de nuevo conocimiento, para lo cual se plantea la construcción de una nueva institucionalidad que debe ser regular, estable y responder a unos acuerdos globales con universidades (convenios marco), grupos de investigadores e instituciones distritales, nacionales e internacionales con núcleos de interés definidos y en un escenario conjunto, que permita generar preguntas con respuestas propendientes al desarrollo de proyectos de investigación, de acuerdo con la política institucional y, que gestione acceso a recursos para el desarrollo del proceso investigativo institucional y transectorial.

Los objetivos de la agenda son: orientar la investigación, incentivar el desarrollo de capacidades y competencias de los profesionales en investigación, incentivar la presentación de propuestas de investigaciones de entes externos y regular la actividad investigativa en la SDS.

La estructura de la agenda de investigaciones es la siguiente:

AGENDA DE INVESTIGACIONES SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D. C.*

LÍNEAS	ÁREAS	PROPIUESTA DE TEMAS
Determinantes de calidad de vida y salud	Determinantes sociales y políticos.	Factores de inequidad en salud en el Sistema General de Riesgos profesionales. Derechos en salud sexual de adultos mayores. Desarrollo de la sexualidad en personas en condiciones de discapacidad. Estilos de vida y su relación con las enfermedades de adultos mayores. Identificación de redes de apoyo familiar, comunitario y social para el adulto mayor. Modos de vida de la población adulta. Desarrollo psicosocial en la población adulta. Diferencias de calidad de vida entre jóvenes trabajadores y no trabajadores. Diferencias de género en estilos de vida. Determinantes sociales de la discapacidad en jóvenes. Prácticas eróticas en la juventud. Toma de decisiones sexuales en adolescentes. Formas de interacción, imaginarios y comportamientos relacionados con el cuidado de los niños. Calidad de vida y salud de las familias de mujeres trabajadoras. El Síndrome Prodrómico como factor de riesgo para desarrollar un primer episodio psicótico en escolares de Bogotá. Determinantes de la salud mental en jóvenes. Dinámica laboral y condiciones de trabajo y su impacto en la salud de los individuos. Condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud. Gasto público e inversión sectorial.

LÍNEAS	ÁREAS	PROPIUESTA DE TEMAS
Determinantes de calidad de vida y salud	Determinantes biológicos Determinantes Ambientales	<p>Detección y caracterización molecular del virus de la influenza y del virus sincitial respiratorio en pacientes con enfermedad respiratoria aguda.</p> <p>Alimentos genéticamente modificados, sus efectos en la salud de la población y recomendaciones normativas. Residuos de plaguicidas órgano fosforados en leche pasteurizada en la ciudad de Bogotá. Contaminación ambiental y calidad de vida de adultos mayores en Bogotá. Entornos seguros y calidad de vida de adultos mayores. Condiciones de la vivienda y calidad de vida. Factores ambientales relacionados con la calidad de vida y salud de la población infantil de los cerros de Bogotá. Efectos en la salud infantil de alimentos contaminados con hormonas. Efecto de la radiación solar en Bogotá sobre la salud de la población. Identificación de la utilización carne de equino en la producción de derivados cárnicos por las salsamentarias ubicadas en el perímetro urbano de Bogotá. Calidad microbiológica de ambientes y superficies del Laboratorio de salud pública de Bogotá.</p>
Alternativas de respuesta social e institucional para el mejoramiento de calidad de vida y salud	Acciones familiares y colectivas en salud Modelos de atención	<p>Identificación de competencias profesionales para el desarrollo de acciones con perspectiva de ciclo vital y género. Estrategias para mejorar el buen trato a la población adulta mayor.</p> <p>Percepción de necesidades de atención sanitaria y pertinencia de programas para adultos. Diseño de estrategias de comunicación para cambios de comportamiento. Identificación de alternativas de atención primaria en salud relacionadas con las urgencias. Modelos de financiamiento alternativo para la ampliación de coberturas de aseguramiento. Calidad de la atención sanitaria en las mujeres gestantes. Calidad e inocuidad de medicamentos. Comportamiento del alto costo de la atención para Bogotá (alternativas de reaseguro). Identificación de alternativas para mejorar el acceso a servicios por aseguramiento. Análisis de estudio de costos del trasplante renal por régimen de aseguramiento en las IPS habilitadas en Bogotá en el 2006. Morbilidad oral en Bogotá.</p>

LÍNEAS	ÁREAS	PROPIUESTA DE TEMAS
Alternativas de respuesta social e institucional para el mejoramiento de calidad de vida y salud	Modelos de prestación de servicios	<p>Mejoramiento de las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud con énfasis en los jóvenes.</p> <p>Causas de la rotación de los profesionales de salud de la red pública y efectos en el desarrollo de las acciones en salud pública.</p> <p>Percepción de la comunidad sobre los servicios de salud.</p> <p>Conocimientos y habilidades de los profesionales de salud para el ejercicio de sus funciones.</p> <p>Comportamiento molecular del estafilococo áureo resistente a la meticilina en muestras clínicas de hospitales adscritos a la SDS.</p> <p>Evaluación de la efectividad de la citología de base líquida frente a la citología convencional, la biopsia y la detección de DNA papiloma virus (HPV).</p> <p>Estudio de costos de producción de los servicios en las ESE de II y III nivel de atención.</p> <p>Oportunidad y accesibilidad relacionadas con los servicios de Atención pre hospitalaria, atención de urgencias y el sistema de referencia y contrarreferencia en accidentes de tránsito en el Distrito Capital, 2007.</p> <p>Mortalidad evitable por trauma en el D.C.</p> <p>Sobrevida y calidad de vida del paciente con trasplante hepático de donante cadáverico en el D.C. 2000-2005.</p> <p>Sistema de garantía de calidad en las IPS generadoras de potenciales donantes en el D.C.</p> <p>Estudio comparativo de la calidad de los servicios de salud mental en la red adscrita en los años 1998 y 2007.</p> <p>Acceso a los servicios de salud oral específica para escolares.</p> <p>Estudio de Oferta y demanda de servicios de salud para el D.C.</p> <p>Accesibilidad a tecnologías en población en condiciones de discapacidad.</p> <p>Evaluación de accesibilidad a servicios de salud de la población Lesbianas, Gays, Bisexuales y Travestis (LGBT).</p>
	Desarrollo de nuevas tecnologías o de procedimientos	<p>Evaluación, programación y adecuación de los servicios de transplantes.</p> <p>Desarrollo de procesos analíticos con PCR para identificación de microorganismos.</p> <p>Identificación de subtipos de influenza A, por RT-PCR multiplex.</p> <p>Implementación de Banco de Tejidos y de Células.</p> <p>Investigación en equivalentes cutáneos.</p> <p>Aplicaciones de los cultivos primarios y líneas celulares en ingeniería tisular.</p> <p>Diagnóstico molecular de enfermedades hematológicas.</p> <p>Fraccionamiento industrial de plasma para la producción de hemoderivados.</p>
Evaluación de procesos, resultados e impacto de políticas, planes, programas, acciones y tecnologías	Evaluación de políticas y planes	<p>Ejercicio de rectoría de la entidad frente a la inspección, vigilancia y control y al aseguramiento.</p> <p>Fallas normativas para el ejercicio de la rectoría sanitaria.</p> <p>La incidencia de la participación social en la construcción de políticas públicas para mejoramiento de calidad de vida y salud en lo local.</p> <p>Potencialidades de la gestión local para el ejercicio de la rectoría.</p> <p>Evaluación y calificación de la gestión de las EPS del Régimen.</p> <p>Subsidio en Bogotá.</p> <p>Evaluación del macroproyecto de recuperación del río Tunjuelito y su impacto en el estado de salud de la población del área de influencia.</p>

LÍNEAS	ÁREAS	PROPIUESTA DE TEMAS
Evaluación de procesos, resultados e impacto de políticas, planes, programas, acciones y tecnologías	Evaluación de programas y acciones.	Evaluación del PAB. Frecuencias de uso de los servicios de salud. Barreras de comunicación en la atención administrativa y asistencial a las personas mayores en las Empresas Sociales del Estado. Evaluación de la calidad de los servicios ambulatorios en Consulta Externa suministrados a las personas mayores en las Instituciones prestadoras de servicios de salud. Protocolos de limpieza, desinfección y esterilización de equipos, instrumentos y superficies en servicios quirúrgicos y de consulta externa. Evaluación de impacto de estrategias de educación para la salud.
	Evaluación de tecnologías	No hay temas pero pueden hacerse propuestas.

*En la construcción de esta propuesta participaron las Direcciones misionales de la Secretaría de Salud a través de sus representantes al Comité de investigaciones: Gladys Espinoza; Dirección de Salud Pública. Yolanda Sepúlveda; Subsecretaría. Jesucristo Pacheco; Dirección de Desarrollo de Servicios; y Adriana Ramírez; Dirección de Aseguramiento. Reconocemos el liderazgo de la Dirección de Salud Pública en este proceso.